TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN DOĞUMA İLİŞKİN ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETELERİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, DOĞUM KORKUSU YAŞAMALARINI ETKİLER Mİ?

ÇİĞDEM UÇAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERİN DOĞUMA İLİŞKİN ÖZ-YETERLİLİK ALGILARI, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETELERİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ, DOĞUM KORKUSU YAŞAMALARINI ETKİLER Mİ?

ÇİĞDEM UÇAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2024

BEYAN

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

ÇİĞDEM UÇAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tezimin fikir aşamasından sonuç aşamasına kadar geçen tüm süreçlerde bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, desteğini ve anlayışını hiçbir zaman esirgemeyen sayın danışmanım Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca verdikleri tüm emekler için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği bölümündeki kıymetli hocalarıma,

Tezimi yazarken çalışmalarından ve bilgilerinden destek aldığım tüm akademisyen hocalarıma ve meslektaşlarıma,

Her pes edişimde elimden tutan asla hayallerimden vazgeçmeme müsaade etmeyen biricik annem Zekiye Uçan, babam Bayram Uçan ve canım kız kardeşim Sinem Uçan'a

Son olarak da çalışmama katılarak bana inanıp katkı sağlayan tüm gebelerime teşekkür ediyorum.

Çiğdem UÇAN

İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

Sayfa Numarası

KISALTMALAR LİSTESİ……..……..…....i

TABLO LİSTESİ…….....ii

1. ÖZET ……...…….....1

2. SUMMARY……...…….……..2

3. GİRİŞ ve AMAÇ……...……...…….…....3

4. GENEL BİLGİLER…….....…….……7

4.1.Doğum Korkusu……...……..……...7

4.1.1. Doğum korkusunun sınıflandırılması …….…….....…….....7

4.1.2. Doğum korkusunun prevelansı ……...…….....9

4.1.3. Doğum korkusunu etkileyen faktörler ……..…….....10

4.1.4. Doğum korkusuyla baş etmede hemşirenin rolü …….....12

4.2. Öz Yeterlilik …….…….....13

4.2.1. Doğum eyleminde öz yeterlilik …….....15

4.3. Anksiyete …….…….……...…….....16

4.3.1. Gebelikte anksiyete ……...…….....…….....17

4.4. Kişilik Özellikleri …….…….……..20

4.5. Araştırmanın Literatüre Katkısı……..…….…….....22

5. GEREÇ ve YÖNTEM…….…….....25

5.1. Araştırmanın Amacı……...…….…….....25

5.2. Araştırmanın Tipi……..……....…….....25

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman……...…….....25

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……..……...…….....25

5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri…… ..26

5.6. Araştırmaya Alınma/Dışlanma Ölçütleri…….....27

5.6.1. Araştırmaya alınma ölçütleri…..……...…….27

5.6.2. Araştırmadan dışlanma ölçütleri…..…….....27

5.7. Veri Toplama Araçları……..…..…..27

5.7.1. Gebe tanılama formu (Ek-1)..…….……..……...27

5.7.2. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ)-A (Ek -2) …….....28

5.7.3. Doğum öz-yeterlilik ölçeği kısa form (DÖYE-D32) (Ek-3) …….....28

5.7.4. Eysenck kişilik anketi- gözden geçirilmiş formu (Ek-4) ….……..….....29

5.7.5. Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği (Ek-5) …..……29

5.8. Ön Uygulama ……...….....30

5.9. Araştırmanın Uygulanması…….....30

5.10. Araştırmanın Etik Yönü…….30

5.11. Verilerin Değerlendirilmesi…….....31

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları…….....31

6. BULGULAR…….....32

6.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular….....33

6.2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği, Gebelikte Anksiyete Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular.35

6.3. Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..37

6.4. Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….…….....40

6.5. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obsteterik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….....42

6.6. Gebelerin Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular…….44

6.7. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile ilgili Regresyon Bulguları……..…….....46

7. TARTIŞMA ve SONUÇ……...…….....50

7.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……..……..51

7.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması……..……...53

7.1.3. Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……....54

7.1.4. Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……..57

7.1.5. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması…….59

7.1.6. Gebelerin Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması……..61

7.1.7. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile ilgili Regresyon Bulgularının Tartışılması……....64

7.2. Sonuç……....66

8. KAYNAKLAR…….....70

9. ÖZGEÇMİŞ……..…….....90

10. BİLİMSEL FAALİYETLER……...……....91

11. EKLER……..…….92

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	:	American Psychological Association
DÖYE	:	Doğum Öz-Yeterliliği Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EKA-GGK	:	Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu
GİAÖ	:	Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği
PrAS	:	Pregnancy-related Anxiety Scale
SBÜ	:	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WDEQ-A	:	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu
WHO	:	World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 6.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular……...…….33

Tablo 6.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular……..34

Tablo 6.2.1. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formuna İlişkin Bulgular……..35

Tablo 6.2.2. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeğine İlişkin Bulgular……....35

Tablo 6.2.3. Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formuna İlişkin Bulgular ….36

Tablo 6.2.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puanlarının Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Dağılımına İlişkin Bulgular……36

Tablo 6.3.1. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...37

Tablo 6.3.2. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...39

Tablo 6.4.1. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……40

Tablo 6.4.2. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...……..41

Tablo 6.5.1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular…….……...42

Tablo 6.5.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..43

Tablo 6.6.1. Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları Arası Korelasyon Bulguları……44

Tablo 6.7.1. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimini-A Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları (Ölçek toplam puanları)……..…..46

Tablo 6.7.2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimini-A Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları (Ölçek alt boyutları ile)…….48

1.ÖZET

Tezin başlığı : Gebelerin Doğuma İlişkin Öz-Yeterlilik Algıları, Gebelikle İlişkili Anksiyeteleri ve Kişilik Özellikleri, Doğum Korkusu Yaşamalarını Etkiler Mi ?
Öğrencinin Adı Soyadı: Çiğdem Uçan
Danışmanın Adı Soyadı: Doç. Dr. Dilek Coşkuner Potur
Programın Adı: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu araştırma gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyete düzeyleri ve kişilik özelliklerinin, doğum korkusuyla ilişkilerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 17 Nisan 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gebe izlem polikliniklerine başvuran gebeler, örneklemini ise araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 600 ilk kez gebelik deneyimleyen gebeler oluşturdu. Veri toplama araçları olarak Veri Toplama Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE), Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği (EKA-GGK) ve Gebelikte ilişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,38 ± 4,39 yıldır, 34,40 ± 3,77 gebelik haftasındadır. Gebelerin W-DEQ- A ölçeği puan ortalaması 43,06 ± 23,28 olup, %45,1'inin hafif düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlendi. GİAÖ ve EKA-GGK alt boyutundan nörötisizm puanı arttıkça doğum korkusunun arttığı, DÖYE ve EKA-GGK alt boyutundan dışa dönüklük puanları arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlendi ($p<0,001$). Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda, GİAÖ, DÖYE, ekonomik durum, çalışma durumu gebelerin doğum korkusunu anlamlı şekilde yordayan değişkenler olduğu sonucuna varıldı. Araştırma sonucunda gebelerin doğum kokusunun yordayan dört değişkenin modelin %46,5'ini açıkladığı belirlendi.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda gebelerin hafif düzeyde doğum korkusu yaşadıkları, gebelikle ilişkili anksiyete, doğum öz yeterliliği, ekonomik durum ve çalışma durumunun gebelerin doğum korkusunu etkileyen faktörler olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, doğum öz-yeterliliği, kişilik özellikleri, anksiyete, hemşirelik

2. SUMMARY

Title of Thesis: Do the Childbirth-Related Self-Efficacy Perceptions, Pregnancy-Related Anxiety Levels, and Personality Characteristics of Pregnant Women Affect Their Fears of Childbirth?
Student Name, Surname: Çiğdem Uçan
Supervisor Name : Assoc. Prof. Dilek Coşkuner Potur
Program Name : Department of Obstetrics and Gynecology Nursing Master's Program With Thesis

Objective: This study was conducted to determine the relationships between the childbirth-related self-efficacy perceptions, pregnancy-related anxiety levels, and personality characteristics of pregnant women and their fears of childbirth.

Materials and Methods : This study was carried out with a descriptive, cross-sectional, and correlational design. The sample of the study consisted of 600 pregnant women who were experiencing their first pregnancies who met the inclusion criteria and visited the pregnancy follow-up outpatient clinics of an Obstetrics and Pediatrics Research and Training Hospital affiliated with the Istanbul Provincial Directorate of Health between 17 April 2023 and 31 December 2023. A Personal Information Form, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire – Form A (W-DEQ-A), the Childbirth Self-Efficacy Scale (CSES), the Eysenck Personality Questionnaire – Revised Short Form (EPQR-Short), and the Pregnancy-Related Anxiety Scale (PrAS) were used to collect data. The data were collected in face-to-face interviews.

Results: The mean age of the participants was 27,38±4,39 and their mean week of gestation was 34,40±3,77. The mean W-DEQ-A score of the participants was 43,06±23,28 and 45,1% were found to experience mild levels of fear of childbirth. As the PrAS scores and EPQR-Short Neuroticism subscale scores of the participants increased, their levels of fear of childbirth also increased, while as the CSES scores and EPQR-Short Extroversion subscale scores of the participants increased, their levels of fear of childbirth decreased ($p<0,001$). According to the results of the multivariate linear regression analysis, PrAS scores, CSES scores, economic status, and working status were identified as significant predictors of the fear of childbirth in pregnant women. These four variables explained 46,5% of the total variance in the childbirth fear levels of the participants.

Conclusion: It was determined that pregnant women experienced mild levels of fear of childbirth, and pregnancy-related anxiety, childbirth self-efficacy, economic status, and working status were significant predictors of their levels of fear of childbirth.

Keywords: Fear of childbirth, delivery self-efficacy, personality characteristics, anxiety, nursing.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik ve doğum kadının hayatında hormonal değişiklikler, fiziksel değişiklikler ve çevresel faktörlerin etkisiyle fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir (Çopoğlu ve ark., 2015). Bu süreç her kadın için farklı anlamlar içermektedir, bazıları için mutluluk kaynağı iken (Bulut ve Yiğitbaş, 2018) bazıları için de bir belirsizlik ve bilinmezliğin hâkim olduğu bir dönemdir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Gebelik ve doğuma ilişkin bu bilinmezlik nedeniyle gebe kadınların bazıları bu süreçte korku yaşamaktadır (Çakır ve Can, 2011; Rathfisch, 2012; Sercekuş, 2011). Doğum korkusu; doğum öncesinde, doğum esnasında ve doğumdan sonraki süreçte yaşanan endişe hali olarak tanımlanmıştır (Wijma ve ark., 1998). Literatürdeki bazı doğum korkusu tanımları ise; doğumun zihinsel açıdan negatif bir tecrübe olarak algılanması (Ryding ve ark., 1998a; Ryding ve ark., 1998b), doğuma korku ve endişeyle yaklaşılması şeklinde tanımlanmıştır (Eriksson ve ark., 2006). Hatta belli bir dereceye kadar doğum korkusunun kadının doğuma hazırlanmasında faydalı olabileceği de ifade edilmektedir (Kjærgaard ve ark., 2008; Alessandra ve Roberta 2013; Uçar ve Gölbaşı 2015).

Neredeyse her kültürde doğum, kontrol kaybı, doğum ağrısı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilmektedir. Kadınların doğumdan beklentileri, geçmiş tecrübeleri ve sosyal öğrenmelerle şekillendiğinden, farklı kültürlerde yaşayan kadınlarda doğum korkusu farklı düzeylerde yaşanabilmektedir (Uçar ve Gölbaşı 2015). Bir meta-analiz çalışmasında, şiddetli doğum korkusu prevalansının ortalama %14 olduğu ve son yıllarda giderek arttığı belirlenmiştir (O'Connell ve ark., 2017).

Doğum korkusunun gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem üzerinde birçok olumsuz etkisi olduğu söylenmektedir. Gebelik döneminde aşırı gerginlik hali, dalgınlık, kâbus görme, depresyon ve preterm eylem gibi neticeleri olduğu söylenebilir (Nieminen ve ark., 2009; Rouhe ve ark., 2011; Molgora ve ark., 2008). Aynı zamanda, normal spontan vajinal doğumdan değişik nedenlerden dolayı korku yaşayan ve doğumu başarabileceğine inanmayan gebeler tercihlerini sezaryen doğumdan yana kullanabilmektedirler. Bu nedenle doğum korkusu, son yıllarda sezaryen oranlarının fazlasıyla artmasına neden olan önemli etkenlerden birisi olarak öne çıkmaktadır (Wax ve ark., 2004; Wiklund ve ark., 2008; Nieminen ve ark., 2009; Nilsson ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) araştırmasına göre, sezaryen doğum oranları dünya genelinde artmaya devam etmekte ve şu anda tüm doğumların beşte birinden fazlasını (%21) oluşturmaktadır. Araştırma, bu sayının önümüzdeki on yıl içinde artarak devam edeceğini ve 2030 yılına kadar tüm doğumların hemen hemen üçte birinin (%29) sezaryen doğum ile gerçekleşeceğini öngörmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu beş ülkede

(Dominik Cumhuriyeti, Brezilya, Kıbrıs, Mısır ve Türkiye), sezaryen doğumlar vajinal doğumları geçmiş durumdadır (WHO, 2021). 2022 Türkiye Sağlık İstatistikleri raporunda Türkiye genelindeki primer sezaryen oranı %26,5 iken toplam sezaryen oranı %60,1 olarak hesaplanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022). Araştırmalar sezaryen oranlarının bu kadar artmasındaki en önemli nedenin doğum korkusu olduğunu ortaya koymuştur (Wax ve ark., 2004; Wiklund ve ark., 2008; Niemen ve ark., 2009). Aksoy ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, doğum korkusunun elektif sezaryen oranlarını artırdığını belirtmişlerdir (Aksoy ve ark., 2014). Handelzalts ve ark. (2011) ise çalışmalarında, gebelerin sezaryen doğum kararını tetikleyen tek psikolojik faktörün doğum korkusu olduğunu belirtmişlerdir (Handelzalts ve ark., 2011).

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun sıklığının artmasında kadının sosyo-demografik (yaş eğitim durumu, sosyo ekonomik durum), obstetrik (gebelik haftası, parite, gebeliğin istenip istenmemesi, olumsuz doğum deneyimi, fetal sağlığın durumu vb) ve psikososyal (sosyal destek, eş desteği, vb) faktörler etkili olmaktadır (Güleç ve ark., 2014).

Gebenin kişilik özellikleri, gebelikte anksiyete, depresyon ve doğuma ilişkin öz yeterlilik algısı gibi psikolojik iyilik halide doğum korkusu yaşamasında etkili olduğu düşünülmektedir (Çiçek ve Mete, 2015).

İnsan biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır. Kişilik ise tüm bu varlık türlerinin birleşmiş halini bir bütün olarak taşır. Kişilik, bireyin yaşam kalitesi ve genel esenlik hali üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Her bireyin kendine has olan kişilik özellikleri, bireyi diğer bireylerden ayırt etmektedir (Bal ve Şahin, 2011). Bireyler, başından geçen durumlara kişilik özelliklerine bağlı olarak yanıt vermekte ve bu durumlarla baş etme metotlarına karar vermektedirler. Bunun yanı sıra kişilik özelliklerinin gebenin psikolojik sağlığı ile de ilintili olduğu bildirilmektedir (Guszkowska ve ark., 2014). Bilim adamları kişiliği farklı şekillerde kategorize edebilmişlerdir, bunlardan biri ise Eysenckdir. Eysenck kişilik tiplerini bireylerin duygu ve davranışlarıyla ilişkilendirerek 3 kategoride sınıflandırmıştır. Bunlar nörotisizm, dışadönüklük ve psikotisizmdir (Eysenck ve Eysenck, 1985). Nörotik kişilik seviyesi yüksek olan gebelerin anksiyete ve kaygı düzeyleri diğer gebelerden daha yoğun olarak yaşanabilmekle birlikte, doğum sürecinde baş etme yetenekleri daha düşüktür ve bu sebeple diğer gebelerden daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

Bir kadını yaşam süresi boyunca anksiyete yaşama oranı çok yüksektir hatta %30'lara varabilmektedir. Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası doğurganlık dönemlerinde ise daha da yaygınlaşır (Vesga-Lopez ve ark., 2008; Leight ve ark., 2010). Gebelik sürecinde yaşanan

anksiyete bozukluklarının %6 ile %30 arasında değişebileceği bildirilmiştir (Andersson ve ark. 2003). Çalışmalarda kadınların gebelik sürecine yönelik düşünceleri endişeleri ve doğumun işleyişine yönelik korkuları onların anksiyete seviyelerini arttırdığı söylenmiştir (Alipour ve ark. 2011; Dönmez ve ark., 2014b). Bu korkunun sezaryen doğum ya da distozi, preterm bebek, düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olabileceği tespit edilmiştir (Eskici ve ark., 2012).

Gebelik süreci doğum eylemiyle tamamlanmakta ve bu eylem kontrol dışı şekilde geliştiği için kadının gebeliğini öğrendikten sonra yaşadığı en büyük endişe doğum eyleminin nasılıyla ilgili olmaktadır. Çünkü; doğum eylemi, tam anlamı ile kontrol altına alınamayan ve öngerülemeyen sonuçları olabilen şaşırtıcı bir olaydır. Doğum sırasında yaşanacak ağrı ile baş edememe önyargısı kadınların doğum korkusu yaşamalarının en önemli nedenleridir (Eriksson ve ark., 2006). Doğum ağrısını yüksek düzeyde hisseden gebelerin doğum anında kontrolü kaybettikleri ve şiddetli doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu ağrı ile baş etmelerini sağlayacak önemli bir etki de doğuma ilişkin öz yeterlilik algılarıdır. Doğum eylemi yani doğumdaki ağrı ile baş etme öz-yeterlilik kavramı ile ilişkilidir. Normal doğum süreci gebenin motivasyon seviyelerinden doğrudan etkilenmektedir. Bu yüzden gebenin özgüven düzeyleri ve baş etme durumlarını değerlendirmek üzere öz yeterlilik düzeyleri belirlenmelidir. Spontan vajinal doğumda gebenin özyeterlilik seviyeleri ve doğum sırasında ağrının varlığı kadınların otokontrolünü etkileyen en önemli stresördür. Doğum eyleminde olumlu ve olumsuz tecrübeler, ağrının yönetilmesinde önemli rol oynar (Ersoy, 2011).

Ayrıca, kadınların doğuma yönelik bakış açılarını, benlik saygısı ve özyeterliliğin düşük olması etkiler, dolayısıylada doğum yapabilecek gücü kendilerinde göremeyebilir, başaracaklarına ilişkin kendilerine özgü inanç eksiklikleri oluşabilir ve sonucunda doğum korkusu yaşayayabilirler. Doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları düşük olan kadınların doğum tercihlerini sezaryenden yana kullandıkları belirlenmiştir (Lowe, 2000; Lukasse ve ark., 2011; Gao ve ark., 2015).

Sezaryen doğumlar, genel çerçeveden bakıldığında bir operasyon çeşitidir, daha fazla kaynak kullanmayı gerektirmekte ve ekonomik anlamda bir artışa neden olmaktadır. Ülkelerin ekonomik yapıları değerlendirildiğinde bu durum özellikle üzerinde aşırı yük olan ve sağlık sistemleri zayıf olan ülkelerde daha fazla problem oluşturmakta, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde kaynaklara adaletli erişimin sağlanmasında zorluklar yaşanmaktadır (Karabel ve ark., 2017).

Çalışmamızda küresel sorun haline gelen yüksek sezaryen oranlarının etyolojisinde rol oynadığı bilinen doğum korkusunda etkisi olduğu düşünülen doğum öz-yeterliliği, gebelikte

anksiyete ve kişilik özellikleri faktörleri arasındaki ilişki araştırılarak sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili farkındalığının arttırılması doğum korkusunu azaltmaya yönelik gebelere eğitimlerin planlanması düşünülmektedir. Böylece tıbben gerekli olmayan isteğe bağlı sezaryen oranlarının düşürülmesi planlanarak gereksiz kaynak harcamalarının önüne geçileceği ve ülke ekonomisine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Doğum öz yeterliliği, gebelik anksiyetesi ve akabinde kişilik özelliklerinin doğum korkusu üzerine olan etkisi literatürde farklı çalışmalarda gösterilmiştir ancak tüm faktörlerin bir arada değerlendirildiği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu, Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin bir arada kullanıldığı bir çalışma literatürde mevcut olmayıp bizim çalışmamızda bütüncül şekilde doğum korkusu ele alınmıştır. Bu yönüyle bulgularımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte olup, araştırma gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile olan ilişkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirildi. Bu amaçla,

1. Gebelerin doğum öz yeterliliği algıları ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?
2. Gebelerin kişilik özellikleri ve doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?
3. Gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyeteleri ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?
4. Gebelerin doğum korkusunu yordayan faktörler nelerdir? sorularına yanıt arandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğum Korkusu

Gebelik ve doğum yaşamdaki en özel anlardan biridir (Özpınar ve Akçil, 2021). Kadının hayatındaki bu olağan süreç bazı sosyal ve kültürel durumlardan etkilenerek fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yol açabilir. Kadının inançları, deneyimleri ve kişilik özellikleri, yaklaşan doğumla ilgili belirsizlik ya da anksiyete hissi yaratabilir; bu durum doğum korkusu olarak adlandırılır (Soysal ve Işıkalan, 2020; Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2022). Kadınların doğumdan beklentileri, sevinç, korku ve endişeyi içeren pozitif ve negatif duyguları da kapsar. Doğum korkusu için genç yetişkinlik döneminden yaşlılık dönemine kadar kadınların yaşam dönemlerinde yeri olan ve etki yaratan, doğumdan hafif endişe duyma ile aşırı korkma arasında şiddeti değişebilen psikolojik bir bozukluk olarak da bahsedilebilir (Aktaş Reyhan ve Dağlı, 2022).

Gebelik ve doğum birçok kadının geçirdiği evreler içerisinde deneyimleyebileceği eşsiz bir süreç olmasının yanı sıra beraberinde korku ve stresi de barındırmaktadır (Eser ve ark., 2021). Doğum korkusu hemen hemen çoğu kültürde yaşanmaktadır (Çolak ve Hocaoğlu, 2020). Kadınların doğumla ilgili beklentileri, geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmeleri farklı kültürel durumlardan kaynaklanan farklı etkilerle şekillenebilir, bu da doğum korkusunun çeşitli düzeylerde görülmesine neden olabilir. (Akgün ve ark., 2022).

Doğum korkusu; doğum öncesinde, doğum esnasında ve doğumdan sonraki süreçte yaşanan endişe hali olarak tanımlanmıştır (Wijma ve ark., 1998). Bu tanımın yanı sıra yazında doğum korkusu; doğumun zihinsel açıdan negatif bir deneyim olarak değerlendirilmesi (Ryding ve ark., 1998a; Ryding ve ark., 1998b), doğuma korku ve endişeyle yaklaşılması şeklinde de tanımlanmıştır (Eriksson ve ark., 2006). Hatta belli bir dereceye kadar doğum korkusunun kadının doğuma hazırlanmasında faydalı olabileceği ifade edilmektedir (Kjærgaard ve ark., 2008; Alessandra ve Roberta 2013; Uçar ve Gölbaşı 2015).

4.1.1. Doğum korkusunun sınıflandırılması

Tokofobi kavramı ilk kez 1897 yılında Knauer tarafından kullanılan bir terimdir (Bhatia ve Jhanjee, 2012; Gökçek, 2022). Ayrıca "maieusiophobia" veya "parturiphobia" olarak da bilinir (Bhatia ve Jhanjee, 2012). Terim olarak ise tokofobiyi ilk kez 2000 yılında Hofberg ve Brockington kullanmış olup gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi ve doğum esnasında ölme korkusu şeklinde tanımlamışlardır (Kanbur ve Koç, 2023). Doğum korkusu olarak da

bilinen tokofobi, gebelik, doğum ve pospartum sürece yönelik şiddetli korku olarak tanımlanmaktadır (Çolak, 2020; Gökçek, 2022). Genel olarak tokofobi gebelik ve doğum sürecinde yaşanan korkuyu anlatsada belirtiler çoğunlukla tokofobinin doğumla ilişkili olduğunu gözler önüne sermektedir (O'Connell ve ark., 2017; Akın ve Erbil, 2023).

Doğum korkusu, primer, sekonder ve depresyon semptomu olarak tokofobi olmak üzere 3 şekilde kategorize edilmiştir (Alessandra ve Roberta, 2013; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Körükcü ve Kabukcuoğlu, 2017).

Primer (Birincil) tokofobi; nullipar kadınlarda görülen doğum korkusudur. Çok erken yaşlarda başlayıp, adolesan dönemde bile görülebilir. Daha çok nesilden nesile geçişi olan bir durum olup annelerden kızlarına miras gibi doğum anılarıyla aktarılırlar (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Primer doğum korkusu olan kadınlar gebeliği geciktirmek için çeşitli doğum kontrol yöntemlerini sıklıkla ve titizlikle kullanırlar, bebeği istedikleri halde gebeliği sonlandırmayı tercih edebilir, doğumdan önce doktorlarından elektif sezaryen isteğinde bulunabilirler ya da doğurmayıp evlat edinme yöntemine başvurabilirler (Bhatia ve Jhanjee, 2012; Kanbur ve Koç, 2023).

Sekonder (İkincil) tokofobi; Travmatik bir obstetrik olaydan sonra ortaya çıkması primer doğum korkusundan farkıdır. Nullipar kadınlar bu korkuyu bilinmezlik ve kontrol kaybı şeklinde yaşarken multipar kadınlar ise önceki doğum deneyimlerine bağlı bir korku şeklinde yaşarlar (Kanbur ve Koç, 2023). Obstetrik olarak normal bir doğum, düşük, ölü doğum veya gebeliğin sonlandırılmasından sonra da ortaya çıkabilir. (Bhatia ve Jhanjee, 2012). Travmatik vajinal muayene de yine sekonder tokofobi yaşama için önemli bir neden olarak kabul edilebilir (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021).

Prenatal Depresyon Belirtisi Olarak Tokofobi; Daha az yaygın olmakla birlikte prenatal depresyonun bir belirtisi şeklinde tokofobi görülebilir. Primiparlarda, multipar gebelere göre daha sık rastlanır. Gebede düşük benlik algısı, olumsuz beklentiler, doğumu gerçekleştiremeyeceğine ilişkin korkular, doğum yapsa bile kendinin öleceğine ilişkin tutumlar oluşur. Annede depresyon belirtileri fark edilemeyebilir ve sonraki süreçlerde depresyon durumunun devam etmesine neden olur. Anne ve bebeği arasında bağ kurmada gecikme, aile içi problemler, annede alkol madde kullanımı ve intihar bile gerçekleşebilir (Bhatia ve Jhanjee, 2012; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Doğum korkusu olan kadınlar depresyon semptomları açısından takip edilmelidir. Doğum sonrası dönemde de yarattığı sorunlar nedeni ile tüm gebeler doğum korkusu açısında detaylı bir şekilde taranmalıdır (İşcan ve ark., 2018).

4.1.2. Doğum korkusu prevelansı

Kadınların gebelik döneminde yaşadığı doğum korkusu fenomeni evrensel olup kimi gebeler için pozitif deneyim sağlarken kimi gebeler için negatif deneyim sağlar ve düzeyleri her gebe özelinde farklı boyutta yaşanmaktadır. Doğum korkusu yaşayan kadınların büyük çoğunluğu (%80) bu korkuyu hafif düzeyde, beşte biri orta düzeyde, yaklaşık %6-10'unun da günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek (istenmeyen rahatsız edici düşünce ya da yoğun anksiyete şeklinde) yoğunlukta yaşadığı tespit edilmiştir (Kanbur ve Koç, 2023). Doğum korkusu fenomeninin araştırıldığı 32 makale analiz edilmiş olup güncel bir çalışmada doğum korkusunun küresel yaygınlığının %14'lere kadar ulaşabileceği öne sürülmektedir (O'Connell ve ark., 2017). Avrupa, Avustralya, Amerika kıtalarında yer alan dokuz ülkede doğum korkusu prevelans (W-DEQ'nun ≥85 kesme noktasını kullanan yedi çalışma tarafından ölçülen olarak) araştırmalarının yer aldığı sistematik derleme sonucuna göre doğum korkusunun görülme sıklığı %6,3 ila %14,8 arasında değiştiği belirlenmiştir (Nilsson ve ark., 2018).

Doğum korkusunun küresel olarak tüm annelerin %5 ila %40'ını etkilediği tespit edilmiş olup erken dönemde yaşanan bu korkunun tanısı konulmaz ise, annelerin yalnız ve desteksiz hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. 560 katılımcısı olan çalışmada katılımcıların %23,8'inin düşük doğum korkusu, %12'sinin orta, %38,8'inin yüksek ve %25,5'inin ciddi doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Alemu ve ark., 2024).

Finlandiya'da 1997-2010 yılları arasında doğum yapan kadınlar ile gerçekleştirilen toplum temelli araştırma sonucuna göre nullipar kadınların %2,5'i ve multipar kadınların ise %4,5'inin doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Räisänen ve ark., 2014).

305 Thaili kadının katıldığı bir çalışmada, kadınların %64,9'unun orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Phunyammalere ve ark., 2019).

İrlandalı 882 gebe ile gerçekleştirilen doğum korkusu prevelansı araştırmasında, nullipar kadınlarda %43'ü ve multipar kadınlarda %33,6'sı şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir (O'Connell ve ark., 2019).

Çin'in kırsal kesiminde yapılan 569 son trimester gebenin katıldığı bir çalışmada gebelerin %20,8 'inin doğum öncesi dönemde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Xu ve ark., 2024).

Türkiye'de yapılan son trimester 624 pirimipar (n:336) ve multipar (n:288) gebeler ile geçekleştirilen araştırma sonucunda, gebelerde yüksek düzeyde doğum korkusu belirlenmiş,

gebelerin beşte birinin yaşadığı doğum korkusu ciddi düzeyde bulunmuştur (Çıtak Bilgin ve ark., 2021).

WDEQ-A ölçeği kullanılarak doğum korkusunun değerlendiren 14 araştırmanın dahil edildiği meta analiz çalışmasında gebelerin %21'inde klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı ifade edilmiştir (Deliktaş ve Kukulu, 2019).

Ülkemizde yapılan 2025 gebe ile gerçekleştirilen çok merkezli bir araştırmanın sonucuna göre gebelerin (W-DEQ'nun ≥66 kesme noktasına göre) %42,4'ünün doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (İşbir ve ark., 2022).

282 gebe ve eşlerinin dahil edildiği araştırma sonucun göre gebelerin %82,6'sının eşlerinin ise %54,3'ünün doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Serçekuş ve ark., 2020).

4.1.3. Doğum korkusunu etkileyen faktörler

Doğum ağrısı yaşama, eylemin doğal bir bileşeni olmasının yanısıra doğum korkusu ile ilgili en fazla ilişki kurulan olaylardan birisi olmuştur ancak doğum korkusunu etkileyen faktörler tek bir nedene bağlı değildir yani doğum korkusu multifaktöriyeldir. Bu faktörler sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal faktörler başlığı altında toplanabilir (Çiçek ve Mete, 2015). Doğum korkusuna neden olan faktörler incelendiğinde;

Sosyodemografik faktörler: Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, sosyoekonomik durumu, milliyeti ve gelenekleri gebenin doğum korkusunu etkileyen değişkenler arasında yer alır (Deliktaş ve Kukulu, 2019; Bilge ve ark., 2022; Imakawa ve ark., 2022).

Gebelikle ilişkili faktörler: Doğum sayısı, nullipar olma, ölü doğum varlığı, plansız gebelik, gebelik haftası, üçüncü trimesterda olma, doğum şekline kararsızlık, doğumda istenmeyen durumların gelişmesi, belirsizlik, doğum öncesi eğitim programlarına katılmama, negatif ve kararsız doğum algıları, önceki negatif doğum deneyimleri ve olumsuz perinatal sonuçlar (vakum veya forseps ekstraksiyonu öyküsü) doğum korkusunu etkileyen gebelikle ilişkili faktörler arasında yer alır (Phunyammalere ve ark., 2019; Alemu ve ark., 2024).

Psikososyal faktörler: Gebenin çevresinde bulunan insanların negatif etkileri, yetersiz sosyal destek, sağlık merkezine ve sağlık profesyoneline güvenmeme ve sağlık profesyonellerinin negatif tutumları, doğum öz yeterliliği, doğuma hazır hissetmeme, düşük özsaygı, kişilik, psikiyatrik sorunlar, depresyon, travma, eş desteği, dayanıklılık, cinsel istismara uğrama doğum

korkusunu etkileyen psikososyal faktörler arasında gösterilebilir (Hofberg ve Ward, 2003; Hofberg ve Ward, 2004; Räisänen ve ark., 2014; Huang ve ark., 2021; İşbir ve ark., 2022).

Aynı zamanda bir önceki gebelik sonuçları ile ilişkili olarak, doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama, doğum şeklinin sezaryene dönüşü, ölüm, epizyotomi, bebeğin malformasyonlu doğması, expulsiyon fazında zarar görme ve yırtılma, kontrolsüz çığlık atma, doğumu gerçekleştirebilecek kadar güçlü olmadığı gibi olumsuz düşüncelerin varlığı da gebelerin korku yaşamasında etkilidir (Şahin ve ark., 2009).

Doğum korkusunun nedenlerini inceleyen bir meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre, doğum korkusunu etkileyen 6 ana faktör belirlenmiştir. Bunlar bilinmeyen korkular, yaralanma potansiyeli, ağrı, doğum kapasitesi, kontrol kaybı ve sağlık profesyonellerinden ya da sağlık merkezinden yeterli destek alamama şeklinde sıralanmıştır. Bu faktörlerin hepsini birleştiren genel tema ise "doğumun öngörülemezliği (doğumda yaşanacak belirsizlikler)" olarak belirlenmiştir (Sheen ve Slade, 2018).

Erken ve ileri anne yaşının, düşük eğitim seviyesinin, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyo-demografik faktörlerin doğum korkusunu etkileyip arttırdığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Büyükbayrak ve ark., 2010; Üçüncü, 2010; Gao ve ark., 2015; Toohill ve ark., 2015). Kültürün de doğum korkusunu belirleme de önemli bir faktör olarak görülebileceği ve sosyal öğrenme süreçleri tarafından etkilendiği bildirilmiştir (Deliktaş ve Kukulu, 2019).

Obstetrik özellikler de doğum korkusu üzerinde etkilidir, yapılan bir çalışmada primipar gebelerin yaşadığı doğum korkusu, multipar gebelerin yaşadığı doğum korkusundan yüksek bulunmuştur (Özen Gün ve Ege, 2022). Xu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada nullipar olma ve işsiz olmanın doğum korkusunu arttırdığı bulunmuş olup, düşük doğum öz yeterliliğine sahip olmanın doğum korkusu yaşamada ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur (Xu ve ark., 2024)

Ibrahim ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada düzenli şekilde alınan antenatal bakımın, eş ve aile desteğinin doğum korkusu ile anlamlı negatif korelasyon sağladığı bulunmuştur (İbrahim ve ark., 2023). Cinsel istismara uğrayan kadınların yaşadığı doğum korkusunun %12 oranında diğer kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur (Hofberg ve Ward, 2003), aynı şekilde psikiyatrik bozukluklara sahip olan kadınlarında doğum korkusu yaşadığı bildirilmektedir (Hofberg ve Ward, 2004).

Akın ve Erbil ise inceledikleri randomize kontrollü deneysel çalışmaların 14 ünden 12'sinde gebeye verilen doğum öncesi danışmanlık, eğitim ve terapinin doğum korkusunu azalttığını ve çoğu çalışmada sonuçların anlamlı olduğunu görmüşlerdir (Akın ve Erbil, 2023).

Sonuç olarak günümüzde halen doğum korkusunun nedenlerine ilişkin faktörler tam olarak bilinememektedir (Gökçek, 2022). Doğum korkusuna yol açan faktörler her gebe için farklılık gösterebilir ve her biri üzerinde aynı ölçüde etkili olmayabilir.

4.1.4. Doğum korkusuyla baş etmede hemşirenin rolü

Doğum korkusu, gebelikte sıklıkla karşılaşılan ve gebelerin yaşam kalitelerini de olumsuz etkileyen gebeliğin ciddi bir psikososyal sorunudur (Bayrakçı ve Akbaş, 2023).

Hemşireler doğum öncesi dönemde gebelerin en yakınında olan sağlık çalışanlarıdır. Bu sebeple gebenin en önemli destek kaynaklarından birisi de hemşireler olup doğum korkusunu azaltmada ve önlemede önemli sorumluluk sahibidirler (Coşkuner Potur ve ark., 2020; Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).

Hemşire, anne adaylarının duygularını ifade etmesine ve kaygılarını paylaşmasına yardımcı olan, olumlu baş etme mekanizmalarını aktive etmesini sağlayan, aile içi ilişkilerin düzenlenmesinde destek olan ve sosyal destek sistemlerinden faydalanmasını sağlayan en önemli ekip üyesidir (Coşkuner Potur ve ark., 2020). Doğum korkusu ile baş etme de hemşireler;

- Gebelik planlayan kadınlara prekonsepsiyonel dönemden başlanarak eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek gebeliğe hazırlamalıdır (Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).
- İyi bir gözlemci olarak gebeyi gözlemeli, detaylı şekilde anamnezini almalı ve doğum korkusunun varlığını değerlendirebileceği soruları sormalıdır (Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).
- Doğum öncesi, doğuma hazırlık sınıflarına kaydolması için gebeleri cesaretlendirmelidir. Doğuma hazırlık sınıflarında verilen hizmetle gebeye holistik yaklaşıp doğum ve postpartum dönemde karşılaşacağı güçlükler gebeye öğretilmelidir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).
- Hemşireler eğitim ve danışmanlık rolünü kullanarak gebeye özgü eğitimler planlayarak gebelerin hatalı bilgilerini doğrularıyla değiştirmeli ve eksik bildiklerini tamamlamalıdırlar (Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).
- Gebelerin risk faktörlerini belirleyip, uygun psikolojik destek sağlayarak gebeleri rahatlatmalıdırlar (Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).

- Hemşireler savunuculuk rolünü kullanarak gebelere fikirlerini istedikleri gibi ifade etme özgürlüğünü sağlamalı ve onların yanında olarak onlara yardım etmelidirler (Zeybek Yılmaz ve Turan, 2022).
- Gebelik sürecinde kadın sürekli olarak özel bir dikkatle izlenip analiz edilerek psikolojik ve fiziksel iyilik halleri sürdürülmelidir (Alemu ve ark., 2024).
- Doğum korkusunun yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler başlangıç olarak tercih edilmektedir. Gebe bakıma dahil edilip desteklenerek beraber karar verip uygun yöntemler uygulanmalıdır. Doğum korkusunu azaltmayı hedefleyen birçok tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları mevcuttur. Bunlar akupunktur, refleksoloji, hipnoz, müzik terapisi, aromaterapi, duygusal özgürleşme tekniği (Emotional Freedom Technique) (EFT) gibi uygulamalar olarak sıralanabilir (Aksoy ve Bekar, 2023). Hemşireler de güncel uygulamaları öğrenip aralıklı olarak eğitim alıp kendilerini yenileyerek gebeye uygulama yapmakta kalifiye olmalıdırlar.
- Hemşireler doğumu destekleyici görev üstlenerek gebenin güvende olmasını hissettirme, mahremiyetine saygı duyulmasını sağlama, nefes alıp verme gevşeme ve ıkınma egzersizleri sırasında ve doğum eylemi boyunca koçluk etme, destekleyip cesaretlendirme gibi bakım aktivitelerini planlamalıdır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğum öncesi dönemde doğum korkusu gebelik depresyonuna, innatal dönemde vajinal doğumun isteğe bağlı sezaryene dönmesine ve postpartum dönemde postpartum depresyonun görülmesine neden olabilmektedir (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017). DSÖ'nün önerileri doğrultusunda, her gebeye pozitif bir doğum deneyimi sunabilmek için doğum eylemiyle ilgili kaygı düzeylerini belirlemek ve doğum kaygısı yüksek olan gebelerin deneyimlerini anlamak önemlidir. Bu bilgiler ışığında uygun bakımı planlamak ve uygulamak, gebelerin kendine özgü iyileştirilmiş bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar ve bakımın kalitesini artırabilir. (Çetin Avcı ve ark., 2023).

4.2. Öz yeterlilik

Öz yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura'nın "Öz yeterlilik: Davranışsal Değişimin Birleşik Kuramına Doğru'' adlı çalışmasında ele alınmıştır (Ersoy, 2011). Bandura' ya göre öz yeterlilik (self-efficacy) "bireyin yaşamını etkileyen olaylarla ilgili olarak kendisinin belirli performansta bulunabilme becerilerine yönelik inancı ve düşünceleri" olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1997). Öz yeterlilik bilişsel bir öz düzenleme mekanizmasıdır. Bu temel üzerinde Bandura'nın teorisi, yüksek öz-yeterliliğe sahip kişilerin zorlu bir görevi daha sıkı bir şekilde ustalaşabilir ve kaçınılacak bir şey olarak görmeyeceklerini öne sürmektedir. Bu kişinin yüksek veya düşük

öz-yeterliliğine bağlı olarak belirli iş ve görevlerini bilişsel olarak nasıl değerlendirdiği öz-yeterlilik yapısına bağlanır (Sousa ve ark., 2012; Slatten, 2014).

Bandura bireyin öz yeterlilik algısını yeterlilik beklentisi ve sonuç beklentisi olmak üzere 2 alt başlık halinde açıklayabilmiştir. Sonuç ve yeterlilik beklentisi birbirinden farklıdır. Sonuç beklentisi, bireyin söz konusu eylemin belirli bir sonuca ulaşıp ulaşamayacağına dair varsayımıdır. Yeterlilik beklentisi ise bireyin eylemin ortaya çıkabilmesi için gerekli davranışı başarabileceğine olan inancıdır (Bandura, 1997).

Öz yeterlilik kavramı için en sık kullanılan tanımlama Bandura'ya ait olsa da farklı tanımlamalarda mevcuttur. Mokhber ve arkadaşlarının yaptığı tanımlamada öz yeterlilik, "belirli şartlara uyum sağlama ve bir görevi gerçekleştirme yetkinliği ve yeterlilikleri ile ilgili bireysel yargılar" olarak tanımlanmaktadır (Mokhber ve ark., 2016). Hsiao ve arkadaşlarının yaptığı tanımlamada ise öz yeterlilik algısı "insanların yaşamlarında etkili olabilecek birtakım olaylara yön veren çeşitli performans düzeylerini gerçekleştirme yeteneklerine yönelik inançları" olarak ifade edilmektedir (Hsiao ve ark., 2011). Başka bir ifadeyle öz yeterlilik, "bir kişinin bilişsel kaynaklarına (problem çözme becerisi), motivasyonuna (isteklilik ve kararlılık) ve durumsal talepleri karşılama kapasitesine (bir durumda gereken beceri ve yetkinlik) olan inancını" anlatır. (Slatten, 2014).

Öz yeterlilik, bireyin özgüveni ya da stresli bir durumla başa çıkma yeteneği olarakta tanımlanabilir (Larsson, 2017). Kısaca öz yeterlilik, bireyin kendi deneyimlerini analiz etmesi, karar vermesi, uygulaması ve sonuçlarını değerlendirmesi sürecinde bir davranışı başlatabilmesi, sürdürebilmesi ve bu sırada karşılaşacağı engelleri aşacağına dair kendine olan inancıdır, bireyin kendine olan öz güvenidir (Köseoğlu Örnek ve Kürklü, 2017; Bıyık Bayram, 2022).

Öz-yeterlilik algısı kalıtsal olarak aktarılan bir beceri değildir, yaşanılan tecrübelerden, diğer insanları gözlemleme yoluyla ve başka bireylerin fikirlerini alıp, yorumlayıp kendine uyarlama şeklinde gelişebilir. Bireylerin kendilerine makul, akılcı ve aynı zamanda kapasitelerinin üzerinde zorlu amaçlar edinmelerini sağlayıp onlara ulaşmalarını destekleyerek, problemlere karşı savunma mekanizmaları oluşturmasını sağlar yani bireyi harekete geçirecek güçtür. Harekete geçip öz yeterliliğini arttıran bireyin çabası, motivasyonu, özgüveni ve baş etme isteği de artacaktır. Bu sayede öz yeterliliği yüksek olan bireyler herhangi bir konuda deneme yapmaktan korkmayıp daha fazla ısrarcı olurlar ve daha sabırlı davranırlar. Diğer yandan öz yeterliliği yüksek olan bireyler çevresindekileri daha fazla kontrol edebileceği için durumların üstesinden daha rahat gelebilirler (Basım ve ark., 2008; Otacıoğlu, 2008; Sunay, 2018).

4.2.1. Doğum öz yeterliliği

Annelik rolünün başlangıcı için doğal bir evre sayılan gebelik ve doğum yaşamın içinde yer alır. Gebelik, her ne kadar normal karşılanan bir durum olsa da kadında fizyolojik, anatomik, psikolojik ve sosyal farklılıklara neden olur (Karaçam ve Şen, 2012). Her trimesterda yaşanan farklı değişikliklerle birlikte son trimesterda gebe doğum eylemine yaklaşır ve hazırlanır. Doğum eylemi her kadın için stresli bir deneyim olmasının yanı sıra kadınların bu stresle başa çıkma yöntemlerinin farklı olması nedeniyle, doğum eyleminin yönetiminin de kişiden kişiye değişiklik gösterdiği belirtilmiştir (Björk ve Thorildsson, 2007; Sunay, 2018).

İlk kez anne olacak bir kadın için, yaklaşan doğum deneyimi, farklı bir tecrübe ve daha önce hiç yaşamadığı bir durumdur. Bu durum, doğum süreciyle ve doğumla başa çıkma yeteneğiyle ilgili olarak kadının kendine olan güveninde ve içsel gücünde kaygı duymasına yol açabilir. (Carlsson ve ark., 2015; Şimşek, 2021). Nullipar (daha önce doğum yapmamış) bir gebenin yaşadığı doğum eylemine ilişkin belirsizlikler gebenin doğuma ilişkin tutumlarını ve özgüven davranışlarını etkiler. Gebenin doğumdaki özgüveni yani özyeterlilik düzeyi doğum eylemini etkiler (Björk ve Thorildsson, 2007; Sunay, 2018).

Doğumda özyeterlilik kavramı ilk olarak Manning ve Wright (1983) tarafından tanıtılmış olup, yaptıkları araştırmada gebenin özyeterliliğin artmasının doğum ağrılarıyla başa çıkma kapasitesini artırdığını tespit etmişlerdir. Lowe (1993) ise Bandura'nın öz-yeterlik teorisinden etkilenerek doğum özyeterliliği kavramını ayrıntılı bir şekilde incelemiş ve doğum ağrısını yönetmede özgüvenin en önemli değişken olduğunu belirlemiştir. (Bostan, 2020). Doğum eylemiyle baş edebilmek için yeterli güce sahip olduğuna inanan kadınlar daha fazla kontrol duygusuna sahip olurlar ve bu inanç onların stres seviyelerini azaltmalarına yardımcı olur (Carlsson ve ark., 2015; Şimşek, 2021).

Doğum eylemi, öz yeterlilik terimiyle bağlantılıdır. Gebelik döneminde gebelerin özgüvenlerini ve başa çıkma yöntemlerini belirlemek için öz yeterlilik düzeyleri değerlendirilir. Bu değerlendirme önemlidir, çünkü normal spontan vajinal doğum, kadınların motivasyon seviyelerinden etkilenir. Vajinal doğum sırasında kadınların yaşadığı ağrıların, doğum sürecinde öz yeterlilik ve kontrol duygusunu etkileyen en önemli stres kaynağıdır (Ersoy,2011). Özetle doğum özyeterliliği algısı, doğum yapacak kadının doğum süreciyle başa çıkabilmesi için kendi yeteneklerine olan güvenini etkiler. (Munkhondya ve ark., 2020; Gao ve ark., 2021; Şimşek, 2021; Gültepe, 2023).

Doğum öz yeterliliği, gebenin doğum sürecinde başarılı olabilmesi için kendi kabiliyetine inanması ve güvenmesidir (Barut ve Uçar, 2018). Gebenin doğum sürecini nasıl

değerlendirdiği, bu değerlendirmeye yönelik tercih ettiği baş etme mekanizmaları sahip olduğu öz yeterlilik düzeyiyle bağlantılıdır (Çiçek ve Okumuş, 2017). Doğum özyeterliliği yüksek olan kadınların, normal spontan vajinal doğum yapma isteği ve başarı oranları daha yüksektir. Ayrıca, doğum sürecinde karşılaştıkları sıkıntılarla daha etkili başa çıkarlar ve doğum sonrası memnuniyetleri artar. Bu kadınların doğum korkusu, doğum ağrısı, analjezik kullanımı, cerrahi müdahale ihtiyacı ve komplike durumlarla karşılaşma riski daha düşüktür, doğum süreleri ise doğum öz yeterliliği düşük olan kadınlara göre daha kısadır (Ölçer ve ark., 2016; Çiçek ve Okumuş, 2017).

Öz yeterlilik algısı subjektif bir kavramdır, etkilenebilir ve değiştirilebilme özelliği vardır. Hemşireler, yapacakları girişimlerle bireylerin öz yeterlilik düzeylerini arttırabilirler. Hemşireler öz yeterliliğin geliştirilmesi için, ilgili davranışların kazanılmasına yardımcı olabilirler (Ersoy,2011). Gebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık bakım hizmeti sunup her aşamada yanında olan hemşireler doğum öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkileyen faktörleri belirlemede birincil rol alan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle doğru iletişim tekniklerini kullanarak ve empati yaparak doğum öz yeterliliğini ölçmeye yönelik faaliyetlerde bulunarak bunların çözümüne yönelik gebeleri yönlendiren ve doğum öz yeterliliğini yükselten sağlık profesyonelleri yine hemşireler olacaktır. Ancak bu şekilde profesyonel destek sağlanabilir (Çiçek ve Okumuş, 2017; Titrek, 2020).

Doğum esnasında gebeye verilen profesyonel desteğin, doğum ağrısını kontrol etme ve ağrıyla baş etme stratejisi geliştirmede gebeye yardımcı olduğu ve negatif bir doğum deneyimiyle karşılaşılmamasında etkili olduğu söylenebilir. Böylelikle doğum sırasında sağlanan profesyonel desteğin, kadınların doğum sürecindeki psikolojik ve fiziksel iyilik hallerine olumlu katkıda bulunduğu söylenebilir. Kadının öz yeterlilik algısının artması, doğumun olumlu duygularla tamamlanmasını, anne-bebek refahının artmasını ve aralarındaki bağın güçlenmesini, aile süreçlerinin etkili şekilde oluşmasını sağlar. Bu durum kadının annelik rolüne uyumu artırır ve toplum üzerinde olumlu etki yaratır. Olumlu doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum hakkında olumlu düşünceleri paylaşması, çevrelerindeki gebeleri de olumlu yönde etkileyebilir (Pan ve ark., 2019; Preis ve ark., 2019; Bostan, 2020). Bilinçli bakım ve yüksek özyeterlilik seviyesine sahip annelerle birlikte, postpartum dönem daha huzurlu geçebilir ve gelecekleri daha güvenli olabilir (Ersoy, 2011).

4.3. Anksiyete

Türk Dil Kurumu'na göre anksiyete "kaygı bozukluğu'' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Anksiyete, her insanda görülebilen güvende hissedilmeyen durumlarda ortaya çıkan

vücudumuzun durumlara karşı oluşturduğu yanıttır. Bu duygu, benlik bütünlüğüne yönelik algılanan tehditlere karşı oluşan bir gerilimi ifade eder (Çiltaş, 2015).

Anksiyete bireyin bilinçaltı çekişmeleriyle bağlantılıdır. Kişinin iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı şeklinde tariflediği, ama aslında sebebinin ne olduğunun belli olmadığı ve kişi tarafından tanımlanamayan içsel tehdit veya riske karşı gelişen, rahatsız edici, endişe ve korku dolu bir duygu durumudur. (Çiltaş, 2015). Zorlu durumlarla baş etmede kendini yetersiz hissetme ve kişinin ileriye yönelik ne olacağını bilememe düşünceleri, bu duygunun bilişsel yönünü ortaya koymaktadır (Onrat, 2018).

Anksiyete sıklıkla istenmeyen bir olayın zihinsel olarak sürekli düşünülmesi, huzursuz olma hali ve ölüm korkusu hissiyle devam eden, ateş basması, üşüme, nefes darlığı, uyku sorunları gibi fiziksel farklılıkların da eşlik ettiği bir bozukluktur (Özdamar ve ark., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre anksiyete; nedeni tam olarak belli olmayan bulantı, kusma, mide krampı gibi gis şikayetlerin ve çarpıntı, terleme, göğüste sıkışma, endişe, konsantre olamada güçlük gibi psikolojik şikayetlerin bir arada görüldüğü fiziksel belirtilerle ortaya çıkabilen endişe durumudur (Çiltaş, 2015).

Anksiyete bozuklukları için cinsiyet üzerinden bir karşılaştırmaya gidildiğinde kadınlarda daha sık gözlemlendiği ve %30'unda üreme döneminde ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Eskici ve ark., 2012; Baştarcan, 2020).

4.3.1. Gebelikte anksiyete

Gebelik, fizyolojik bir süreç olsa bile aynı zamanda gebelerin biyolojik, psikolojik ve sosyal durumları da önemli ölçüde etkilenir. Gebeliğin son aylarında anne adaylarında doğum ve bebek bakımı hazırlıkları sırasında sosyal geri çekilme ve yüksek anksiyete oluşabilmektedir (Özdamar ve ark., 2014). Hem anne olmaya hazır oluş hem de gebelik süreci, kimi anneler için mutluluk kaynağı olabilmekte iken kimi anneler içinse stresli bir dönem olabilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017). Gebelerin bazısı bu duruma adapte olurken bazısında ise minimum seviyeden en yüksek seviyeye kadar değişebilen psikolojik problemler gelişebilmektedir (Kalkan, 2022).

Literatür incelendiğinde, gebelik sırasında yaklaşık olarak gebe kadınların %10 ila %24'ünün anksiyete veya stres yaşadığı bildirilmiştir (Kırca ve Gül, 2020). Lee ve arkadaşlarının 357 gebe üzerinde yaptığı çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğine göre gebelerin %54'ünde anksiyete belirlenmiştir (Lee ve ark., 2007). Vırıt ve arkadaşlarının 104 gebe üzerinde yaptığı çalışmada Beck Depresyon Ölçeği kullanıldığında gebelerin %18,3'ü şiddetli depresif belirtilere sahip olduğu, Durumluluk Kaygı Ölçeği kullanıldığında %35,6'sının yüksek

kaygı taşıdıkları, Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldığında ise %90,4'ünün yüksek kaygı taşıdıkları bulunmuştur (Vırıt ve ark., 2008). Falah-Hassani, Shiri ve Dennis (2017) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında antenatal ve postnatal anksiyetenin yaygınlığı incelenmiş, 30 ülkede yapılmış 66 çalışmanın verilerini içeren ve toplamda 162,120 katılımcıyı kapsayan meta analiz sonucuna göre, katılımcıların %9,5'inde anksiyete ve hafif-şiddetli depresif belirtiler, %6,3'ünde ise anksiyete ve orta-şiddetli depresif belirtiler görülmüştür (Hassani ve ark., 2017). Tunçel ve Süt'ün birlikte yaptığı çalışmada Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğine göre gebelerin %22,3'ünde anksiyetenin mevcut olduğu bulunmuş olup üçüncü trimesterda anksiyete görülme oranı %21,7 olarak bulunmuştur (Tunçel ve Süt, 2019). Tekgöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada son trimester gebelerin %12,1'inde anksiyete, %28'inde hem anksiyete hem depresyon birlikte saptanmıştır (Tekgöz ve ark., 2009).

Risk faktörlerine bakıldığında gebelerin yaşı, eğitim, ekonomik ve medeni durumlarının yanı sıra sigara, alkol, madde kullanımı gibi alışkanlıkları, kronik bir hastalıkla mücadele etmeleri, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin kaçıncı trimesterda olduğu gibi özelliklerin anksiyete ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Çakır ve Can, 2012; Tunç ve ark., 2012; Dağlar ve Nur, 2014). Ayrıca gebelikte anksiyete, eşle veya aileyle ilgili sorunlar, yaşam değişiklikleri, bebekle ilgili endişeler, doğum zamanının bilinememesi ve hastaneye yetişememe kaygısı, ilk gebelikte bilinmezlik korkusu, doğumun nasıl olacağı ve bebeğin sağlığı gibi faktörlerden kaynaklanabilir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Dönmez ve ark., 2014b; Arslan ve ark., 2019).

Gebelik sürecinde yüksek oranda anksiyete ve stres yaşanması, anne ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. Araştırmalar, gebelikte anksiyete ve stresin anne için doğumun ilk aşamasında uzamaya, analjezik kullanımına, erken doğum riskine, düşüklere, kanamaya, uzun veya hızlı doğum eylemlerine, zayıf prenatal bağlanmaya, fetus için fetal strese, düşük doğum ağırlığına, zayıf fetal nörolojik, bilişsel ve davranışsal gelişimle ilişkili birçok soruna neden olabileceğini göstermektedir (Üst ve ark., 2013; Baltacı ve Başer, 2020).

Kanıtlar gebelik döneminde yaşanan anksiyetenin postpartum dönemde depresyon yaşanmasında etkisi olabileceğini göstermektedir (Bunevicius ve ark., 2009). Serçekuş'un araştırma bulgularına göre gebelik döneminde kaygı düzeyini yoğun olarak yaşayan kadınların, doğum sonrası süreçte postartum hüznü daha fazla yaşadıkları ve bu süreçle baş etme kabiliyetlerinin daha az olduğu, bebeklerini ise doğumdan sonra daha az emzirdikleri bulunmuştur (Çiltaş, 2015).

Kadının bedeninde gebeliğin getirdiği fizyolojik değişiklikler olması, cinsel ilgide farklılaşmalar yaşanması ve doğumla ilgili kaygı duyması, duygu-durum değişikliğine neden olabilir. Bunun yanında gebelikte görülen somatik şikayetler, depresyon ve anksiyete belirtileri sağlık profesyonelleri tarafından sıklıkla gebeliğin getirdiği hormonal ve fiziksel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülerek teşhis edilemeyebilir ve bu yüzden iyileşme sürecinde bazı gecikmeler yaşanabilir (Özdamar ve ark., 2014).

Gebenin sağlık durumunu doğum öncesi, esnası ve sonrası mevcut fiziksel problemleri kadar anksiyete ve strese sahip olması da etkilemektedir. Anksiyetenin gebelik süresince düşük seviyelerde tutulması, hem gebe için hemde fetüs sağlığı için kritik öneme sahiptir (Baltacı ve Başer, 2020). Gebelerin karşılaştıkları problemlerle etkin halde başa çıkabilmeleri için destek mekanizmalarına ihtiyaçları vardır. Destek mekanizmalarının varlığının, kişinin kendini iyi hissetmesine, otokontrol ve olumlu duygularını güçlendirerek gebelikle ilgili farklılıkları daha az kaygılı olarak algılamasına yardımcı olduğu bildirilmektedir (Dağlar ve Nur, 2014).

Gebelik döneminde bireyin en önemli destekleyicisi hemşirelerdir. Hemşirelerin hem prenatal hemde postnatal süreçte gebeyi yönlendirme, eğitme, gebenin bakımı gibi sorumluluklarının yanında gebenin olası ya da var olan anksiyetesini teşhis etme sorumluluğu da mevcuttur. Süreç içerisinde gebeyi belli aralıklarla izleyerek gebeye özgü danışmanlık hizmeti sunmak erken tanılama yapmada oldukça etkilidir. Aynı zamanda ihtiyaca yönelik eğitim hizmeti (doğumla ilgili korkuları, rahatlaması için nefes egzersizleri vb.) sunmakta gebenin endişelerini azaltacaktır. Hemşireler gebenin veya hane halkından birinin klinik düzeyde anksiyeteyle karşılaşması halinde, kaygının neyden kaynaklandığını ve geçmiş tecrübelerinde bu tarz durumlarla karşılaştıklarında nasıl başa çıktıklarını öğrenmek için aile bireylerinin yanında olarak onlara yardım etmelidir (Durmuş, 2015; Özer, 2022).

Hemşireler hemşirelik girişimlerini planlarken, gebede kaygı ile ilgili belirtiler gördüğünde bu durumun anksiyeteye dönüşebileceğini, bazı gebelerin anksiyete belirtilerini somatize ederek fiziksel ve duygusal belirtilerle karşılaşabileceğini bilmeli ve ona göre davranmalıdır. Gebeyi var olan anksiyetesini ifade edebilmesi için yargılamadan dinlemeli ve anlatması için teşvik etmelidir. Gebeye yakın ilgi gösterilmeli, var olan başa çıkma metotları öğrenilerek gerektiğinde kullanabilmesi için yeni başa çıkma stilleri öğretilmeli ve gebeyle birlikte uyarlamalar planlanmalıdır (Taşkın, 2011; Çiltaş, 2015).

Hemşire gebenin anksiyetesini değerlendirirken öncelikle anksiyete semptomlarını belirlemeli, gebeyi etkin bir şekilde dinlemeli, güven vermeli ve empati kurarak hoşgörülü davranmalıdır (Taşkın, 2016).

4.4. Kişilik Özellikleri

Kişiliğin her bilim alanında farklı bakış açısıyla ele alınmasından ve karmaşık yapısından dolayı fikir birliğine dayalı bir kişilik tanımı bulunmamaktadır bu yüzden araştırmacılar ve psikologlara göre birçok farklı kişilik tanımı yapılmıştır. Kişilik tanımları;

- Bireye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü (TDK, 2022).
- Şahsiyet (TDK, 2022).
- İnsanlara yakışacak durum ve davranış (TDK, 2022).
- Bireyin toplumsal yaşamı içinde edindiği alışkanlıkların ve davranışların bütünüdür (TDK, 2022).
- Jung, kişiliği oluşturan bileşenleri "psişe" olarak adlandırır. Bireyin farkında olduğu veya bilinçaltında yer alan duygu, düşünce ve davranışların hepsi 'psişe'yi meydana getirir. Psişe, insanın sosyal ve fiziksel yaşantısına adapte olabilmesiyle bağdaşmaktadır (Çetinkaya, 2022).
- Child kişiliği bireyin davranışlarında devamlılığın olması ve benzer olaylarla karşı karşıya kalındığında diğer bireylerden farklı tutumlara sahip olmasına neden olan etkenlerden oluştuğunu söylemiştir (Erdal, 2009).
- Sullivan'a (1953) göre kişilik, "insanın hayatını karakterize eden, sürekli olan kişilerarası durumların nispeten kalıcı şekli'' olarak tanımlanmıştır (Bora ve ark., 2019).

Tüm bu yapılan türlü tanımlamalara bakacak olursak kişilik, farklı olaylarda devamlılık göstermeleri, uzun süreli eğilimleri olmaları ve içsel nedenler olarak değerlendirilmeleri şeklinde ortak paydada buluşabilir (Aslan ve ark., 2012; Ünüvar ve ark., 2021).

Bu alanda çalışan önemli otörlerinde belirttiği gibi kişilik; genetik, çevresel, fiziksel ve bilişsel faktörlerin birbirleriyle olan etkileşimiyle belirlenen, bireye has olan tutarlı düşünce, duygu ve davranış kalıplarını içeren bir yapı olarak açıklanabilir. Bu bağlamda, kişilik özellikleri bireyin kendine has niteliklerini yansıtır ve sıklıkla sergilediği tutumları şekillendirir. Ancak bireyin birincil tercihleri, seçimleri, stresle başa çıkma yöntemleri ve çevresine karşı nasıl görünmek istediği ve karşılıklı olarak çevrenin etkisi de kişilik gelişiminde önemli bir rol oynar (Özsoy ve Yıldız, 2013).

Kişilik, bireyin doğuştan getirdiği genetik eğilimlerin yanı sıra yaşadığı sosyal etkileşimler ve çevresel faktörlerle birlikte şekillenen karmaşık bir evrimsel süreçtir. Bu süreç, bireyin davranışları, tercihleri ve dünya ile etkileşim tarzını belirlemede önemli rol oynar (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2023). Günümüzde araştırmacılar kişiliği birçok farklı değişkenin etkilediğini kabul etmektedirler (Özsoy ve Yıldız, 2013). Kişiliğin gelişmesinde hem genetik

faktörler hemde çevresel faktörler rol oynamaktadır. Genetik faktörler kişinin sahip olduğu yetkinliklerin belirlenmesinde, çevresel faktörler ise bu yetkinliklerin nasıl kullanılacağının keşfedilmesinde etkilidir. Bireyin kendi kişiliğini biçimlendirmesinde zekâ seviyesi, kişilik özellikleri, yetenekleri gibi kalıtımla gelen genetik faktörler ile beslenme ve beş duyu organıyla elde edilen deneyimler gibi sonradan çevrenin etkisiyle kazanılan faktörler yer almaktadır (Özdemir ve ark., 2012).

Kişilik devamlı şekilde gelişme yaşar. Bu gelişimle amaçlanan bireyin duygusal olarak sağlam, olgun ve uyumlu bir kişiliğe sahip olarak yetişmesidir. Bu da genetik ve çevresel faktörlerle beraber bireyin zamanla sahip olduğu beceri, yetenek ve davranışların değişerek daha etkili hale gelmesi ile mümkün olmaktadır. Kişilik gelişimi çocukluk çağından başlayarak ergenliğin sonuna kadar devam eder asıl yapısına ulaşır ve zaman içerisinde değişikliklere uğrasa bile temel özellikleri değişiklik göstermeden kalır (Özdemir ve ark., 2012).

Kişilik özellikleri, bireyin farklı zamanlarda ve farklı olaylarla karşılaştığında sergilediği devamlı düşünce, duygu ve davranış özellikleridir (Kleanthi, 2015). Bu özellikler, aynı olaylara farklı çözümler üretme yeteneğini etkileyebilir (Gözel ve ark., 2017). Kişilik özellikleri bireyi diğer insanlardan ayıran ve onu özgün kılan temel unsurlardır. Kişiliğin ayırt edici olması, bir bireyin kendine has eğilim ve davranış setlerine (kişinin tepkilerini, alışkanlıklarını, tercihlerini ve genel davranış eğilimlerini) sahip olması anlamına gelir. Her ne kadar insanlar zaman zaman benzer davranışlar sergileyebilse de her bireyin belirli özellikleri ve eğilimleri, onu diğerlerinden farklı kılar. Bu farklılık, bireylerin sergiledikleri davranışların yoğunluğu ve sıklığı ile ilişkilidir. Yani belirli davranışların ne kadar sık ve yoğun bir şekilde ortaya çıktığı, bireyin kişiliğini ve onu diğerlerinden ayıran özgünlüğünü belirler (Özsoy ve Yıldız, 2013).

Kişilik terimine birçok kuramcı farklı perspektiflerden bakmış olup, boyutsal anlamda kişiliği inceleyen ilk kişi Eysenck'tir. Eysenck kişilik teorisini ortaya attığında kişilik en başta nörotisizm-stabilite ve dışadönüklük-içe dönüklük olmak üzere 2 boyuttan oluşmakta iken daha sonra psikotisizm boyutu eklenerek 3 boyutlu teori haline gelmiştir (Gözel ve ark., 2017). Dışa dönüklük boyutu sosyalliği ve dürtüselliği temsil edip, dışa dönük kişiliğe sahip olan kimseler ruhsal gel-gitleri az, mutlu, sosyal ortamlarda kendini belli eden, girişken kişilerdir. Nörotisizm boyutu duygusal tutarlılık ve aşırı tepkisel davranışları temsil edip, nörotik kişiliğe sahip olan kimseler ruhsal gel-gitlerin çok fazla olduğu, içe kapanık, huzursuz, sosyal olarak genellikle utangaç, karşısına çıkan sorunlara dayanma seviyesi düşük kişilerdir. Psikotisizim boyutu ise soğukluğu temsil etmektedir ve psikotik kişilik tipinde olan kimseler agresif, dürtüsel, anlayışsızca davranan, bencil, kalıplaşmış ve sabit fikirlere sahip olan kimselerdir (Taymur ve Türkçapar, 2012; Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008).

Bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin tutumlarını da etkileyen kişilik özellikleri gebelik döneminde anne ve fetüs sağlığı üzerinde etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebenin kişilik özelliklerinin gebelik döneminde fetüsün büyüme geriliği, kadının depresyon durumu, sigara ve alkol kullanma kararı üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir (Hazar ve ark., 2024). Nörotisizm düzeyi yüksek olan gebelerin gebelik sürecinde depresyon yaşama düzeylerinin fazla olduğu, benzer şekilde dışa dönük kişilik düzeyinin düşük ve nörotisizm düzeyi yüksek olan gebelerde ise depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme yatkınlığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Baştarcan, 2020). Bir başka çalışmada ise nörotik kişiliğe sahip gebelerin anksiyete yaşama oranının daha fazla olması, gebelik ve doğum sürecine yönelik problemlerle başa çıkma becerilerinin daha düşük olması, endişeli olma halinin fazla olması sebebiyle yaşadıkları doğum korkusu düzeyi daha yoğundur (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

4.5. Araştırmanın Literatüre Katkısı

İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinden beri gebelik ve doğum derin anlamlarla donatılmış ve her kadının fizyolojik olarak deneyim edebileceği bir süreç olarak görülmüştür (Kaya ve Güler, 2021). Bu süreçte yaşanan birbirine zıt duygu durumları gebenin kültürel özelliklerinden, epigenetik aktarımlardan, sağlık bakım ihtiyaçlarından, doğumun gerçekleşeceği ortamdan ve süreç boyunca destek aldığı personellerin tutumlarından etkilenebilir (Eser ve ark., 2021). Kadınların büyük bir çoğunluğu gebelik ve doğum sürecini olumlu bir deneyim olarak değerlendirirken, bazıları bu dönemi endişe ve korku ile karşılamaktadır. Bu olumsuz beklentilerin temelinde ise sıklıkla doğum korkusu yatmaktadır (Kaya ve Güler, 2021).

Doğum korkusu ile ilgili yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde; gebelikte doğum korkusunu belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışmaları (Körükcü ve ark., 2012; Dönmez ve ark., 2014a) sosyodemografik özellikler (Okumuş ve Şahin, 2017; Mortazavi ve Agah, 2018; Deliktaş ve Kukulu, 2019; Yazıcıoğlu ve ark., 2021; Bilge ve ark., 2022; Imakawa ve ark., 2022; Gürsoy, 2023), obstetrik özellikler (Phunyammalere ve ark., 2019; Onchonga ve ark., 2020; Alemu ve ark., 2024), psikososyal faktörler (Hofberg ve Ward, 2003; Hofberg ve Ward, 2004; Räisänen ve ark., 2014; Gao ve ark., 2015; Toohill ve ark., 2015; Huang ve ark., 2021; İşbir ve ark., 2022), doğum öncesi eğitim (Byrne ve ark., 2014; Serçekuş ve Başkale, 2016; İşbir ve ark., 2016; Bilge ve ark., 2022, Öztürk 2014, Karabulut ve ark. 2016), doğuma ilişkin öz yeterlilik algıları (Barut ve Uçar, 2018; Simon ve ark., 2024), gebelikle ilişkili anksiyeteleri (Dursun, 2018; Çıtak Bilgin ve ark., 2021), kişilik özellikleri (Handelzalts ve ark., 2015; Erdemoğlu ve ark., 2019, Uludağ ve ark., 2022) gibi faktörlerin etkinlikleri incelenmiştir.

Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gebe kalmamak için aile planlaması yöntemi tercih edebilirler, gebelik durumunda kürtaj isteyebilirler, doğurmak için ise elektif sezaryene başvurabilirler (Aksoy, 2015). Gebelik öncesi doğum korkusunun çalışıldığı bir çalışmada katılımcıların %81'i doğum korkusu yaşadıklarını ve doğum korkusu yaşayanların % 14,4'ünün muhtemel bir gebelik durumunda doğumlarını sezaryen şeklinde gerçekleştirmek istediklerini belirtmişlerdir (Gür ve ark., 2022). Brezilya'da devlet hastanelerine başvuranların %27'si ve özel hastanelere başvuran kadınların %44'ü sezaryen doğumu tercih etmekte olup doğum ağrısı ve doğum korkusunun bu tercihte etkili olduğu bulunmuştur (Imakawa ve ark., 2022). Benzer bir çalışmada sezaryen doğum tercih etmenin ana nedeni olarak %73,5 oranında doğum ağrısı korkusu olduğu tespit edilmiştir (Aksoy ve ark., 2015).

Doğum korkusu doğum sonrası depresyona, anne-bebek ilişkisinin bozulmasına ve gelecekteki gebeliklerin doğumlarında sezaryen doğum tercih etmesine neden olabilir (Mortazavi ve Mehrabadi, 2021). Sezaryen ile doğum endikasyon olduğunda anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmakla birlikte, maternal mortalite ve morbidite oranları vajinal doğuma göre dört kat daha fazladır (Güler ve Yanıkkerem, 2018). DSÖ, yaklaşık 30 yıldır (1985) ideal sezaryen oranlarının tüm doğumlar içinde % 10-15 arasında olması gerektiğini öngörmektedir. Buna karşın ülkemizdeki sezaryen oranı %60,1 olarak belirlenmiş olup doğumların yarısından fazlasının sezaryen doğum olarak gerçekleştiği görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022). Bu sonuç bize kadınların sezaryen doğumu bir endikasyondan kaynaklı olarak değil, neredeyse bir doğum yöntemiymiş gibi tercih ettiklerini göstermektedir.

Tıbben gerekli olmayan yüksek sezaryen doğum oranlarını kontrol altına almak diğer majör cerrahi girişimlerde olduğu gibi komplikasyon gelişme riski açısından anne bebek sağlığını korumada ve sağlık sistemlerinde eksiklik bulunan kaynakları az olan ülkelerdeki gebelerin sağlık hizmetine erişimindeki eşitsizlikleri açısından sağlık hizmetlerine ulaşmada önemlidir (Karabel ve ark., 2017).

Literatürdeki bu bilgiler ışığında gerek ülke ekonomisinin kalkınmasında gerek kadınların rahat bir doğum deneyimi yaşamasında doğum korkusunun çözümlenmesi gereken bir sorun olarak belirlenmiştir. Doğum korkusunun çalışıldığı çalışmalarda primipar ve multipar gebeler arasındaki doğum korkusu karşılaştırılmış olup çoğu çalışmada oran olarak doğum korkusu primiparlarda daha yüksek bulunmuştur (Toohill ve ark., 2014; Özen Gün ve Ege, 2022).

Bu yüzden primipar gebe popülasyonuyla yapılan çalışmaların arttırılması gerektiği ve doğum korkusunun yönetilmesine ilişkin planlamalar yapılması gerektiği anlaşılmış olup bu planlamaların gerçekleşebilmesi için öncelikle doğum korkusunu etkileyen faktörlerin

belirlenmesi gerektiği dikkatimizi çekmiştir. Doğum korkusunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda sosyodemografik ve obstetrik verilerin etkisi üzerine odaklanmakla birlikte aynı zamanda doğum öz yeterliliği, gebelik anksiyetesi ve kişilik özelliklerinin etkisinin araştırıldığı çalışmaların yetersiz olduğu fark edilmiş olup gelişen teknoloji ve değişen örneklem üzerinde yeniden çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Bizim çalışmamızda ise sadece primipar gebe popülasyonu ele alınarak popülasyon içindeki doğum korkusu üzerinde etkisi olduğu düşünülen hem sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin hemde doğum öz-yeterliliği, gebeliğe ilişkin anksiyete ve kişilik özellikleri gibi faktörlerin doğum korkusu üzerine etkisi holistik bir biçimde incelenmiş olup bu faktörlerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği ve Gebelikte Anksiyete Ölçeği gibi ölçeklerin ilk defa bu amaçla kullanılarak değerlendirilmesi çalışmanın özgün tarafıdır.

Çalışma sonucunda doğum öz yeterliliği düşük, gebelikle ilişkili anksiyetesi yüksek ve içe kapanık ruhsal gelgitleri fazla olan utangaç kişiliğe sahip olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuca göre prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar her aşamada gebelerin yanında olan hemşirelerin doğum korkusuyla mücadelede etkin planlama yapabilmesine, gebelere verecekleri eğitim ve danışmanlık hizmetlerine katkıda bulunmak ve çalışmanın yapıldığı örneklem üzerinden literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma verilerinin yayınlanarak doğum korkusu üzerinde geliştirilebilecek sağlık politikalarına katkıda bulunması ve dolaylı olarak sezaryen doğumların azaltılarak ülke ekonomisine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile olan ilişkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirildi.

5.2.Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 17 Nisan 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin kuruluşu 1862'li yıllara dayanmakta olup hayır kurumu, doğumevi, hemşirelik koleji gibi değişik isimlerle farklı kurumlara bağlı olarak farklı branşlarda hizmetler vermiştir. 1982'de ise hastane Sağlık Bakanlığına devredilerek günümüzdeki adını alarak hizmet vermeye başlamıştır. Çalışmanın gerçekleştiği gebe izlem polikliniklerinde 6 gebe, 1 miad gebe olmak üzere 7 adet gebe izlem polikliniği yer almaktadır, polikliniklerin her birinde 1 doktor ve 1 tıbbi sekreter bulunmaktadır, toplamda bölüme 27 hekim hizmet vermektedir. NST ve tansiyon ölçüm odasının bulunduğu bölümde 4 ebe, 4 hemşire ve 2 temizlik personeli görev yapmaktadır.

5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 17 Nisan 2023- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe izlem polikliniklerine başvuran 42.058 gebe ($28 \leq$ hafta ≤ 40 gebelik haftası olan) oluşturmaktadır. Örneklemini ise daha önce yapılan bir araştırmada Türkiye'de doğum korkusu prevelansı %42,4 olarak belirlenmiş olup (İşbir ve ark., 2024) örneklem büyüklüğü evreni bilinen hesaplama yöntemi(Kılıç, 2012) ile hesaplanmıştır, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamada

N: Evren birim sayısı,

n: Örneklem büyüklüğü

p: Evrendeki X'in gözlenme oranı,

q (1-p): X'in gözlenmeme oranı

tα : α= 0,05 için 1,96 değeri

d= Örneklem hatası

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa;

$$n = \frac{N.\ (t1\text{-}\alpha)^2.\ P.q}{d^2\ (N-1) + (t1\text{-}\alpha)^2\ P.q} = \frac{2619{,}95704}{}$$

Formülü ile hesaplanır. Burada;

N:42,058

p: % 42,4 = 0,424

q: 1-0,424 = 0,576

d: 0,05

t1-α : 1,96 değerlerini yerine koyduğumuzda

$$n: \frac{42058 \times (1{,}96)^2 \times 0{,}424 \times 0{,}576}{(0{,}05)^2 \times 42057 + (1{,}96)^2 \times 0{,}424 \times 0{,}576} = 371{,}97408$$

n ≈ 372 olarak belirlendi. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeyip araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 600 ilk gebeliğini yaşayan kadın ile araştırmamız yürütülmüştür.

5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler: Doğum Korkusunu ölçmek için kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler:

- Eğitim durumu
- Gelir durumu
- Aile tipi
- Planlanan doğum şekli
- Gebeliği isteme durumu

- Doğuma ilişkin bilgi alama durumu
- Destekçi varlığı
- Doğum öz yeterliliği
- Gebelikle ilişkili anksiyete
- Kişilik özellikleri

5.6 Araştırmaya Alınma/Dışlanma Kriterleri

5.6.1. Araştırmaya alınma kriterleri

- 18 yaşını doldurmuş olan,
- Türkçe konuşabilmek/iletişim sorunu olmayan
- Primipar yani ilk gebeliğini yaşayan
- Gebeliğinin son trimesterinda (28-40 gebelik haftaları arasında) olan
- Sağlıklı ve tek fetusu olan
- En az ilköğretim mezunu olan
- Psikiyatrik hastalığa bağlı bir tedavi almayan gebeler dahil edildi.

5.6.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan
- Araştırma sorularını eksik yanıtlayan
- Yabancı uyruklu olan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

5.7. Veri Toplama Araçları

1. Gebe Tanılama Formu (Ek-1),
2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (Ek-2),
3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği (Ek-3),
4. Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği (Ek-4),
5. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (Ek-5) kullanılarak toplandı.

Veriler, veri toplama araçları ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

5.7.1. Gebe tanılama formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan formda katılımcıların sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı maddi durumu, aile tipi, evlilik süresi, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşi ile akrabalık durumu) ve obstetrik özellikleri (gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, planlanan doğum şekli, gebeliği isteme

durumu, bebeğin cinsiyetinden memnuniyet, gebelik izlem sayısı, gebelik öncesi sağlık problemi varlığı, gebelik boyunca psikolojik tedavi alma, doğuma ilişkin bilgi alma, bilgiyi kimden aldığı, bebek bakımında destekçi varlığı, destekçisinin kim olduğu) yer almaktadır. Form 26 sorudan oluşmaktadır (Körükcü ve ark., 2017; Arslantaş ve ark., 2020).

5.7.2. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ)-A (Ek -2)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)-A, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. **2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31** numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. 0-37 puan hafif, 38-65 puan orta, 66-84 puan şiddetli, 85 ve üzeri puan ise klinik düzeydeki doğum korkusunu göstermektedir. Körükçü ve Kukulu tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89'dur (Körükcü ve ark., 2012). Ölçeğin Cronbach alfa değeri bizim araştırmamızda 0,92'dir.

5.7.3. Doğum öz-yeterlilik ölçeği kısa form (DÖYE-D32) (Ek-3)

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği 1993 yılında Lowe tarafından geliştirilmiştir. Kadınların kendine duyduğu güven yeteneği ve baş etme yeteneğinin etkisini ölçtüğü, likert tipinde bir ölçektir ve 62 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek antenatal ve postnatal dönemlerde kullanılabilir. Doğum ağrısı, kadının ağrıyla baş etme yeteneği ve kendine olan güveninin geliştirilmesi için doğum eylemine hazırlık programlarına katılması etkili bir yöntemdir. Ip ve arkadaşları tarafından, doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği-Kısa Versiyonu'' geliştirilmiştir. Bu ölçek sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınacak olan en düşük puan 16, en yüksek puan ise 160'dır. Her bir alt boyuttan alınacak en yüksek puan gebelerin doğum eylemine ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan ise 320'dir. Bu ölçekten alınacak en yüksek puan ise gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 "hiç yararlı değil", 10 ise "çok yararlı" şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; ilk 13 soru 1 ‘’tamamen eminim'', 10 ‘’hiç emin değilim'', 14-16 arasındaki sorular 1 ‘’hiç emin değilim'', 10 ise ‘’tamamen eminim'' şeklinde ifade edilmektedir. Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1'den 10'a

kadar puanlandırılmıştır. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1'den 13'e kadar olan sorular, tersine çevrilerek puanlandı (Ersoy, 2011). Bizim araştırmamızda ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,89, yeterlilik beklentisi alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,82'dir.

5.7.4. Eysenck kişilik anketi- gözden geçirilmiş formu (Ek-4)

Francis ve ark. (1992), Eysenck Kişilik Anketi ve aynı anketin kısa formunu (48 madde) (Eysenck ve ark., 1985) gözden geçirerek EKA-GGK'yı oluşturmuştur. Anket 24 madde olup, kişiliği 3 ana faktörde değerlendirmektedir: dışadönüklük, nörotisizim, psikotisizm. Her bir faktörün 6 madde ile değerlendirildiği bu ankette katılımcıdan 24 soruya Evet (1) – Hayır (0) formatıyla cevap vermeleri istenmektedir. Eysenck kişilik teorisi ilk geliştirildiğinde nörotisim-stabilite ve dışa dönüklük-içe dönüklük boyutlarını içerirken daha sonra psikotisizm boyutu da eklenmiştir. Dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüselliği temsil ederken, bu boyutta en yüksek puan alan kişiler, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden biri olarak tanımlanmıştır. Nörotisizm boyutunun duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmekte olduğu ve bu boyutta yüksek puan alan bir kişinin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güveni olabileceği öne sürülmüştür. Psikotisizm boyutu ise, soğuk, mesafeli saldırgan güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsızlık gibi daha çok sıra dışı kişilik özelliklerini ifade etmektedir. Ayrıca yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması sırasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir. Francis ve ark. (1992) EKA-GGK 48 ve EKA-GGK'yı İngiltere, Kanada, Amerika ve Avusturalya'daki üniversite öğrencilerine uygulamışlar ve üç alt ölçek için yeterli iç tutarlılık bulmuşlardır. İç tutarlılık kat sayısı dört ülkede nörotisizm için 0,70-0,77 arasında, dışa dönüklük için 0,74-0,84 arasında, yalan alt ölçeği için iç tutarlık katsayısı 0,59-0,65 arasında bulunmuştur. Psikotisizm için ise tutarlılık kat sayısı oldukça düşük bulunmuştur (0,33-0,52) (Karancı ve ark., 2007). Bizim araştırmamızda iç tutarlılık kat sayıları ise Nörotizm için 0,52, Dışa Dönüklük için 0,75, Psikotisizm için 0,35, ve Yalan alt ölçeği için 0,61'dir.

5.7.5. Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği (Ek-5)

Orijinal adı Pregnancy-related Anxiety Scale (PrAS) olan Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği 2018 yılında Brunton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2020 yılında Kurt ve Arslan tarafından yapılmıştır. Yapılan güvenirlilik geçerlilik çalışması sonucunda 33 olan madde sayısı 31'e düşmüş ve 9 alt boyutlu bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları; "Doğuma İlişkin Kaygılar" (1. 2. 3. 4. 5. Ve 6. Maddeler), "Beden İmajı

Kaygısı" (7. 8. 9. Ve 10. Maddeler), "Doğuma İlişkin Tutumlar" (11. 12 ve 13. Maddeler), "Annelik Hakkında Endişe" (14. 15. Ve 16. Maddeler), "Gebeliğin Kabulü" (17. 18. Ve 19. Maddeler), "Anksiyete Göstergeleri" (20. 21. Ve 22. Maddeler), "Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar" (23. 24. Ve 25. Maddeler), "Kaçınma" (26. 27. Ve 28. Maddeler) ve "Bebeğe İlişkin Kaygılar" (29. 30. Ve 31. Maddeler) olarak adlandırılmaktadır. Ölçek, Hiç: 1, Bazen: 2, Çoğu Zaman: 3, Çok Sık: 4 seçeneklerinden oluşan 4'lü likert tipi bir değerlendirmeyi içermektedir. Ölçek toplam puanı 31-124 arasındadır. Ölçekteki 9 madde (11, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 24 ve 25) ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan 9 madde çevrildikten sonra her bir alt boyut kendisi puanlanırken ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı "toplam ölçek puanını" vermektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça gebelikle ilişkili anksiyete düzeyi artmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0,92 olarak bulunurken, ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise 0,89 olarak hesaplanmıştır (Kurt ve Aslan, 2020). Ölçeğin Cronbach alfa değeri bizim araştırmamızda 0,90'dır.

5.8. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden 20 gebe üzerinde uygulanmış olup gebe tanılama formunun anlaşılırlığı ve ölçeklerin uygulanma süresi değerlendirildi. Ön uygulama sonrası soru ifadeleri üzerinde değişiklik yapılarak anket sorularına son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

5.9. Araştırmanın Uygulanması

Verilerin toplanmasına İstanbul ili Anadolu yakasında yer alan bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı ve hastanenin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındıktan sonra örneklem kriterlerine uyarak çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle başlandı. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verildi, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı ve çalışmaya başlandı. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüz görüşme yöntemi ile birebir doldurtuldu.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya; araştırmanın yapıldığı hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 22.02.2023 tarih ve 35 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek 10). Araştırmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındıktan sonra başlandı (Ek 11). Kullanılacak ölçekler için ölçek sahiplerinden izin alındı (Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi

Ölçeği (W-DEQ)-A Versiyonu Ek 6, Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu Ek 7, Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) Ek 8 Kullanım izni, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (PrAS) Ek 9).

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterildi. Her katılımcıya Gönüllü Bilgilendirme Formu ve Katılımcı Beyanı okutulup, anlatılarak Gönüllü Onay Formu alındı. Araştırmaya katılacak katılımcıları çalışmaya alırken gönüllülük ilkesine uyuldu ve veriler araştırmacı tarafından gebelerle birebir görüşülerek elde edildi. Katılımcılara kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı garantisi verildi. Doldurulan formlar araştırmacının evinde dosyalandıktan sonra çalışma tamamlandığında yok edileceği hakkında katılımcılar bilgilendirildi.

5.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, normal dağılım, ortanca (25. – 75. Yüzdelikler), Cronbach's Alpha güvenirlik analiz testlerinden yararlanıldı. Ölçek toplam puanlarına Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri incelendiğinde normallik varsayımı sağlanmadığı gözlenmiş ve nonparametrik analizler (Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi) kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Doğum korkusu ile doğum öz yeterliliği, kişilik özellikleri ve gebeliğe ilişkin anksiyete gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi modellemek için tek değişkenli ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Analiz sonuçları %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde kabul edildi.

5.12.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve yapıldığı örneklem üzerinden genellenebildiği için çalışılan evrenle sınırlı olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

6. BULGULAR

Son trimesterdaki ilk kez gebelik yaşayan gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile olan ilişkisinin değerlendirildiği araştırmamızda elde edilen bulgular;

6.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

6.2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği, Gebelikte Anksiyete Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

6.3. Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.4. Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obsteterik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.5. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obsteterik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.6. Gebelerin Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

6.7. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile ilgili Regresyon Bulguları olmak üzere yedi bölümde incelenmiştir.

6.1.Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.1.1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (n:600)

Özellikler	Min-Max.	X̄±Ss
Yaş	18 – 35	27,38 ± 4,39
Eş yaşı	18 – 58	30,62 ± 5,41
Evlilik yılı	1 – 15	2,72 ± 2,31
	n	**%**
Eğitim Durumu		
İlköğretim	61	10,17
Lise	182	30,33
Üniversite	357	59,5
En uzun yaşadığınız yerleşim yeri		
Köy-Kasaba	58	9,7
İl	115	19,17
Büyükşehir	427	71,17
Çalışma Durumu		
Çalışan	282	47
Çalışmayan	318	53
Sosyal Güvence		
Var	532	88,67
Yok	68	11,33
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	45	7,5
Gelir gidere denk	429	71,5
Gelir giderden fazla	126	21
Aile tipi		
Çekirdek	505	84,17
Geniş	95	15,83
Eş eğitim durumu		
İlköğretim	63	10,5
Lise	218	36,33
Üniversite	319	53,17
Eşlerin akrabalık durumu		
Var	79	13,17
Yok	521	86,83

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.1. de verilmiştir. Gebelerin yaş ortalamaları 27,38 ± 4,39, eşlerinin yaş ortalamaları 30,62 ± 5,41 ve evlilik süresi ortalamaları 2,72 ± 2,31 yıldır. Gebelerin %59,5'inin üniversite mezunu olduğu, %47'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %88,67'sinin sosyal güvenceye sahip ve %71,5'inin gelirinin giderine denk olduğu, %71,17'sinin en uzun süre yaşadığı yer olarak büyükşehirde yaşadığı, %84,17'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %53,17'sinin eşinin üniversite mezunu olduğu ve %86,83'ünün eşleri ile akraba olmadığı belirlendi (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n:600)

Özellikler	Min-Max.	X̄±Ss
Gebelik haftası	28 – 40	34,40 ± 3,77
Gebe izlem sayısı	3 – 15	12,32 ± 2,81
	n	**%**
Gebeliği isteme durumu		
Her ikiside bu bebeği istemiyor	13	2,17
Her ikiside bu bebeği istiyor	567	94,5
Eşlerden biri istemiyor	20	3,33
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu		
Memnun	574	95,67
Memnun değil	26	4,33
Doğuma ilişkin bilgi alma durumu		
Doğuma ilişkin bilgi alan	396	66
Doğuma ilişkin bilgi almayan	204	34
Bilgi alınan kişi		
Bilgi Almayan	198	33
Aile	22	3,67
Komşu	4	0,67
Arkadaş	9	1,5
İnternet	109	18,17
Sağlık Profesyonelleri	258	43
Planlanan doğum şekli		
Normal doğum	514	85,67
Sezaryen	86	14,33
Bebek bakımdan destek olacak kişi varlığı		
Var	552	92
Yok	48	8
Destek olacak kişi		
Destek Verecek Kimse Yok	48	8
Eş	89	14,83
Aile	460	76,67
Arkadaş	3	0,5

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.2. de verilmiştir. Gebelerin gebelik haftası ortalama 34,40 ± 3,77 hafta olarak hesaplandı. Gebeler ortalama 12,32 ± 2,81 (Min-max:3-15) kez gebelik izlemine gittiklerini ifade ettiler. Katılımcıların %94,5'i eşi ile birlikte gebeliği isteyerek planladıkları, %95,67'si bebeklerinin cinsiyetinden memnuniyet duydukları, %66'sının doğuma ilişkin bilgi aldığı, doğuma ilişkin bilgi alanların %43'ünün sağlık profesyonelleri tarafından doğum konusunda bilgi aldıkları, 85,67'sinin normal spontan vajinal doğumu planladıkları, %92'sinin bebek bakımında destek alacakları, destek alacaklarını belirtenlerin %76,67'sinin ailesinin destek olacağı belirlendi (Tablo 6.1.2).

6.2.Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Ölçeği, Gebelikte Anksiyete Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.2.1. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formuna ilişkin bulgular

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu	Min-Max.	X̄±Ss
Sonuç Beklentisi Alt Boyutu	67 – 160	133,47 ± 17,08
Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu	16 – 137	101,7 ± 18,44
Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu	116 – 314	235,17 ± 30,18

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Doğum Öz Yeterliliği Ölçeği Kısa Formuna ilişkin bulgular Tablo 6.2.1. de verilmiştir. Ölçeğin Sonuç Beklentisi Alt Boyutu puan ortalaması 133,47 ± 17,08, Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu puan ortalaması 101,7 ± 18,44, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin toplam puan ortalaması 235,47 ± 30,18 olarak bulundu (Tablo 6.2.1).

Tablo 6.2.2. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeğine ilişkin bulgular

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği	Min-Max.	X̄±Ss
Doğuma İlişkin Kaygılar Alt Boyutu	6 – 24	13,49 ± 4,92
Beden İmajı Kaygısı Alt Boyutu	4 – 16	5,8 ± 2,39
Doğuma İlişkin Tutumlar Alt Boyutu	3 – 12	6,59 ± 2,5
Annelik Hakkında Endişe Alt Boyutu	3 – 12	4,99 ± 2,07
Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu	3 – 12	3,68 ± 1,44
Anksiyete Göstergeleri Alt Boyutu	3 – 12	5,4 ± 1,93
Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar Alt Boyutu	3 – 12	6,08 ± 2,34
Kaçınma Alt Boyutu	3 – 12	4,13 ± 2,3
Bebeğe İlişkin Kaygılar Alt Boyutu	3 – 12	4,86 ± 2,24
Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği	31 – 97	55,01 ± 13,3

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeğine ilişkin bulgular Tablo 6.2.2. de verilmiştir. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeğinin Alt Boyutlarından, Doğuma İlişkin Kaygılar puan ortalaması 13,49 ± 4,92, Beden İmajı Kaygısı puan ortalaması 5,8 ± 2,39, Doğuma İlişkin Tutumlar puan ortalaması 6,59 ± 2,5, Annelik Hakkında Endişe puan ortalaması 4,99 ± 2,07, Gebeliğin Kabulü puan ortalaması 3,68 ± 1,44, Anksiyete Göstergeleri puan ortalaması 5,4 ± 1,93, Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar puan ortalaması 6,08 ± 2,34, Kaçınma puan ortalaması 4,13 ± 2,3, Bebeğe İlişkin Kaygılar puan ortalaması 4,86 ± 2,24 olarak bulundu. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğinin toplam puan ortalaması ise 55,01 ± 13,3 olarak belirlendi (Tablo 6.2.2).

Tablo 6.2.3. Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formuna ilişkin bulgular

	Min-Max.	X̄±Ss
Nörotik Kişilik	0 – 6	3,04 ± 1,57
Dışa Dönük Kişilik	0 – 6	4,4 ± 1,75
Psikotik Kişilik	0 – 5	1,39 ± 1,14
Yalan Alt Boyutu	0 – 6	3,58 ± 1,68

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Formuna İlişkin Bulgular Tablo 6.2.3. te yer verilmiştir. Eysenck Kişilik Anketi Nörotik Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 3,04 ± 1,57, Dışa Dönük Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 4,4 ± 1,75, Psikotik Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 1,39 ± 1,14, Yalan Alt Boyutu puan ortalaması 3,58 ± 1,68 olarak saptandı (Tablo 6.2.3).

Tablo 6.2.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu puanlarının doğum korkusu düzeylerine göre dağılımını gösteren bulgular

	Min-Max.	X̄±Ss
W-DEQ A Puanı	1- 134	43,06 ± 23,28
	n	**%**
Hafif düzey doğum korkusu (0-37)	271	45,17
Orta düzey doğum korkusu (38-65)	220	36,67
Şiddetli doğum korkusu (66-84)	85	14,17
Klinik düzeyde doğum korkusu (84-165)	24	4

X̄: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; min – maks: En küçük – en büyük değerler

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puanlarının Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Dağılımını Gösteren Bulgular Tablo 6.2.4. te verilmiştir. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)-A Toplam Puan ortalaması 43,06 ± 23,28 olarak bulundu. W-DEQ Ölçeğine göre doğum korkusu sınıflandırması yapıldığında gebelerin %45,17'sinin hafif, %36,67'sinin orta, %14,17'sinin şiddetli, %4'ünün ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlendi (Tablo 6.2.4).

6.3.Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.3.1. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Sonuç Beklentisi		Yeterlilik Beklentisi		Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan	
	A.O± S.S	Med (IQR)	A.O± S.S	Med (IQR)	A.O± S.S	Med (IQR)
Eğitim durumu						
İlköğretim(a)	133,19 ± 17,67	137 (124 – 146)	100,5 ± 17,01	105 (92 -112,5)	233,75 ± 29,06	238 (215 – 255)
Lise(b)	130,66 ± 16,80	133 (119 – 143)	100,41 ±17,74	101 (91 – 114)	231,08 ± 29,15	236 (215,75 – 251,25)
Üniversite(c)	134,96 ± 16,99	137 (123 – 148)	102,54 ±19,02	105 (90 – 116)	237,50 ± 30,72	242 (217 – 261)
P	0,01* (kw=9,146) (b-c)		0,314 (kw=2,318)		0,026* (kw=7,307) (b-c)	
En uzun süre yaşanan yerleşim yeri						
Köy- kasaba(a)	131,57 ± 16,35	131,5 (117 – 144,5)	98,93 ± 17,43	100 (87,5 - 109,25)	230,5 ± 28,28	229 (210 – 252)
İl(b)	132,82 ± 16,34	135 (121 – 146)	103,02 ±17,73	104 (91 -117)	235,85 ± 28,60	237 (216 – 237)
Büyükşehir(c)	133,91 ± 17,39	137 (122 – 148)	101,71 ±18,76	104 (91 – 115)	195,57 ± 19,72	191 (183 – 203)
p	0,273 (kw=2,599)		0,264 (kw=2,664)		0,271 (kw=2,609)	
Çalışma durumu						
Evet	134,86 ± 16,27	137 (123 – 148)	102,90 ±18,11	104 (93 – 116)	237,76 ± 29,27	241 (218 – 259)
Hayır	132,24 ± 17,70	135 (121 – 146)	100,62 ±18,70	103 (89 – 114)	232,87 ± 30,82	237 (214 – 255)
p	0,120 (z=-1,557)		0,230 (z=-1,202)		0,115 (z=-1,575)	
Sosyal güvence varlığı						
Evet	134,06 ± 17,01	137 (122 – 147)	101,87 ±18,38	103 (91,25 -115)	235,94 ± 29,98	240 (218 – 257)
Hayır	128,85 ± 17,06	130,5 (116 – 141,75)	100,30 ±19,02	102 (88 – 113)	229,169 ± 31,26	234 (204 – 252)
p	0,01* (z=-2,572)		0,429(z=-0,791)		0,078 (z=-1,762)	
Ekonomik durum						
Gelir giderden az (a)	129,97 ± 20,04	133 (114 – 146,5)	92,06 ± 23,97	95 (78,5 – 103)	222,04 ± 37,74	227 (198 – 248,5)
Gelir gidere denk (b)	133,32 ± 16,65	135 (122 – 146)	110,67±17,50	103 (91 -114)	235,27 ± 28,84	238 (217,5 – 254)
Gelir giderden fazla (c)	135,22 ± 17,33	138,5 (122,75 – 150)	105,22 ±18,25	109,5 (94,7 -119)	240,44 ± 30,41	248 (217 – 265)
p	0,223 (kw=3,001)		0,0001* (kw=14,909) (a-b, a-c)		0,004* (kw=10,938) (a-b, a-c)	
Aile tipi						
Çekirdek	134,24 ± 16,91	137 (122,5 – 147)	101,36 ±18,56	103 (90 – 114)	235,61 ± 29,92	240 (217 – 257)
Geniş	129,34 ± 17,45	128 (117 – 143)	103,49 ±17,79	104 (94 – 117)	188,21 ± 17	230 (216 – 257)
p	0,007* (z=-2,703)		0,266 (z=-1,112)		0,372 (z=-0,892)	
Eş eğitim durumu						
İlköğretim(a)	132,87 ± 15,83	136 (119 – 146)	103,93 ±15,68	104 (94 – 115)	236,25 ± 26,49	240 (218 – 257)
Lise(b)	131,64 ± 19,03	134 (120 – 147)	99,21 ± 19,95	100 (86 – 113)	230,86 ± 32,49	236 (208 – 254)
Üniversite(c)	134,84 ± 15,79	137 (123 – 147)	102,95 ±17,73	105 (92 – 116)	237,79 ± 28,96	240 (221 – 259)
p	0,279 (kw=2,551)		0,104 (kw=4,530)		0,075 (kw=5,193)	
Eşi ile akrabalık durumu						
Var	131,55 ± 16,39	133 (117 – 146)	102,88 ±15,48	103 (93 – 114)	234,44 ± 27,97	233 (214 – 254)
Yok	133,76 ± 17,18	136 (122 – 147)	101,52 ±18,86	103 (90 – 115)	235,28 ± 30,52	239 (217 – 257)
p	0,177 (z=-1,352)		0,686 (z=-0,405)		0,586 (z=-0,545)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi; F: Tek yönlü varyans analizi

Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form puan ortalamalarının gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.3.1. de verilmiştir. Araştırmamızda üniversite mezunu gebelerin lise mezunu gebelere göre Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form toplam puan ortalamaları ve sonuç beklentisi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Sosyal güvencesi olan

gebelerin sosyal güvencesi olmayan gebelere göre sonuç beklentisi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin geniş ailede yaşayan gebelere göre sonuç beklentisi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan gebelerin, geliri giderine denk ve geliri giderinden az olanlara göre Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form toplam puan ortalamaları ve yeterlilik beklentisi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin çalışma durumu, en uzun süre yaşadıkları yer, eşleri ile akrabalık durumları ve eş eğitim durumu gibi özellikleri ile Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu toplam puanı ve alt boyutları arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 6.3.1).

Tablo 6.3.2. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form puan ortalamalarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

	Sonuç Beklentisi		Yeterlilik Beklentisi		Doğum Öz yeterlilik Ölçeği Toplam Puan	
	A.O± S.S	Med (IQR)	A.O± S.S	Med (IQR)	A.O± S.S	Med (IQR)
Planlanan doğum şekli						
Normal doğum	134,66 ± 16,38	137 (124 – 147)	103,26 ± 17,26	105 (93 – 115)	237,92 ± 28,09	242 (219 – 258)
Sezaryen	126,38 ± 19,42	124,5 (112,75 – 141,75)	92,34 ± 22,27	95 (81 – 105)	218,73 ± 36,57	222 (198 – 242)
p	0,0001* (z=-3,761)		0,0001* (z=-4,443)		0,001* (z=-4,779)	
Gebeliği isteme durumu						
Her ikiside bu bebeği istemiyor(a)	126,46 ± 24,43	131 (119 – 146)	104,07 ± 20,67	105 (82 – 122)	230,53 ± 40,61	254 (198 – 264)
Her ikiside bu bebeği istiyor(b)	133,92 ± 16,53	136 (122 – 147)	101,92 ± 18,30	104 (92 – 115)	235,91 ± 29,48	239 (217 – 257)
Eşlerden biri istemiyor (c)	125,3 ± 23,83	121,5 (108,75 – 149,75)	91,90 ± 19,16	91,5 (83,5 -103,75)	277,20 ± 37,68	220 (190,75 – 247)
p	0,191 (kw=3,309)		0,047* (kw=6,104)b-c		0,081 (kw=5,015)	
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu						
Memnun	133,53 ± 17,21	136 (122 – 147)	101,74 ± 18,49	103 (91 – 115)	235,27 ± 30,40	239 (216 – 257)
Memnun değil	132,15 ± 14,15	132 (120 – 145,5)	100,76 ± 17,59	100 (91,5 – 1176	232,92 ± 25,35	232(219 – 252,25)
p	0,457 (z=-0,743)		0,720 (z=-0,359)		0,502 (z=-0,671)	
Gebelik öncesi dönemde belirlenmiş sağlık problemi varlığı						
Evet	128,15 ± 22,61	133 (119,75 – 144)	91,57 ± 24,23	97,5 (77,25 – 113,25)	219,73 ± 37,7	238 (187,25 - 250)
Hayır	133,71 ± 16,77	136 (121,75 – 147)	102,15 ± 18,03	103 (92 -115,25)	235,87 ± 29,64	239 (217 – 257)
p	0,340 (z=-0,954)		0,052 (z=-1,943)		0,042* (z=-1,944)	
Doğuma ilişkin bilgi alma durumu						
Bilgi alan	135,42 ± 16,38	138(124 – 148)	103,48 ± 17,82	103(93,25 – 116)	238,91 ± 28,49	242 (222 – 260)
Bilgi almayan	129,68 ± 17,79	132 (119 – 143)	98,24 ± 19,18	100 (86 – 111)	227,92 ± 32,07	232 (208 – 252)
p	0,001* (z=-3,786)		0.001* (z=-3,253)		0,001* (z=-3,993)	
Bebek bakımında destek olacak kişi varlığı						
Var	133,76 ± 16,98	136 (122 – 147)	101,89 ± 13,31	103 (91 – 115)	235,66 ± 29,96	239 (217 – 257)
Yok	130,08 ± 18,02	133 (120 – 144)	99,5 ± 19,95	105 (89,25 -111)	229,58 ± 32,38	242 (215 – 253)
p	0,190 (z=-1,310)		0,548 (z=-0,601)		0,354 (z=-0,927)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi

Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form puan ortalamalarının gebelerin obstetrik özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.3.2. de verilmiştir. Doğumunun normal doğum olarak gerçekleştirmek isteyen gebelerin sezaryen doğum yapmak isteyene gebelere göre, Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Her iki ebeveyninde istediği gebeliklerin en az bir ebeveynin istediği gebeliklere göre yeterlilik beklentisi alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Gebelik öncesinde sağlık problemi olmayan gebelerin olanlara göre, Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Doğum öncesinde doğuma ilişkin bilgi alan gebelerin, doğuma ilişkin bilgi almayanlara göre Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, aralarındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Araştırmamızda gebelerin bebeklerinin cinsiyetinden memnuniyet duyma durumu ve bebek bakımında destek olacak kişi varlığı özellikleri ile

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 6.3.2).

6.4.Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.4.1. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları			
Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p (test değeri)**
Eğitim durumu			
İlköğretim(a)	55,66 ± 13,11	56 (44,5 – 64,5)	
Lise(b)	55,85 ± 12,45	54 (45,75 – 65)	0,331 (kw=2,212)
Üniversite(c)	54,47 ± 13,75	52 (44 – 63)	
En uzun süre yaşanan yerleşim yer			
Köy- kasaba(a)	58,69 ± 14,37	58,5 (46,75 – 69,5)	0,017* (kw=8,179) (a-c)
İl(b)	56,63 ± 12,59	57 (47 – 65)	
Büyükşehir(c)	54,07 ± 13,24	52 (44 – 62)	
Çalışma durumu			
Çalışan	54,78 ± 13,82	54 (44 – 64)	0,645 (z=-0,461)
Çalışmayan	55,21 ± 12,84	53 (45 – 64)	
Sosyal güvence varlığı			
Var	54,91 ± 13,35	53 (44,25 – 63,75)	0,466 (z=-0,729)
Yok	55,79 ± 12,95	56 (46,5 – 66)	
Ekonomik durum			
Gelir giderden az (a)	63,6 ± 13,93	66 (53,5 – 75,5)	0,0001*(kw=22,12) (a-b, a-c)
Gelir gidere denk (b)	54,92 ± 13,07	54 (45 – 62,5)	
Gelir giderden fazla (c)	52,23 ± 12,64	50 (42 – 62,25)	
Aile tipi			
Çekirdek	55,02 ± 13,41	54 (44,5 – 64)	0,917 (z=-0,104)
Geniş	54,94 ± 12,76	52 (45 – 64)	
Eş eğitim durumu			
İlköğretim(a)	55,59 ± 13,31	54 (45 – 65)	0,044* (kw=6,254) (b-c)
Lise(b)	56,41 ± 12,55	55 (47 – 65,25)	
Üniversite(c)	53,93 ± 13,73	52 (43 – 62)	
Eşi ile akrabalık durumu			
Var	53,43 ± 13,09	50 (43 – 61)	0,172 (z=-1,366)
Yok	55,25 ± 13,33	54 (45 – 64)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının sosyo-demografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.4.1. de verilmiştir. Araştırmamızda gebelerin en uzun süre yaşadığı yer köy-kasaba olan gebelerin, büyükşehir olan gebelere göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Geliri giderinden az olan gebelerin geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelere göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Gebelerin eşlerinin lise mezunu olanların, eşleri üniversite mezunu olanlara göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Gebelerin

eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, eşi ile akrabalık durumu gibi özellikleri açısından Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları benzer bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 6.4.1).

Tablo 6.4.2. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları			
Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p (test değeri)**
Planlanan doğum şekli			
Normal doğum	53,27 ± 12,33	51,5 (44 – 62)	0,0001* (z=-7,078)
Sezaryen	65,38 ± 14,17	67 (55 – 75)	
Gebeliği isteme durumu			
Her ikiside bu bebeği istemiyor (a)	60,54 ± 11,76	62 (50 – 67)	0,049* (kw=6,017) (a-b)
Her ikiside bu bebeği istiyor (b)	54,68 ± 13,14	53 (44 – 63)	
Eşlerden biri istemiyor (c)	60,75 ± 16,95	62 (47 – 70,75)	
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu			
Memnun	54,88 ± 13,24	53,5 (45 – 63)	0,334 (z=-0,967)
Memnun değil	57,77 ± 14,51	59,5 (42,75 – 69,25)	
Gebelik öncesi dönemde belirlenmiş sağlık problemi varlığı			
Evet	54,12 ± 15,53	48 (41 – 63,25)	0,505 (z=-0,666)
Hayır	55,05 ± 13,2	54 (45 – 64)	
Doğuma ilişkin bilgi alma durumu			
Bilgi alan	53,90 ± 13,41	52 (43 – 62)	0,002* (z=-3,139)
Bilgi almayan	57,15 ± 12,83	56 (47 – 66)	
Bebek bakımında destek olacak kişi varlığı			
Evet	54,87 ± 13,29	54 (44 – 64)	0,492 (z=-0,687)
Hayır	56,56 ± 13,44	55,5 (45,5 – 62)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.4.2. de verilmiştir. Araştırmamızda gebelerin planlanan doğum şekli sezaryen olanların normal doğum planlanan gebelere göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Ebeveynlerden her ikisinin de istemediği gebeliklerin, her iki ebeveyninde istedikleri gebeliklere göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Doğuma ilişkin bilgi almayan gebelerin, doğuma ilişkin bilgi alanlara göre Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Gebelerin bebeğin cinsiyetinden memnun olma, gebelik öncesi sağlık sorunu varlığı, bebek bakımında destek olacak kişi varlığı gibi özellikleri açsından Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 6.4.2).

6.5.Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.5.1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları			
Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p (test değeri)**
Eğitim Durumu			
İlköğretim(a)	45,38 ± 21,64	48 (25,5 – 62)	0,509 (kw=1,351)
Lise(b)	43,73 ± 23,58	40 (24,75 – 57,25)	
Üniversite(c)	42,32 ± 23,42	39 (24 – 60)	
En uzun süre yaşanan yerleşim yer			
Köy-kasaba(a)	50,29 ± 23,28	50,5 (32,25 – 66,25)	0,033* (kw=6,819) (a-b)
İl(b)	41,83 ± 20,34	40 (25 – 58)	
Büyükşehir(c)	42,4 ± 23,89	39 (24 – 59)	
Çalışma Durumu			
Çalışmayan	46,13 ± 22,47	44 (27 – 62)	0,0001* (z=-3,84)
Çalışan	39,59 ± 23,71	34 (21 – 55)	
Ekonomik Durum			
Gelir giderden az (a)	60,73 ± 22,38	63 (41,5 – 77)	0,0001* (kw=43,514) (a-b, a-c, b-c)
Gelir gidere denk (b)	43,59 ± 22,43	41 (26 – 59)	
Gelir giderden fazla (c)	34,94 ± 22,75	30 (18 – 50,5)	
Sosyal Güvence			
Var	42,63 ± 23,28	40 (24 – 59)	0,171 (z=-1,369)
Yok	46,38 ± 23,11	45 (26,25 – 63)	
Aile tipi			
Çekirdek	43,62 ± 23,56	41 (25 – 61)	0,163 (z=-1,394)
Geniş	40,05 ± 21,56	36 (23 – 53)	
Eş eğitim durumu			
İlköğretim(a)	42,79 ± 23,31	41 (21 – 62)	0,034* (kw=6,751) (b-c)
Lise(b)	46,11 ± 23,04	44 (26 – 63)	
Üniversite(c)	41,02 ± 23,27	37 (23 – 57)	
Eşlerin akrabalık durumu			
Var	42,87 ± 23,93	40 (21 – 62)	0,854 (z=-0,184)
Yok	43,08 ± 23,2	40 (25 – 60)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.5.1. de verilmiştir. Araştırmamızda en uzun süre köy-kasabada yaşayan gebelerin, ilde yaşayan gebelere göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Çalışmayan gebelerin, çalışan gebelere göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Gelir durumu giderinden az olan gebelerin, geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan gebelere göre, geliri giderine denk olan gebelerin fazla olan gebelere göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan

ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Gebelerin eşlerinden lise mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, aile tipi, eşleriyle akrabalık durumu varlığı gibi özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 6.5.1).

Tablo 6.5.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu puan ortalamalarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları			
Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p (test değeri)**
Planlanan doğum şekli			
Normal doğum	41,43 ± 22,2	39 (23,75 – 57)	0,0001* (z=-3,674)
Sezaryen	52,78 ± 27,05	56,5 (28 – 70)	
Gebeliği isteme durumu			
Her ikiside bu bebeği istemiyor (a)	48,08 ± 28,94	43 (21 – 71,5)	
Her ikiside bu bebeği istiyor (b)	42,32 ± 22,85	40 (24 – 59)	0,006* (kw=10,164) (b-c)
Eşlerden biri İstemiyor (c)	60,55 ± 25,4	58,5 (43,75 – 73)	
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumu			
Memnun	43,02 ± 23,26	40 (24 – 60)	0,939 (z=-0,077)
Memnun değil	43,88 ± 23,98	35 (26,5 – 61)	
Gebelik öncesi dönemde sağlık sorunu yaşama durumu			
Evet	49,08 ± 26,88	46,5 (26 – 71)	0,254 (z=-1,141)
Hayır	42,78 ± 23,09	40 (24 – 59,25)	
Doğuma ilişkin bilgi alma durumu			
Bilgi alan	40,54 ± 23,00	38 (22 – 57)	0,001* (z=-3,826)
Bilgi almayan	47,92 ± 23,09	47.5 (30 – 64,5)	
Bebek bakımdan destek olacak kişi varlığı			
Var	42,43 ± 23,35	39,5 (24 – 59)	0,015* (z=-2,434)
Yok	50,21 ± 21,33	45 (39 – 62,75)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); z: Mann Whitney U testi; kw: Kruskal Wallis varyans analizi

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamalarının obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 6.5.2. de verilmiştir. Araştırmamızda sezaryen doğum planlayan gebelerin, normal doğum planlayan gebelere göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). En az bir ebeveynin istediği gebeliklerin, her iki ebeveyninde istediği gebeliklere göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Doğuma ilişkin bilgi almayan gebelerin, doğuma ilişkin bilgi alan gebelere Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Bebek bakımında destek olacak kişisi olmayan gebelerin, bebek bakımında destek alacak kişiye sahip olanlara göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Araştırmamızda gebelerin bebeklerinin cinsiyetinden memnun olma ve gebelik öncesi sağlık sorunu varlığı gibi özellikleri açısından Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 6.5.2).

6.6.Gebelerin Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 6.6.1. Gebelerin Doğum Özyeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu toplam puanları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Doğum Oz-Yeterlilik Olçeği Kısa Form Toplam Puanı	r	1	0,809*	0,869*	-0,424*	-0,251*	0,153*	-0,067	0,173	-0,414*
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,102	0,000	0,000
2-Sonuç Beklentisi Alt Boyutu	r		2	0,437*	-0,305*	-0,177*	0,110*	-0,101*	0,150*	-0,209*
	p			0,000	0,000	0,000	0,007	0,014	0,000	0,000
3-Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu	r			3	-0,397*	-0,238*	0,161*	-0,006	-0,122*	0,461*
	p				0,000	0,000	0,000	0,875	0,003	0,000
4-Gebelikle Ilişkili Anksiyete Olçeği Toplam Puanı	r				4	0,361*	-0,321*	-0,021	-0,073	**0,615***
	p					0,000	0,000	0,614	0,074	**0,000**
5-Eysenck Kişilik Anketi Nörotisizm Boyutu	r					5	-0,226*	0,093*	-0,188*	**0,256***
	p						0,000	0,022	0,000	**0,000**
6-Eysenck Kişilik Anketi Dışa Dönüklük Boyutu	r						6	0,133*	-0,119*	**-0,240***
	p							0,001	0,004	**0,000**
7-Eysenck Kişilik Anketi- Psikotisizm Boyutu	r							7	-0,282*	-0,063
	p								0,000	0,121
8-Eysenck Kişilik Anketi Yalan Boyutu	r								8	0,049
	p									0,233
9- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Olçeği-A Versiyonu Toplam Puanı	r									9
	p									

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı ilişki; r: Spearman korelasyon katsayısı

Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arası arasındaki ilişkinin incelendiği Korelasyon Bulguları Tablo 6.6.1. de yer almaktadır.

Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ile Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (r=-424; p<0,001), Nörotizm Alt Boyutu (r=-251; p<0,001) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A (r=-414; p<0,001) toplam puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde, Dışa Dönüklük Alt Boyutu (r=153; p<0,001) ve Yalan Alt Boyutu (r=173; p<0,001) arasında yine zayıf düzeyde, pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Boyut puan ortalaması ile Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanı (r=-397; p<0,001) , Nörotik Kişilik Alt Boyut (r=-177; p<0,001), Psikotizm Kişilik Alt Boyut (r=-101; p<0,001) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puan ortalaması (r=-209; p<0,001) arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ilişki, Dışa Dönüklük Alt Boyutu (r=110; p<0,001) ve Yalan Alt Boyutu (r=150; p<0,001) arasında yine zayıf düzeyde ancak pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyut puan ortalamaları ile Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması (r=-305; p<0,001), Nörotik Kişilik Alt Boyut (r=-238; p<0,001) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puan ortalamaları (r=-461; p<0,001) arasında zayıf düzeyde, negatif yönde, Dışa Dönüklük Alt Boyutu (r=161; p<0,001) ve Yalan Alt Boyutu (r=122; p<0,001) arasında zayıf düzeyde, ancak pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanları ile Nörotik Kişilik Alt Boyutu (r=461; p<0,001) arasında zayıf düzeyde, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanları (r=615; p<0,001) arasında orta düzeyde, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanları ile Dışa Dönük Kişilik Alt Boyut puanları (r=-321; p<0,001) arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanları ile Nörotik Kişilik Alt Boyutu (r=256; p<0,001) arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde, Dışa Dönük Kişilik Alt Boyut puanları (r=-240; p<0,001) arasında yine zayıf düzeyde, ancak negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.6.1).

6.7.Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları

Tablo 6.7.1. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimini-A Toplam Puanı ile ilgili regresyon bulguları (Ölçek toplam puanları)

		Tek Değişkenli					Çok Değişkenli			
Bağımlı Değişken	**Bağımsız Değişken**	**Std. Beta**	**t**	**P**	**%95 G.A**		**Std. Beta**	**t**	**p**	**%95 G.A**
					Alt	**Üst**				**Alt** **Üst**
Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimini -A Toplam Puanı	Constant							1,866	0,063	-1,161 - 45,256
	Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan	-0,457	-12,556	0,0001*	-0,407	-0,297	-0,199	-5,798	0,0001*	-0,205 - -0,101
	Nörotik Kişilik	0,259	6,555	0,0001*	2,697	5,004	-0,017	-0,516	0,606	-1,219 - 0,712
	Dışa Dönük Kişilik	-0,21	-5,254	0,0001*	-3,835	-1,748	0,01	0,306	0,76	-0,709 - 0,97
	Psikotik Kişik	-0,051	-1,244	0,214	-2,669	0,599	-	-	-	-
	Yalan Alt Boyutu	0,056	1,38	0,168	-0,33	1,892	-	-	-	-
	Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puan	0,634	20,026	0,0001*	1	1,218	0,551	14,433	0,0001*	0,834 - 1,096
	Evlilik süresi	0,087	2,134	0,033*	0,07	1,683	0,049	1,609	0,108	-0,11 - 1,105
	Gebelik izlem sayısı	-0,107	-2,633	0,009*	-1,546	-0,225	0,022	0,707	0,48	-0,328 - 0,697
	Çalışma durumu (Çalışan/ Çalışmayan)	0,14	3,467	0,001*	2,835	10,246	0,101	3,036	0,002*	1,668 - 7,775
	Maddi durum	-0,252	-6,376	0,0001*	-14,86	-7,862	-0,126	-3,995	0,0001*	-8,443 - -2,878
	Eş eğitim durumu	-0,082	-2,009	0,045*	-4,946	-0,056	0,053	1,603	0,11	-0,413 - 4,072
	Planlanan doğum şekli (Normal / Sezaryen)	0,171	4,245	0,0001*	6,099	16,603	-0,061	-1,902	0,058	-8,282 - 0,134
	Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durum (Evet / Hayır)	0,15	3,715	0,0001*	3,475	11,272	0,027	0,83	0,407	-1,8 - 4,431
	Bebek bakımında destek olacak kişi varlığı (Evet / Hayır)	0,091	2,227	0,026*	0,919	14,632	0,042	1,366	0,172	-1,574 - 8,77
							R=.689	R^2 =.475	Adjusted R^2= .465	F=44.327 p<.001

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı etki; Std.Beta: Standartlaştırılmış beta katsayısı; G.A: Güven Aralığı

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanı üzerinde etkisi olan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ilk olarak tek değişkenli modeller ile inceleme yapıldı. Yapılan incelemeye göre; Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Boyutu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan, Dışa Dönük Kişilik puanlarındaki artışın W-DEQ A toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü yönde etkisi olduğu görüldü.

Bunun yanı sıra; Doğuma İlişkin Kaygılar, Beden İmajı Kaygısı, Doğuma İlişkin Tutumlar, Annelik Hakkında Endişe, Gebeliğin Kabulü, Anksiyete Göstergeleri, Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar, Kaçınma, Bebeğe İlişkin Kaygılar Alt Boyutları toplam puan ortalamaları ile Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanlarındaki artışın WDEQ-A toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etki ettiği görüldü.

Tek değişkenli olarak inceleme yapıldığında WDEQ-A toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olan değişkenlerle 2 ayrı çok değişkenli model kurulmuştur. Çoklu bağlantı sorunu ile karşılaşmamak için ilk modelde ölçeklerin toplam puanları kullanılmış ikinci modelde ise ölçeklerin alt boyutları kullanılmıştır.

Tek değişkenli modellerde anlamlı etkisi olduğu belirlenen değişkenler ile WDEQ-A toplam puanını en fazla yordayan değişkenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. Model istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F= 44.327; p<.0,001). Bu değişkenler WDEQ- A toplam puanını toplam varyansının %46,5'ini (Adjusted R^2=0.465) açıkladığı saptandı. Doğum korkusunu yordayan değişkenler incelendiğinde en yüksek Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanı (std beta: 0,551, p<0,001), ikinci Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan (std beta: -0,199, p<0,001), üçüncü maddi durum (std beta: -0,126, p<0,001), dördüncü çalışma durumu (std beta: 0,101, p<0,05) değişkenlerinin gebelerin WDEQ- A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir.
WDEQ-A versiyonu toplam puanı üzerinde Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanı ve gebelerin çalışmamasının WDEQ-A versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseltici etkiye sahip olduğu; Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı ve maddi durum artışının ise WDEQ-A versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü etkiye sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6.7.1.).

Tablo 6.7.2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimini-A Toplam Puanı ile ilgili regresyon bulguları (Ölçek alt boyutları ile)

		Tek Değişkenli					Çok Değişkenli			
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	t	P	%95 G.A		Std. Beta	t	p	%95 G.A
					Alt	Üst				Alt Üst
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimini-A Toplam Puanı	Constant							0,691	0,490	-15,041-31,362
	Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Boyutu	-0,272	-6,908	0,0001*	-0,476 - -0,265		0,011	0,334	0,738	-0,074 - 0,105
	Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu	-0,495	-13,931	0,0001*	-0,713 - -0,536		-0,219	-5,927	0,0001*	-0,368 - -0,185
	Nörotik Kişilik	0,259	6,555	0,0001*	2,697 - 5,004		-0,003	-0,095	0,924	-0,99 - 0,898
	Dışa Dönük Kişilik	-0,21	-5,254	0,0001*	-3,835 - -1,748		0,009	0,286	0,775	-0,695 - 0,931
	Psikotik Kişik	-0,051	-1,244	0,214	-2,669 - 0,599		-	-	-	-
	Yalan Alt Boyutu	0,056	1,38	0,168	-0,33 - 1,892		-	-	-	-
	Doğuma İlişkin Kaygılar Alt Boyutu	0,391	10,385	0,0001*	1,5 - 2,199		0,048	1,306	0,192	-0,116 - 0,574
	Beden İmajı Kaygısı Alt Boyutu	0,317	8,177	0,0001*	2,35 - 3,835		0,105	3,319	0,001*	0,418 - 1,629
	Doğuma İlişkin Tutumlar Alt Boyutu	0,58	17,406	0,0001*	4,787 - 6,004		0,242	6,164	0,0001*	1,531 - 2,963
	Annelik Hakkında Endişe Alt Boyutu	0,374	9,849	0,0001*	3,357 - 5,029		0,112	3,354	0,001*	0,519 - 1,985
	Gebeliğin Kabulü Alt Boyutu	0,313	8,052	0,0001*	3,822 - 6,287		0,104	3,259	0,001*	0,671 - 2,707
	Anksiyete Göstergeleri Alt Boyutu	0,443	12,09	0,0001*	4,47 - 6,204		0,104	2,754	0,006*	0,359 - 2,146
	Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar Alt Boyutu	0,385	10,2	0,0001*	3,092 - 4,567		0,103	3,103	0,002*	0,377 - 1,679
	Kaçınma Alt Boyutu	0,284	7,245	0,0001*	2,1 - 3,662		0,097	2,428	0,015*	0,188 - 1,784
	Bebeğe İlişkin Kaygılar	0,295	7,55	0,0001*	2,27 - 3,867		0,052	1,542	0,124	-0,149 - 1,241
	Evlilik süresi	0,087	2,134	0,033*	0,07 - 1,683		0,054	1,81	0,071	-0,047 - 1,143
	Gebelik izlem sayısı	-0,107	-2,633	0,009*	-1,546 - -0,225		0,036	1,174	0,241	-0,198 - 0,789
	Çalışma durumu (Çalışan/ Çalışmayan)	0,14	3,467	0,001*	2,835 - 10,246		0,089	2,73	0,007*	1,16 - 7,113
	Maddi durum	-0,252	-6,376	0,0001*	-14,86 - -7,862		-0,092	-3	0,003*	-6,857 - -1,43
	Eş eğitim durumu	-0,082	-2,009	0,045*	-4,946 - -0,056		0,033	1,039	0,299	-1,023 - 3,32
	Planlanan doğum şekli (Normal / Sezaryen)	0,171	4,245	0,0001*	6,099 - 16,603		-0,071	-1,837	0,067	-9,777 - 0,326
	Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durum (Evet / Hayır)	0,15	3,715	0,0001*	3,475 - 11,272		0,02	0,631	0,528	-2,056 - 4,003
	Bebek bakımında destek olacak kişi varlığı (Evet / Hayır)	0,091	2,227	0,026*	0,919 - 14,632		0,035	1,176	0,24	-2,022 - 8,059
							R=.726 R^2 =.527 Adjusted R^2= .509 F=30.626 p<.001			

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı etki; Std.Beta: Standartlaştırılmış beta katsayısı; G.A: Güven Aralığı

Tek değişkenli modellerde anlamlı etkisi olduğu belirlenen değişkenleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A toplam en fazla yordayan değişkenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. Model istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F= 30.626; p<.001). Bu değişkenler Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A toplam puanını toplam varyansının %50,9'unu (Adjusted R^2=0.509) açıkladığı saptandı. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A toplam puanını yordayan değişkenler incelendiğinde en yüksek Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu (std beta: -0,219, p<0,001), ikinci Gebeliğe İlişkin Anksiyete ölçeğinin, Doğuma İlişkin Tutumlar alt boyutu (std beta: 0,242, p<0,001), üçüncü Annelik Hakkında Endişe alt boyutu (std beta: 0,112, p<0,001), dördüncü Beden İmajı Kaygısı alt boyutu (std beta: 0,105, p<0,001), beşinci gebeliğin kabulü alt boyutu (std beta: 0,104, p<0,001), altıncı Anksiyete Göstergeleri alt boyutu (std beta: 0,104, p<0,05), yedinci Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar alt boyutu (std beta: 0,103, p<0,001), sekizinci kaçınma alt boyutu (std beta: 0,097, p<0,001), dokuzuncu maddi durum (std beta: -0,092, p<0,001), ve onuncu çalışma durumu (std beta: 0,089, p<0,001) değişkenlerinin gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir.

İkinci model sonucunda, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanı üzerinde Beden İmajı Kaygısı, Doğuma İlişkin Tutumlar, Annelik Hakkında Endişe, Gebeliğin Kabulü, Anksiyete Göstergeleri, Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar, Kaçınma Alt Boyutlarının ve çalışmama durumunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A Versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseltici etkiye sahip olduğu; Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu ile maddi durum artışının ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü etkiye sahip olduğu görülmüştür (Tablo 6.7.2.).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgular 7 bölümde tartışılmıştır.

7.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların tartışılması

7.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.3.Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.4. Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.5.Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.6. Gebelerin Doğum Öz yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.7. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile ilgili Regresyon Bulgularının Tartışılması

7.1.1 Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların tartışılması

Çalışmamızda primipar gebelerin yaş ortalaması 27,38 ± 4,39 olarak bulunmuştur. Son yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk anne yaşı 23,3 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Çetin Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk gebeliği olan kadınların yaş ortalamaları 23,54 ± 4,03 olarak bulunmuştur (Çetin Avcı ve ark., 2023). Kızılırmak ve Başer'in çalışmasında ise primiparların yaş ortalaması 22,2 ± 3,9 yıl olarak belirlenmiştir (Kızılırmak ve Başer, 2016). İşcan ve arkadaşları ise yaptığı araştırmada gebelerin ilk doğumlarını çoğunlukla 20-29 yaş arasında yaptıklarını (%82,9) belirledi (İşcan ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda primipar gebelerin yaş ortalaması Türkiye ortalamasından ve literatürdeki benzer çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin Çetin Avcı ve ark., (2023) Kızılırmak ve Başer (2016), İşcan ve ark. (2018) yaptıkları araştırmaların metodolojik farklılıklarından kaynaklı olarak örnekleme alınan bireylerin sayısının azlığı, çalışmamıza katılan gebelerin yarısından fazlasının üniversite mezunu olması ve yaklaşık yarısının gelir getiren bir işte çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın örneklmenine ilk kez gebelik yaşayan kadınların alınması ve verilerin Covid-19 pandemisinden sonra toplanmaya başlandığı için pandemi sürecinde evlenmelerin, çocuk sahibi olma gibi yaşamsal olayların ertelenmesinin de etkili olduğundan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Araştırmamıza katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun eğitim durumu %59,5 üniversite mezunudur. TNSA verileri incelendiğinde ise kadınların %41,3'ü lise ve üzeri eğitim seviyesinde, örneklemimizin de içinde bulunduğu yaş grubunun (25-29) ise 52,3'ü lise ve üzeri eğitim seviyesinde bulunmuştur. Benzer bir çalışmada gebelerin %71,47'si üniversite mezunudur (Huang ve ark., 2022). Primipar gebelerde doğum korkusunun incelendiği farklı bir çalışmada ise gebelerin %48'i ortaokul ve lise mezunudur (Bulut ve Pasinlioğlu, 2024). Araştırma bulgumuz ve literatürdeki diğer çalışma bulguları doğrultusunda gebelerin eğitim oranları benzer bulunmakla birlikte kadınların eğitim süreçlerini tamamlayıp, kariyer planlaması yapıp, yaşamlarını düzene koyduktan sonra gebelik planladıkları söylenebilir.

TNSA verilerine göre kadınların iş yaşamındaki yerleri incelendiğinde %28'inin çalıştığı belirlenmiştir (TNSA, 2018). OECD 2023 verilerine göre Türkiye'deki kadınların istihdam oranı %35,8 olarak belirlenmiştir (OECD,2023). Elkin'in çalışmasında gebelerin %20,4'ünün çalıştığı bulunmuştur (Elkin, 2015). Bizim araştırmamızda ise gelir getiren bir işte çalışan gebelerin oranı %47 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara dayanarak çalışmamıza katılan gebelerin çalışma oranı TNSA (2018), OECD (2023), Elkin (2015) çalışma sonuçlarından

yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni araştırmamıza katılna gebelerin yarısından fazlasının üniversite mezunu olması ve çalışmanın İstanbul gibi büyük bir şehir de gerçektirilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

2018 yılı TNSA verilerine göre doğum öncesi en az bir kez bakım alma oranı %96, dört ve daha fazla bakım alma oranı ise %90 dır (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" ne göre DÖB dört izlemden oluşmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Literatürdeki bir çalışmada gebelikteki izlem sayısının ortalamasının 8,05±3,78 kez olduğu bulunmuştur (Kıssal ve Kartal, 2019). Çalışmamıza katılan gebelerin ise ortalama 12,32 ± 2,81 kez (3-15: min-max) gebelik izlemine gittikleri belirlendi. Bulgularımız literatürdeki verilerden ve Sağlık Bakanlığının önerdiği izlem sayısından oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni çalışmanın bir metropol kentinde kadın ve çocuk hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde son tirmesterdaki gebeler ile yapılması, örneklemdeki gebelerin yarısından fazlasının üniversite mezunu ve yine yaklaşık yarısının çalışıyor olmasının yanı sıra çalışmamıza katılan gebelerin annelik deneyimini ilk kez yaşayacak olmaları sebebiyle takiplerine dikkat ederek doğum öncesi izlemlerini daha sık yaptırmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda her iki ebeveyninde istediği ve planladığı gebelik oranı %94,5 olarak bulundu. TNSA verilerine göre kadınların planlı gebeliklerinin oranı %75 olarak tespit edilmiştir. Bülbül ve arkadaşlarının çalışmasında oran %88,2 olarak bulunmuştur (Bülbül ve ark., 2016). Benzer bir çalışmada planlı gebeliklerin oranı %81,2 olarak bulunmuştur (Coşkuner Potur ve ark., 2020). Pirdal ve arkadaşlarının çalışmasında ise planlanmış gebeliklerin oranı %68,6 olarak bulunmuştur (Pirdal ve ark., 2016). Araştırma sonuçlarımız literatürdeki çoğu çalışmayla benzer oranda olup çalışmamızdaki planlı gebelik oranının daha yüksek bulunmasının nedeni olarak çalışmaya katılan gebelerin primipar olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin planladıkları doğum şekli %85,67 ile vajinal doğumdur. Benzer bir çalışmada vajinal doğumu tercih etmek isteyen gebelerin oranı %86 olarak bulunmuştur (Demšar ve ark., 2018). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelendiği bir çalışmada gebelerin %77,3'ünün normal doğumu tercih ettiği tespit edilmiştir (Vatansever ve Okumuş, 2013). Literatürdeki araştırma sonuçları gebelerin doğum tercih haklarının çoğunlukla vajinal doğumdan yana olduğunu göstermektedir, bulgular çalışmamızı desteklemektedir. Çalışma verilerinin özel dal hastanesinde toplanması ve çalışmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun doğuma öncesi eğitim alması ve örneklemin büyük bir çoğunluğunun üniversite mezunu olması oranın yüksek olarak bulunmasında katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %67'si doğum hakkında bilgi almış olup büyük bir çoğunluğu bu bilgiyi sağlık profesyonellerinden (%43) almıştır. Benzer bir çalışmada gebelerin gebelik ve doğuma yönelik aldıkları bilgiyi %72'sinin sağlık profesyonellerinden aldığı belirlenmiştir (Özen Gün ve Ege, 2022). Oranların yüksek olmasının sebebi olarak verilerin Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinden toplanması ve buradaki gebe okulu faaliyetlerinin düzenli şekilde yürütülmesinden dolayı olduğu söylenebilir.

7.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum, fizyolojik bir süreç olmasının yanı sıra, kadının yaşamında önemli bir yere sahiptir. (Huang ve ark., 2022). Doğum korkusu, doğum sırasında aşırı derecede korku duyma, doğum sancısı, fetal zarar, doğum komplikasyonları ve doğum sırasında kontrolünü kaybetme gibi nedenlerden kaynaklanan psikolojik bir sorundur ve dünya genelinde yaygındır (Huang ve ark., 2022).

Literatürdeki Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)-A Toplam Puan ortalamaları incelenmiş olup bazı çalışmalarda puanlar 64,52±18,7 (Bulut ve Pasinlioğlu, 2024), 76,46±17,52 (Akın ve Çankaya, 2022), 52,48±15,70 (Bilge ve ark., 2022), 56,66±19,49 (Adams ve ark., 2012), 56,8±20,1 (Storksen ve ark., 2013), 61,54±21,03 (Özen Gün ve Ege, 2022), 65,15±22,63 (Coşkuner Potur ve ark., 2017) şeklindedir. Araştırmamızda ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)-A Toplam Puan ortalaması literatürden daha düşük (43,06 ± 23,28) olarak bulunmuştur. Bu duruma, gebelerin çoğunluğunun eğitim durumunun üniversite mezunu olması ve doğum öncesi sağlık profesyonellerinden bilgi almasının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin %45,17'si hafif düzeyde, %36,67'sinin orta, %14,17'sinin şiddetli, %4'ünün ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Literatürdeki bazı doğum korkusu sınıflandırmaları ise şu şekildedir; ulusal literatüre bakıldığında, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının elde ettiği bulgulara göre gebelerin %20'sinin (Çıtak Bilgin ve ark., 2021), Kanbur ve Koç'un yaptığı çalışmada gebelerin %8,2'sinin (Kanbur ve Koç, 2023), Soysal ve Işıkalan'ın çalışmasında gebelerin %27,9'unun (Soysal ve Işıkalan, 2020) klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Uluslararası literatüre bakıldığında ise, İrlanda'da nulliparların %43'ü, Finlandiya'da nullipar kadınların %2,5'i (Räisänen ve ark., 2014), Tayland'daki bir çalışmada gebelerin %0,7'si (Phunyammalee ve ark., 2019), Kuzeybatı Etiyopya'da yapılan bir araştırmada gebelerin %25,5'inin klinik düzeyde doğum korkusu bildirdiği belirlenmiştir (Alemu ve ark., 2024). Görüldüğü üzere literatürdeki çalışmalarda

farklı doğum korkusu oranları bildirilmiştir, bu farklılıkların nedeninin eğitim durumu, ekonomik durum, kültür durumu, ülkelerin uyguladığı doğum politikaları vb. şeklinde multifaktöriyel olabileceği düşünülmektedir.

7.1.3. Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum öz-yeterliliği, pozitif doğum deneyiminin önemli göstergelerinde biri olarak tanımlanmaktadır (Gemeda Gudeta ve ark., 2023). Doğum öz-yeterliliği, kadının doğumu yönetme yeteneğine olan güvenini ve yanlış inanışlarını belirlemek için önemli bir kavramdır. Bu kavram, doğum süreciyle başa çıkma stratejilerinin yanı sıra anne sağlığını ve çeşitli doğum öncesi ve sonrası sonuçları iyileştirmede de faydalıdır (Bostan ve Kabukcuoğlu, 2022).

Araştırmamızda üniversite mezunu olan gebelerin doğum öz yeterlilik toplam puanları ve sonuç beklentisi alt boyut toplam puanları yüksek bulunmuş olup Bostan'ın doğum öz-yeterliliğini etkileyen faktörleri araştırdığı bir çalışmada sonuçlar çalışmamızla aynıdır (Bostan, 2020), diğer benzer çalışmalarda da genelllikle nullipar olup eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin doğum öz yeterliliği daha yüksek olarak bulunmuştur (Beebe ve ark., 2007; Byrne ve ark., 2014; Çiçek ve Okumuş, 2017). Başka bir çalışmada gebelerin eğitim düzeyi ile sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Donyaei-Mobarrez ve ark., 2023). Literatürdeki çalışmalar bulgularımızı destekler nitelikte olup eğitim durumunun doğum öz yeterliliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda sosyal güvenceye sahip olan gebelerin sonuç beklentisi alt boyut puanları daha yüksek olarak bulunmuş olup, bu durumun bir sağlık sigortasına sahip olan gebelerin doğum için güvence altında olduklarını düşündüklerinden dolayı baş etmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Buna karşın Bostan'ın çalışmasında sosyal güvence ve doğum öz yeterliliği arasında herhangi bir fark bulunamamıştır (Bostan, 2020).

Çalışmamızda gelir durumu az olan gebelerin geliri giderine denk ve fazla olan gebelere göre doğum öz yeterliliği toplam puanları ve yeterlilik beklentisi alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Bostan'ın yaptığı çalışmada da gebelerin gelir düzeyi ve öz yeterlilik algıları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuş olup sonuçlar çalışmamızla uyumludur (Bostan, 2020). Ancak literatürdeki bazı çalışmalarda gebelerin gelir durumu ile öz yeterlilik algısı arasında ilişki kurulamamıştır (Salomonsson ve ark., 2013a; Carlsson ve ark., 2015), bu durumun nedeninin ülkelerin ekonomik kalkınma seviyelerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda çekirdek aileye sahip olan gebelerin sonuç beklentisi alt boyut puanları geniş aileye sahip olan gebelere göre daha yüksek olarak bulunmuş olup çekirdek ailede gebenin bir birey olarak kendi baş etme yeteneklerini keşfetmesi ve dolayısıyla doğum öz yeterliliğine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Literatürde aile tipi ve doğum öz yeterliliğini ilişkilendiren bir bulguya rastlanmamıştır araştırmamızın bu yönüyle bilimsel literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

Gebelik öncesi sağlık sorunu olmayan gebelerin sağlık sorunu olan gebelere göre doğum öz yeterliliği toplam puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuş olup sağlık sorunu olmayan gebelerin motive olmaları gereken tek konu doğum olduğu için daha rahat baş etme metodu geliştirebilecekleri düşünülmektedir. Literatürde sağlık problemi varlığının doğum öz yeterliliğiyle ilişkisine yönelik bir bulgu bulunmamakla birlikte doğum öz yeterliliği çalışılırken bu faktörlerinde ele alınması gerektiği fark edilmiş olup araştırmamız literatüre bu yönüyle katkı sağlamaktadır.

Araştırmamızda planlanan doğum şekli normal doğum olan gebelerin doğum öz yeterliliği toplam ve alt boyut toplam puanları yüksek bulunmuş olup benzer şekilde Schwartz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sezaryen doğumu tercih eden gebelerin doğum öz yeterliliği toplam puanları ve sonuç beklentisi alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur (Schwartz ve ark., 2015), buna karşın Scaffidi ve arkadaşları planlanan doğum şekli ve doğum öz yeterliliği algısı arasında bir fark olmadığını belirtmiştir (Scaffidi ve ark., 2014). Gebelerin doğum tercihleri öz yeterlilik algılarından farklı olabilmektedir, doğum tercihlerine karar vermede toplumsal tercihler ve ülkelerin sağlık politikaları etkili olabilmektedir. Ayrıca araştırmamızın örnekleminin ilk kez gebelik deneyimi olan kadınlarla gerçekleştirilmesinden dolayı hiç deneyimi olmayan gebelerin bu konudaki görüşlerini belirlemek açısından da literatüre katkı sağlayacak bir bulgu niteliğindedir.

Araştırmamızda gebeliği planlı olan, her iki ebeveyninde gebeliği istediği gebelikler ile eşlerden birinin gebeliği istemediği gebelikler arasında doğum özyeterliliği yeterlilik beklentisi alt boyut puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Benzer şekilde Simon ve arkadaşlarının çalışmasında plansız olan gebeliklerin düşük doğum öz yeterliliği ile ilişkilendirildiği bulunmuştur (Simon ve ark., 2024). Araştırmamıza katılan gebelerin gebeliklerinin planlı olması ve her iki ebeveyn tarafından istenmesi aynı zamanda eşleri tarafından da desteklenmeleri gebelerin yeterlilik beklentilerini yani normal doğumu başarabileceklerine olan inaçlarını olumlu yönde etkiledikleri sonucuna varılabilir.

Dünya'nın birçok yerinde, prenatal eğitim, anne ve baba adaylarının gebelik, doğum ve ebeveynlik hazırlıklarında önemli bir yere sahiptir (Serçekuş ve Başkale, 2016).Verilen doğum öncesi eğitimin doğum öz yeterliliğine etkisinin incelendiği deneysel çalışmada doğum öz yeterliliği toplam puanının ve alt boyut toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuş olup çalışmamızda da benzer şekilde doğuma ilişkin bilgi alan gebelerin öz yeterliliği ve alt boyut puanları ileri derecede yüksek bulunmuş olup bulgular literatürle uyumludur (Ip ve ark., 2009; Byrne ve ark., 2014; Schwartz ve ark., 2015; Serçekuş ve Başkale, 2016; İşbir ve ark., 2016; Sunay, 2018; Bostan, 2020; Titrek, 2020). Çankaya ve Şimşek'in yaptığı çalışmada antenatal eğitim verilen gebelerin doğum sürecini yönetme konusunda artmış öz yeterlilik gösterdikleri belirlenmiş ve doğum öncesi eğitimin doğum deneyimine olan olumlu etkisini yansıttığı sonucuma ulaşmışlardır (Çankaya ve Şimşek, 2021). Literatürdeki çoğu çalışma gebelerin prenatal dönemde aldığı doğuma hazırlık eğitiminin ya da doğumla ilgili bilginin doğum öz yeterliliğini arttırdığını ve gebeleri doğuma hazırladığını ortaya koymuştur ancak bunun aksine Khaikin ve arkadaşları gebelere verilen doğuma hazırlık kursunun doğumla baş etmede gebelerin öz yeterlilik düzeyinin etkilenmediğini bulmuşlardır (Khaikin ve ark., 2016). Bu tarz farklılıkların görülmesinin nedeninin tarafımızca standart tek tip eğitim şeklinin olmaması, eğitim içeriklerinin farklı olması ve eğitimciden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Schwartz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada partnerinden destek göremeyen gebelerin daha düşük öz yeterlilik bildirdiklerini belirtmiştir (Schwartz ve ark., 2015). Simon ve arkadaşlarının çalışmasında zayıf sosyal desteğe sahip olan gebelerin düşük doğum öz yeterliliği bildirdiklerini tespit etmişlerdir (Simon ve ark., 2024). Benzer bir çalışmada sosyal destek alan gebelerin doğum öz yeterliliği daha yüksek bulunmuştur (Gemeda Gudeta ve ark., 2023). Çalışmalarda destekçisi olan gebelerin doğumla baş etme seviyelerinin ve kendine güvenlerinin daha yüksek olduğu açıklanmıştır. Buna karşın bizim çalışmamızda gebelerin destekçisinin olmasının öz yeterlilik üzerinde etkisinin olmadığı bulundu, bunun nedeninin çalışmaya katılan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin hafif olması, gebeliklerinin planlı olması, eğitim seviyelerinin yüksek olması ve doğum ile ilgili bilgilendirme almış olmaları gibi nedenlerden dolayı destekçiye ihtiyaç duymadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarımıza göre, üniversite mezunu, sosyal güvenceye sahip, çekirdek aile yapısına sahip, geliri giderinden fazla olan, vajinal doğum planlayan, gebeliği her iki ebeveyninde isteyen, gebelik öncesi sağlık problemi olmayan, doğuma ilişkin bilgi alan gebelerin DÖYE toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuş olup bu gebelerin baş etme becerileri, normal doğum gerçekleştirebileceklerine yönelik kendilerine güvenleri diğer gebelere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

7.1.4. Gebelerin, Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik, psikolojik ve duygusal olarak hassas bir dönemi temsil eder ve araştırmalar, gebelerin anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha yüksek yaygınlığa sahip olduğunu göstermektedir (Răchită ve ark., 2023).

Araştırmamızda köy-kasaba gibi yerleşim yerlerinde yaşayan gebelerin anksiyete yaşama durumları yüksek olarak bulunmuştur. Răchită ve arkadaşları ise şehirde yaşamanın yüksek anksiyete ve depresyon göstergesi olduğunu öne sürmüşlerdir (Răchită ve ark., 2023). Örneklemimizin ilk gebeliğini deneyimleyen kadınlardan oluşmasıyla birlikte sağlık hizmetlerine erişime yönelik endişelerinin olması da bu farkın çıkmasında etken olduğu varsayılmıştır. Ayrıca metodolojik farklılıklarda çalışmalar arasındaki bulguların farklı olmasını açıklamaktadır.

Çalışmamızda gelir durumu az olan gebelerin anksiyete yaşama durumları gelir durumu denk ve fazla olan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde anksiyete ve ekonomik durum arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar mevcuttur, literatürdeki gelir durumu düşük olan katılımcıların gebeliğe ilişkin anksiyete yaşama durumunun daha fazla olduğu ve gelir düzeyi arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyete yaşama durumunun azaldığı bilgisi çalışmamızla uyumludur (Tekgöz ve ark., 2009; Dağlar ve Nur, 2014; Waqqar ve ark., 2018; Mirzaee ve ark., 2022; Kan, 2022; Duman ve Ozan, 2023).

Literatürde anksiyeteyi etkileyen diğer bir değişkende eğitim durumu olarak görülmüş olup eğitim düzeyi düşük olan gebelerin anksiyeteyi algılama oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (Dağlar ve Nur, 2014; Waqqar ve ark., 2018; Mirzaee ve ark., 2022). Ancak çalışmamızda gebelerin eğitim seviyesi ve anksiyete yaşama durumları arasında istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamıştır bu durumun çalışmamıza katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun üniversite mezunu olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir, Zaman ve arkadaşları da gebelerin eğitim durumunun anksiyete yaşamaları üzerine etkisinin olmadığını ifade ederek çalışmamızı desteklemektedir (Zaman ve ark., 2018).

Mirzaee ve arkadaşlarının çalışmasında anksiyete kadınların eşlerinin eğitim durumu ile ilişkili bulunmuştur (Mirzaee ve ark., 2022). Benzer şekilde Onrat'ın çalışmasında eşinin eğitim durumu ortaokul ve daha alt seviyelerde olan gebelerin anksiyete ortancaları daha yüksek olarak bulunmuştur (Onrat, 2018). Çalışmamızda da eşinin eğitim durum lise olan gebelerin, eşleri üniversite mezunu olan gebelere göre anksiyete yaşama durumları daha yüksek olarak

bulunmuş olup literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Bu sonuç eş eğitim durumunun gebeye sosyal destek sağlayabilecek düzeyde olamamasının anksiyete yol açabileceğini düşündürtmüştür.

Gebelerin anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri değerlendiren araştırma sonuçlarına göre; gebelerin çalışma durumlarının da anksiyete düzeyini etkilediği bulunmuştur (Dağlar ve Nur, 2014; Zaman ve ark., 2018; Yeşilçınar ve ark., 2023). Çalışma durumunun sosyoekonomik düzeyi yükselteceği ve çalışan kadınların gebelikten başka şeylere odaklanıp dikkatlerini dağıtabildikleri için anksiyete üzerinde olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ancak bizim çalışmamızda gebelerin çalışma durumu ve anksiyete yaşama durumları arasında bir farklılık bulunamamıştır. Bunun nedeni araştırmaya katılan gebelerin neredeyse yarınısın çalışıyor olmasının yanı sıra anksiyete düzeylerinin eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum gibi başka faktörlerden etkilendiği ve bu yüzden çalışma durumu ile ansiyete düzeyi arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda da her iki ebeveyninde istemediği gebeliklerde yaşanan anksiyete oranı daha yüksek olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Kaplan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada plansız olan gebeliklerin kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur (Kaplan ve ark., 2007). Bu durumun plansız gebeliklerde psikolojik bir hazır olma süresinin olmaması, doğum ve bebek bakımının aileye ekstra masraflar getirmesi gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda gebelerin şu anki gebeliğinin planlı olması ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Dağlar ve Nur, 2014; Özer, 2022). Çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmesinde yapılan çalışmalara multipar gebelerin de dahil edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Planlanan doğum şekli sezaryen olan gebelerin yaşadığı gebelik anksiyetesi vajinal doğum planlanan gebelere göre daha yüksek bulunmuş olup doğum korkusunun, ağrının, bilinmezliğin ve operatif bir süreç yaşama durumunun gebelerin anksiyete algılarını etkilediği düşünülmektedir. Benzer şekilde Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada sezaryen doğum şeklinin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Waqas ve ark., 2015). Buna karşın Baştarcan'ın çalışmasında planlanan doğum şekli ile anksiyeteyi algılama arasında ilişki kurulamamıştır (Baştarcan, 2020). Çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edilmesinde yapılan çalışmalara multipar gebelerin de dahil edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Doğum öncesi doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin eğitim almayan gebelere göre anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu ve eğitim aldıkça anksiyetelerinin azaldığını belirten çalışmalar mevcuttur (Ip ve ark., 2009; Miquelutti ve ark., 2013; Khaikin ve ark., 2016; Hassanzadeh ve ark., 2020). Benzer şekilde Çankaya ve Şimşek doğum öncesi eğitim etkinliklerini değerlendirdikleri deneysel çalışmalarında kontrol grubunun daha az anksiyete ve depresyon semptomları yaşadığını bulmuşlardır, buldukları sonuç antenatal eğitimin gebelik sırasında negatif psikolojik semptomları etkili bir şekilde azaltabileceğini göstermektedir. (Çankaya ve Şimşek, 2021). Bizim çalışmamızda da bilgi almayan gebelerin anksiyete düzeyleri ileri derecede yüksek ve anlamlı bulunmuş olup bilgi alan gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyleri düşüktür, bulgularımız literatürle uyumludur.

Araştırma sonuçlarımıza göre, uzun süre kırsalda yaşayan, geliri giderinden az, eşleri lise mezunu olan, sezaryen doğumu planlayan, ebeveynlerin her ikisininde gebeliği istemeyen, doğuma ilişkin bilgi almayan gebelerin GİAÖ toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup diğer gebelere göre daha yüksek kaygı yaşadıkları belirlenmiştir.

7.1.5. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum korkusu gebelikte hatta gebelik öncesi dönemdeki kadınlarda bile sık görülen bir sorundur. Bu sorun, doğum deneyimi üzerine de olumsuz etkilere sahiptir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Doğuma ilişkin yaşanan korku, eylemin daha uzun sürmesine neden olur (Adams ve ark., 2012) ve bu nedenle anne adayı doğum ağrısını daha yoğun bir şekilde yaşar (Saisto ve ark., 2001).

Araştırmamızda en uzun süre köy ve kasabada yaşamını geçiren gebelerin doğum korkusu ilde yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuş, Kırsal ve kentsel iki popülasyonun karşılaştırıldığı bir çalışmada yerleşim alanı kentsel olan gebelerin yaşadığı doğum korkusu kırsal olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup araştırma bulgularının çalışmamızla uyumlu olmadığı görülmüştür (Okumuş ve Şahin, 2017). Benzer şekilde Yazıcıoğlu ve arkadaşları yaşanılan yerleşim yerinin geliştikçe doğum korkusunda artış olduğunu bulmuştur (Yazıcıoğlu ve ark., 2021). Bu durumun nedeninin şehir yaşantısının yorucu olmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda çalışmayan gebelerin WDEQ-A toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Literatürdeki benzer bir çalışmada çalışmayan gebelerin doğum korkusu düzeyleri daha yüksek bulunmuş olup çalışmamız literatürle uyumludur (Gürsoy, 2023).

Çalışmamızda geliri giderinden az olan gebelerin yaşadığı doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuş olup, Mortazavi ve Agahın yaptığı çalışmada da düşük aile gelirine sahip nulliparların doğum korkusu düzeyleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir, bulgular çalışmamızla uyumludur (Mortazavi ve Agah, 2018).

Araştırmamızda gebelerin eşlerinin eğitim durumu lise mezunu olanların üniversite mezunu olanlara göre doğum korkusu daha yüksek bulunmuş olup başka bir çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile doğum korkusu arasında ilişki kurulamamıştır (Oğurlu, 2020). Bu durumun farklı örneklem gruplarıyla çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Süzer Özkan ve Demirci'nin yaptığı niteliksel bir çalışmada doğum korkusunun doğum tercihlerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Süzer Özkan ve Demirci, 2018). Araştırmamızda planlanan doğum şekli sezaryen olan gebelerin doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuştur. Planlanan doğum tercihi sezaryen olan gebelerin doğum korkusu daha yüksek bulunmuş olup bulgular araştırmamızı destekler niteliktedir (Gürsoy, 2023). Bu durum gebelerin doğumdan korktukları için sezaryen doğuma yöneldiklerini düşündürtmektedir. Buna karşın Kenyalı kadınlarla yapılan bir araştırmada tercih edilen doğum yöntemi ve doğum korkusu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Onchonga ve ark., 2020). Bu farklılığın nedeni olarak ülkedeki uygulanan sağlık politikaları ve bölge halkının çok farklı etnik gruplardan oluşması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerden birinin gebeliği istemediği gebeliklerde planlı yapılan ve her iki ebeveyninde istediği gebeliklere göre doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Gürsoy'un çalışmasında mevcut gebeliği planlı gebelik olanlarda doğum korkusu istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuş olup bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir (Gürsoy, 2023). Benzer şekilde Kabukcu ve arkadaşlarının çalışmasında gebeliği planlı olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Kabukcu ve ark., 2019). Bulgularımız literatürle uyumludur.

Araştırmamızda doğuma ilişkin bilgi almayan ve sosyal destekçisi olmayan gebelerin doğum korkusunun fazla olduğu bulunmuş olup istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu tespit edilmiştir, literatürdeki benzer bir çalışmada gebelik boyunca sosyal destek almayan (Gao ve ark., 2015; Toohill ve ark., 2015) ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan gebelerin doğum korkusunun arttığı bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020) benzer bir çalışmada antenatal

eğitimin gebelerin doğum korkusu üzerinde etkili olduğu bulunmuş olup eğitim alan gebelerin doğum korkusunun azaldığı tespit edilmiştir (Byrne ve ark., 2014; İşbir ve ark., 2016; Karabulut ve ark., 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016). Bilge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eşinden destek alan gebelerin doğum korkusu anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Bilge ve ark., 2022). Doğum öncesi verilen eğitimlerle kadınların bilinçli gebeler haline getirildiği, eşlerinden ve sosyal çevrelerinden destek alarak doğum korkusunu yenebildikleri düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre, uzun süre kırsalda yaşayan, çalışmayan, geliri giderinden az, eşleri lise mezunu, sezaryen doğumu planlayan, gebeliği en az bir ebeveynin istediği, doğuma ilişkin bilgi almayan, bebek bakımında destek olacak kimsesi olmayan gebelerin WDEQ-A toplam puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuş olup bu gebelerin yaşadığı doğum korkusu düzeyleri daha fazla olduğu belirlenmiştir.

7.1.6. Gebelerin Doğum Öz Yeterliliği, Gebelikle İlişkili Anksiyete, Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum korkusu kadınların duygusal sağlığı, doğuma hazırlık süreci ve doğum sonuçları üzerinde etkili olmaktadır. Bununla birlikte doğum korkusunu etkileyen faktörleri belirlemek kadınların doğum korkusunu azaltarak baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Doğum öz yeterliliği ise gebe kadınların doğum ağrılarını yönetme konusundaki güven ve inançlarıdır. Bu inanç, gebelerin doğum sürecinde nasıl davranacaklarını öğrenmelerini ve uygun şekilde davranmalarını sağlayıp gebenin aktif bir şekilde doğuma katılmalarını mümkün kılar (Huang ve ark., 2024). Düşük doğum öz yeterliliği, ağrıya karşı düşük tolerans ve yavaş ilerleyen doğum süreciyle ilişkilidir, bu da operatif doğum riskini artırabilir (Simon ve ark., 2024). Ayrıca öz yeterlilik anksiyete düzeyleri ve doğum korkusu ile ilişkilidir. Daha düşük öz yeterlilik beklentisi (yani doğum sırasında yardımcı davranışları gerçekleştirme konusundaki daha düşük güven), daha yüksek anksiyete ve daha yüksek doğum korkusu ile ilişkilendirilmiştir (Beebe ve ark., 2007; Salomonsson ve ark., 2013b).

Çalışmamızda Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarıyla Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki saptanmış olup doğum öz yeterliliği düşük olan gebelerin yaşadığı anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak bulundu. Gao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadınların doğum öz yeterliliğinin gebelik anksiyetesi ile ilişkili olduğunu desteklemişlerdir (Gao ve ark., 2015). Benzer şekilde Beebe ve arkadaşları yaptıkları çalışmada prenatal anksiyetesi yüksek olan

gebelerin doğum öz yeterliliklerinin azalacağını bulmuşlardır (Beebe ve ark., 2007). Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi adlı çalışmada da primipar gebelerin anksiyeteleri yüksek, öz yeterlilik toplam puanları ve alt boyut toplam puanları daha düşük bulunmuştur (Akın Utku, 2017). Benzer şekilde Simon ve arkadaşları anksiyete yaşamanın düşük doğum öz yeterliliği ile ilişkilendirildiğini bulmuşlardır (Simon ve ark., 2024). Bulgularımız literatürle uyumlu olup özyeterlilik düzeyleri düşük olan gebelerin daha fazla anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir.

Gao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kadınların doğum öz yeterliliği ve doğum korkusunun arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır (Gao ve ark., 2015). Literatürde bazı araştırmalarda doğum korkusu ve doğum öz yeterliliği arasında güçlü negatif korelasyon tespit edilmiştir (Salomonsson ve ark., 2013b; Byrne ve ark.., 2014; Schwartz ve ark., 2015; Çıtak Bilgin ve ark., 2021; Huang ve ark., 2022; Simon ve ark., 2024). Benzer şekilde çalışmalarda hem doğum öz yeterliliği toplam puanıyla hem de sonuç beklentisi ve yeterlik beklentisi alt boyutlarıyla doğum korkusu arasında anlamlı ve negatif korelasyon tespit edilmiştir (Lowe, 2000; Salomonsson ve ark., 2013b; Toohill ve ark., 2015; Barut ve Uçar, 2018). Bizim çalışmamızda Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarıyla Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki saptanmıştır. Bu sonuca göre "Gebelerin doğum öz yeterliliği algıları ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?" araştırma sorusunun cevabı doğum öz yeterliliği düşük olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı şeklindedir.

Çalışmamızda Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut toplam puan ortalamaları ile Nörotizm Alt Boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönde, Dışa Dönüklük Alt Boyutu ve Yalan Alt Boyutu arasında yine zayıf düzeyde ancak pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Boyut puan ortalaması ile Psikotik Kişilik Alt Boyutu arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre girişken, tutarlı, mutlu kişiliğe sahip olan gebelerin doğumla başa çıkma becerileri daha yüksek, asosyal, utangaç, içine kapanık kişiliğe sahip olan gebelerin doğuma başa çıkma becerileri daha düşük, agresif ve bencil kişiliğe sahip olan gebelerin ise doğumla baş etme inançları daha düşük olarak bulunmuştur. Çalışmamızda doğum öz yeterliliği ve kişilik özellikleri arasında zayıf düzeyde de olsa bir ilişki olduğu bulunmuş olup araştırmamız bu yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Doğum korkusu ve sürekli kaygı arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir, bu da kaygı düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığını gösterir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Benzer şekilde Dursun'un çalışmasında W-DEQ-A Puanı ile süreklilik anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Dursun, 2018). Bizim çalışmamızda da gebelikle ilişkili anksiyete ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde korelasyon saptanmıştır, bu sonuca göre "Gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyeteleri ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?" araştırma sorusunun cevabı gebelikle ilişkili anksiyetesi yüksek olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı şeklindedir. Benzer bir çalışmada anksiyetesi yüksek primiparların doğum korkusu düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuş olup, sonuçlar bulgularımızı destekler niteliktedir (Akın Utku, 2017).

Çalışmamızda Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanları ile Nörotik Kişilik Alt Boyutu arasında zayıf düzeyde pozitif yönde, Dışa Dönük Kişilik Alt Boyut puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Asosyal, utangaç, içine kapanık kişiliğe sahip olan gebelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek olarak bulunurken girişken, tutarlı, mutlu kişiliğe sahip olan gebelerin anksiyete düzeyleri daha düşük olarak bulunmuştur. Baştarcan ve Oskay'ın çalışmasında anksiyete ve nörotik kişilik arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuş olup bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir (Baştarcan ve Oskay, 2022). Benzer şekilde Dağlar ve Oskay'ın çalışmasında gebelikle ilgili stres ve nörotik kişilik arasında zayıf düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunmuş olup nörotizm seviyesi arttıkça gebelikle ilgili stres seviyesinin arttığı belirlenmiştir (Dağlar ve Oskay, 2022). Araştırma sonuçlarımızın literatürdeki örnek çalışmalarla benzer olduğu bulundu.

Handelzalts ve arkadaşları nörotik kişilik ve doğum korkusu arsında ilişki olduğunu saptamıştır (Handelzalts ve ark., 2015). Uludağ ve arkadaşları dışa dönük kişilik özelliğine sahip olmanın doğum korkusu ile negatif bir ilişkisi olduğu belirlemiştir (Uludağ ve ark., 2022). Dursun'un araştırmasında ise benzer şekilde W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan nörötisizm ve psikotizm arasında pozitif yönde, dışa dönüklük ve yalan arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Dursun, 2018). Erdemoğlu ve arkadaşlarının (OMKÖ) On Maddeli Kişilik Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada W-DEQ-A toplam puan ortalaması ile dışadönüklük alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuş olup negatif kişilik özelliklerine sahip olan gebelerin doğum korkusunu daha şiddetli yaşadıkları belirlenmiştir (Erdemoğlu ve ark., 2019). Ölçekler farklı olsa da sonuçlar benzer olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanları ile Nörotik Kişilik Alt Boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde, Dışa

Dönük Kişilik Alt Boyut puanları arasında yine zayıf düzeyde, ancak negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre "Gebelerin kişilik özellikleri ve doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?" araştırma sorusunun cevabı olarak kişilik özelliklerinin doğum korkusunu etkilediği şeklinde olup nörotik kişiliğe sahip olan gebelerin doğum korkusu daha yüksek olarak bulunurken, dışa dönük kişiliğe sahip olan gebelerin doğum korkusu daha düşük olarak bulunmuştur.

7.1.7. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu Ölçeği Toplam Puanı ile ilgili Regresyon Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A toplam puanı üzerinde tek değişkenli modellerde anlamlı etkisi olduğu tespit edilen değişkenlerle kurulan çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucuna göre ''Gebelerin doğum korkusunu yordayan faktörler nelerdir?'' araştırma sorusunun cevabı olarak doğum korkusunu yordayan değişkenler incelendiğinde en yüksek Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanı, ikinci Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan, üçüncü maddi durum, dördüncü çalışma durumu değişkenlerinin gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Ölçek alt boyutlarının kullanıldığı ikinci modelde ise, Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu, Gebeliğe İlişkin Anksiyete ölçeğinin Doğuma İlişkin Tutumlar, Annelik Hakkında Endişe, Beden İmajı Kaygısı, Gebeliğin kabulü, Anksiyete Göstergeleri, Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar, Kaçınma alt boyutlarının, maddi durum, ve çalışma durumu değişkenlerinin gebelerin WDEQ-A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Gao ve arkadaşlarının yaptığı regresyon analizi sonucunda doğum korkusunu açıklayan dört değişkenden ikisinin sürekli anksiyete ve durumluk anksiyete olduğu bulunmuştur (Gao ve ark., 2015). Benzer şekilde Handelzalts ve arkadaşlarının yaptığı regresyon analizi sonuçlarına göre gebelikte anksiyete durumunun doğum korkusunu açıklayan değişkenlerden biri olduğu bulunmuştur (Handelzalts ve ark., 2015). Çalışmamızda gebelerin Gebelikle ilişkili Anksiyete toplam puan artışının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A toplam puanları üzerinde yükseltici etkiye sahip olduğu ve doğum korkusunu arttırdığı bulunmuştur. Bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda yaptığımız ilişki incelemesi sonucunda çalışmayan gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum korkusunu yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonucunda da gebelerin çalışmama durumunun WDEQ-A toplam

puanını anlamlı şekilde yükselttiği ve doğum korkusunu arttırdığı bulunmuştur. Çalışmamıza ait iki bulgu birbirini destekler niteliktedir.

Gao ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum öz yeterliliği ve doğum korkusu arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Gao ve ark., 2015). Çalışmamızda doğum öz yeterliliği toplam puanı WDEQ-A toplam puanını anlamlı şekilde düşürdüğü tespit edilmiş olup doğumla baş etme becerileri yüksek olan ve kendine inanan gebelerin doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda yaptığımız ilişki incelemesi sonucunda gelir durumu az olan gebelerin yaşadığı doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum korkusunu yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonucunda da maddi durum artışının WDEQ-A toplam puanını anlamlı şekilde düşürdüğü tespit edilmiş olup gelir durumu iyi olan ve masraflarını karşılayabilen gebelerin doğum korkularının azaldığı bulunmuştur. Çalışmamıza ait iki bulgu birbirini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt boyutu ile WDEQ-A puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon tespit edildi. Doğum korkusunu yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonucunda da Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt boyutu toplam puan artışının WDEQ-A toplam puanını anlamlı şekilde düşürdüğü tespit edilmiştir. Çalışmamıza ait iki bulgu birbirini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda Gebeliğe İlişkin Anksiyete ölçeğinin Doğuma İlişkin Tutumlar alt boyutu, Annelik Hakkında Endişe alt boyutu, Beden İmajı Kaygısı alt boyutu, gebeliğin kabulü alt boyutu, Anksiyete Göstergeleri alt boyutu, Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar alt boyutu, kaçınma alt boyutu toplam puanlarındaki artışın WDEQ-A toplam puanını anlamlı şekilde yükselttiği belirlenmiştir. Orijinal adı Pregnancy-related Anxiety Scale (PrAS) olan Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği literatüre yeni kazandırılan bir ölçek olduğu için hakkında yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatüre katkı sağlar niteliktedir.

Literatürde doğum korkusunu etkileyen değişkenler üzerinde yapılan regresyon çalışmaları az sayıda yer almaktadır bunun nedeninin yeterince doğum korkusu çalışmalarının mevcut olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

7.2. Sonuç

Gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir;

Çalışmaya katılan gebelerin,

- Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamaları 27,38 ± 4,39, eşlerinin yaş ortalamaları 30,62 ± 5,41, evlilik süresi ortalamaları 2,72 ± 2,31 yıldır, %59,5'i üniversite mezunu, %47'si çalışıyor, %88,67'si sosyal güvenceye sahip, %71,5'inin geliri giderine denk, %71,17'si büyükşehirde yaşamakta, %84,17'si çekirdek aileye sahip, %53,17'sinin eşi üniversite mezunu, %86,83'ü eşleri ile akraba olmadığı bulundu.
- Obstetrik özellikleri incelendiğinde, gebelik haftası ortalama 34,40 ± 3,77 hafta olduğu, ortalama 12,32 ± 2,81 kez gebelik izlemine gittikleri, %94,5'inin gebeliğinin planlı, %95,67'si bebeklerinin cinsiyetinden memnun, %66'sının doğuma ilişkin bilgi aldığı, doğuma ilişkin bilgi alanların %43'ünün sağlık profesyonelleri tarafından aldığı, 85,67'sinin vajinal doğumu planladıkları, %92'sinin bebek bakımında destek alacakları, destek alacaklarını belirtenlerin %76,67'sinin ailesinin destek olacağı belirlendi.
- DÖYE toplam puan ortalaması 235,47 ± 30,18,
- Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğinin toplam puan ortalaması 55,01 ± 13,3,
- Eysenck Kişilik Anketi Nörotik Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 3,04 ± 1,57, Dışa Dönük Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 4,4 ± 1,75, Psikotik Kişilik Alt Boyutu puan ortalaması 1,39 ± 1,14, Yalan Alt Boyutu puan ortalaması 3,58 ± 1,68,
- W-DEQ-A Toplam Puan ortalaması 43,06 ± 23,28 olarak bulundu.
- W-DEQ-A Ölçeğine göre doğum korkusu sınıflandırması yapıldığında gebelerin %45,17'sinin hafif, %36,67'sinin orta, %14,17'sinin şiddetli, %4'ünün ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlendi.
- Eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi, gelir durumunun DÖYE ile arasında ilişki bulundu. Üniversite mezunu gebelerin DÖYE toplam ve sonuç beklentisi alt boyut puan ortalamaları, Sosyal güvencesi olan ve çekirdek aile yapısına sahip olanların sonuç beklentisi alt boyut puan ortalamaları, geliri giderinden fazla olan gebelerin DÖYE toplam ve yeterlilik beklentisi alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.
- Tercih edilen doğum şekli, planlı gebelik, sağlık problemi varlığı, doğuma ilişkin bilgi alma durumunun DÖYE ile arasında ilişki bulundu. Normal doğum isteyen gebelerin ve doğum öncesinde doğuma ilişkin bilgi alan gebelerin DÖYE toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları, Her iki ebeveyninde istediği gebeliklerin yeterlilik beklentisi alt boyut puanları, daha yüksek bulunmuştur.
- Yerleşim yeri, gelir durumu, eş eğitim durumu ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği arasında ilişki olduğu bulundu. En uzun süre yaşadığı yer köy-kasaba olan, geliri

giderinden az olan, eşleri lise mezunu olan gebelerin Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu.

- Tercih edilen doğum şekli, planlanan gebelik durumu, doğuma ilişkin bilgi alma durumu ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği arasında ilişki olduğu bulundu. Sezaryen doğum planlayan, plansız gebeliklerin, doğuma ilişkin bilgi almayan gebelerin Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulundu.
- Yerleşim yeri, çalışma durumu, gelir durumu, eşlerinin eğitim durumu ile (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları arasında ilişki olduğu bulundu. En uzun süre köy-kasabada yaşayanların, bir işte çalışmayan, gelir durumu az olan, eşlerinin lise mezunu olan gebelerin (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek olarak bulundu.
- Tercih edilen doğum şekli, planlı gebelik durumu, doğuma ilişkin bilgi alma durumu, destekçi varlığı ile (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları arasında ilişki olduğu bulundu. Sezaryen doğum planlayan gebelerin, en az bir ebeveynin istediği gebeliklerin, doğuma ilişkin bilgi almayan gebelerin, bebek bakımında destek olacak kişisi olmayan gebelerin (W-DEQ) A Versiyonu puan ortalamaları daha yüksek olarak bulundu.
- DÖYE toplam puan ve alt boyut toplam puanları ile (W-DEQ) A) toplam puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki olduğu belirlendi.
- Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği toplam puanları ile (W-DEQ) A toplam puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.
- (W-DEQ) A toplam puanları ile Nörotik Kişilik Alt Boyutu arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde, Dışa Dönük Kişilik Alt Boyut puanları arasında yine zayıf düzeyde, ancak negatif yönde ilişki olduğu belirlendi.
- (W-DEQ) A toplam puanı üzerinde etkisi olan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ilk olarak tek değişkenli modeller ile inceleme yapıldıktan sonra anlamlı etkisi olduğu görülen değişkenlerle yapılan çok değişkenli modele göre; (W-DEQ) A toplam puanı üzerinde Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanı ve gebelerin çalışmamasının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseltici etkiye sahip olduğu; Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam Puanı ve maddi durum artışının ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşürücü etkiye sahip olduğu bulundu.
- Araştırmada kurulan çok değişkenli doğrusal resresyon analizi sonucuna göre, gebelerin doğum korkusunu yordayan en etkili ilk değişken Gebeliğe İlişkin Anksiyete Toplam Puanı (std beta: 0,551, $p<0,001$), ikinci Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Toplam

Puan (std beta: -0,199, p<0,001), üçüncü maddi durum (std beta: -0,126, p<0,001), dördüncü çalışma durumu (std beta: 0,101, p<0,05) ve gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu bulundu.

- Ölçek alt boyutlarının kullanıldığı çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucuna göre ise, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A toplam puanını yordayan değişkenler incelendiğinde en yüksek Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu (std beta: -0,219, p<0,001), ikinci Gebeliğe İlişkin Anksiyete ölçeğinin, Doğuma İlişkin Tutumlar alt boyutu (std beta: 0,242, p<0,001), üçüncü Annelik Hakkında Endişe alt boyutu (std beta: 0,112, p<0,001), dördüncü Beden İmajı Kaygısı alt boyutu (std beta: 0,105, p<0,001), beşinci gebeliğin kabulü alt boyutu (std beta: 0,104, p<0,001), altıncı Anksiyete Göstergeleri alt boyutu (std beta: 0,104, p<0,05), yedinci Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar alt boyutu (std beta: 0,103, p<0,001), sekizinci kaçınma alt boyutu (std beta: 0,097, p<0,001), dokuzuncu maddi durum (std beta: -0,092, p<0,001), ve onuncu çalışma durumu (std beta: 0,089, p<0,001) değişkenlerinin gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A versiyonu toplam puanını yordayan değişkenler olduğu bulundu.

Öneriler

Primipar gebelerde doğum öz yeterlilik algısının, gebelikle ilişkili anksiyetenin ve kişilik özelliklerinin doğum korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınlar daha prekonsepsiyonel dönemdeyken doğum korkusu yönünden taranmalı ve önlem alınmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda doğum korkusu taraması yapılarak taramanın rutin gebelik bakımına entegre edilmesi ve bu taramaların yapılabilmesi için ülke genelinde geçerliliği güvenilirliği yapılmış tek tip ölçek uygulamasına geçilmesi hakkında prosedürler belirlenmelidir.
- Aynı zamanda doğum korkusuyla birlikte doğum öncesi dönemde gebenin yaşadığı anksiyeteyi tanılamak için gerekli kurum politikaları geliştirilebilir.
- Doğum korkusu taramasında anksiyetesi yüksek olan, nörotik ve psikotik kişiliğe sahip olduğu belirlenen gebelerin konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresiyle görüşmesi sağlanarak gebeye uygun multidisipliner yaklaşımla psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Doğum öz yeterliliği düşük olan gebelere baş etme stratejileri hakkında eğitim planlaması yapılarak gebenin yanında olunmalıdır.

- Gebeye yönelik bireysel danışmanlık ve eğitim hizmeti vererek, gebeyi belli aralıklarla takip ederek anksiyetenin depresyona dönüşmeden önce erken müdahalede bulunulması sağlanmalıdır.
- Doğum öncesi verilen gebelik ve doğum eğitimlerinin her primipara verilmesi hedef haline getirilerek sağlık hizmetlerine erişimde adaletin sağlanması için gerekli stratejiler planlanmalıdır.
- Her gebenin antenatal eğitimden faydalanabilmesi için doğum öncesi eğitim sınıflarına yönlendirilmeli ve katılımları teşvik edilmelidir.
- Gebelere kadın doğum alanında uzman olan hemşirelerin eğitim vermesi sağlanmalı sağlık hizmeti sağlayan personelin kalifiye olması, kanıta dayalı uygulamaları takip etmesi ve eğitim alabilmesi için kurum tarafından desteklenmeli, aynı zamanda kurumlarda hizmet içi eğitimler planlanarak konuyla ilgili farkındalık oluşması sağlanmalıdır.
- Kurumlarda verilen eğitimlerin etkinliği belli aralıklarla değerlendirilerek uygun düzenlemeler yapılmalı ve güncellik sağlanmalıdır.
- Baba adayları da doğuma hazırlık eğitimlerine katılmalı ve doğum korkusu çalışmalarına dahil edilmelidir.
- Doğum korkusunu etkileyen faktörlerin multifaktöriyel olduğu bilinmeli ve gebeye holistik bir şekilde yaklaşılmalıdır.
- Doğum korkusunu etkileyen faktörler detaylı bir şekilde farklı örneklem gruplarında araştırılmalıdır, farklı örneklemlerle çalışarak doğum korkusunu etkileyen farklı değişkenler arasında ilişki kurulması önerilebilir.

8.KAYNAKLAR

Adams, S.S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour:a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*, 119(10), 1238-46.

Akgün, Ö., Çakır, D., Bekar, M. (2022). Evaluation of the fear of birth of women who present to family planning counselling. *Journal of Health Sciences Institute*, 7(2), 98-104.

Akın, B., & Çankaya, S. (2022). Gebelerde tutarlılık duygusu, algılanan stres ve doğum korkusu. *TJFMPC*, 16(4), 772-778.

Akın, Ö., & Erbil, N. (2023). Gebelerde doğum korkusunun belirlenmesi: Randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. *Karya J Health Sci*, 4(1), 70-78.

Akın Utku, S. (2017). *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.

Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *Odu Tıp Derg*, 2, 161-165.

Aksoy, A.N., Ozkan, H., Gundogdu, G. (2015). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 42(2), 179-83. PMID: 26054114.

Aksoy, H., & Bekar, M. (2023). Doğum korkusunu azaltmaya yönelik bir yaklaşım: Duygusal özgürleşme tekniği. *Journal of Health Sciences Institute*, 8, 346-350.

Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Celik, M. G., Ince, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and gynecology international*, 274303. https://doi.org/10.1155/2014/274303.

Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). Doğum anılarının üç kuşak-kuşaklararası aktarımı ve üçüncü kuşaktaki doğum algısına etkisi. *GÜSBD*, 11(3), 1143 – 1150.

Alemu, C., Wudu, H., Lakew, S. (2024). Fear of childbirth and its associated factors among pregnant women in dejen woreda, east gojjam zone, northwest ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Sci Rep*, 14(1), 9319.

Alesssandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobıa: When fear of chılbırth prevaıls. *MJCP*, 1(1), 1-18.

Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E. ve Vafaei, M.A. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 1-6.

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. ve Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(1), 148–154.

Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP*, 6(1), 179-192.

Arslantaş, H., Sarı, E., Çoban, A., Dereboy, F., Şahbaz, M., Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Med J*, 45(1), 239-250.

Aslan, Z., Ünüvar, Ş., Başoda, A. (2012). Turizm eğitimi alan öğrencilerin kişilik özelliklerinin belirlenmesi ve turizm sektörüne uyumu açısından değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 23(2), 203-219.

Bal, M.D., & Şahin, N.H. (2011). Cervantes kişilik ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 39- 45.

Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *DEUHFED*, 13 (3), 206-212.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy in changing societies*, 3th edition, Cambridge University Press, New York, 1-7.

Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Univ Saglık Bilim Derg*, 11(2), 107-115.

Basım, H.N., Korkmazyürek, H., Tokat, A.S. (2008). Çalısanların öz-yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: Kamu sektöründe bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39(19), 121-130.

Baştarcan, Ç. (2020). *Kişilik özelliklerinin gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Baştarcan, Ç., & Oskay, Ü. (2022). The relationship of personality traits on the levels of anxiety and depression during pregnancy. *BSJ Health Sci*, 5(2), 180-187.

Bayrakçı, E., & Akbaş, M. (2023). Gebelerde doğum korkusu. *Sağlık Biliminde Araştırmalar ve Değerlendirmeler*, 71-88.

Beebe, K.R., Lee, K.A., Carrieri-Kohlman, V., Humphreys, J. (2007). The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(5),410-8. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00170.x. PMID: 17880311.

Bhatia, M.S., & Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A dread of pregnancy. *Ind Psychiatry Journal*, 21(2),158-9. https://doi.org /10.4103/0972-6748.119649.

Bıyık Bayram, Ş. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik algısı ile invaziv hemşirelik girişimlerini yapma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve klinik uygulamaya ilişkin görüşleri: Tanımlayıcı araştırma. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 14(1), 94-105.

Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.

Björk, E., & Thorildsson, M. (2007). Childbirth self-efficacy inventory in tanzania - a pilot study. Dept. of Health and Social Sciences, *Caring Sciences–Sexual, reproductive and perinatal Health Midwifery programme*, 1–37.

Bora, A., Elmallı, Ü.G., Ünüvar, P. (2019). Okul öncesi dönem çocukların ebeveynlerinin kişilik özellikleri ile kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *EJERCongress Bildiri Kitabı*, Ankara, 62-67.

Bostan, F.S. (2020). *Doğum eyleminde öz- yeterlilik algısı ve etkileyen faktörler*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Bostan, F.S., Kabukcuoğlu K. (2022). Factors relating to childbirth self efficacy among pregnant women: a CHAID analysis. *J Obstet Gynaecol*, 42(7), 2805-2812. doi: 10.1080/01443615.2022.2109412. Epub 2022 Aug 12. PMID: 35959843.

Bulut, A., & Yiğitbaş, Ç. (2018). Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 5-9.

Bulut, S., & Pasinlioğlu, P. (2024). Primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1), 25-32.

Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R.J., Jureniene, K., Pop V.J.M. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Informa Healthcare*, 88, 599-605.

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.

Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karsidag, A.Y.K., Bektas, E., Unal, O., Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 155-158.

Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 59(2), 192-7. doi: 10.1111/jmwh.12075. Epub 2013 Dec 10. PMID: 24325752.

Carlsson, I.M., Ziegert, K., Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*, 31(10), 1000-1007.

Coşkuner Potur, D., Doğan, M.Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Jaren*, 6(1), 132-40.

Coşkuner Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N.H., Demirci, N., Hamlaci, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review*, 1-8

Çakır, L., & Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkısh Famıly Physıcıan*, 3(2), 35-42.

Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clin Nurs Res*, 30(6), 818-829. doi: 10.1177/1054773820916984. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32281410.

Çetin Avcı, S., Işık, G., Egelioğlu Cetişli, N. (2023). Doğum korkusu yaşayan annelerin doğum deneyimleri: Fenomenolojik bir çalışma. *J Nursology*, 26(1), 34-42.

Çetinkaya, K. (2022). *Aile danışmanlık merkezine başvuran danışanların eysenck kişilik kuramına göre kişilik özelliklerinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Çıtak Bilgin, N., Coşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., Uca, E. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in turkish pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 42(2), 123-131.

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

Çiçek, Ö., & Okumuş, H. (2017). Doğumda öz-yeterlilik algısı: Önemi ve etkileyen faktörler. *JACSD*, 35-49

Çiltaş Yıldız, N. (2015). *Gebelikte distresin tanımlanması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Erzincan Üniversitesi.

Çolak, G.V. (2020). Az bilinen bir konu 'tokofobi': bir olgu sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(2), 56-60.

Çopoğlu, U., Kokacya, M., Demircan, C. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43-53.

Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*, 36, 429-441.

Dağlar, Ö.Ş., & Oskay, Ü. (2022). Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumu ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 108-122.

Deliktaş, A., & Kukulu, K. (2019). Pregnant women in turkey experience severe fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis. *J Transcult Nurs*, 30(5), 501-511.

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *J Perinat Med*, 46(2), 151-154. doi: 10.1515/jpm-2016-0282. PMID: 28379837.

Donyaei-Mobarrez, Y., Rezasoltani, P., Rafat, F., Kazemnejad Leyli, E. (2023). Evaluation of childbirth self-efficacy and associated factors among pregnant women. *J Educ Health Promot*, 12, 330. doi: 10.4103/jehp.jehp_1770_22. PMID: 38023076; PMCID: PMC10671010.

Dönmez, S., Dağ, H., Çelik, N., Yeniel, Ö.A., Kavlak, O. (2014a). Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 24(4), 212-18.

Dönmez, S., Yeniel, Ö.A., Kavlak, O. (2014b). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebeleri durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 3(3), 908-920.

Duman, M., & Ozan Durgun, Y. (2023). Türkiye'nin doğusundaki gebelerde gebeliğe ilişkin anksiyete ile fetüsün cinsiyeti ve yaşayan çocukların cinsiyeti arasındaki ilişki. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi & Journal of Life Long Nursing*, 4(2), 1-18.

Durmuş, E. (2015). *Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. T. C İstanbul Medipol Üniversitesi.

Dursun, E. (2018). *Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *STED*, 24(6), 222-229.

Erdal, B. (2009). Müzik tercihi ve kişilik ilişkisi. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(2), 188-196.

Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., Altıparmak, S. (2019). Gebelerin kişilik özelliği ve stresle başa çıkma tutumlarının doğum korkusuna etkisi. *Jour Turk Fam Phy*, 10(3), 130-139.

Eriksson, C., Jansson, L., & Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3), 240–248. https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.10.002

Ersoy, Y. (2011). *Doğum eyleminde öz yeterlilik ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Eser, A., Esencan Yılmaz, T., Keskin, S. (2021). Sezaryen sonrası vajinal doğum isteği bulunan gebelerde doğum şekli ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(3), 419-425.

Eskici, L., Demir Akca, A.S, Atasoy, N., Arıkan, İ. ve Harma, M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(1), 10-16.

Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W., (1985). Personality and ındividual differences: A natural science approach. *Plenum*, New York,

Gao, L.L., Liu, X.J., Fu, B.L., Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865-70. doi: 10.1016/j.midw.2015.05.003. Epub 2015 May 27. PMID: 26051983.

Gao, Y., Li, Y., Zhang, L., Bu, Y., Yang, F., Jiang, L., Zhao, J., Tian, Y. (2021). An psychoeducation programme based on self-efficacy theory to improve experience of natural birth for primigravid women: Study protocol for a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*, 30(17-18), 2469-79.

Gemeda Gudeta, T., Benti Terefe, A., Muhamed, A.N., Mengistu, G.T., Abebe Sori, S. (2023). Perceived childbirth self-efficacy and ıts associated factors among pregnant women in south-central ethiopia. *Int J Womens Health*, 12(15), 1431-1442. doi: 10.2147/IJWH.S423784. PMID: 37719783; PMCID: PMC10505019.

Gökçek, A.İ. (2022). Önemli bir sorun olan doğum korkusu ve ebelik bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93-104.

Gözel, G., Atmaca, G.D, Durat, G. (2017). Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 11-16.

Guszkowska, M., Langwald, M., Zaremba, A., Dudziak, D. (2014). The correlates of mental health of well-educated polish women in the first pregnancy. *Journal of Mental Health*, 23(6), 328-332. DOI:10.3109/09638237.2014.971144

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

Güler, E. S., & Yanıkkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *STED*, 27(1), 27-36.

Gültepe, R. (2023). *Travayda kullanılan nefes egzersizi ve olumlama yönteminin kadınların doğum öz-yeterliliği ve memnuniyetine etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Gür, E. Y., Özer Uzun, B., Apay Ejder, S. (2022). Çocuksuz bireylerde gebelik öncesi doğum korkusu: Tanımlayıcı-kesitsel çalışma. *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, 7(2), 412-9.

Gürsoy, B. (2023). *Primipar gebelerde doğum korkusunun prenatal bağlanma ve doğum öz yeterlilik algısı ile ilişkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir Üniversitesi.

Handelzalts, J.E., Becker, G., Ahren, M.P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., Sadan, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol*

Obstet, 291(5), 1055-62. doi: 10.1007/s00404-014-3532-x. Epub 2014 Nov 13. PMID: 25391637.

Handelzalts, J.E., Fisher, S., Lurıe, S., Shalev, A., Golan, A., Sadan, O. (2011). Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 91, 16-21.

Hassani, K.F., Lee Dennis, C., Shiri, R. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal comorbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041-2053.

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Womens Health*, 20(1), 180. doi: 10.1186/s12905-020-01048-9. PMID: 32799875; PMCID: PMC7429472.

Hazar, S., Nacar, G., Taşhan Timur, S., Sinen, R. (2024). Kişilik özelliklerinin gebelik semptomları ve sağlık arama davranışı ile ilişkisi. *BÜSAD*, 5(1), 82- 94.

Hofberg, K. & Ward, M.R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate medical journal*, 79(935), 505-510.

Hofberg, K. & Ward, M.R. (2004). Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: The obstetric-psychiatric interface. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 527-534.

Hsiao, H.C., Tu, Y.L., Chang, J.C., Chen, S.C. (2011). The ınfluence of teachers' self-efficacy on ınnovative work behavior. *International Conference on Social Science and Humanity*, 6, 233-237.

Huang, J., Huang, J., Li, Y., Liao, B. (2021). The prevalence and predictors of fear of childbirth among pregnant chinese women: A hierarchical regression analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 643.

Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., Tu, X., Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 400. doi: 10.1186/s12884-024-06571-3. PMID: 38822235; PMCID: PMC11143632.

Huang, Y., Zhong, Y., Deng, D., Zheng, J., Zou, H., Chen, Q. (2022). Correlation between fear of childbirth and childbirth self-efficacy during labor. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*, 49(11), 258. https://doi.org/10.31083/j.ceog4911258

Ibrahim, H.A., Alshahrani, M.S., Elgzar, W.T.I. (2023). Determinants of prenatal childbirth fear during the third trimester among low-risk expectant mothers: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*, 12(1), 50. doi: 10.3390/healthcare12010050. PMID: 38200956; PMCID: PMC10778686.

Imakawa, C.S.O., Nadai, M.N., Reis, M.I.D., Quintana, S.M., Moises, E.C.D. (2022). Fear of childbirth: It is time to talk about ıt. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 44(10), 907-908. doi: 10.1055/s-0042-1758467. Epub 2022 Nov 29. PMID: 36446556; PMCID: PMC9708398.

Ip, W.Y., Tang, C.S., Goggins, W.B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J Clin Nurs*, 18(15), 2125-35. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x. PMID: 19583645.

İşbir, G.G., İnci, F., Önal, H., Yıldız, P.D. (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. *Appl Nurs Res*, 32, 227-232. doi: 10.1016/j.apnr.2016.07.013. Epub 2016 Jul 30. PMID: 27969033.

İşbir, G.G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö. (2022). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among turkish pregnant women. *J Reprod Infant psychol*, 1-16.

İşbir, G.G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ.M., Sarı, E., Aktaş, S., Erdoğan, S. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among turkish pregnant women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 42(1), 62–77.

İşcan, G., İşcan, S.C., Koç, E.M., Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 429-435.

Kabukcu, C., Sert, C., Gunes, C., Akyol, H.H., Tipirdamaz, M. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. *Niger J Clin Pract*, 22(12), 1635-1643. doi: 10.4103/njcp.njcp_613_18. PMID: 31793468.

Kalkan, A. (2022). *Sağlık sistemine duyulan güven ile gebelerde doğum öncesi bakım memnuniyeti ve antenatal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi.

Kan, N. (2022). *Covid-19 Pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Lokman Hekim Dergisi*, 13(1), 188-195.

Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk- sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 113 - 120.

Karabel, P. M., Demirbaş, M., İnci, M. B. (2017). Türkiye'de ve dünyada değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 7(4), 158-163.

Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International nursing review*, 63(1), 60–67. https://doi.org/10.1111/inr.12223

Karaçam, Z., & Akyüz, E.Ö., (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 19(1), 45-53.

Karaçam, Z., & Şen, E. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 80-91.

Karancı, N., Dirik, G., Yorulmaz, O. (2007). Eysenck kişilik anketi -gözden geçirilmiş kısaltılmış formunun (EKA-GGK) türkçe adaptasyonu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 1-8.

Kaya, N., & Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. *STED*, 30(1), 69-75.

Khaikin, R., Marcus, Y., Kelishek, S., Balik, C. (2016). The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clinical Nursing Studies*, 4(3), 39-46.

Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Jmood*, 2(3), 140-142.

Kırca, A.S., & Gül, D.K. (2020). Gebelik ile ilişkili anksiyete ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *CBU-SBED*, 7(4), 529-537.

Kıssal, A., & Kartal, B. (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 35-41.

Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res*, 29, 19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002. Epub 2015 Apr 17. PMID: 26856483.

Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A.K., Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in sweden and denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 340-50.

Kleanthi, G. (2015). Psychological risk factors of depression in pregnancy: A survey study. *Health Science Journal*, 9(1), 1-6.

Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci*, DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359.

Körükçü, Ö., & Kabukcuoğlu, K. (2017). *Tokofobi: Şiddetli doğum korkusu*. (K. Kabukcuoğlu, Dü.). Ankara, Detay Yayınları.

Körükcü, Ö., Kukulu, K., Firat, M.Z. (2012). The reliability and validity of the turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 193-202.

Köseoğlu Örnek, Ö., & Kürklü, A. (2017). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(3), 207- 17.

Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Turkish version of the pregnancy-related anxiety scale: A psychometric study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–10.

Larsson, B. (2017). *Treatment for childbirth fear with a focus on midwife-led counselling. A national overview, women's birth preferences and experiences of counselling*. (Doctor of Philosophy Dissertation). Uppsala University.

Lee, A.M., Lam, S.K., Sze Mun Lau, S.M., Chong, C.S., Chui, H.W., Fong, D.Y. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet*

Gynecol, 110(5), 1102-12. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70. PMID: 17978126.

Leight, K., Fitelson, E,M, Weston, C.A., Wisner, K.L. (2010). Childbirth and mental disorders. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 453-471.

Lowe NK (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21(4), 219-224.

Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Schei, B. (2011). Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse: A longitudinal study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 90(1), 33-40.

Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., Makuch, M.Y. (2013). Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 154. doi: 10.1186/1471-2393-13-154. PMID: 23895188; PMCID: PMC3750492.

Mirzaee, F., Hasanpoor-Azghady, S.B., Amiri-Farahani, L. (2022). Correlation between religious coping, demographic and fertility factors, and pregnancy anxiety of ıranian primiparous women: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 298. doi: 10.1186/s12888-022-03922-2. PMID: 35484516; PMCID: PMC9047326.

Mokhber, M., Tan, G.G., Vakilbashi, A., Mohd Zamil, M.A., Basiruddin, R. (201I). Impact of entrepreneurial leadership on organization demand for ınnovation: Moderating role of employees ınnovative self-efficacy. *International Review of Management and Marketing*, 6(3), 415-421.

Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L.E, Rolle, L., Sechi, C., Trovato, A. (2008). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31, 117–123.

Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant ıranian women. *Oman Med J*, 33(6), 497-505.

Mortazavi, F., & Mehrabadi, M. (2021). Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among ıranian postpartum women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 316. doi: 10.1186/s12884-021-03790-w. PMID: 33882872; PMCID: PMC8058756.

Munkhondya, B.M.J., Munkhondya, T.E., Chirwa, E., Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 48.

Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. (2009). Women's fear of childbirth and preferences for caesarean section - a cross sectional study at various stages of pregnancy in sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88, 807-813.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 28.

O'Connell, M.A., Leahy-Warren, P., Kenny, C.L., O'Neill, M.S., Khashan, A.S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in ıreland. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 98(8), 1014-1023.

O'Connell, M.A., Leahy-Warren, P., Khashan, A.S., Kenny, L.C., O'Neill, S.M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 96(8), 907 920.

OECD Veri Tabanı (2023). https://data-explorer.oecd.org/vis?df[ds]=Disseminate-FinalDMZ&df[id]=DSD_LFS%40DF_LFS_INDIC&df[ag]=OECD.ELS.SAE&dq=TUR...F..&pd=2010%2C2023&to[TIME_PERIOD]=false&ly[cl]=TIME_PERIOD&ly[rs]=LABOUR_FORCE_STATUS%2CMEASURE%2CUNIT&ly[rw]=AGE&vw=tb (14.07.2024).

Oğurlu, M. (2020). *Gebelerde eş şiddetinin doğum korkusuna etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ordu Üniversitesi

Okumuş, F., & Şahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of turkey: comparison of two resident populations. *NCI*, 4(3), 247-256.

Onchonga, D., MoghaddamHosseini, V., Keraka, M., Várnagy, Á. (2020). Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in kenya. *Sex Reprod Healthc*, 24, 100510. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100510. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32217359.

Onrat, T. (2018). *Gebelerde anksiyete ve depresyon sıklığı ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Otacıoğlu, S.G. (2008). Müzik öğretmenliği okul deneyimi uygulamalarına katılan öğretmen adaylarının öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32, 163-70.

Ölcer, Z., Bakır, N., Oskay, U. (2016). Perceptions of social support and self-sufficiency in high-risk pregnancies. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 19, 25-33.

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H.H., Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2),71-77.

Özdemir, O., Özdemir, P.G, Kadak, M.T, Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

Özen Gün, E., Ege, E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: Karşılaştırmalı bir çalışma. *JGEHES*, 4(1), 1-11.

Özer Tekeli, N. (2022). *Gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarının belirlenmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Biruni Üniversitesi.

Özpınar, S., & Akçil, G. (2021). Gebe okulunda verilen eğitimin, gebelerin gebelik/doğum/doğum sonrası dönemleriyle ilgili bilgi düzeyleri ve doğum korkusu üzerine etkinliğinin belirlenmesi. *Medical Sciences*, 16(4), 194-203.

Özsoy, E., & Yıldız, G. (2013). Kişilik kavramının örgütler açısından önemi: Bir literatür taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(2), 1-12.

Öztürk, N., & Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi,* 2(2), 29-36.

Öztürk, T. (2014). *Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Pan, W.L., Gau, M.L., Lee, T.Y., Jou, H.J., Liu, C.Y., Wen, T.K. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women Birth*, 32(1), 102-109.

Phunyammalee, M., Buayaem, T., Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *J Obstet Gynaecol*, 39(6), 763-767.

Pirdal, H., Yalçın, B. M., Ünal, M. (2016). Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg*, 20(1), 7-15.

Preis, H., Eisner, M., Chen, R., Benyamini, Y. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *Women Birth*, 32(1), 110-117.

Puşuroğlu, M., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Tokofobi. *ASUJMS*, 2(3), 34-38.

Räisänen, S., Lehto, S.M., Nielsen, H.S., Gissler, M., Kramer, M.R, Heinonen, S. (2014). Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in finland in 1997-2010. *BJOG*, 121(8), 965-70.

Răchită, A.I.C., Strete, G.E., Sălcudean, A., Ghiga, D.V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A.G., Sasu, A.B., Suciu, L.M., Mărginean, C. (2023). Prevalence and risk factors of depression and anxiety among women in the last trimester of pregnancy: A cross-sectional study. *Medicina (Kaunas)*, 59(6), 1009. doi: 10.3390/medicina59061009. PMID: 37374213; PMCID: PMC10303161.

Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri, 1-24.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2011). Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG*, 118(9), 1104-11. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02967.x. Epub 2011 Apr 13. PMID: 21489127.

Ryding, E.L., Wijma, K., Wijma, B. (1998a). Predisposing psychological factors for posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 77, 351–352.

Ryding, E.L., Wijma, B., Wijma, K., Rydhström, H. (1998b). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 77, 542–547.

Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara, Yayın No: 925

Saisto, T., Halmesmaki, E., (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3), 201-8.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, JE., Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG*, 108(5), 492-8

Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen, S. (2013a). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 42(2), 191-202. doi: 10.1111/1552-6909.12024. PMID: 23488555.

Salomonsson, B., Gullberg, M.T., Alehagen, S., Wijma, K. (2013b). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 34(3), 116-21. doi: 10.3109/0167482X.2013.824418. PMID: 23952169.

Scaffidi, R.M., Posmontier, B., Bloch, J.R., Wittmann-Price, R. (2014). The relationship between personal knowledge and decision self-efficacy in choosing trial of labor after cesarean. *J Midwifery Womens Health*, 59(3), 246-53. doi: 10.1111/jmwh.12173. PMID: 24850282.

Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D.K., Baird, K., Gamble, J., Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 29. doi: 10.1186/s12884-015-0465-8. PMID: 25879780; PMCID: PMC4333169.

Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahele: Hypnobirthing. *TAF Prev Med Bull*, 10(2), 239-242.

Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016. Epub 2015 Nov 27. PMID: 26656473.

Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in turkey. *Sex Reprod Healthc*, 24

Sheen, K., & Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *J Clin Nurs*, 27(13-14), 2523-2535

Simon, T., Fikadu, K., Afework, B., Alemu, H., Kussia, B. (2024). Childbirth self-efficacy and ıts associated factors among pregnant women in arba minch town, southern ethiopia, 2023: A cross-sectional study. *J Pregnancy*, 15. doi: 10.1155/2024/6478172. PMID: 38390034; PMCID: PMC10883742.

Slåtten, T. (2014). Determinants and effects of employee's creative self-efficacy on ınnovative activities. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 6(4), 326-347.

Sousa, C.M.P., Coelho, F., Gullamon-Saorin, E. (2012). Personal values, autonomy, and self-efficacy: Evidence from frontline service employee. *International Journal of Selection and Assessment*, 20(2), 159-170.

Soysal, C., & Işıkalan, M.M. (2020). Gebelik süresince doğum korkusunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi. *Cukurova Med J*, 45(4), 1340-1345.

Storksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 92(3), 318-324.

Sunay, Z. (2018). *Doğum eğitimi ve eğitim ile birlikte verilen doğum planının doğum öz-yeterliliğine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi]. İnönü Üniversitesi.

Süzer Özkan, F., & Demirci, N. (2018). Factors affecting delivery preference of primigravida women: A qualitative study. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(2), 103-14.

Şahin, E.M., & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.

Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.

Şimşek, H.N. (2021). *Gebelerde ex-plıssıt modeline göre verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu ve doğum öz yeterliliğine etkisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Taşkın, L. (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 10.Baskı. Ankara Sistem Ofset Matbaacılık.

Taşkın L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 13. Basım. Ankara Özyurt yayıncılık; 14-15, 153-155, 253, 265- 273.

Taymur, İ, & Türkçapar, M.H. (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2022). https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html Erişim Tarihi: 24.06.2024

TDK. (2022). https://sozluk.gov.tr/ Erişim tarihi: 12.06.2024

Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg*, 13(3), 132-136.

Titrek, K. (2020). *Nullipar gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum öz yeterliliğine etkisi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

TNSA(Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları). (2018). Ankara. Erişim tarihi: 26.06.2024 https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf

Toohill, J., Creedy, D. K., Gamble, J. and Fenwıck, J., (2015). A cross sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice an australian perspective. *Women and Birth*, 28(4), 310-316.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 275.

Tunç, S., Yenicesu, O., Danışman, N., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S. (2012). Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 9 (35), 1431- 1435.

Tunçel Topaç, N., & Süt Kahyaoğlu, H. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.

Uçar, T., Gölbaşı Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.

Uludağ, E., Cerit, E., Karatepe, Y. (2022). Gender roles and personality traits as predictive factors for fear of childbirth. *Women Health*, 62(4), 315-324. doi: 10.1080/03630242.2022.2068735. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35473578.

Üçüncü, H. (2010). *Yaş gruplarına göre primipar gebelerin deneyimledikleri prenatal riskler ve sonuçları.* [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi

Ünüvar, Ş., Sarı, Ş., Dağhan, M. (2021). Eysenck kişilik özelliklerinin kariyer yapma isteği üzerine etkisi: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerine bir araştırma. *Turizm ve İşletme Bilimleri Dergisi*, 30-49.

Üst, D.Z., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.

Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *DEUHYO ED*, 6(2), 82-87.

Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B.F., Hasin, D.S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the united states. *Arch Gen Psychiatry*, 65(7), 805-815.

Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9 - 13.

Waqas, A., Raza, N., Lodhi, H.W., Muhammad, Z., Jamal, M., Rehman, A. (2015). Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in pakistan: İs social support a mediator? *PLoS One*, 10(1), 116510. doi: 10.1371/journal.pone.0116510. PMID: 25629925; PMCID: PMC4309576.

Waqqar, S., Masahal, J., Muhammad, G., Tayyab, T., Butt, A. (2018). Risk factors of anxiety and depression during pregnancy. *Indo AmJ PharmSci*, 5(12), 14166-71.

Wax, J.R., Cartin, A., Pinette, M.G., Blackstone, J. (2004). Patient choice cesarean: An evidence-based review. *Obstetric and Gynecology Survey*, 59(8), 601-605.

WHO. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in Access. (2021). https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access

Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 19(2), 84–97. https://doi.org/10.3109/01674829809048501

Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E.L, Andolf, E. (2008). Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG-An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 324- 331.

Xu, R., Wang, J., Li, Y., Chen, Y., Zhang, W., Pan, X., Zou, Z., Chen, X., Huang, S. (2024). Pre- and postpartum fear of childbirth and its predictors among rural women in china. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 394.

Yazgan İnanç B, Yerlikaya E E. (2008). Kişilik kuramları. Pegem Akademi 1.baskı, Ankara.

Yazgan İnanç B, Yerlikaya E E. (2023). Kişilik kuramları. Pegem Akademi 19.baskı, Ankara.

Yazıcıoğlu, B., Türe, E., Çubukçu, M., Oruç, M.A., Müderrisoğlu, S. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki gebe takiplerinin doğum beklentisi üzerine etkisi. *Ankara Med J*, (4), 573-584.

Yeşilçınar, İ., Acavut, G., Güvenç, G. (2023). Anxiety during the pregnancy and affecting factors: A cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet*, 307(1), 301-309. doi: 10.1007/s00404-022-06590-5. Epub 2022 May 18. PMID: 35585212.

Zaman, F.K., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-5.

Zeybek Yılmaz, S., & Turan, Z. (2022). Doğum korkusunda ebelik ve hemşirelik yaklaşımları. *SBÜHD*, 4(1), 33-38.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	ÇİĞDEM	Soyadı	UÇAN
Doğum Yeri	BAKIRKÖY	Doğum Tarihi	13.12.1998
Uyruğu	TÜRKİYE	Tel	
E-posta			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-	-
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2024
Lisans	Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2020

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1	Bayrampaşa Devlet Hastanesi	2021- Halen

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	75,73	76,00	75,24
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office	Orta

10. BİLİMSEL FAALİYETLER

Sözel Bildiri

Uçan, Ç., & Coşkuner Potur, D. (2024, Haziran 7-9). *Gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özellikleri, doğum korkusu yaşamalarını etkiler mi?* 42. Ulusal Zeynep Kâmil Jineko-Patoloji Kongresi. İstanbul, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

11.EKLER

Ek-1 Gebe Tanılama Formu

1. **Yaşınız:** …….

2. **Eğitim durumunuz:**
   1.İlköğretim 2.Ortaöğretim 3.Önlisans 4.Lisans 5.Lisansüstü

3. **En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri:**
   1.Köy 2.İlçe 3.İl 4.Büyükşehir

4. **Çalışma durumu:**
   1.Çalışıyor 2.Çalışmıyor

5. **Sosyal güvence varlığı:**
   1.Evet 2.Hayır

6. **Maddi durumunuz:**
   1.Geliri giderinden az 2.Geliri giderine denk 3.Geliri giderinden fazla

7. **Aile tipi:**
   1.Çekirdek 2.Geniş 3.Parçalanmış

8. **Eşinizin yaşı:** …….

9. **Eşinizin eğitim durumu:**
   1.Okuryazar 2.İlköğretim 3.Ortaöğretim 4.Önlisans 5.Lisans 6.Lisanüstü

10. **Evlilik süresi:** ….. yıl

11. **Eşi ile akrabalık durumunuz:**
    1.Evet 2.Hayır

12. **Gebelik haftası:** …..

13. **Kaç gebelik geçirdiniz?** …..

14. **Planlanan doğum şekli:**
    1.Vajinal doğum 2.Sezaryen doğum

15. **Vajinal doğum tercih nedeniniz?**
    1.Sağlıklı olduğunu düşünme 2.Kendiliğinden olması 3.Doğum sonu hızlı iyileşme 4.Doktor isteği 5.Ekonomik nedenler 6.Doğum deneyimini yaşamak isteme 7.Öneri 8.Diğer…….

16. Sezaryen doğum tercih nedeniniz?

1.Bebek için sağlıklı olması 2.Kendi isteği 3.Doktor isteği
4.Vajinal doğumdan/ağrısından korkma 5.Annede sağlık sorunlarının varlığı

17. Bu gebeliği istiyor muydunuz?

1. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.
2. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.
3. Ben istiyordum, fakat eşim istemiyordu.
4. Eşim istiyor, fakat ben istemiyordum.

18. (17.soruya cevabınız 1 ve 1 ise) Gebeliği istememe nedeniniz?

1. Kendini gebeliğe hazır hissetmeme
2. Fiziksel görünüm ve esnektik kaygısı
3. İsteği dışında cinsellik yaşama
4. Ekonomik yetersizlikler
5. İş hayatından kopmak istememe
6. Doğum ile ilgili endişeler
7. Diğer(açıklayınız): …….

19. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

1.Evet 2.Hayır

20. Gebelik izlem sayınız: …..

21. Gebelik öncesi dönemde belirlenmiş sağlık problemi varlığı:

1.Evet ……(Açıklayınız) 2.Hayır

22. Gebeliğiniz boyunca psikolojik bir tedavi aldınız mı?

1.Evet 2.Hayır

23. Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu:

1.Evet 2.Hayır

24. Cevap evetse doğum bilgisini kimden aldınız:

1.Aile 2.Komşu 3.Arkadaş 4.İnternet 5.Sağlık profesyonelleri

25. Bebek bakımında destek olacak kişi varlığı:

1.Evet 2.Hayır

26. Cevap evetse destekçiniz kim?

1.Eş 2.Aile 3.Arkadaş

Ek-2 WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) A versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğumdan sancıları ve doğum sırasında yaşayabileceği duygu duygu ve düşünceleri kapsamaktadır.

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

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

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şeklini değil.*

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece mükemmel — Hiç mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece korkunç — Hiç korkunç değil

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

3 0 1 2 3 4 5

Son derece yanlız — Hiç yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güçlü güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

kendinden emin kendinden emin değil

6 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

korkmuş korkmamış

7 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

yüzüstü bırakılmış yüzüstü bırakılmamış

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

8 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güçsüz güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güvende güvende değil

10 0 1 2 3 4 5

Son derece Bağımlı

bağımsız

11 0 1 2 3 4 5

Son derece umutsuz — Hiç umutsuz değil

12 0 1 2 3 4 5

Son derece gergin — Gerginlik yok

13 0 1 2 3 4 5

Son derece memnun — Hiç memnun değil

14 0 1 2 3 4 5

Son derece hoşnut — Hiç hoşnut değil

15 0 1 2 3 4 5

Son derece terkedilmiş — Hiç terkedilmemiş

16 0 1 2 3 4 5

Tamamen kendine hakim — Hiç kendine hakim değil

17 0 1 2 3 4 5

Son derece rahat — Hiç rahat değil

18 0 1 2 3 4 5

Son derece mutlu — Hiç mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı panik — Hiç panik değil

20 0 1 2 3 4 5

Aşırı ümitsizlik — Ümitsizlik yok

21 0 1 2 3 4 5

Aşırı çocuğa kavuşma isteği — Hiç çocuğa kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5

Aşırı öz güvenli — Öz güveni yok

23 0 1 2 3 4 5

Son derece güvenli — Kendine güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı ağrılı — Hiç ağrı yok

IV Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü bir şekilde davranacağım — Kötü bir şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim — Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen kaybedeceğim — Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda nasıl hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece keyif verici — Hiç keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece doğal — Hiç doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması gerektiği gibi — Hiç olması gerektiği gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece tehlikeli — Hiç tehlikeli değil

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

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

0 1 2 3 4 5

Hiç — Çok sık

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

0 1 2 3 4 5

Hiç — Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

Ek-3 Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32)

Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değilden başlayıp 10 çok yararlıda sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	Hiç yararlı değil									Çok yararlı
1. Vücudunu gevşetmek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
2. Her kasılmaya hazır olmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
4. Kendine hakim olmak(Kontrolünü sağlamak)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak,	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
7. Sakin olmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
8. Bebeğine yoğunlaşmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
9. Her kasılmaya katlanmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
10. Olumlu düşünmek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
11. Ağrıyı düşünmemek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Ek-3 II- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; "1" hiç emin değil ve "10" tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmenizde size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

	Hiç emin değilim									Tamamen eminim
1. Vücudumu rahatlatabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
2. Her kasılmaya hazırım	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
4. Kendime hakim olabilirim/Kontrolümü sağlayabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
7. Kendimi sakin tutabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
9. Her kasılmaya dayanabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
10. Olumlu düşünebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	Tamamen eminim									Hiç emin değilim
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Ek-4 Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Formu

		Evet	Hayır
1	Duygu durumunuz sıklıkla mutlukla mutsuzluk arasında değişir mi?		
2	Konuşkan bir kişi misiniz?		
3	Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?		
4	Oldukça canlı bir kişi misiniz?		
5	Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız< oldu mu?		
6	Garip ya da tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?		
7	Aslında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz bir şeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?		
8	Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?		
9	Sıklıkla kendinizi yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?		
10	Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne ve ya düğme bile olsa) aldınız mı?		
11	Kendinizi sinirli bir kişi olarak tanımlar mısınız?		
12	Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?		
13	Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?		
14	Kaygılı bir kişi misiniz?		
15	Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?		
16	Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?		
17	Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?		
18	Sinirlerinizden şikayetçi misiniz?		
19	Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?		
20	Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?		
21	Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?		
22	Toplum kurallarına uymak, kendi bildiğinizi yapmaktan daha iyi midir?		
23	Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?		
24	Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?		

Ek-5 GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen bu soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda **Hiç, Bazen, Çoğu zaman, Çok Sık** seçeneklerinden birine (x) işareti koyarak cevaplandırınız.

İfadeler	Hiç	Bazen	Çoğu zaman	Çok sık
1.Doğum sırasında gereksiz müdahaleler yapılmasından endişeliyim (forseps kullanılması gibi).				
2.Doğum sırasında yırtık olacak ya da kesiye ihtiyaç duyulacak diye endişeliyim.				
3.Doğumun müdahaleli olmasından korkuyorum.				
4.Doğum sırasında, kısıtlanacağım ve hareket edemeyeceğim diye endişeleyim.				
5.Doğum sırasında zarar görmekten korkuyorum.				
6.Doğum sırasında vücudumun kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.				
7.Çekici olmadığımı hissediyorum.				
8.Aynaya baktığımda mutsuz oluyorum.				
9.Tekrar eski şeklime (vücut) dönememekten korkuyorum.				
10.Eşim/partnerim beni çekici bulmuyor diye endişeliyim.				
*11.Kendimi doğum yapmaya hazır hissediyorum.				
*12.Doğumu düşündüğüm zaman, doğum ağrısı ile baş edebileceğimi biliyorum.				
*13.Doğum sırasında iyi olacağım konusunda kendime güveniyorum.				
14.Bebek ağladığında ne istediğini anlamamak konusunda endişeliyim.				
15.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.				
16.Eve gittiğimde bebeğimin bakımı konusunda endişeliyim.				
*17.Bebeğimle tanışmak için can atıyorum.				
*18.Bu çok istenen bir gebelikti.				
*19.Eşim/partnerim ve ben dört gözle bu bebeği bekliyoruz.				
20.Bazen sebepsiz panik oluyorum.				
21.Zaman zaman endişelerim kar topu gibi büyüyor.				
22.Endişelerim günlük aktivitelerimi engelliyor.				
*23.Doktorların/ebelerin yakınlık göstereceğini biliyorum.				
*24.Doktorların/ebelerin yardımsever ve kibar olacaklarını biliyorum.				
*25.Doktorlara/ebelere rahatlıkla herşeyi sorabileceğimi biliyorum.				
26.Vajinal (normal) doğumdan kaçınmak için sezaryen doğum düşünebilirim.				
27.Sezaryen doğumun vajinal (normal) doğumdan daha iyi olduğunu düşünüyorum.				
28.Sezaryen doğumun vajinal (normal) doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum.				
29.Hasta ya da engelli bir bebeğe sahip olmak konusunda endişeliyim.				
30.Eğer bebeğim normal/sağlıklı olmaz ise ne yapacağım konusunda endişeliyim.				
31.Bebeğimde fiziksel bir sıkıntı olabileceği konusunda sürekli endişeliyim.				

** 11, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 24 ve 25. ifadeler ters puanlanmaktadır.*