



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**SON TRİMESTERDEKİ GEBELERDE RİSK ALGISININ DOĞUM KORKUSU
İLE İLİŞKİSİ**

Merve ERSOY
ORCID: 0000-0001-9666-2380

Danışman
Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
ORCID: 0000-0002-0215-6143

Konya – 2024

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca destekleyici tutum ve hoŐgörsüyle, çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, değerli tez danışmanım Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' a,

Araştırma sürecimde yanımda olan ve beni destekleyen sevgili meslektaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden sevgili gebelere,

Hayatım boyunca bugünlere gelmem için sonsuz fedakârlık yapan, evladı olmaktan gurur duyduğum, elini hep omzumda hissettiğim canım anneme, beni hiçbir koşulda yalnız bırakmayan her kararında yanımda olan en büyük şanslarım biricik ablam ve kardeşime,

Hep olduğu gibi bu süreçte de desteğini esirgemeyen, karşılaştığım her zorluğu aşmam için benimle beraber emek veren, ılımlı yaklaşımıyla motivasyonumu arttıran, sabırlı eşime,

Teşekkür ederim...

Merve ERSOY

Haziran 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik ve Gebelik Dönemleri.....	5
2.2. Gebelerde Risk Algısı.....	8
2.2.1. Gebelerde risk algısına etki eden faktörler.....	9
2.2.2. Gebelerde risk algısının sonuçları	10
2.2.3. Gebelerde risk algısında sağlık profesyonelinin görevi.....	10
2.3. Korku	11
2.3.1. Doğum korkusu	12
2.3.2. Doğum korkusunu etkileyen faktörler	14
2.3.3. Doğum korkusunun sonuçları.....	18
2.3.4. Doğum korkusunda sağlık profesyonelinin görevi.....	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri	21
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	22
3.4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili anket formu (EK 2).....	22
3.4.2. Gebelikte risk algısı ölçeği (GRAÖ) (EK 3).....	22
3.4.3. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği A versiyonu (WDE-Q (A)) (EK 4)	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.5.1. Ön uygulama	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6.1. Bağımlı değişken	24

3.6.2. Bağımsız değişkenler	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	25
4.BULGULAR.....	27
4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ'nün WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	28
4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular.....	31
4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular	33
4.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	35
5. TARTIŞMA	37
5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ'nin WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	40
5.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç.....	47
6.2. Öneriler	48
7. KAYNAKLAR.....	51
8. EKLER.....	59
8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	59
8.1. EK 2 Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Anket Formu	60
8.1. EK 3 Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)	62
8.1. EK 4 Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ (A)).....	64
8.1. EK 5 Etik Kurul İzni	68
8.1. EK 6 Kurum İzni	69
8.1. EK 7 Ölçek İzinleri.....	70

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **MERVE ERSOY**'un "**Son Trimesterdeki Gebelerde Risk Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 11.06.2024

Tez Danışmanı Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Jüri Üyesi Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Vesile KOÇAK
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 26/06/2024 tarih ve 13/10 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Son Trimesterdeki Gebelerde Risk Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi başlıklı tez çalışmamın toplam 40 sayfalık kısmına ilişkin, 26.06.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **% 14** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

26/06/2024

Merve ERSOY

Prof. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

11/06/2024

Merve ERSOY

KISALTMALAR

ACTH	: Adreno Cortico Tropic Hormone (Adrenokortikotropin Hormon)
ACOG:	: American College of Obstetrics and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği)
CRF	: Cortico Releasing Factor (Kortikotropin Salıcı Faktör)
DoFES	: Doğumda Farkındalık Eğitim Sınıfı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFT	: Emotional Freedom Technique (Duygusal Özgürlük Tekniği)
GRAÖ	: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin (İnsan Koryonik Gonadotropini)
NLP	: Nöro Linguistik Programlama
NST	: Non Stress Test
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WDE-Q (A)	: Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu)

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 4.1.2. Araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 4.1.3. GRAÖ ve WDE-Q (A) puan ortalamalarına ilişkin bulgular	30
Tablo 4.2.1. Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	31
Tablo 4.3.1. Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre dağılımı	33
Tablo 4.4.1. Gebelerin yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular	35

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

SON TRİMESTERDEKİ GEBELERDE RİSK ALGISININ DOĞUM KORKUSU İLE İLİŞKİSİ

Merve ERSOY

Konya-2024

Doğum korkusu, gebeliğin özellikle son trimesterinde gebelerin yaşadıkları kendisine ve bebeğine zarar geleceği veya doğumun ölümle sonuçlanacağını düşündüğü bir kaygı halidir. Doğum korkusunun anne ve bebek için pek çok olumsuz sonucu olabilmektedir. Ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların önüne geçmek, anne ve bebek sağlığını koruyup iyileştirmek için doğum korkusu ve ilişkili faktörler ele alınmalıdır.

Bu çalışma, son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusuyla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu çalışma 284 gebe ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından 01.10.2023-01.02.2024 tarihleri arasında, Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili anket formu, Gebelikte Risk Algısı Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A Versiyonu) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplar için t testi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonunda, gebelerin Gebelikte Risk Algısı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $26,64 \pm 18,27$, bebeğe yönelik risk algısı puan ortalaması $13,57 \pm 10,91$, kendisine yönelik risk algısı puan ortalaması $13,08 \pm 8,26$ ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (A Versiyonu) Ölçeğinden aldığı puan ortalaması $59,89 \pm 22,82$ olduğu bulunmuştur. Gebelerin düşük düzeyde doğum korkusu yaşadıkları ve düşük düzeyde risk algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin Gebelikte Risk Algısı Ölçeği puanları ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur ($p < ,001$).

Sonuç olarak son trimesterdeki gebelerin risk algısı ile doğum korkusu arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, sağlık profesyonelleri doğum öncesi bakımda gebelerin kendisine ve bebeğine yönelik risk algısını ve doğum korkusunu değerlendirmeli. Girişimleri gebenin psikososyal sağlığını koruyucu ve geliştirici yönde planlayıp, bakımda bütüncül uygulamalara yer vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, Gebelik, Gebelikte risk algısı, Son trimester.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Obstetrics and Gynecology Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN RISK PERCEPTION AND FEAR OF BIRTH IN PREGNANTS IN THE LAST TRIMESTER

Merve ERSOY

Konya-2024

Fear of childbirth is a state of anxiety experienced by pregnant women, especially in the last trimester of pregnancy, in which they think that harm will come to them and their baby, or that birth will result in death. Fear of childbirth can have many negative consequences for mother and baby. Fear of childbirth and related factors should be addressed in order to prevent possible negative consequences and to protect and improve the health of the mother and baby.

This study was conducted to examine the relationship between risk perception and fear of childbirth in pregnant women in the last trimester. The descriptive and relationship-seeking study was conducted with 284 pregnant women. The data was collected by the researcher between 01.10.2023 and 01.02.2024 by face-to-face interview technique using the survey form, Pregnancy Risk Perception Scale and Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A. Number, percentage, mean and standard deviation, t test for independent groups, Mann whitney U test and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

At the end of the study, the mean score of the pregnant women from the Risk Perception Scale during Pregnancy was 26.64 ± 18.27 , the mean score of the risk perception towards the baby, which is the sub-dimension of the scale, was 13.57 ± 10.91 , the mean score of the risk perception towards herself was 13.08 ± 8.26 and the average score from the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A Scale was found to be 59.89 ± 22.82 . It was concluded that pregnant women experience a low level of fear of childbirth and have a low level of risk perception. It was found that there was a significant positive relationship between the pregnant women's Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A Scale scores and Pregnancy Risk Perception Scale scores ($p < .0001$).

As a result, a positive and significant relationship was found between the risk perception of pregnant women in the last trimester and fear of childbirth. In line with the results, health professionals should evaluate pregnant women's risk perception of themselves and their babies and their fear of childbirth during prenatal care. Interventions should be planned to protect and improve the psychosocial health of the pregnant woman and should include holistic practices in care.

Keywords: Fear of childbirth, Last trimester, Pregnancy, Risk perception during pregnancy.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadın vücudunda fizyolojik ve biyopsikososyal açıdan pek çok farklılıkla seyreden, son menstrual siklusun başlangıcından sonra 280 gün veya 40 hafta devam eden benzersiz, doğal bir süreçtir (Fakheran ve ark., 2020; Taşkın, 2023). Bu dönemde fetüs annenin bütün vücut sistemlerinden faydalanarak yaşamını korurken gebenin sistemlerinde de pek çok farklılık yaşanmaktadır (Coşkun, 2016). Gebe vücudunda görülen bu değişimler, gebeden gebeye değiştiği gibi aynı gebenin diğer gebeliklerinden de farklı olabilir (Moore ve Pereira, 2013). Ayrıca gebedeki değişimler gebelik haftasına göre de farklılık göstermektedir (Yıkar ve Nazik, 2019).

Gebeliğin ilk trimesterinde gebelerde bulantı, kusma, sık idrara çıkma, memelerde hassasiyet, yorgunluk ve uyku hali görülür. İkinci trimestere gelen bir gebe, artık vücudun fizyolojik değişimlerine alışmaya başlar. Bu dönemde gebeler sıklıkla sırt ağrısı, varikoz ven sorunu, mide yanması yaşamaktadır (Taşkın, 2023). Son trimesterde ise büyüyen fetüsle beraber gebede solunum sıkıntısı, hemoroid ve kasılmalar görülmektedir (Taşkın, 2023). Yapılan bir çalışmada gebelikle beraber kadın vücudunda görülen otuzu geçen psikolojik, fiziksel semptom belirtilmiş ve en sık belirtilen semptomlar arasında ise uykusuzluk, yorgunluk, vajinal akıntı, sık idrara çıkma ve ağrı olmuştur (Liu ve ark., 2020). Özyürek ve Özgül (2021) çalışmasında, gebelik döneminde kadınlarda en çok mide yanması, bulantı, kusma, yorgunluk, halsizlik, sık idrar yapma, sırt ve bel ağrısı görüldüğü tespit edilmiştir.

Gebelik haftasının değişimiyle gebede psikolojik değişimler de yaşanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2023). Birinci trimester gebeliği kabullenme aşaması olduğu için gebe için yeni bir sürece uyum dönemidir. Gebede menstruasyonun ortadan kalkması, uyuma isteği, bulantı kusma gibi fizyolojik değişikliklerin beraberinde zıt duyguların (ambivalans) ortaya çıktığı bir dönemdir (Coşkun, 2016; Taşkın, 2023). İkinci trimesterde gebe fizyolojik semptomların azalmasıyla gebelik sürecini benimsemeye başlar. Bu dönemde anne adayları fetüsün hareketlerini hissetmeye başlar ve ambivalan duygular ortadan kalkar (Taşkın, 2023). Üçüncü trimesterde fetüsün ve bebeğin kilo alımıyla seyreden fizyolojik değişimler gebeyi rahatsız eder, gebenin günlük yaşantısını güçleştirir. Gebe, gebelikten sıkılmaya başlar doğumun gerçekleşmesini bekler. Fakat doğumdan da korkmaya başladığı son gebelik dönemindedir. Bu yüzden gebe ambivalan duyguları tekrar yaşamaya başlar (Taşkın, 2023).

Gebelik dönemi anne adayı için pozitif tecrübelerin edinildiği bir süreç olmasının yanında bebek ve anne için pek çok riski de beraberinde getirmektedir (Dağlar ve Aksöz, 2023). Gebelik döneminde yaşanan risk algısı “gebelerin hem kendilerinde hem de bebeklerinde oluşabilecek olası zararlar hakkındaki duygu, düşünce ve farkındalıkları” olarak açıklanmaktadır (Heaman ve Gupton, 2009). Gebelerde risk algısı fizyolojik, psikolojik, sosyal, kişisel pek çok etkenden etkilenmektedir (Dağlar ve Aksöz, 2023). Gebelerde risk algısı ve düzeyini etkileyen faktörler arasında; gebelik yaşı, parite, gebelik haftası, önceki gebelik tecrübeleri, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik taramalarını düzenli yaptırma durumu, gebelikte hastanede yatma durumu, gebede tıbbi risk, riskin özellikleri, kronik hastalıkları, sigara kullanımı, düzenli ilaç kullanımı, sosyal destek sistemleri, sosyal çevresindeki kötü gebelik tecrübeleri, bilgi eksikliği, sağlık profesyonellerinin risk algıları, tıpta kaydedilen ilerlemelerle birlikte gebenin sık tarama ve testler yaptırması, medyanın gebelik anlatımı sıralanmaktadır (Bayrampour ve ark., 2012; Bayrampour ve ark., 2013; Okeh ve ark., 2015; Lee ve ark., 2019; Sangin ve Phonkusol, 2021; Akın ve Erbil, 2022; Alemu ve ark., 2022; Gözüyeşil ve Özertürk, 2022; Güner, 2023). Ayrıca birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerin üçüncü trimesterde olan gebelere göre risk algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bayrampour ve ark., 2013). Gebelerde trimesterler arası risk algısı karşılaştırmasının yapıldığı başka bir çalışmada ise ikinci trimesterde olan gebelerde risk algısı diğer trimesterlerdekine göre daha yüksek bulunmuştur (Gözüyeşil ve Özertürk., 2022).

Doğum korkusu gebelik öncesi gebelik ve gebelikten sonraki süreçte kişide kaygı ile etkisini gösteren psikolojik bir durumdur (Lilliecreutz ve ark., 2021). Korku kabul edilir seviyede ise gebeye doğuma hazırlık aşamasında fayda sağlayabilir (Scollato ve ark., 2013). Kadında şiddetli düzeyde görülen doğum korkusu patoloji olarak kabul görmekte ve tokofobi adını almaktadır (Kaya ve Güler, 2021). Tokofobi birincil, ikincil ve prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi olmak üzere üçe ayrılır. Birincil tokofobi, ergenlik aşamasında veya erken yetişkin kadınlarda başlar. İlk kez doğum yapacak kadınlarda gebelikten kaçınma ile ortaya çıkar. İkincil tokofobi ise çoğunlukla zor geçen doğum ya da travmatik bir obstetrik öykü sonrasında kendini gösterir (Nilsson ve ark., 2018). Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi ise gebelik döneminde yaşanan depresyon belirtileri ile beraber ortaya çıkmaktadır (Puşuroğlu ve Hocoğlu, 2021). Doğum korkusu sosyodemografik, obstetrik, psikososyal birçok faktörün etkisindedir. Anne yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebelik ve doğuma ilişkin bilgi seviyesi, gebelik ve öncesinde yaşanan sağlık problemleri, travmatik doğum tecrübeleri, kişilik özellikleri, sosyal destek eksikliği, öz

yeterlilik algısı, anksiyete, depresyon, çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma gibi pek çok faktör doğum korkusunu etkilemektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Fenwick ve ark., 2015; Khwepeya ve ark., 2018; Zamani ve ark., 2019; Wigert ve ark., 2020; Çıtak Bilgin ve ark., 2021; O' Connell ve ark., 2021). Gebeliğin son trimesterinde gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Kaya ve Evcili, 2020). Gebeliğin sonlarına yaklaştıkça gebe doğuma odaklanır ve doğum esnasında kendisinin ve bebeğinin zarar göreceği endişesini yaşamaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebelerin kendisine ve bebeğine yönelik yüksek risk algısının gebelik stresini arttırdığı, iyilik halini negatif yönde etkilediği, sağlık kararlarına ve doğum şekline etkisi gibi sonuçları olduğu saptanmıştır (Lennon, 2016; Lee ve ark., 2019; Maharramova, 2022; Okyay ve Sunay, 2022). Şiddetli doğum korkusu ise kadınların gebelikten kaçınması, gebeliklerini sonlandırması, gebeliklerinde huzursuzluk, kaygı bozuklukları, depresyon yaşaması, doğum sırasında ise memnuniyetin azalması, kötü doğum tecrübeleri, sezaryen doğum tercihinde artış, artmış doğum ağrıları, doğumdan sonra ise emzirmede sorunlar, anne bebek bağlanmasında gecikme, postpartum depresyon ile sonuçlandığı bildirilmiştir (Nilsson ve ark., 2018; Dencker ve ark., 2019). Gebeliğin son döneminde anne adaylarının yüksek risk algısı ve doğum korkusu yaşamasının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebek sağlığında olumsuz sonuçları olabilir. Son trimesterdeki gebelerin risk algılarının ve doğum korkusu seviyelerinin tespiti, etkileyen faktörlerin ortaya konması ve bunlara tedbirler geliştirilmesi gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte anne ve bebek sağlığındaki olumsuz sonuçların azaltılması yönünden sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar getirmektedir. Bu çalışmayla son trimesterdeki gebelerin risk algısının doğum korkusuyla ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1.Araştırma Soruları

- Gebelerde doğum korkusu düzeyi nedir?
- Gebelerde sosyodemografik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?
- Gebelerde obstetrik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?
- Gebelikte risk algısı düzeyi nedir?
- Gebelikte Risk Algısı Ölçeği ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu'nun ilişkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik ve Gebelik Dönemleri

Gebelik, üreme dönemine gelmiş kadına has oldukça özel bir zaman dilimi olmasının yanında anneliğe ilk adımın atıldığı, uyum sürecidir (Mermer ve ark., 2010). Son adet döneminin ilk gününden sonraki 40 hafta veya 280 gün süren, kadın vücudunda psikolojik, fizyolojik pek çok farklılıkla beraber seyreden benzersiz bir tecrübedir (Cunningham ve ark., 2018). Gebelik, vücudun dengesinin sağlanması, fetüsün fertilizasyonla başlayıp doğumla biten gereksinimlerinin karşılanması, kadının doğuma ve doğumdan sonraki sürece etkin hazırlanması için vücudunda bir seri değişikliğin yaşandığı bir dönemdir (Taşkın, 2023). Ortaya çıkan değişimler gebenin vücut sistemlerinin olağan akışını korumasına ve fetüsün büyümesine kolaylık sağlamaktadır (Cunningham ve ark., 2018). Gebelik döneminde kadın vücudunda görülen farklılıklar hastalık semptomları sayılıp anormal karşılanmamalıdır. Gebelik dönemi insan türü devamlılığının sağlanması için ortaya çıkan gelişimsel bir aşamadır (Soma Pillay ve ark., 2016).

Gebelik döneminde kişiye göre farklılık gösteren kadın vücudundaki değişiklikler gebenin günlük hareketlerine ve yaşam kalitesine etki etmektedir (Wu H ve ark., 2021). Gebe vücudunda görülen bu değişiklikler bireye göre farklılık göstermekle beraber gebelik dönemlerinden de etkilenmektedir (Yıkar ve Nazik, 2019). Gebelik dönemi üç trimestere bölünmektedir; birinci trimester 0. ve 13. haftalar arasını, ikinci trimester 14. ve 27. haftalar arasını, üçüncü trimester ise 28. haftadan doğuma kadar olan dönemi kapsamaktadır (ACOG (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği- American College of Obstetrics and Gynecologists, 2024).

İlk trimesterde gebede görülen değişikliklerin büyük çoğunluğu sindirim sisteminde yaşanmaktadır. İnsan Koryonik Gonadotropin (HCG) hormon düzeyindeki artış, karbonhidrat metabolizmasında meydana gelen değişiklikler ve tat, koku duyularındaki duyarlılığın artışı ile bulantı kusma sık görülmektedir. İlk trimesterde gebelerde bulantı ve kusma %4,16-%66,1 oranında görülmektedir (Dönmez ve ark., 2018). Bu dönemde tükürük salgısı artış gösterir; burun, farenks, larenks ve ağızda östrojenin etkisiyle vaskülarizasyon artışı olur. Bu durum gebede sekresyon fazlalığı, burun kanamalarıyla sonuçlanır (Şahin, 2010). Gebeliğin erken dönemlerinde östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle memelerde dolgunluk ve hassasiyet hissi yaşanabilmektedir (Taşkın, 2023). İlk trimesterde gebeler memelerde hassasiyet yakınmasını %6,94-%72,8 oranında belirtmiştir (Dönmez ve ark., 2018). Östrojen

hormonu yüksekliğiyle ilk trimesterde vajinal mukozada kalınlaşma ve sekresyon artışı görülmektedir (Şahin, 2010). Uterustaki farklılaşmış mekanik bası ve östrojen hormonu ile mesane etkilenir. Sonuçta gebeliğin erken dönemlerinde sık idrara çıkma görülür (Cunningham ve ark., 2018). Gebelik hormon düzeylerindeki farklılaşma ile kadınlarda palmar eritem görülebilmektedir (Dertlioğlu ve ark., 2011).

İkinci ve üçüncü trimesterde uterus hızlıca büyümeye başlar. Bu durumda pelvik venlere olan bası artar, alt ekstremitelerde kan dolaşımının düşmesine sebep olur. Bu yüzden gebede bacaklarda varis ve ödem görülür (Cunningham ve ark., 2018). Gebe kadınlarda varikoz venlerin ortaya çıkma sıklığı %17- %66,7 olarak bulunmuştur (Kartal ve ark., 2018). Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde uzun süreli sırt üstü yatışlarda uterusun venlere yaptığı bası sonucu kalbe doğru kan akımı azalır. Bu uzun süreli yatışla gebede bilinç bulanıklığı veya bayılma yaşanabilir. Bu yüzden uzun süren sırt üstü yatışlardan kaçınılmalı vena kava inferiora yapılan basıyı azaltmak için sol yan yatılmalıdır (Gilbert ve Harmon, 2002). Progesteron seviyesi ve uterus basısı sindirim sisteminde peristaltik hareketin azalmasına neden olur. Bu durum gebede konstipasyon ve hemoroid ile sonuçlanır (Cunningham ve ark., 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, konstipasyon yakınması olan gebe prevalansı %13-%38 aralığında tespit edilmiştir (Odabaş ve Taşpınar, 2020). İkinci trimesterden sonra gebelerde bulantı ve kusmanın da azalmasıyla iştah artma gözlemlenebilir. Gebede hormon seviyesindeki farklılaşma kaslar üzerinde gevşetici etki oluşturur. Bu gevşetici etki özefagus sfinkterin tonusunun düşmesiyle mide muhtevasının geri özefagusu kaçmasına sebep olur. Bu durum gebede reflü ve pyrosisle sonuçlanır (Taşkın, 2023). İlk trimesterde görülen sık idrara çıkma ikinci trimesterde uterusun abdomene doğru hareketiyle azalırken üçüncü trimesterde fetüsün yerleşmeye başlamasıyla tekrar artar (Taşkın, 2023). Son trimesterde gebelerde omurga, pelvis kemik ve bağ dokularında gevşemelerle beraber lordoz görülebilir. Bu durum gebede bel ve sırt ağrılarıyla sonuçlanır. (Casagrande ve ark., 2015; Dal ve ark., 2018). Uterus büyümeye başladıkça diyaframa yaptığı bası şiddetlenir ve gebenin nefes alışverişi güçleşir (Gilbert ve Harmon, 2002). İlerleyen gebelikle beraber fetüsün hareketlerindeki artış, gebede sık idrara çıkma, kramplar, sırt ağrısı, mide yanması gibi yakınmalar gebenin uyku kalitesine ve düzenine etki etmektedir (Köybaşı ve Oskay, 2017).

Gebelik kadın vücudunda görülen fizyolojik değişimlerin yanında psikolojik değişimlerin de yaşandığı anneliğe hazırlık sürecidir. Kadının gebeliği algılayışı bireyseldir. Bazı gebeler bu dönemi karmaşık duyguların yaşandığı bir süreç olarak tanımlarken bazı

gebeler ise heyecan verici bir dönem olarak tanımlamaktadır. Gebelik boyunca kadınların yaşadığı psikolojik değişiklikler bireysel olduğu gibi trimesterlere göre de farklılık göstermektedir (Taşkın, 2023).

İlk trimesterde gebelerde ambivalan duygular görülmektedir (Özkan ve Demirci, 2018). Gebelik planlı olmasına rağmen eşler için kimi zaman endişe kaynağıdır. Bunun yanında gebeliğin ilk aylarında bebeği kaybetme korkusu gebe için endişe sebebidir. Kadın vücudunda görülen menstrasyonun ortadan kalkması, uykuya yatkınlık, yorgunluk, bulantı, kusma, libidonun azalması gebelerde ambivalan duyguların yaşanmasına sebep olmaktadır (Özkan ve Demirci, 2018; Taşkın, 2023).

Gebeliğin ikinci trimesteriyle beraber kadın vücudunda ilk trimesterde ortaya çıkan fiziksel yakınmalar azalmaktadır. Gebe, vücudunda ortaya çıkan fiziksel değişimlere uyum göstermeye başlayıp bebeğin hareketlerini hissetmekte ve ilgisini kendi vücudundan bebeğine çevirmektedir. Bunun yanında ikinci trimesterde gebelerde bir anda öfkelenme, alınganlık gibi değişimler görülebilmektedir (Taşkın, 2023).

Gebe ve fetüsün ağırlığının çoğalmasıyla gebe günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanır ve gebelik sürecinin bitmesini beklemektedir. Bu yüzden gebe son haftalarda ambivalan duygular yaşamaya tekrar başlar (Ünver ve Aylaz, 2017). Bir an önce bebeğe kavuşmak ister fakat doğum hakkında kaygılanır. Doğumdan korkar bu dönemde eşin, aile üyelerinin ve sağlık profesyonellerinin gebenin duygularını paylaşmasına fırsat vermesi önemlidir (Taşkın, 2023).

Trimesterler arasında gebelerde birçok değişiklik görüldüğü gibi doğum korkusu da farklılık göstermektedir. Gebelerde doğum korkusuna yönelik yapılan bir çalışmada gebelerin en kötü gebelik tecrübelerini üçüncü trimesterde yaşadıkları tespit edilmiştir (Pasha ve Faramarze, 2015). Aslan ve Bıyık (2020) çalışmasında gebelik haftası arttıkça gebenin doğum eylemi, bebeğinin sağlığı, doğum ağrılarına yönelik korkularının da arttığını saptamıştır.

Trimesterler arasında gebelerde değişiklik gösteren başka bir psikolojik değişken risk algısıdır. İkinci trimesterde olan gebelerin hem kendisine hem de bebeğine yönelik risk algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gözüyeşil ve Özertürk, 2022). Gebelerin ikinci trimesterde risk algılarının yüksek olması gebeliğin bu döneminde yapılan tanı ve tarama testlerinin gebenin farkındalığını arttırmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca bu dönemde gebe fetüsü koruma eğilimindedir ve bu yüzden kaygısı artmıştır (Gözüyeşil ve Özertürk, 2022).

Sangin ve Phonkusol (2021) yaptıkları çalışmada gebelik haftası arttıkça gebelerde risk algısının da arttığını tespit etmiştir.

2.2. Gebelerde Risk Algısı

Risk kelimesi ilk olarak 16. ile 17. yüzyıllarda ortaya atılmıştır (Saraç, 2011). Risk ile ilgili günümüzde birçok tanımlama yapılmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) riski; “zarara uğrama tehlikesi” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Başka bir tanımla risk kişilerin önemseydiği, hayatının önemli bir noktasına koyduğu bir olay veya konu hakkında oluşan belirsizlik ya da bir olayın olumsuz sonuçlanma olasılığı olarak tanımlanmaktadır (Baltacı, 2020). Risk objektif ve sübjektif risk olarak ikiye ayrılır. Objektif risk; kişinin riskin kaynağıyla ilgili bilgi ve kaygılarından bağımsızdır (Rundmo ve ark., 2004). Sübjektif risk ise kişinin, mevcut olan belirsizliği zihinsel durumu ve ruh halini esas alarak tanımlamasıdır (Ankara Üniversitesi, 2023).

Risk algısı ise bir riskin ihtimali ve mevcut tahribatlarına ilişkin kişilerin sübjektif yargılarıdır (Brewer ve ark., 2007). Bir durum ya da olayın çevreye verdiği etkilerine karşı bireylerin algıladıkları ihtimallerdir (Bubeck ve ark., 2012). Risk algısı kişiden kişiye ve cinsiyete göre değişebilmektedir. (Güler ve Karaçor, 2018). Bunun yanında risk algısı kişilerin yaşam süreçlerinden etkilenmektedir. Kişiler çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık döneminde farklı olayları risk olarak algılayabilmektedir. Ayrıca risk algısı yaşam içinde farklı boyutlardan da etkilenebilir. Sağlık kavramı ise bu boyutlardan bir tanesidir, ergen ve yetişkin bir kadının sağlık boyutunda algıladığı risklere baktığımızda gebelik dönemi bunun içine girebilir (Heaman ve ark., 2004).

Kadınlar bebeklikten yaşlılığa kadar birçok yaşam evresinden geçmektedir. Bu evrelerden biri olan gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik birçok değişikliğin kadında görüldüğü karmaşık bir aşamadır (Evcili ve Dağlar, 2019). Gebelik kadın ve ailesi için mutluluk verici benzersiz bir deneyim olmakla birlikte kimi zaman kadının psikososyal dengesinin bozulduğu, rollerinin değiştiği, yeni bir bireyle yeni bir ilişkinin kurulduğu kriz dönemi olarak da tanımlanabilmektedir (Taşkın 2023). Gebelik bebek ve anne sağlığı için birçok riskin yaşanabileceği bir dönemdir. Bu sebeple gebelik süresince gebeler kendisinin ve bebeğinin sağlığı için kaygı duymaktadır (Evcili ve Dağlar, 2019; Lennon, 2016).

Gebelik risk algısı “gebelerin kendisi ve bebeğine dair ortaya çıkabilecek bir tehlikeye ilişkin duygu, düşünce ve farkındalıklarıdır” (Heamon ve Gupton, 2009). Gebelerde risk algısı

seviyesi kadınlar arasında farklılık göstermektedir. Alemu ve ark. (2022) gebelerde risk algısının yüksek olduğunu bulmuştur. Bunun yanında gebelerde risk algısını Karataş Okyay ve Sunay (2022) orta seviyede, Gözüyeşil ve Özertürk (2022) düşük bulmuştur. Katılımcıların tamamına yakınının düşük gebelik risk algısına sahip olduğu çalışmalar da mevcuttur (Gupton ve ark., 2001; Taghizadeh ve ark., 2017).

2.2.1. Gebelerde risk algısına etki eden faktörler

Tüm risk türlerinde olduğu gibi gebelikte de algılanan risk bireye özgüdür ve birçok faktörden etkilenmektedir (Heaman ve ark., 2004). Günümüzde tıbbın ilerlemesine karşın gebeler için gebelik ve doğum hala riskli bir dönem ve eylem olarak algılanabilmektedir (Lennon, 2016). Tıbbin ilerleyişiyle tanı ve uygulama alanları her ne kadar artsa da modern gebelik, artan prenatal izlem ve testler, infertilite tedavisi, bilgi temelinin internet ve sosyal medya oluşu gebelerde risk algısının artmasında etkili bulunmuştur (Robinson ve ark., 2015). Gebenin sağlığı hakkındaki görüşü, gebelik deneyimleri, sağlık kurumuna duyduğu güven, sağlık öyküsü, ailesinin sağlık öyküsü gebelerde risk algısına etki eden faktörlerdendir (Heaman ve ark., 2004). Buna ek, gebeliği yüksek riskli olan gebelerin risk algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Lee ve ark., 2014; Bor ve ark., 2023). Kadınların gebelik öncesi kronik hastalıklarının olması gebeliği kendileri ve bebekleri için riskli kabul etmelerine sebep olmuştur (Raltson ve ark., 2021). Ayrıca gebelikleri süresince hastanede yatış öyküsü olan kadınların kendileri ve bebeklerine yönelik risk algıları yüksek bulunmuştur (Gözüyeşil ve Özertürk, 2022). Bununla beraber, gebe kadının ailesinin ve arkadaşlarının gebelik deneyimleri, gebeliğe yönelik fikir ve inançları gebelerin risk algısını etkileyen etmenlerdendir (Widnes ve Schjott, 2017).

İleri anne yaşı ve nulliparite de gebelerde risk algısının artmasına sebep olmaktadır (Bayrampour ve ark., 2013; Taghizadeh ve ark., 2017). Gebelik haftasının da gebelerde risk algısını etkilediği bildirilmiştir (Bayrampour ve ark., 2013; Sangin ve Phonkusol, 2021). Ayrıca gebenin gebelik döneminde ilaç kullanımının ve aşı yaptırmasının gebelerde risk algısını arttırdığı bulunmuştur (Amudsen ve ark., 2019; Jaffe ve ark., 2020). Yine gebelikte bazı bitkisel ürünlerin kullanımının gebelerde risk algısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Aljoher ve ark., 2018). Bunlara ek, gebelik döneminde sigara kullanımının gebelerde risk algısını etkileyen faktörlerden biri olduğu bulunmuştur (Froggatt ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada gebelikte risk algısını etkileyen faktörlerden birinin de eğitim olduğu bildirilmiştir (Thapa, 2014). Aynı zamanda gelir düzeyi ve medeni durum da gebelerin risk algısını etkileyen

faktörlerden biridir (Lennon, 2018). Tüm bunların yanında gebelikte stres varlığı gebelerde risk algısını etkilemektedir (Lennon, 2018).

2.2.2. Gebelerde risk algısının sonuçları

Risk algısı gebenin duygusal durumuyla ilgilidir ve gebe için duygusal sonuçları vardır (Bayrampour ve ark., 2013). Gebelerin duygusal durumunu, gebelik risk algısının etkilediği bulunmuştur (Lennon, 2018). Yüksek risk algısı, gebelerin gebeliğe uyum süreçlerini ve iyilik hallerini olumsuz etkilemektedir (Lee ve ark., 2019). Gebelerin kendisine ve bebeğine yönelik yüksek risk algısı gebenin iyilik halini kötü etkilediği bulunmuştur (Okyay ve Sunay, 2022).

Gebelerde risk algısı kadınların gebelikte gösterdikleri sağlık davranışlarını da etkilemektedir. Kadınlar gebelik boyunca ortaya çıkan semptomların kötü etkilerinin, gebenin kendisinde ve bebeğinde zarar oluşturabileceği bilincine vardığında gebelik ve doğum boyunca risklerin yaşanmasını önlemek, kendisinin ve bebeğinin sağlığını iyileştirmek ve korumak, olası komplikasyonların önüne geçmek, doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanmak için hızlıca sağlık kuruluşlarına başvurmaya çalışmaktadır (Evcili ve Dağlar, 2019). Yüksek risk algısı gebelerde, gebelik tarama testinin sayısına, doğumun şekline, doğumun yerine, doğuma katılacak sağlık profesyoneli seçimine etki etmektedir (Lennon, 2016). Gebelik risk algısı gebe kadınların sağlık önerilerine uymasını, doğum öncesi sağlık bakımı alma seçimini etkilemektedir (Alemu Da ve ark., 2022). Bunun yanında gebelerde risk algısı gebelerin aldığı sağlık hizmetine karşılık vereceği ücreti ve sağlık bakımı alacağı merkezin mesafesini de etkilemektedir. Sonuçta, gebelerde risk algısını belirlemek, anne bebek mortalite ve morbidite oranlarını düşürmede etkin bir yöntem olarak kabul edilmiştir (Rajbanshi ve ark., 2021).

2.2.3. Gebelerde risk algısında sağlık profesyonelinin görevi

Bir kadının gebelik risk algısı; doğumla ilgili konular, sağlık profesyonelleriyle etkileşimi dahil tüm gebelik sürecini ve sonucunu etkileyebilir. Doğum öncesi bakımda yer alan sağlık profesyonelleri, gebeliğin en başından itibaren gebe ve bebek için olası riskleri belirlemelidir. Bu risklere göre girişimler belirleyip uygulamaya geçmelidir (Lennon, 2016). Sağlık profesyonelleri doğum öncesi bakımda gebelerin risk algısını değerlendirmeli, gebenin kendisine ve bebeğine yönelik risklerin farkına varması için desteklemelidir. Risk algıları ve olası risk faktörlerini beraber ele almalı, var olan yanlışlarını düzeltmeli. Bu sayede gebenin gereksiz kaygılarını en aza indirmelidir. Tüm bu girişimler, gebenin doğru kararlar vermesini ve ihtiyacı olmayan tıbbi müdahalelerden uzak durmasını sağlamaktadır (Bayrampour ve ark., 2012). Gebelere bu şekilde yaklaşım gerçekleşmeden en etkili bakım bile verimli olmayabilir

(Lee ve ark., 2012). Hemşireler gebelikte riskli durumlara ve gebenin bunu nasıl algılayabileceğine dair durumları iyi değerlendirebilmeli ve onları bilgilendirmelidir (Taşkın, 2023).

Antenatal bakım hizmetleri, gebe kadının ve fetüsün belirli, düzenli sıklıklarla kontrol edilmesini, tanı, muayene ve laboratuvar testlerinin uygulanmasını, gebenin bakımını, eğitimini ve danışmanlık hizmetlerini içine almaktadır. Bu kapsamda antenatal bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin gebelikteki riskli durumları erken zamanda fark etmesi önemlidir. Bu sayede gebeliğin, anne ve fetüs sağlığı açısından kontrollü bir şekilde ilerlemesi ve kadında pozitif gebelik algısı oluşması, gebeliğine uyumunun artması sağlanacaktır (Turgut ve ark., 2017).

Risk algısıyla baş etmede bir başka etkin faktör ise gebenin sosyal destek sistemleridir (Lee ve ark., 2019). Bu süreçte sağlık profesyonelleri gebenin sosyal destek sistemlerini tanımalı ve eyleme geçmelerini teşvik etmelidir. Bunun yanında sağlık profesyoneli, gebenin eş, anne, kardeş, baba, arkadaş gibi sosyal çevresinden destek almasını sağlama, gebenin düşünce ve duygularını açıkça ifade edebileceği ortamı oluşturma, etkili başa çıkma yöntemlerini kullanması için cesaretlendirme gibi yöntemlerle danışmanlık sağlamalıdır (Yanık ve Özcanarlan, 2019).

2.3. Korku

“Gerçekleşmiş veya gerçekleşmesi beklenen bir tehlike ya da kuvvetli bir acı duyulmasıyla yaşanan heyecan, ağız kuruluğu, nabız ve solunum hızının artması gibi sonuçları doğuran ve bazen daha karışık fizyolojik etkileri olan duygu” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023). Korku, yaşanan veya hissedilen bir tehlike ya da tehdide karşı gösterilen tepkisel davranıştır (Çiçek ve Mete, 2015). Başka bir tanımıyla korku, insanların algıladıkları tehdit veya tehlike karşısında verdiği normal ve insancıl bir tepkidir. Korkuyla ortaya çıkan bu tepkisel mekanizma, insanların tehlike ya da tehdit anında farkındalığını arttırarak doğru cevabı vermesini ve vücudun korumaya geçmesini temin eden tepkiler bütünüdür. (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

İnsanda korku merkezi beyinde yer alan limbik sistemdeki amigdaladır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Limbik sistem ise hipokampus, prefrontal korteks, amigdalayı içinde barındıran nöroanatomik bir yapıdır (Uzbay, 2004). Organizmaya dışarıdan gelen uyarı amigdalada korku olarak tanımlanır. Korkunun tanımlanması peşine prefrontal korteks tehlike

veya tehdidi değerlendirir öğrenilmiş ya da içgüdüsel bir seri davranış paketini hipotalamusa iletir. Bu iletiyle hipotalamus kortikotropin salıcı faktör (CRF) salgılar. CRF salınımıyla hipofiz ön lobu devreye girer ve adrenokortikotropin hormon (ACTH) salgılar. Vücutta ACTH fazlalığı adrenal bezleri uyarır böbrek üstünde bulunan bu bir çift bezden adrenalin, noradrenalin ve kortizol salınımı başlar. Bu hormonların fazlalığı vücudu tehdiye karşı uyarır. Tüm bu mekanizma sonucunda vücut bir seri fiziksel, davranışsal, duygusal yanıt verir. Vücutta fiziksel yanıt olarak savaş ya da kaç mekanizması devreye girer ve organizma terleme, çarpıntı, hipertansiyon, sindirim sistemi hareketlerinde hızlanma, tükürük salgısında azalma, uykusuzluk, hızlı soluk alıp verme, baş dönmesi, kasların gerginleşmesi gibi cevaplar verir (Şahin, 2017). Korku anında bireyin algılama, düşünme ve öğrenme mekanizmaları etkilenir. Birey korkuyu oluşturan tehlikenin sebebinden başka bir şey düşünmekte zorlanır, dikkati dağılır, sesi titrer ve huzursuzdur. Tüm bunlar korku karşısında vücudun verdiği duygusal tepkilerdir. Ayrıca kişinin tehlike oluşturabilecek durumdan kaçınma aktivitesi davranışsal yanıt olarak değerlendirilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

2.3.1. Doğum korkusu

Doğum eylemi ve gebelik süreci pek çok kadına göre kadın vücudunun fizyolojik dönemlerinin doğal bir parçasıdır (Taşkın, 2023). Doğum pek çok kadın için normal bir süreç ve mutluluk sebebi olmakla beraber bazı kadınlara göre korku ve kaygının eşlik ettiği bir olay olarak tanımlanmaktadır (Bülbül ve ark., 2016). Bilhassa son trimestere girmiş gebelerde doğuma yönelik bilinmezlik kaygısı arttığı için doğum eylemiyle ilgili korkular da başlar (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Doğum korkusu ilk kez 1858’de psikiyatrist Louis Victor Marce tarafından tanımlanmıştır (Nilsson ve ark., 2018). Doğum korkusu, kadınlar için sosyal, fizyolojik, mental etkiler gösteren, kadınların yaşam kalitesini düşüren ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyen bir çeşit kaygı bozukluğudur (Nilsson ve ark., 2018). Wijma ve ark., (1998) doğum korkusunu “doğumdan önce gebelik boyunca, doğum sırasında ve doğum eylemi gerçekleşikten sonra yaşanan bir çeşit korku” olarak tanımlamıştır (Wijma ve ark., 1998).

Kadınlarda doğum korkusu görülme oranları ülkeler ve bölgeler arasında farklılık göstermektedir. Avusturalya’da yapılan çalışmalarda kadınlarda doğum korkusu oranı %4,8 ile %29 (Haines ve ark., 2011; Toohill ve ark., 2014) iken İskandinav ülkeleri dışındaki Avrupa ülkelerinde bu oran, %5,3 ile %16 arasında bulunmuştur (Lukasse ve ark., 2014; Pazzagli ve ark., 2015). Asya’da Çin, Hindistan, İran’ı kapsayan bir çalışmada doğum korkusu oranı, %0-%48,2 arasında bulunmuştur (Matinnia ve ark., 2015). Kuzey Amerika’da doğum korkusu

oranını incelemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise bu oran, %9,1- %24,9 arasında saptanmıştır (Spice ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada 18 ülkeden 29 çalışmayı ele alan bir meta-analizin sonucuna göre tüm dünyadaki gebelerin kabaca %14' ü doğum korkusu yaşamaktadır (O'connell ve ark., 2017). Doğum korkusunun Türkiye'deki yaygınlığına yönelik yapılan çalışmada ise bu oran %44,3 ile %97,3 arasında bulunmuştur (Karabulut ve ark., 2016; Okumuş ve Şahin, 2017). Türkiye'de doğum korkusu prevalansını tespit etmek amacıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasında doğum korkusu ortalaması 67.26 ± 4.08 olarak tespit edilmiştir (Deliktas ve Kukulcu, 2019). Yapılan başka bir çalışmada gebelerin orta seviyede doğum korkusu yaşadıkları ortaya konmuştur (Kanbur ve Koç, 2023). Bulut ve Pasinlioğlu (2024)'nin yaptıkları çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre çalışmaya katılan gebelerin %41,7'si orta düzeyde %37,1'i ise ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

Kadınlarda doğum korkusunun belli bir düzeyi normal karşılanabilmektedir. Normal sayılacak seviyedeki bir doğum korkusu çoğu zaman gebeyi doğuma hazırlamada yardımcı olmaktadır (Gökçek, 2022). Doğum korkusu patolojik seviyede ise "tokofobi" olarak adlandırılmaktadır (Molgora ve ark., 2018). Doğum korkusu "doğumdan önce, doğum ve sonrası şiddetli olduğu durumlarda" tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Çolak, 2020). Tokofobi primer tokofobi, sekonder tokofobi ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olmak üzere üç grupta ele alınır (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017).

Primer tokofobi; erken yetişkinlik ya da adolesan dönemde görülmeye başlayan ve önceden gebelik yaşamayan kadınlarda karşılaşılan doğum korkusudur (Kaya ve Güler, 2021). Şiddetli doğum korkusu yaşayan bu kadınlar bebeği istemelerine rağmen gebeliği sona erdirir ya da sezaryen doğum isteyebilir (Yakut, 2015).

Sekonder tokofobi; kadının obstetrik geçmişindeki travmatik bir olay sonrası ortaya çıkan korku olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve Güler, 2021). Bahsi geçen travmatik olay kadın için çoğunlukla travmatik bir doğum eylemidir. Fakat gebeliğin düşükle sonuçlanması, ölü doğum, gebeliğin sonlandırılması ya da normal doğum dahi kadınlar için bazen travmatik olabilmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

Prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi; gebelik dönemi boyunca yaşanan bir takım duygusal değişikliklerle kendini göstermektedir (Gün ve Ege 2022). Doğumdan önceki süreçte bazı gebeler bu duygusal değişiklikler arasından depresyon belirtisi olan şiddetli fobi ve doğumdan kaçma eylemi gösterebilmektedir (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017). Bunu

yaşayan gebeler sıklıkla bebeğini doğuramayacağını veya doğumdan sonra bebeklerini kaybedeceklerini düşünürler (Uçar ve Gölbaşı 2015). Bu seviyedeki bir korku tedavi edilmedikçe ciddiyeti artmakta ve annede doğum sonu depresyona neden olabilmektedir. Depresyonun sonucu olarak annede kendine zarar vermeye eğilim, öz bakım eksikliği ve bebeğin bakımında eksik kalma görülmektedir (Gün ve Ege 2022).

2.3.2. Doğum korkusunu etkileyen faktörler

Gebelik boyunca duyarlılık seviyesi yüksek olan gebeler fiziksel ve duygusal birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin varlığında ise pek çok gebe doğum korkusu yaşamaktadır. Doğum korkusunun nedenleri araştırılırken bu faktörler dikkate alınmalıdır. Doğum korkusu; sosyodemografik, obstetrik, psikososyal olacak şekilde üç faktörden etkilenmektedir (Taşhan ve Uçar, 2018).

Doğum korkusunu etkileyen sosyodemografik faktörler: Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, kültürel inanışları, yaşadığı çevre doğum korkusunu etkileyen sosyodemografik faktörler arasındadır (Toohill ve ark., 2014; Açıköz ve ark., 2020). Doğum korkusuna etkisi olan önemli bir etken yaştır. Obstetrik risklerin fazla olduğu 19 yaş altı ve 35 yaş üstü gebelerde bu risklerin psikolojik sıkıntılara sebep olarak doğum eylemini etkilediği bilinmektedir. İleri yaş gebelerin pek çoğu vajinal doğumun riskli olacağı endişesiyle doğumdan korkmaktadır (Akarsu ve Şahiner, 2020). Adölesan gebelerin henüz kendi benlik algısı belirmeden fetüs için fedakârlık yapması gerekir ve bu durum adölesan gebelerde doğum korkusunun başlıca sebebi olmaktadır (Taşkın, 2023). Son trimesterde gebelerde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise gebe yaşı ve eğitim durumunun doğum korkusu ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (Zhang ve ark., 2023).

Gebenin eğitim düzeyi ve ekonomik durumu doğum korkusunu etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada ekonomik durumu kötü olan gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Güleç ve ark., 2014). Dal Moro ve ark. (2023)' nin yaptıkları bir çalışmada ise yüksek eğitim seviyesine sahip gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Bulut ve Pasinlioğlu (2024)'nin yaptıkları çalışma sonucuna göre gelir durumunun doğum korkusu üzerine etkisi olduğu belirtilmiştir. Gebenin çalışma durumunun doğum korkusunu etkilediği bildirilmiştir (Gökçe İsbir ve ark., 2024). Tüm bunlara ek gebelerin sigara kullanımının da doğum korkusu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kemppainen ve ark., 2024).

Gebenin yaşadığı çevre ve doğuma dair kültürel inanışları doğumda korku yaşama durumunu etkilemektedir. Doğum eylemi ve gebelik sürecine toplumlarda başka anlamlar yüklenmektedir. Bazı Asya ülkelerinin kadınları doğum sırasında çığlık atmak ve ağlamak gibi eylemlerin utanç verici olduğunu bu yüzden doğumu katlanılması gereken bir eylem olarak tanımlamaktadır (Çakır Koçak ve Sevil, 2016). Bunun aksine Latinler ise doğum eylemini fazlaca dramatize edip şiddetli ağlama ve bağırma faaliyetleri göstermektedir.

Doğum korkusunu etkileyen obstetrik faktörler: Obstetrik özellikler içinde yer alan gebelik haftası, gebelik sayısı, önceki doğum tecrübeleri ve doğum ağrısı doğum korkusunu etkileyen obstetrik faktörlerdendir (Gökçek, 2022). Gebelerin doğuma yaklaştıkça korkularının da arttığı belirtilmektedir. Gebeler ilk trimesterde daha çok bebeğe ve kendilerine ikinci trimesterde bebeğe, üçüncü trimesterde ise doğum eylemine konsantre olmaktadır. Bu yüzden son trimesterde olan gebelerde doğum korkusu daha çok görülmektedir (Çicek ve Mete 2015). Gebelerle yapılan bir çalışmada gebelik haftasının doğum korkusunda etkili olduğu bulunmuştur. (Bilge ve ark., 2022).

Obstetrik faktörler arasında doğum korkusunu etkileyen bir diğer etken ise gebelik sayısıdır. Türkiye’de yapılan bir çalışmanın sonucuna göre primipar gebelerde doğum korkusu prevalansı %46,6 iken multiparlarda %40 bulunmuştur (Körükçü ve ark., 2010). Yine başka bir çalışmada gebelik sayısı arttıkça doğum korkusunun azaldığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve Gür 2021). Bilge ve ark. (2022)’ de yaptıkları çalışmada ise ilk gebeliği olan gebelerin doğum korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum tecrübelerinin olmayışı ve buna bağlı belirsizliğin oluşu, yetersiz bilgi, perinenin zarar göreceği ve doğum eyleminin kötü geçeceği fikri ilk gebeliğe sahip kadınlarda doğum korkusunun nedeni olmaktadır (Fenwick ve ark., 2010; Dönmez ve ark., 2014).

Doğum korkusunu etkileyen obstetrik faktörler arasına kadınların önceki doğum tecrübeleri de girmektedir. Multipar kadınların eski doğumlarından sonra yaşadıkları bireysel sorunların üstesinden gelememesi ve kötü doğum tecrübelerinin olması doğum korkusuna neden olabilmektedir (Storksens ve ark., 2013). Kötü doğum tecrübelerinde ise önceki doğum eylemlerinde yaşanmış aşırı kan kaybı, anal sfinkter yırtığı, plasenta retansiyonu, tromboz, doğum sırasında vakum ve forseps kullanılmış olması, acil sezaryene alınma sıralanmaktadır (Rouhe ve ark., 2009; Storksens ve ark., 2013; Asselman ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada kötü doğum eylemi tecrübesi olan kadınların şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur (Do Souto ve ark., 2022). Kanbur ve Koç’un (2023) gebelerde doğum korkusu

düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmanın sonucuna göre eski doğumlarının doğum sonu dönemlerinde sorun yaşamış gebelerde doğum korkusu yüksek bulunmuştur. Bunun yanında düşük öyküsünün gebelerde doğum korkusunu etkilediği bildirilmiştir (Zhang ve ark., 2023; Kemmpainen ve ark., 2024)

Doğum ağrısı, doğum korkusunu etkileyen obstetrik faktörler arasında ele alınmaktadır. Ağrıyı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain) gerçek veya olası doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyuşal ve duygusal deneyim diye tanımlamaktadır (International Association for the Study of Pain, 2023). Kadınlar için doğum evrensel bir tecrübe olmakla beraber doğum için hissedilen ağrının algılanışı ve şiddeti bireyler arası farklılık gösterir (Rathfisch, 2012). Ağrının algılanışı bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte kişinin psikolojik, fiziksel, kültürel özelliklerinden de etkilenmektedir (International Association for the Study of Pain, 2023). Gebe kadınların pek çoğu ağrıyı doğumun ve anneliğin doğal bir kısmı olarak tanımlarken bazıları ise bebeğini kaybetme endişesi ile bağdaştırmaktadır (Sani, 2015). Ayrıca doğumdan önce doğum esnasında ve doğumdan sonra kadın vücudunda yaşanan hormonal ve kimyasal bazı değişimler kişinin ağrı eşliğini etkileyerek doğum korkusu yaşamasına sebep olmaktadır (Junge ve ark., 2018). Artan ağrı, gebenin doğum korkusu yaşamasına ve bu durumda isteğe bağlı ya da acil sezaryen oranlarında yükselişe neden olmaktadır (Davies, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre doğumlar arasından sezaryen doğumun %10 sınırında kalması gerekmektedir (World Health Organization, 2023). Ülkemizde TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)'nın 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı %52'dir. Ayrıca planlanmamış sezaryen oranlarının planlanmış sezaryen oranlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç sezaryen doğumlarının büyük çoğunluğunun zorunlu olmadığını göstermektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2023).

Doğum korkusunu etkileyen psikososyal faktörler: Doğum korkusunu etkileyen psikososyal faktörler arasında gebenin kişilik özellikleri (özyeterlilik, benlik saygısı, geçmiş anksiyete varlığı), sosyal destek ve eş desteği, gebenin ebeveynliğe hazır oluş durumu, geçmiş travmatik olaylar, sağlık personeli davranışı sayılmaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Çiçek ve Mete, 2015; Demirsoy ve Aksu, 2016). Kadınların kişilik özellikleri doğum korkusu yaşama durumuna bir etkendir. Duygusal anlamda daha az uyumlu, daha az dışa dönük ve daha az istikrarlı gebelerin doğum korkusu yaşama yaygınlığı fazladır. Uyumlu kadınlar, nazik ve işbirlikçi tavır sergilediklerinden gebelik ve doğum esnasında sağlık profesyoneli ve sosyal destekleriyle

uyumlu hareket ederek korkularının üstesinden gelmektedir. Dışa dönük kadınlar ise sosyal hayatında daha aktif ve duygularını, korkularını sosyal çevresine aktarma eğiliminde olduklarından stresle daha kolay baş edebilirler. Kararlı kadınlar ise strese karşı dayanıklı olduklarından doğum eylemi hakkında daha az kaygı yaşamaktadır. (Asselmann ve ark., 2021). Ayrıca gebenin anksiyete düzeyi, özyeterliliği doğum korkusunu etkilemektedir (Çıtak Bilgin ve ark., 2021). Düşük benlik saygısı ve özyeterliliğe sahip kadınların pek çoğu kendilerine duydukları güven yetersizliği ve doğum eylemini sorunsuz yaşayacaklarına duydukları eksik inanç sebebiyle doğum korkusu yaşamaktadır (Gao ve ark., 2015). Gebelik döneminde kadınlarda görülen anksiyete ve depresyon semptomları ileri seviyede doğum korkusu yaşama ile sonuçlanabilmektedir (Sanni ve ark., 2022).

Kişinin doğumdan ölüme kadar çevresindeki bireylerden (eş, aile, arkadaşlar, akrabalar, doktor, hemşire, komşu vb.) gördüğü yardım sosyal destek olarak tanımlanmaktadır (Güleç ve ark., 2014). Gebelik sürecinde eş, aile, arkadaşlar ve doktor tarafından sağlanan sosyal desteğin yeterli düzeyde olduğu durumlarda gebeler kendilerini doğuma daha kolay hazırlamakta ve annelik rollerine hazırlanışı daha kolay olmaktadır (Aktaş ve Çalık, 2015). Yapılan bir çalışmada gebelik takibinde sosyal destek ve eş desteği yetersizliği gebenin doğum korkusunu arttırdığı bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020). Başka bir çalışmada gebelerin baba adayından fiziksel ya da duygusal destek almayanlarının doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. (Bilge ve ark., 2022; Anjum ve ark., 2023; Yin ve ark., 2024). Gelaw ve ark. (2020)'nın yaptıkları çalışmada sosyal destek eksikliğinin gebelerde doğum korkusu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca doğum eylemi sırasında sağlık profesyonellerinden yeterli düzeyde destek alınamaması gebelerde doğum korkusuna etki eden faktörler arasındadır (Aksoy, 2015). Sağlık personelinin hatası, gebelik takibinde ve doğumda destek olmaması, kötü iletişim tarzı gebede doğum korkusunu artırmaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2016). Kanbur ve Koç (2023)'ün yaptıkları bir çalışma sonucunda gebelerin yaşadığı doğum korkusunun sebeplerinden biri de doğumda sağlık personelinin kötü davranması olarak bildirilmiştir.

Kadınların doğumdan önce yaşadıkları bazı travmatik olaylar da doğum korkusu için hazırlayıcı bir etken olabilmektedir (Boorman ve ark., 2013). Kadınların yaşadıkları travmatik deneyimler ele alındığında cinsel istismara uğramış gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları görülmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

2.3.3. Doğum korkusunun sonuçları

Doğum korkusunun gebelik dönemi, doğum eylemi, doğum sonu sürece pek çok olumsuz etkisi vardır. Doğum korkusu gebelik döneminde gebede davranışsal, fiziksel, duygusal değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu dönemde doğum korkusu yaşayan gebede sinirlilik, huzursuzluk, ağlama nöbetleri, uykusuzluk, yeme davranışları ve fiziksel hareketlilikte değişimler görülebilmektedir (Bülbül ve ark., 2016). Gebelik döneminde doğum korkusu yaşayan gebelerin günlük hayatı etkilenebilir (Salomonsson ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmaya katılan gebelerin %20'sinin doğum korkusu yaşadığı ve doğum korkusu yaşayanların %6-10'unun günlük faaliyetlerinin etkilendiği bildirilmiştir (Fenwick ve ark., 2013). Başka bir çalışmada ise doğum korkusu ve uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Mei ve ark., 2023). Doğum korkusu gebelik döneminde kadınlarda gerginliğe, dalgınlığa, kâbus görmeye, depresyona neden olabilmektedir (Molgora ve ark., 2018).

Doğum korkusu doğum eyleminde de kadının pek çok sorun yaşamasına sebep olmaktadır. Doğum sırasında yaşanan şiddetli korku kadının stres hormonlarının (adrenalin, noradrenalin) seviyesini artırır. Hormonların normal seviyesinden fazla olmasıyla uterus arter basıncı artar. Uterusa kan akımı yavaşlar ve bunun sonucunda uterus kasılmaları bozulur bu durum annenin uzamış doğum eylemi, müdahaleli doğum, artmış kanama ya da sezaryenle doğum yaşamasına sebep olabilir (Alessandra ve Roberta, 2013; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Ayrıca uterusa kan akımının yavaşlaması, anneye beraber fetüsü de etkilemektedir. Plasental kan akımı azalacağı için fetüse giden oksijen seviyesi azalır. Sonuçta fetusta distres görülür (Alessandra ve Roberta, 2013). Doğum korkusu doğum sırasında ağrı seviyesinin artmasıyla ilişkilidir artan ağrı ile gebenin doğumdan memnuniyetinin azalması, emzirmenin kötü etkilenmesi ve dolayısıyla anne bebek bağlanmasında sorunlar yaşanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015).

Doğum korkusu doğum sonu süreçte de anneyi ve bebeği olumsuz etkilemektedir. Doğum korkusu sebebiyle gebelik dönemini veya doğum eylemini kötü tecrübe etmiş kadın, doğumdan sonra ise tekrar gebeliği istememe, olası gebelik durumunda ise gebeliği sonlandırmak isteme, anne bebek bağlanma sorunları, doğum sonu depresyonu, partneriyle iletişim sorunları gibi olumsuzluklar yaşamaktadır (Güleç ve ark., 2014; Nilsson ve ark., 2018). Gebelik döneminde anksiyete seviyesi yüksek seyreden kadınların çocuklarının erken çocukluk döneminde zihinsel ve motor yetilerin geç gelişmesi görülebilir (Alessandra ve Roberta, 2013).

2.3.4. Doğum korkusunda sağlık profesyonelinin görevi

Gebenin psikolojik ve fiziksel olarak güvenilir bir doğum tecrübesi yaşaması ve annelik sürecine geçişin hızlanması için doğum korkusunun etkili ve doğru tedavisi gerekmektedir (Koushede ve ark, 2017). Sağlık profesyonelleri doğum korkusunu erkenden fark edip gebelerin doğum korkusu ile baş etmelerinde yardımcı olmalıdır (Handelzalts ve ark, 2017). Kadının doğum korkusu yaşadığı fark edildikten sonra korkunun şiddetinin ne olduğu, günlük hayatını nasıl etkilediği ve doğum korkusunu etkileyen faktörlerin neler olduğu duygularını özgürce anlatmasına izin verilerek öğrenilmelidir (Coşkuner ve ark., 2017). Sağlık profesyonellerinin gebelik takiplerinde gebenin bilgilerini eksiksiz ve doğru olarak alması, gebenin olağan durumunun tespitini iyi yapması ve doğum korkusu sebebine ilişkin girişimler gerçekleştirmesi sonucu gebenin doğum öncesi dönemi daha rahat geçmekte, korku ve kaygısı azalmakta, ebeveynliğe uyum süreci hızlanmaktadır (Sezen ve Ünsalver, 2018).

Yapılan çalışmalar sonucunda doğum korkusunu azaltmak için kullanılan bazı yöntemler olarak; doğum öncesi eğitim, bireysel danışmanlık, psiko-eğitici grup terapileri, bilişsel davranış terapileri (EFT (emotional freedom technique- duygusal özgürlük tekniği), NLP (nöro linguistik programlama), DoFES (doğumda farkındalık eğitim sınıfı), nefes farkındalık, yoga), antenatal hipnoz, intrapartum destekleyici bakım, biofeedback, roy uyum modeline dayalı psikolojik danışmanlık, lamaze yöntemi sayılabilir (Alkan ve Özçoban 2017;Andaroon ve ark., 2017; Yarici Atiş ve ark, 2018). Doğumun erken döneminde müzik dinletilen gebelerde doğumda ağrı skorlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Smith ve ark., 2018). Başka bir çalışmanın sonucuna göre son trimesterde yapılan gebe eğitimlerinin doğum korkusunu önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Bilge ve ark., 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği bünyesinde biri obstetri diğeri jinekoloji olmak üzere iki kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Obstetri polikliniğinde hafta içi günlerde muayene, sonuç muayenesi ve Nonstress Test (NST) hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne son bir yılda başvuran son trimesterdeki gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi; Arslantaş ve arkadaşlarının 2020'de yapmış oldukları çalışmada bulunan Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ (A))'nin standart sapma değerinden (SS=27,45) (Arslantaş ve ark. 2020) ve evrenin bilinmediği durumlarda $n = (z \times SS/d)^2$ (Karasar 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde %95 güven düzeyi ve sapma d=3,5 kabul edilerek $n = (1.9616 \times 27,45/3,5)^2 = 237$ bulunmuştur. Veri toplama sırasında oluşabilecek kayıpların önüne geçebilmek için hesaplamada bulunan örneklem sayısının %20 fazlası da eklenerek çalışmaya 284 gebe alınmıştır.

3.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri

Katılımcıların dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri gebe olan,
- 28 hafta ve üzeri son trimesterinde olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış olan,
- Sağlıklı fetusa sahip olan,
- Mevcut sağlık sorunu olmayan (öz bildirime dayalı) gebeler.

Katılımcıların dışlanma kriterleri;

- Psikiyatrik hastalık ve tedavi öyküsü olan (öz bildirimine dayalı),
- Kronik bir rahatsızlığı olan (diyabetes mellitus, hipertansiyon,..)
- Şimdiki gebeliği yüksek riskli olan (çoğul gebelik, tedavi gebeliği,..) gebeler.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmanın verilerini toplamak için araştırmacı tarafından literatür taranarak (Gözüyeşil ve Özertürk 2022; Arslantaş ve ark. 2020) geliştirilen Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Anket Formu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ (A)) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) kullanılmıştır. Veriler ise araştırmaya katılma kriterlerine uyan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili anket formu (EK 2)

Literatür gözden geçirilerek (Gözüyeşil ve Özertürk 2022; Arslantaş ve ark. 2020) araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özelliklerle ilgili 10, obstetrik özelliklerle ilgili 7 olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, ailenin algılanan gelir düzeyi, aile tipi, sürekli kullanılan ilaç durumu, sigara kullanma durumu, kahve tüketim durumuna dair sorulardan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler; gebelik haftası, gebelik sayısı, isteyerek gebe kalma durumu, düşük öyküsü, gebelikte herhangi bir fiziksel sorun yaşama durumu, şimdiki gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma durumu ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumuna dair sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelikte risk algısı ölçeği (GRAÖ) (EK 3)

Gebelikte risk algısı ölçeği, Heaman ve Gupton tarafından 2009'da geliştirilmiştir (Heaman ve Gupton 2009). Ülkemizde 2019 yılında Evcili ve Dağlar tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Evcili ve Dağlar 2019). Görsel analog bir ölçme aracıdır. Ölçek, 9 maddeden 2 faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör; gebenin bebeğine yönelik risk algısı sorularını kapsayan 5 maddeden oluşmaktadır. (Madde 2, 6, 7, 8, 9) İkinci faktör ise gebenin kendisine yönelik risk algısı sorularını kapsayan 4 maddeden oluşmaktadır. (Madde 1, 3, 4, 5). Ölçekteki her bir maddenin hemen altında "hiç risk yok" ve "son derece yüksek risk var" ifadesinin bulunduğu 0-100 mm' lik bir doğrusal çizgi bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı, katılımcıların 0-100 mm'lik doğrusal çizgi üzerinde her madde için işaretledikleri noktayı cetvel ile ölçüp, çıkan puanların toplanması ve elde edilen puanın 9'a bölünmesiyle

bulunmaktadır. Ölçeğin faktörlerine ait bir puanlama da yapılabilmektedir. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı faktörüne ait puan; bu faktör altında bulunan 5 maddenin her biri için yapılan işaretlemelerin cetvel ile ölçülüp çıkan puanların toplanması ve elde edilen puanın 5'e bölünmesiyle bulunur. Gebenin kendisine yönelik risk algısı faktörüne ait puan; bu faktör altında bulunan 4 maddenin her biri için yapılan işaretlemelerin cetvel ile ölçülüp çıkan puanların toplanması ve puanın 4'e bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten 0-33 puan alanların risk algısı düşük, 34-66 puan alanların risk algısı orta, 67-100 puan alan gebelerin kendisi ve bebeğiyle ilişkili risk algısı yüksek kabul edilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, gebenin kendisi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığı kabul edilmektedir. Madde analizi sonucunda ölçek madde toplam korelasyonlarının $r = 0.47$ ile 0.67 arasında olduğu belirlenmiştir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 (Heaman ve Gupton 2009), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan formunda cronbach alfa katsayısı 0.84 'dür. (Evcili ve ark 2019). Çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık değeri $0,91$ 'dir.

3.4.3. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonu (EK 4)

Kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir (Klas ve Wijma 1998). Körükcü ve Kukulu tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Körükcü ve Kukulu 2012). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. 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'dir. 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. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.89 , Split-half güvenilirliği 0.91 'dir (Körükcü ve Kukulu 2012). Çalışmamızda ise ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık değeri ise $0,91$ 'dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde gebeler ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık 15-20 dakika da toplanmıştır. Gebelerden veri toplamadan önce; mahremiyetleri gözetilerek, araştırmacı tarafından hazırlanmış bilgilendirilmiş onam formu (EK 1) kullanılarak yazılı ve sözel onamları poliklinik bekleme salonunda alınmıştır.

3.5.1. Ön uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 10 gebeye araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen veriler sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulama sırasında veri toplanan gebeler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı değişken

- Gebelerde doğum korkusu düzeyi

3.6.2. Bağımsız değişkenler

- Gebelikte risk algısı düzeyi
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri
- Gebelerin obstetrik özellikleri

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmaya katılan gebelere veri toplama formları verilmeden önce araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış olup gebelerden sözel ve yazılı onam (EK 1) alınmıştır. Çalışmaya sadece gönüllü gebeler alınmıştır.
- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.02.2023 tarihli ve 2023/367 sayılı etik kurul izni alınmıştır (EK 5).
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden 06.06.2023 tarihli ve E.672907 sayılı kurum izni alınmıştır(EK 6).
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu' nun araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Öznur Körükcü' den e-posta ile izin alınmıştır (EK 7).
- Gebelikte Risk Algısı Ölçeği' nin araştırmada kullanılabilmesi için Doç. Dr. Funda Evcili'den e-posta ile izin alınmıştır (EK 7).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar çalışmanın yapıldığı tarihlerde Ankara ilindeki belirtilen hastaneye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul edip araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebeler ile sınırlıdır. Tüm gebelere genellenemez.

3.9. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler içinse sayı ve % değerleri hesaplanmıştır. Verinin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığını test etmek için skewness ve kurtosis değerleri (skewness: -,29; kurtosis: ,40) incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda veri seti normal dağılım göstermektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grubun olduğu durumlarda ve gruplardaki örneklem sayısı biri diğerinin dört katından daha küçük olduğu durumlarda bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır. İki grubun olduğu durumlarda ve gruplardaki örneklem sayısı biri diğerinin dört katından daha büyük olduğu durumlarda Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Üç ve daha fazla grubun olduğu durumlarda ve gruplardaki örneklem sayısı en az biri diğerinin dört katından daha büyük olduğu durumlarda Kruskal Wallis H analizi kullanılmıştır. Gruplar arasında fark elde edildiğinde farkın kaynağını bulmak amacıyla ikili karşılaştırmalar yapmak amacıyla Mann Whitney U analizleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile sınanmıştır. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Son trimesterdeki gebelerde risk algısı ve doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında aşağıda belirtilmiştir.

4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ' nin ve WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

4.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ' nin ve WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı ile GRAÖ ve WDE-Q (A) en düşük ve en yüksek puanları, ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin betimsel istatistikler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n:284).

Değişkenler	Min-Max	Ort± SS
Yaş	19-34	28,27±3,65
Değişkenler	n	%
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	19	6,7
Ortaöğretim	96	33,8
Üniversite ve üzeri	169	59,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	123	43,3
Çalışmıyor	161	56,7
Eş eğitim düzeyi		
İlköğretim	24	8,5
Ortaöğretim	103	36,3
Üniversite ve üzeri	157	55,3
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	275	96,8
Çalışmıyor	9	3,2
Gelir durumu		
Yüksek	30	10,6
Orta	245	86,3
Düşük	9	3,2
Aile tipi		
Çekirdek aile	256	90,1
Geniş aile	28	9,9
Sigara kullanımı		
Evet	26	9,2
Hayır	258	90,8
İlaç kullanımı		
Evet*	48	16,9
Hayır	236	83,1
Kahve tüketimi		
Evet	113	39,8
Hayır	171	60,2

*: B 12 vitamini, D vitamini, demir ilacı, omega-3

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaşları 19 ile 34 arasında değişip yaş ortalaması 28,27±3,65'tir. Gebelerin %6,7'si ilköğretim, %33,8'i ortaöğretim ve %59,5'i ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Gebelerin %43,3'ü çalışmaktadır. Gebelerin eşlerinin %8,5'i ilköğretim, %36,3'ü ortaöğretim ve %55,3'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir ve %96,8'i çalışmaktadır, %86,3 gebe ailesinin gelir düzeyinin orta seviyede olduğunu belirtmiştir, %90,1

gebenin aile tipi çekirdek ailedir. Gebelerin %9,2'si sigara kullanırken, %16,9'u ilaç kullanmaktadır. Kahve tüketen gebe ise %39,8'dir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n:284).

Değişkenler	Min-Max	Ort± SS
Gebelik haftası	28-40	32,32±3,40
Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	133	46,8
2 ve üzeri	151	53,2
İsteyerek gebe kalma durumu		
Evet	248	87,3
Hayır	36	12,7
Önceden düşük yaşama durumu		
Evet	57	20,1
Hayır	227	79,9
Gebelikte fiziksel sorun yaşama durumu		
Evet*	125	44,0
Hayır	159	56,0
Gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	51	18,0
Hayır	233	82,0
Doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumu		
Evet	197	69,4
Hayır	87	30,6

*: Aşırı mide bulantısı, kusma

Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.2'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan katılımcıların gebelik haftası 28 ile 40 arasında değişip ortalaması, 32,32±3,40'dır. Gebelerin %46,8'inin ilk gebeliği, %53,2'sinin iki ve üstü gebeliğidir. İsteyerek gebe kalan % 87,3 katılımcı vardır, %20,1 gebe önceden düşük yaşadığını, %44 katılımcı gebelikte fiziksel sorun yaşadığını iletmiştir. Katılımcıların % 18'i gebelik ve doğum ile ilgili eğitim almıştır ve % 69,4'ü doğuma ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu iletmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. GRAÖ ve WDE-Q (A) puan ortalamalarına ilişkin bulgular (n:284).

Değişkenler	Alınabilecek puan aralığı	Alınan min-max puan aralığı	Ort±SS
GRAÖ	0-100	0-90	26,64±18,27
Bebeğe yönelik risk algısı		0-50	13,57±10,91
Kendisine yönelik risk algısı		0-40	13,08±8,26
WDE-Q (A)	0-165	0-139	59,89±22,82

Gebelerin GRAÖ ve WDE-Q (A)'a ilişkin betimsel istatistikleri Tablo 4.1.3'de sunulmuştur. En düşük ve en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde hem toplam puanlara ilişkin değerlerin hem de alt puanlara ilişkin değerlerin olması gereken değer aralıklarında olduğu görülmektedir. GRAÖ toplam puan ortalaması 26,64±18,27 (düşük düzey), bebeğe yönelik risk algısı puan ortalaması 13,57±10,91 ve kendisine yönelik risk algısı puan ortalaması 13,08±8,26'dır. WDE-Q (A) puan ortalaması ise 59,89±22,82 (düşük düzey) olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.1.3).

4.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla iki gruplu değişkenlerde, bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç gruplu değişkenlerde ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. (Tablo 4.2.1). Analiz sonuçları aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (n:284).

Değişkenler	WDE-Q (A)			
	n	Ort±SS	Test	p (fark)
Eğitim düzeyi				
İlköğretim ^b	19	62,53±19,95	KW:1,687	,430
Ortaöğretim ^a	96	58,22±23,07		
Üniversite ve üzeri ^b	169	60,54±23,04		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	123	62,26±23,38	t: 1,533	,126
Çalışmıyor	161	58,08±22,28		
Eş eğitim düzeyi				
İlköğretim ^b	24	59,67±19,16	KW: ,321	,852
Ortaöğretim ^a	103	60,81±22,68		
Üniversite ve üzeri ^b	157	59,32±23,52		
Eş çalışma durumu				
Çalışıyor	275	59,47±22,35	z: 1,376	,169
Çalışmıyor	9	72,67±33,40		
Gelir durumu				
Yüksek ^b	30	59,23±22,55	KW:-1,512	,469
Orta ^b	245	59,76±22,88		
Düşük ^a	9	65,67±23,74		
Aile tipi				
Çekirdek aile	256	60,51±22,14	z: -,562	,574
Geniş aile	28	54,25±28,13		
Sigara kullanımı				
Evet	26	60,96±19,85	z: -,338	,735
Hayır	258	59,78±23,13		
İlaç kullanımı				
Evet	48	59,23±19,04	z: -,540	,589
Hayır	236	60,03±23,54		
Kahve kullanımı				
Evet	113	61,26±22,79	t: ,820	,413
Hayır	171	58,99±22,86		

KW: Kruskal-Wallis H testi

t: Bağımsız gruplar için t testi

z: Mann-Whitney U testi

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının **gebelerin eğitim düzeyine** göre karşılaştırılması amacıyla Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında eğitim düzeyine bağlı anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının **gebelerin çalışma durumuna** göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **eşlerinin eğitim düzeyine** göre karşılaştırılması amacıyla Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine bağlı anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **eşlerinin çalışma durumuna** göre karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gebelerin eşlerinin çalışma durumuna göre aralarında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **gelir durumuna** göre karşılaştırılması amacıyla Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gelir durumuna bağlı anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1)

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **aile tipine** göre karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **sigara kullanımına** göre karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **ilaç kullanımına** göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının gebelerin **kahve tüketimine** göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.2.1).

4.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulgular

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi gerçekleştirilmiştir (Tablo 4.3.1). Analiz sonuçları aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının obstetrik özelliklere göre dağılımı (n:284).

Değişkenler	WDE-Q (A)			
	n	Ort±SS	Test	p
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	133	58,22±21,40	t:-1,155	,249
2 ve üzeri	151	61,36±23,97		
İsteyerek gebe kalma durumu				
Evet	248	58,19±21,60	z:-2,665	,008
Hayır	36	71,58±27,47		
Önceden düşük yaşama durumu				
Evet	57	64,58±23,22	t: 1,741	,083
Hayır	227	58,71±22,62		
Gebelikte fiziksel sorun yaşama durumu				
Evet	125	63,70±21,82	t: 2,515	,012
Hayır	159	56,90±23,21		
Gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma durumu				
Evet	51	58,80±20,77	z: -,262	,794
Hayır	233	60,13±23,28		
Doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumu				
Evet	197	58,19±23,24	t:-1,896	,059
Hayır	87	63,74±21,46		

z: Mann-Whitney U testi

t: Bağımsız gruplar için t testi

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **gebelik sayısına** göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplarda t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gebelik sayısına bağlı anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.3.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **isteyerek gebe kalma** durumuna göre karşılaştırılması amacıyla Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre isteyerek gebe kalan katılımcıların WDE-Q (A) puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşüktür ($p < ,01$) (Tablo 4.3.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **önceden düşük yapma** durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gebelerin düşük öyküsüne bağlı anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.3.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **gebelikte fiziksel sorun yaşama** durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçları, gebelikte fiziksel sorun yaşayan gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p < ,01$) (Tablo 4.3.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma** durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.3.1).

Gebelerin WDE-Q (A) puan ortalamalarının katılımcıların **doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahibi olma** durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre WDE-Q (A) puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > ,05$) (Tablo 4.3.1).

4.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Gebelerin yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) puan ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür (Tablo 4.4.1). Analiz sonuçları aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 4.4.1. Gebelerin yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) puan ortalamaları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular (n:284).

Değişkenler		1	2	3	4	5
1.Yaş	<i>r</i>	1				
	<i>p</i>					
2.Gebelik Haftası	<i>r</i>	-,029	1			
	<i>p</i>	,630				
3.GRAÖ	<i>r</i>	,157**	,012	1		
	<i>p</i>	,008	,839			
4.Bebeğe Yönelik Risk Algısı	<i>r</i>	,117*	,036	,965***	1	
	<i>p</i>	,048	,543	,000		
5.Kendisine Yönelik Risk Algısı	<i>r</i>	,193**	-,021	,938***	,813***	1
	<i>p</i>	,001	,723	,000	,000	
6.WDE-Q (A)	<i>r</i>	,087	,101	,322***	,325***	,283***
	<i>p</i>	,144	,091	,000	,000	,000

*** $p < ,001$ ** $p < ,01$ * $p < ,05$

Gebelerin yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre, **gebelerin yaşı** ile gebelerin algılanan toplam risk algısı, bebeğe yönelik risk algısı ve kendisine yönelik risk algısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ($p < ,05$). **GRAÖ ortalamaları** ile bebeğe yönelik risk algısı, kendisine yönelik risk algısı ve WDE-Q (A) puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < ,001$). Gebelerin **bebeğe yönelik risk algısı** ile kendisine yönelik risk algısı ve WDE-Q (A) ortalamaları arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler vardır ($p < ,001$). Son olarak gebelerin **kendisine yönelik risk algısı** ile WDE-Q (A) ortalamaları arasında da pozitif yönde düşük düzeyde ilişki mevcuttur ($p < ,001$) (Tablo 4.4.1).

5.TARTIŞMA

Son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucu elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ' nün ve WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ile GRAÖ' nün ve WDE-Q (A)'nın Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum ve gebelik kadın hayatının fizyolojik bir dönemidir. Buna karşılık doğum korkusu, pek çok kadın için doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişe, kaygı, üzüntü olarak tanımlanıp doğumun anne ile bebek için birçok komplikasyonla sonuçlanmasına yol açabilmektedir (Gökçek, 2021). Gebelikte risk algısı fizyolojik, psikolojik, sosyal pek çok faktörden etkilenmektedir. Gebenin, doğum öncesi dönemde bakıma dahil olmasını, doğum ve doğumdan sonraki aşamaya katılımını, sağlık hizmetlerinden faydalanma seçimini etkilemektedir (Dağlar ve Aksöz, 2023). Son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusuyla ilişkisini incelemek için yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, gebelerin yaş ortalaması $28,27 \pm 3,65$ 'tir. Gebelerin %6,7'si ilköğretim, %33,8'i ortaöğretim ve %59,5'i ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir, gebelerin %43,3'ü çalışmaktadır, eşlerinin %8,5'i ilköğretim, %36,3'ü ortaöğretim ve %55,3'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir, eşleri çalışan %96,8 gebe vardır, %86,3 gebenin gelir düzeyi orta seviyededir, %90,1 gebe çekirdek aileye sahiptir, gebelerin %9,2'si sigara kullanırken, %16,9'u ilaç kullanmaktadır, %39,8 gebe ise kahve tükettiğini iletmiştir (Tablo 4.1.1). Araştırmaya katılan katılımcıların gebelik haftası ortalaması, $32,32 \pm 3,40$ 'dır. Gebelerin %46,8'inin ilk gebeliği, %53,2'sinin iki ve üstü gebeliğidir, %87,3 katılımcı isteyerek gebe kalmıştır, %20,1 gebenin düşük öyküsü vardır, %44 katılımcı gebelikte fiziksel sorun yaşarken, %18 katılımcı gebelik ve doğum ile ilgili eğitim almıştır ve %69,4'ü doğuma ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu iletmiştir (Tablo 4.1.2).

Gebelerin GRAÖ toplam puan ortalaması $26,64 \pm 18,27$, bebeğe yönelik risk algısı ortalaması $13,57 \pm 10,91$ ve kendisine yönelik risk algısı ortalaması $13,08 \pm 8,26$ bulunmuştur (Tablo 4.1.3). "Gebelikte risk algısı düzeyi nedir?" sorusuna göre, çalışmaya katılan gebelerin GRAÖ toplam puanı, kendisine yönelik risk algısı ve bebeğine yönelik risk algısı düşüktür. Gözüyeşil ve Özertürk (2022)' de yaptıkları çalışmada anne adayların GRAÖ toplam puan ortalaması $3,45 \pm 3,06$ iken kendisine yönelik risk algısı ortalaması $3,55 \pm 3,03$ bebeğine yönelik risk algısı ortalaması ise $3,37 \pm 3,21$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucuyla çalışmamız bulguları karşılaştırıldığında GRAÖ toplam puan ortalamasının kendisine ve bebeğine yönelik risk algısı puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Taghizadeh ve ark. (2017)'de yaptıkları çalışmada 18-35 yaş arası gebelerde GRAÖ ortalamasının $22,80 \pm 16,12$ olduğu, kendisine yönelik risk algısı puan ortalamasının $26,77 \pm 17,18$, bebeğine yönelik risk

algısı puan ortalamasının ise $17,79\pm 18,34$ olduğu tespit edilmiştir. Taghizadeh ve ark. (2017)'de yaptıkları çalışmada GRAÖ toplam puanı ortalaması çalışmamızdan elde edilen GRAÖ toplam puan ortalamasından daha düşükken gebelerin kendisine ve bebeğine yönelik risk algısı puan ortalamaları çalışmamızdaki ortalamalardan daha yüksektir. Karataş Okyay ve Sunay (2022)' de yaptıkları çalışmada gebelerin GRAÖ toplam puan ortalaması $20,45\pm 17,13$ olarak, kendisine yönelik risk algısı ortalaması $24,99\pm 21,8$ olarak, bebeğine yönelik risk algısı ortalaması ise $16,81\pm 16,73$ olarak bulunmuştur. GRAÖ toplam puan ortalamaları sonucu çalışma sonucumuzdan daha düşükken, gebelerin kendisine yönelik ve bebeğine yönelik risk algısı ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alemu ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada GRAÖ toplam puan ortalaması $43,2\pm 52,7$ olarak bulunmuştur. Çalışmamız sonuçları ve literatür sonuçları puan ortalamaları arasındaki bu farklılığın çalışmaların örneklem özellikleri ve büyüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin WDE-Q (A) ölçeği puan ortalaması $59,89\pm 22,82$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.3). “Gebelerde doğum korkusu düzeyi nedir?” sorusuna göre, gebelerin doğum korkusu düşük düzeydedir. Lukasse ve ark. (2014)'ın yaptığı çalışmada W-DEQ (A) ölçeği toplam puan ortalamasını $32,0\pm 23,9$ bulmuştur. Lukasse ve ark. (2014) elde edilen sonuca göre W-DEQ (A) ölçeği ortalaması, çalışmamız W-DEQ (A) ölçeği puan ortalamasına göre daha düşüktür. Son trimesterinde olan gebelerle yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin doğum korkusu ortalamasının $54,12\pm 23,68$ olduğu tespit edilmiştir (Gürol ve ark., 2020). Kanbur ve Koç (2023) yaptıkları çalışma sonucunda ise W-DEQ (A) puan ortalaması $55,35\pm 21,94$ bulunmuştur. Deliktas ve Kukulu (2019)' da yaptıkları meta analiz çalışmasına göre gebelerin W-DEQ (A) ortalaması $67,26 \pm 4,08$ olarak saptanmıştır. Okumuş ve Şahin (2017)'de doğum korkusunun iki yerleşik bölgeye göre karşılaştırmasını yaptıkları çalışmada İstanbul'daki gebe örnekleminin W-DEQ (A) ortalaması $97,3\pm 19,8$ iken Siirt'teki gebe örnekleminin W-DEQ (A) ortalaması $77,7\pm 16,2$ bulunmuştur. Matinnia ve ark. (2015) WDE-Q (A) toplam puan ortalamasını $101,4\pm 3,2$ belirtmiştir. Çalışmamız sonuçları ve literatür sonuçları puan ortalamalarındaki bu farklılığın çalışmaların farklı kültür ve bölgelerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin W-DEQ (A) puan ortalamasının kendisinin ve eşinin eğitim düzeyine, gelir durumuna, kendisinin ve eşinin çalışma durumuna, aile tipine, sigara ve ilaç kullanımına, kahve tüketimine göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analizler sonucu anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>,05$) (Tablo 4.2.1). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde gebe eğitim düzeyi, sigara kullanımı ve ekonomik durumunun doğum korkusunu etkilemediği bulunmuştur (Bilge ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise son trimesterdeki gebelerin ve eşinin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ile gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Arslantaş ve ark., 2020). Son trimesterde olan gebelerle yapılan başka bir çalışmada gebelerin eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusu ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Gürol ve ark., 2020). Bunun aksine eğitim seviyesi yüksek gebelerin doğum korkusu ortalaması ($67,10\pm 27,30$) eğitim seviyesi düşük gebelerin doğum korkusu ortalamasına ($43,80\pm 29,70$) göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu Dal Moro ve ark. (2023)'de yaptıkları çalışmayla ortaya konmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine, sosyodemografik özelliklerden gelir durumu düşük olan gebelerin doğum korkusu seviyelerinin yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Güleç ve ark., 2014; Gürol ve ark., 2020; Bulut ve Pasinlioğlu, 2024). Gürol ve ark. (2020) ile Gökçe İsbir ve ark. (2024)'nin yaptıkları iki ayrı çalışmada, çalışan gebelerin doğum korkusu ortalamaları çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, çalışma bulgularımızdan farklı olarak Kemppainen ve ark. (2024)'nin yaptıkları çalışmada, sigara kullanan gebelerin doğum korkusu ortalamalarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışma bulgularımıza göre gebelerin doğum korkusu ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırmasında anlamlı fark olmadığı, literatür değerlendirildiğinde ise gebelerin doğum korkusu ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı fark olan ve olmayan çalışmalar ortaya konmuştur. Bu çeşitliliğin sebebi olarak çalışmaların başka bölgelerde yapılması, örneklemin özellikleri, büyüklüğü ve katılımcıların kültürel yapısı düşünülmektedir.

“Gebelerde sosyodemografik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?” araştırma sorusunun cevabı olarak, çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri ile doğum korkusu arasında fark bulunmamıştır.

5.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin WDE-Q (A) Puan Ortalamalarının Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin W-DEQ (A) puan ortalamalarının katılımcıların isteyerek gebe kalma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analizler sonucu isteyerek gebe kalan katılımcıların WDEQ (A) ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($p < ,01$) (Tablo 4.3.1). İsteyerek gebe kalan katılımcıların doğum korkularının istemeden gebe kalanlara göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan farklı olarak, isteyerek gebe kalan gebelerin yaşadıkları doğum korkusuyla istemeden gebe kalanların yaşadıkları doğum korkusu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2020; Yılmaz ve Gür 2021; Kanbur ve Koç, 2023). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre, gebeliğin istenmesinin, gebelerin gebelik ve doğuma hazır oluşlarını arttırmasıyla korkuyu azalttığı düşünülmektedir. Bu konuda gebelik istemelerine rağmen aslında kendisine uygun olmayan bir aile planlaması yöntemini kullanmış olan kadınların sağlık profesyonelleri tarafından etkili iletişimle doğru bilgilendirmesi gerekir. Böylece bireylerin yanlış uygulamaya aldığı aile planlaması yöntemleri ortadan kaldırılarak bilinçli gebelik sağlanıp isteyerek gebe kalmanın önündeki engelin en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

Gebelerin W-DEQ (A) puan ortalamalarının katılımcıların gebelikte fiziksel sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analizler sonucu gebelikte fiziksel sorun yaşayan gebelerin W-DEQ (A) puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < ,01$) (Tablo 4.3.1). Gebeliklerinde fiziksel sorun yaşayan gebelerin doğum korkularının fiziksel sorun yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Abd El aziz ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmaya göre gebelerin %56.6'sı doğum korkusunun sebebinin gebelikleri sırasında var olan sağlık sorunları olduğunu belirtmiştir. Çalışma bulgularımızın aksine, gebeliklerinde bir komplikasyon yaşayan ve yaşamayan gebelerin doğum korkusu ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmamıştır (Arslantaş ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2023). Fiziksel sorun yaşayan gebelerin doğum korkularının yüksek olmasında, gebenin gebeliğin devamında, doğum esnasında kendisine ve bebeğine yönelik endişeleri artabileceği için doğum korkusunun da arttığı düşünülmektedir.

Gebelerin W-DEQ (A) ortalamalarının gebelik sayısına, önceden düşük yaşamasına, gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alma durumuna ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan analizler sonucu anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > ,05$) (Tablo 4.3.1). Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik

sayısının, düşük öyküsünün, gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim almasının, doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmasının gebelerin yaşadığı doğum korkusuyla aralarında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara paralel Güleç ve ark. (2014) ve Körükcü ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısı ile gebelerdeki doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan farklı olarak, ilk gebeliğini yaşayan anne adaylarının doğum korkularının birden fazla gebeliği olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Körükcü ve ark., 2010; Yılmaz ve Gür, 2021; Zhang ve ark., 2023). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara benzer şekilde son trimesterinde olan ve önceden düşük öyküsü olan ve olmayan gebelerin doğum korkusu ortalamalarında fark saptanmamıştır (Arslantaş ve ark., 2020). Bulgularımızdan farklı olarak, Kemppainen ve ark. (2024)'nin yaptıkları çalışmada düşük öyküsü olan gebelerde olmayanlara göre doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Zhang ve ark. (2023)'nin yaptıkları çalışmada ise düşük öyküsü ile doğum korkusu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gürol ve ark. (2020)'de son trimesterde olan gebelerle yaptıkları çalışmada, gebelerin düşük sayısı arttıkça doğum korkusu ortalamalarının anlamlı olarak arttığı (0 düşük: 52,18±23,06; 1 düşük: 62,10±25,82; 2 düşük: 62,45±20,44) tespit edilmiştir. Bulgularımıza paralel, gebelik ve doğum konusunda eğitim alan ve almayan gebelerin doğum korkuları arasında anlamlı bir fark ortaya konmamıştır (Güleç ve ark., 2014; Yılmaz ve Gür, 2021; Bilge ve ark., 2022). Çalışma bulgularımızın aksine gebelikte doğum ile ilgili eğitim alan ve almayan gebelerin yaşadıkları doğum korkuları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Körükcü ve ark., 2017). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Dal Moro ve ark. (2023)'nin yaptıkları araştırmada gebelerin doğuma yönelik bilgi düzeyi ve doğum korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulgularımızın aksine, son trimesterinde olup doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olan gebelerin doğum korkusu daha düşük saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2020). Çalışma bulgularımız ve literatür arasındaki farklılıkların sebebinin örneklem özellikleri, büyüklüğü ve çalışmanın başka bölgelerde yapılmış olması düşünülmektedir.

“Gebelerde obstetrik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?” araştırma sorusu yanıtı olarak, gebelerin isteyerek gebe kalması, gebelikte fiziksel sorun yaşaması ile doğum korkusu arasında fark varken, gebelik sayısı, önceden düşük yaşaması, gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alması ve doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip olması ile doğum korkusu arasında fark yoktur.

5.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Yaş, Gebelik Haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDE-Q (A) ortalamaları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre;

Gebelerin yaşı ile hem bebeğe yönelik risk algısı, hem kendisine yönelik risk algısı hem de algılanan toplam risk algısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < ,05$) (Tablo 4.4.1). Gebe katılımcıların yaşı arttıkça hem kendisine yönelik hem de bebeğine yönelik risk algısı ve toplam risk algısının arttığı ortaya çıkmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde anne yaşının gebelerde risk algısında hazırlayıcı faktör olduğu bulunmuştur (Bayrampour ve ark., 2013). Gözüyeşil ve Özertürk (2022)'de yaptıkları çalışmada 25 yaş üstü gebelerin hem kendisine hem de bebeğe yönelik risk algıları ortalamaları, 25 yaş altı gebelerin risk algıları ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 35 yaş ve üstü gebelerin bebeklerine yönelik ve kendilerine yönelik risk algıları 21-34 yaş grubundaki gebelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Aksöz, 2023). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Taghizadeh ve ark (2017)'de yaptıkları araştırmaya göre 18 yaş altı gebelerin 18-35 yaş arası gebelere göre risk algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18 yaş altı gebelerin ise kendisine yönelik risk algısının bebeğe yönelik risk algısına göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Gebe yaşı arttıkça gebelikte risk algısının arttığı ve azaldığı çalışmalar mevcuttur. Çalışma bulgularımıza göre gebelik yaşı arttıkça gebelerde risk algısının arttığı ortaya çıkmıştır. Gebe yaşının artmasıyla artabilecek sağlık sorunları ve gebeliğin getirdiği vücuttaki değişimlere karşı azalabilecek fiziksel dayanıklılık gebelerde risk algısının artmasında sebep olarak düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik haftası ile hem bebeğe yönelik risk algısı hem kendisine yönelik risk algısı hem de algılanan toplam risk algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p > ,05$) (Tablo 4.4.1). Bayrampour ve ark. (2013)'de yaptıkları çalışmada gebelik haftasının gebelerde risk algısında etkileyici faktör olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak, Sangin ve Phonkusol (2021)'de yaptıkları çalışmada gebelik haftası ve gebelerde risk algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Trimesterler arası gebelerde risk algısını incelemek üzere yapılan Gözüyeşil ve Özertürk (2022) çalışmasında ikinci trimesterde olan gebelerin hem kendisine hem de bebeğine yönelik risk algısı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ise gebelik haftası ve gebelerde risk algısı ölçeği faktörü olan bebeğe yönelik risk algısı ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki

olduğu bulunmuştur (Maharramova, 2022). Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızdan farklı olarak, gebelik haftası ve gebelerde risk algısının ilişkili olduğu çalışmalar vardır. Örneklemin büyüklüğü, birinci ve ikinci trimester gebelerin araştırmaya dahil edilmeyişi sebebiyle literatür ve çalışmamız arasında fark olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin yaşı ve gebelik haftası ile WDE-Q (A) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>,05$) (Tablo 4.4.1). Bulgular, gebenin yaşı ve gebelik haftasının doğum korkusuyla ilişkisi olmadığını göstermektedir. Bulgularımıza benzer, Arslantaş ve ark. (2020)'de yaptıkları çalışmada gebenin yaşının doğum korkusuyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Farklı olarak, Yılmaz ve Gür (2021)'de yaptıkları çalışmada gebenin yaşı arttıkça doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Bilge ve ark. (2022) gebe yaşı ve doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır. Bulgularımızdan farklı olarak, Zhang ve ark. (2023)'de 35 yaş altı gebelerin doğum korkusunun 35 yaş ve üstü gebelerin doğum korkusundan anlamlı olarak daha fazla olduğunu bulmuştur. Gebelik haftası ve doğum korkusu ilişkisi üzerine literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızdan farklı olarak, gebelerin buldukları trimester ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve ikinci trimesterde gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bilge ve ark., 2022). Kanbur ve Koç (2023)' yaptıkları araştırmada gebe katılımcıların gebelik haftalarının doğum korkusunda negatif hazırlayıcı olduğunu bulmuştur. Primipar gebelerin trimesterler arası doğum korkularını karşılaştırmak üzere Bulut ve Pasinlioğlu (2024)'de yaptıkları çalışmaya göre trimesterler arası gebelerin yaşadıkları doğum korkusu arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur. Çalışma bulgularımız ve literatür arasındaki bu farklılığın örneklem özellikleri, büyüklüğü ve farklı kültürden gebelerin doğuma farklı anlamlar yüklemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımız incelendiğinde, GRAÖ ile gebelerin hem bebeğe yönelik risk algısı hem kendisine yönelik risk algısı hem WDE-Q (A) puanı arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<,001$) (Tablo 4.4.1). Gebelerin toplam risk algısı arttıkça hem kendilerine hem de bebeğine yönelik risk algısı ve doğum korkusu artmaktadır. Çıtak Bilgin ve ark. (2021)'de yaptıkları çalışmada gebelerin sürekli kaygı düzeyleri ile doğum korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Körükcü ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmada ise gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği alt boyutu olan kaygı ve endişe ile gebelerin doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($r: ,10$; $p: ,12$). Gebelerin bebeğe yönelik risk

algısı ile kendisine yönelik risk algısı ve WDE-Q (A) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler saptanmıştır ($p < ,001$) (Tablo 4.4.1) Gebelerin bebeğine yönelik risk algısı arttıkça kendisine yönelik risk algısı ve doğum korkusu artmaktadır. Son olarak, gebelerin kendisine yönelik risk algısı ile WDE-Q (A) puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($p < .001$) (Tablo 4.4.1). Gebenin kendisine yönelik risk algısı arttıkça doğum korkusu da artmaktadır. Gebelerin doğum sırasında bebeklerine ve kendilerine zarar gelebileceğini düşünmeleri sebebiyle doğum korkusu ve gebelerde risk algısı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Gebelerde doğum korkusunu azaltmak için risk algısı yüksek gebelerin erken dönemde fark edilebilmesi için doğum öncesi bakımda yer alan sağlık profesyonelleri tarafından her gebe ayrıntılı tanılanmalıdır. Gebedeki gereksiz endişelerinin önüne geçilmesi için gebenin sağlık profesyonelleri tarafından gebelik dönemi, gebelikte gebede ve bebekte görülebilecek değişimler, gebeye özel varsa olası komplikasyonlar üzerine doğru bilgi ve etkili iletişimle bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

“Gebelikte Risk Algısı Ölçeği ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu’nun ilişkisi var mıdır?” araştırma sorusunun yanıtı olarak, gebelikte risk algısı ile gebenin hem kendisine hem de bebeğine yönelik risk algısı ve doğum korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Son trimesterdeki gebelerde risk algısının doğum korkusu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Yaşları 19 ile 34 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması $28,27 \pm 3,65$ 'dir. Katılımcıların % 6,7'si ilköğretim, % 33,8'i ortaöğretim ve % 59,5'i ise üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların eşlerinin %8,5'i ilköğretim, %36,3'ü ortaöğretim ve %55,3'ü üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %43,3'ü çalışmaktadır. Katılımcıların eşlerinin ise %96,8'i çalışmaktadır, % 86,3 katılımcı orta gelir düzeyindedir, %90,1 katılımcının aile tipi çekirdek ailedir. Katılımcıların % 9,2'si sigara kullanırken, % 16,9'u ilaç kullanmaktadır. Son olarak %39,8 katılımcı kahve tükettiğini iletmiştir.
- Katılımcıların %46,8'inin ilk gebeliği, %53,2'sinin iki ve üzeri gebeliğidir, %87,3 katılımcı isteyerek gebe kalmıştır, %20,1 katılımcının düşük öyküsü vardır, %44 katılımcı gebelikte fiziksel sorun yaşadığını iletmiştir. Katılımcıların % 18'i gebelikte doğum ile ilgili eğitim almıştır ve % 69,4 katılımcı doğuma ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olduğunu iletmiştir.
- Gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasının $26,64 \pm 18,27$ olarak, bebeğe yönelik risk algısı ortalaması $13,57 \pm 10,91$ ve kendisine yönelik risk algısı $13,08 \pm 8,26$ olarak bulunmuştur. Gebelerin kendisine yönelik risk algısı, bebeğine yönelik risk algısı ve toplam risk algısının düşük seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Gebelerin WDEQ-(A) puan ortalamasının $59,89 \pm 22,82$ olup, düşük seviyede doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur.
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile doğum korkusu arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların obstetrik özelliklerinden; isteyerek gebe kalma, gebelikte fiziksel sorun yaşama durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların yaş, gebelik haftası, GRAÖ ve WDEQ-(A) puan ortalamaları arasındaki ilişkileri inceleyen analizler sonucu; katılımcıların yaşı ile hem algılanan toplam risk algısı hem bebeğe yönelik risk algısı hem de kendisine yönelik risk algısı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki ortaya çıkmıştır. Gebelerin yaşı arttıkça bebeğe yönelik risk algısı, kendisine yönelik risk algısı ve toplam risk algısı artmaktadır.
- Gebelerin GRAÖ puanları ile hem bebeğe yönelik risk algısı hem kendisine yönelik risk algısı hem de WDEQ-(A) puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki

ortaya çıkmıştır. Gebelerin toplam risk algısı arttıkça bebeğe yönelik risk algısı, kendisine yönelik risk algısı ve doğum korkusu artmaktadır.

- Gebelerin bebeğe yönelik risk algısı ile kendisine yönelik risk algısı ve WDEQ-(A) puanları arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu sonuçlarına varılmıştır. Gebelerin bebeğe yönelik risk algısı arttıkça kendisine yönelik risk algısı ve doğum korkusu artmaktadır.
- Son olarak, gebenin kendisine yönelik risk algısı ile WDE-Q (A) puanları arasında da pozitif yönde düşük düzeyde ilişki vardır. Gebenin gebelikte kendisine yönelik risk algısı arttıkça doğum korkusu artmaktadır.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Eğitime yönelik öneriler

- Sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte risk algısı yüksek gebelerin doğum korkusu düzeyi değerlendirilmelidir. Endişe ve kaygı sebeplerini özgürce ifade etmesine zemin hazırlanmalı. Gebenin gereksiz endişelerinin önüne geçilmesi için gebe, gebelik dönemi ve bu dönemde kendisi ile bebeğinde ortaya çıkacak değişimler konusunda doğum öncesi eğitim sınıflarında bilgilendirilmesi,
- Ebe ve hemşirelere, gebelerde risk algısı ve doğum korkusu ilişkisi ile hazırlayıcı etkenler üzerine hizmet içi eğitim programları planlanması ve uygulanması önerilebilir.

Uygulamaya yönelik öneriler

- Doğum öncesi bakımda yer alan ebe ve hemşirelerin gebenin fiziksel sağlığı ve geliştirilmesine yönelik girişimlerin yanında psikososyal sağlığı ve geliştirilmesi amacıyla etkili iletişim kurarak girişimlere yer vermesi,
- Ebe ve hemşirelere, gebenin risk algısı ve doğum korkusu üzerine düşünce ve korkularını aktarmasına fırsat vermesi, bu sayede gebenin risk algısı ve doğum korkusu düzeylerinin erken dönemde fark edilmesi önerilebilir.

Araştırmaya yönelik öneriler

- Primipar ve multipar gebelerle ayrı ayrı çalışmaların yapılması,
- Trimesterler arası gebelerde risk algısı ve doğum korkularının karşılaştırıldığı araştırmaların planlanması,

- Adölesan gebelerde risk algısı ve doğum korkusunun karşılaştırıldığı araştırmaların çalışılması önerilebilir.

7.KAYNAKLAR

- Abd El-Aziz, S. N., Mansour, S., & Hassan, N. F. (2017). Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(1), 133-146. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v7n1p133>
- Açıköz, B., Aslan Yüksel, N., Yüksel, C., Ayoğlu, F. N. (2020). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 87-96. doi:10.26559/mersinsbd.640085.
- Akarsu, R., Şahiner, L. (2020). Çok ileri maternal yaş gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 522-525. doi:10.31067/0.2020.302.
- Akın, Ö., & Erbil, N. (2022). Covid-19 pandemisinde gebelik süreci ve doğum korkusu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 39-44. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.988885>.
- Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 161-165. <http://otd.odu.edu.tr/>
- Aksöz, N. (2023). *Gebelerin yaşadığı antepartum semptomlar ile gebelikte risk algısı arasındaki ilişki* (Tez No: 802687) [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi Open. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9), Article e16640. doi: 10.5812/ircmj.16640
- Alemu, D. A., Zegeye, A. M., Zeleke, L. B., Dessie, W. K., Melese, Y. D., et al. (2022). Pregnancy risk perception and associated factors among pregnant women attending antenatal care at health centers in jabi tehanan district, Amhara, Northwestern Ethiopia, 2021. *International Journal of Reproductive Medicine*, Article e6847867. <https://doi.org/10.1155/2022/6847867>
- Alessandra, S., Roberta, L. (2013). Tokophobia: when fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.
- Aljoher, A. M., Alsaeed, M. A., AlKhlfan, M. A., Almethen, A. W., Almukhaitah, M. A., et al. (2018). Pregnant women risk perception of medications and natural products use during pregnancy in Alahsa, Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(1), 13-20. doi: 10.12816/0042956
- Alkan, E., Özçoban, F. A. (2017). Yoganın gebelik, doğum ve doğum sonuçları üzerine etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*, (3), 64-71.
- American College Of Obstetricians And Gynaecologists (2024, May 5). *How your fetus grows during pregnancy*. <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/pregnancy/how-your-fetus-grows-during-pregnancy>
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S. A., Esmaeily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 6. doi: 10.4103/jehp.jehp_45_15
- Anjum, A., Mushtaq, M., Anwar, T., & Ali, M. (2023). Fear of childbirth: wellbeing and partner support in first-time pregnant women. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*, 22(1), 55-58. doi: 10.22442/jlumhs.2022.00941
- Ankara Üniversitesi. (2023, February 27). *Sübjektif risk*. <https://acikders.ankara.edu.tr>
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., et al. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Aslan, M.M., Bıyık, İ. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 494- 499. <https://doi.org/10.31067/0.2020.261>
- Asselmann, E., Garthus-Niegel, S., Martini, J. (2021). Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. *PloS One*, 16(11), Article e0258696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258696>

- Atis, F. Y., Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.004>
- Baltacı, A. (2020). Doğum teminatı sigortası tercihinde hamilelikte risk algısının etkisi: Kadın tüketiciler üzerine bir araştırma. *BSAD*, 14, 26-43.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1-13.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(4), 416-427. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12215>
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335. <https://doi.org/10.33631/sabd.1067958>
- Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., Fenwick, J. (2013). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261. doi: 10.1016/j.midw.2013.03.001. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>
- Bor, N. A., Matyar, F., Amanak, K. (2023). Düşük ve yüksek riskli gebelerde risk algısı ve gebeliğe uyum ilişkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(3), 298-303. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1298874>
- Brewer, N.T., Chapman, G.B., Gibbons, F.X., Gerrard, M., McCaul, K.D., et al. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychol*, 26(2), 136-145. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Bubeck, P., Botzen, W. J. W. Aerts, J. C. (2012). A review of risk perceptions and other factors that influence flood mitigation behavior. *Risk Analysis*, 32(9), 1481-1495. doi: 10.1111/j.1539-6924.2011.01783.x
- Bulut, S., Pasinlioğlu, T. (2024). Determination of birth fear levels according to trimesters in primiparal pregnancy. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(1), 25-32. doi: 10.5281/zenodo.10926571
- 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. <https://doi.org/10.34108/eujhs.552894>
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S.M., Lindsey, R.W. (2015). Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 539-549. doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00248
- Coşkun, A.M. (2016). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. Koç Üniversitesi Yayınevi.
- Coşkun Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N., & Hamlacı, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review*, 64(4), 576-583. <https://doi.org/10.1111/inr.12378>
- Cunningham, F. G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B. (2018). *Williams Obstetrics*, 25th Edition.
- Çakır Koçak, Y., Sevil, Ü (Ed.). (2016). *Perinatoloji ve bakım: Kültürel inanç ve uygulamalar* (1nd ed.). Ankara Nobel Tıp Kitabevi.
- Çıtak Bilgin, N., Coşkun, H., Coşkun Potur, D., İbar Aydın, E., & Uca, E. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1734791>
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Çolak, G. V. (2020). Az bilinen bir konu 'tokofobi': bir olgu sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(2), 56-60. <https://doi.org/10.38053/agt.620922>.
- Dağlar, G., Aksöz, N. (2023). Gebelikte risk algısı. *Journal of Health Sciences Institute*, 8(Special Issue), 351-354. <https://doi.org/10.51754/cusbed.1311913>
- Dal Moro, A. P. M., Soecki, G., De Fraga, F. S., Petterle, R. R., & Rückl, S. Z. (2023). Fear of childbirth: prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(632). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0>

- Dal, N., Karahan, A. Y., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., et al. (2018). Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 169-174.
- Davies B. (2012). Caesareans by Request. *Can Nurse*, 108(7).
- Deliktas, A., Kukulcu, K. (2019). Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501-511. <https://doi.org/10.1177/1043659618823905>
- Demirsoy, G., Aksu, H. (2016). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36-45.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., et al. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Dertlioğlu, B. S., Çiçek, D., Uçak, H., Çelik, H., Halisdemir, N. (2011). Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 16 (4), 170-174.
- Do Souto, S. P. A., Prata, A. P., De Albuquerque, R. S., Almeida, S. (2022). Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant Portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 31, Article e100687. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100687>
- Dönmez, A., Er, M., Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences*, 13(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.1.4B0015>
- Dönmez, S., Yenieli, Ö., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Evcili, F., Dağlar, G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 211-222. <https://doi.org/10.17826/cumj.554151>
- Fakheran, O., Keyvanara, M., Saied-Moallemi, Z., Khademi, A. (2020). The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: A qualitative investigation. *BMC Oral Health*, 20(294), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D.K., Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?. *Midwifery*, 26(4), 394-400. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.011>
- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., et al. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. *Pregnancy and Childbirth*, 13(190), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-190>.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., et al. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(284), 2-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>
- Froggatt, S., Reissland, N., & Covey, J. (2021). Risk perception of cigarette and e-cigarette use during pregnancy: A qualitative postpartum perspective. *Midwifery*, 94, Article e102917. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102917>
- 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), 865-870. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.003>
- Gelaw, T., Ketema, T. G., Beyene, K., Gurara, M. K., & Ukke, G. G. (2020). Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(672), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03367-z>
- Gilbert, E. S., Harmon, J. S. (2002). *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*. Palme Yayıncılık.
- Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., et al. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 62-77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2057938>
- Gökçek, A. İ. (2022). Önemli bir sorun: Doğum korkusu ve ebelik bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93-104.

- Gözüyeşil, E., Özertürk, Ö. (2022). Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; Trimesterler arası karşılaştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 467-477. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1035974>
- Gupton, A., Heaman, M., Cheung, L. W. K. (2001). Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(2), 192-201. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2001.tb01535.x>
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Özel Dergisi*, 24 (1), 36-41.
- Güler, İ., Karaçor, E. K. (2018). Yer bağlılığı ve risk algısı kavramları arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(4), 1377-1390. <https://doi.org/10.29130/dubited.402347>
- Gün, E.Ö., Ege, E. (2022). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.38>
- Güner, Ö. (2023). Gebelikte eş desteğinin stres, anksiyete ve depresyonla ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 235-242. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1190420>
- Gürol, A., Ejder Apay, S., & Sönmez, T. (2020). Doğum korkusunun prenatal bağlanma üzerine etkisi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Arch Health Sci Res*, 7(2), 137-148. <http://doi.org/10.5152/archhealthscires.2020.460568>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2023, July 23). https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56
- Haines, H., Pallant, J. F., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27(4), 560-567. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.05.004>
- Handelzalts, J. E., Fisher, S., Sadan, O., Goldzweig, G. (2017). Object relations, unconscious defences and fear of childbirth, as reflected in maternal-request caesarean section. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(1), 91-102. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1253832>
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in Nursing & Health*, 32(5), 493-503. <https://doi.org/10.1002/nur.20342>
- Heaman, M., Gupton, A., Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116. doi:10.1097/00005721-200403000-00010.
- International Association for the Study of Pain. (2023, July). *Terminology*. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Jaffe, E., Lyerly, A. D., & Goldfarb, I. T. (2020). Pregnant women's perceptions of risks and benefits when considering participation in vaccine trials. *Vaccine*, 38(44), 6922-6929. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.059>
- Junge, C., Von Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., et al. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth Berkeley Calif*, 45(4), 469-477. <https://doi.org/10.1111/birt.12349>
- Kanbur, A., Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195. <https://doi.org/10.31020/mutfd.1162395>
- Karabulut, O., Coşkun 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>
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (14nd ed.). Nobel Kitabevi.
- Kartal, B., Kızılırmak, A., Zedelenmez, A., Erdem, E. (2018). The effect of physical changes in pregnancy on women's body image. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(4), 356-360.
- Kaya, D., & Evcili, F. (2020). The affecting factors of childbirth fear for pregnant women admitted to a health center and university hospital in Turkey. *Journal of Health Research*, 34(5), 389-397. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0147>

- Kaya, N., Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölççekler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 69-75. <https://doi.org/10.17942/sted.888276>.
- Kemppainen, V., Mentula, M., Seppälä, T., Gissler, M., Rouhe, H., et al. (2024). Fear of childbirth after induced abortion in primiparous women: Population-based register study from Finland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(2), 241-249. <https://doi.org/10.1111/aogs.14718>
- Khwepeya, M., Lee, G.T., Chen, S. R., & Kuo, S.Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(391),1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
- Koushede, V., Brixval, C. S., Thygesen, L. C., Axelsen, S. F., Winkel, P., et al. (2017). Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood—A randomised trial. *PLoS One*, 12(5), Article e0176819. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176819>
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165. doi: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359
- Körükçü, Ö., Fırat, M. Z., Kukulu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 467-470. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.125>
- Körükçü, Ö., Kabukcuoğlu, K. (Ed.). (2017). *Kadın sağlığı sorunlarının psikosomatik yansımaları: Tokofobi: şiddetli doğum korkusu* (1nd ed.). Detay Yayıncılık.
- Körükçü, Ö., Kukulu, K., Fırat, 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(3), 193-202. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x
- Köybaşı, E. Ş., Oskay, Ü. Y. (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59, 1-5.
- Lee, S., Ayers, S., Holden, D. (2012). Risk perception of women during high risk pregnancy: A systematic review. *Health, Risk & Society*, 14(6), 511-531. <https://doi.org/10.1080/13698575.2012.701277>
- Lee, S., Ayers, S., Holden, D. (2014). A metasynthesis of risk perception in women with high risk pregnancies. *Midwifery*, 30(4), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.04.010>
- Lee, S., Holden, D., Webb, R., & Ayers, S. (2019). Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives & doctors: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (335), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2467-4>
- Lennon, S. L. (2016). Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2016-2029. <https://doi.org/10.1111/jan.13007>
- Lennon, S. L. (2018). *Perception of pregnancy risk among women with gestational diabetes and their partners: A mixed methods study* [Doktora Tezi, University of Manitoba]. <http://hdl.handle.net/1993/33686>
- Lilliecreutz, C., Josefsson, A., Mohammed, H., Josefsson, A., Sydsjö, G., (2021). Mental disorders and risk factors among pregnant women with depressive symptoms in Sweden a case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 100(6), 1068-1074. <https://doi.org/10.1111/aogs.14051>
- Liu, N., Wang, J., Chen, D., Sun, W., Li, P., et al. (2020). Effects of exercise on pregnancy and postpartum Fatigue: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 253, 285- 295. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.08.013>
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E.L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>
- Maharramova, A. (2022). *Gebelikte risk algısı ve stres düzeyinin karşılaştırılması* (Tez no: 748006) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi Open. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Matinnia, N., Faisal, I., Juni, M.H., Herjar, A.R., Moeini, B., et al. (2015). Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health J*, 19(5), 1121–1130. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1610-0>
- Mei, X., Du, P., Li, Y., Mei, R., Wang, X., et al. (2023). Fear of childbirth and sleep quality among pregnant women: a generalized additive model and moderated mediation analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1).

- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., et al. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 31(2), 117-123. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 1-15. doi 10.1186/s12884-018-1659-7
- O'Connell, M.A., Khashan, A.S., Leahy-Warren, P., Stewart, F., & O'Neill, S.M. (2021). Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), Article eCD013321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321.pub2>
- 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 Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- Odabaş, R.K., Taşpınar, A. (2020). Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250-258. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.549074>
- Okeh, N. O., Hawkins, K. C., Butler, W., & Younis, A. (2015). Knowledge and perception of risks and complications of maternal obesity during pregnancy. *Gynecol Obstet (Sunnyvale)*, 5(323), 2161-0932. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0932.1000323>
- Okumuş, F., Şahin, N. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of Istanbul*, 4(3), 247-256. doi: 10.14744/nci.2017.46693
- Okyay, E. K., Sunay, Z. (2022). Gebelikte risk algısı ile gebelikte iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Socrates Journal Of Interdisciplinary Social Studies*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.51293/socrates.162>
- Özkan, F.S., Demirci, N. (2018). Factors affecting delivery preference of primigravida women: A qualitative study. *Türkiye Klinikleri*, 10(2),103-114. doi:10.5336/nurses.2017-57649
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11nd ed.). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyürek, B., Özgül, S. (2021). Turkish translation, cross-cultural adaptation, and psychometric validation of the pregnancy symptoms inventory: An instrument to assess the full spectrum of pregnancy symptoms. *Midwifery*, 97, Article e102962. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102962>
- Pasha, H., Famarze, M. (2015). The role of social support in predication of stress in pregnancy. *Journal Babol Univ of Medi Sci*,17, 52-60.
- Pazzagli, C., Laghezza, L., Capurso, M., Sommella, C., Lelli, F., et al. (2015). Antecedents and consequences of fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Infant Ment Health J*, 36(1),62-74. <https://doi.org/10.1002/imhj.21483>
- Puşuroğlu, M., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Tokophobia. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 34-38.
- Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(536), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04018-7>
- Ralston, E. R., Smith, P., Chilcot, J., Silverio, S. A., & Bramham, K. (2021). Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: A systematic review and thematic synthesis. *PloS One*, 16(7), Article e0254956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254956>
- Rathfisch, G. (2012). *Doğal Doğum Felsefesi*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Robinson, A. T., Marino, L. D. (2015). Overconfidence and risk perceptions: do they really matter for venture creation decisions?. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 11(1), 149-168. <https://doi.org/10.1007/s11365-013-0277-0>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 116(1), 67-73. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>
- Rundmo, T., Olteidal, S., Moen, B., Klempe, H. (2004). Explaining risk perception: An evaluation of cultural theory. *Rotunde*, 85(4), 1-33.

- Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen, S. (2013). Self-Efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(2), 191-202. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12024>
- Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3), 494-504.
- Sani, R. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1).
- Sanni, K. R., Eeva, E., Noora, S. M., Laura, K. S., Linnea, K., et al. (2022). The influence of maternal psychological distress on the mode of birth and duration of labor: Findings from the Finn Brain Birth Cohort Study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 463-472. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01212-0>
- Saraç, M., Kahyaoğlu, M.B. (2011). Risk algısının tarihsel gelişimi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 48(556),43-31.
- Scollato, A., & Lampasona, R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.02.005>
- Sezen, C., Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1), 29-36. doi: 10.5455/JNBS.1512387859
- Smith, C.A., Levett K.M., Collins C.T., Armour M., Dahlen H.G., et al. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), Article eCD009514, 1-94. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>
- Soma-Pillay P., Catherine, N.P., Tolppanen, H., Mebazaa, A., Tolppanen, H., et al. (2016). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. *Afrika'nın Kardiyovasküler Dergisi*, 27 (2).
- Spice, K., Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., Kowalyk, K., Stewart, S.H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 30(3),168–174. <https://doi.org/10.1080/01674820902950538>
- Storksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., EberhardGran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(3), 318-324. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
- Çoşkun, H., Özabacı, N.Ş. (Eds.). (2017). *Davranışın Biyolojik Temelleri, Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Şahin, N.H., (2010). *Hemşirelik Bakımı* (3rd ed.). İstanbul University Yayın.
- Şenol, D. K., Aydın Özkan, S., & Ağralı, C. (2024). The effect of the training provided to primiparous pregnant women based on the model on pregnancy risk perception and health literacy. *Women & Health*, 64(3), 283-293. <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2322130>
- Taghizadeh, Z., Cheraghi, M. A., Kazemnejad, A., Pooralajal, J., Aghababaei, S. (2017). Difference in perception of pregnancy risk in two maternal age groups. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(5), Article eQC09. doi:10.7860/JCDR/2017/23661.9915
- Taşhan, T., Uçar, T. (2018). Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenirlik çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg*, 9(3), 289-296. <https://doi.org/10.31067/0.2018.43>
- Taşkın, L. (2023). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (18nd ed.). Akademisyen Kitabevi.
- Thapa, S. (2014). *Risk perception of woman on pregnancy, childbirth and the postpartum phase and the association to the first delay: A case of rural Nepal* [Yüksek Lisans Tezi, Wageningen University]. <https://edepot.wur.nl/400696>
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., et al. (2014). A randomized controlled trial of a psychoeducation intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 41(4), 384–394. doi: 10.1111/birt.12136. <https://doi.org/10.1111/birt.12136>
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., et al. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(1),1-8. doi: 10.5222/jaren.2017.001
- Türk Dil Kurumu. (n.d.). (2023, Temmuz). Korku. Güncel Türkçe Sözlük. Retrived July 12, 2023, from <http://www.sozluk.gov.tr>

- Türk Dil Kurumu. (n.d.). Risk. Güncel Türkçe Sözlük. Retrived February 27, 2023, from <http://www.sozluk.gov.tr>
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Uzbaş, T. (2004). Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 1-11.
- Ünver, H., Aylaz, R. (2017). Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal Of Clinical Obstetrics Gynecology*, 27(2), 71-78. doi: 10.5336/gynobstet.2016-53373
- Van de Velde, M., Scholefield, H., Plante, L.A. (Eds.). *Physiological changes of pregnancy. Maternal critical care: A multidisciplinary approach*. Cambridge University Press.
- Widnes, S. F., & Schjøtt, J. (2017). Risk perception regarding drug use in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(4), 375-378. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.12.007>
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., et al. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>
- 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 & Gynecology*, 19(2), 84-97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- World Health Organization. (2023, July 23). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_tur.pdf?sequence=11
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., et al. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(182), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
- Yakut, Y. E. (2015). *Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri*. (Tez No: 419871) [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi Open. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yanık, D. & Özcanarlan, F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.
- Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408-418. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1202252>
- Yılmaz, E., Gür, G. C. (2021). Bir kamu hastanesine başvuran kadınların doğum eyleminde doğum korkusu ve doğum ağrısı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 6(4), 752-759. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-80882>
- Yıkar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Yin, A., Shi, Y., Heinonen, S., Räisänen, S., Fang, W., et al. (2024). The impact of fear of childbirth on mode of delivery, postpartum mental health and breastfeeding: A prospective cohort study in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.054>
- Zamani, P., Ziaie, T., Lakeh, N.M., & Leili, E.K. (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery*, 75, 146-151. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.002>
- Zhang, T., Liu, M., Min, F., Wei, W., Liu, Y., et al. (2023). Fear of childbirth and its determinants in pregnant women in the third trimester: A cross-sectional study. *BMC Psikiyatri*, 23(574), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05070-7>

8. EKLER

8.1. EK 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu form katılmanız istenen araştırma ile ilgili olarak sizi aydınlatmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmada "Son Trimesterdeki Gebelerde Risk Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi" planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak sizden araştırmaya katılım izni alınacaktır. Çalışmamız bir anket formu, Gebelerde Risk Algısı Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu olmak üzere üç formdan oluşmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Verdiğiniz tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Merve ERSOY

Katılımcının;

Adı Soyadı:

İmza:

8.1. EK 2 Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Anket Formu

Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız?
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - 1) İlköğretim
 - 2) Ortaöğretim
 - 3) Üniversite ve üzeri
3. Çalışma durumunuz nedir?
 - 1) Çalışıyor
 - 2) Çalışmıyor
4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?
 - 1) İlköğretim
 - 2) Ortaöğretim
 - 3) Üniversite ve üzeri
5. Eşinizin çalışma durumu nedir?
 - 1) Çalışıyor
 - 2) Çalışmıyor
6. Ailenin algılanan gelir durumu nedir?
 - 1) Yüksek
 - 2) Orta
 - 3) Düşük
7. Aile tipiniz nedir?
 - 1) Çekirdek Aile
 - 2) Geniş Aile

Yaşam Tarzına İlişkin Özellikler

8. Sigara kullanıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
9. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? (Evet ise açıklayınız.....)
10. Gebelikte kahve tüketiyor musunuz?
 - 1)Evet
 - 2) Hayır

Obstetrik Özellikler

11. Kaç haftalık gebesiniz?
12. Gebelik sayınız?
 - 1) İlk gebelik
 - 2) 2 ve üzeri gebelik
13. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
14. Daha önceki gebeliklerinizde düşük ile sonuçlanan var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
15. Gebeliğinizde herhangi bir fiziksel sorun yaşadınız mı? (Evet ise açıklayınız.....)
- 1) Evet
- 2) Hayır

16. Őu anki gebeliğinizde gebelik ve doğum ile ilgili eğitim aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

17. Kendinizi doğuma ilişkin yeterli bilgiye sahip buluyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

8.1. EK 3 Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)

Aşağıda, bu gebeliğiniz sırasında kendinize ve bebeğinize yönelik risk algınızı değerlendirmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden, size ve bebeğinize ait risk durumuna ilişkin aşağıdaki derecelendirme ölçeklerinin her birinin üzerinde bir risk değerlendirmesi yapmanız istenmektedir. Bu kapsamda ifadenin hemen altında bulunan düz çizginin üzerindeki bir noktaya dikey bir işaret koymanız yeterlidir (Bknz: Örnek işaretleme).

Adınızı veya size ait kişisel bilgilerinizi forma yazmanız gerekmemektedir.

Teşekkür ederiz...

ÖRNEK:

Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:

Hiç ihtimal _____ Son derece yok
yüksek ihtimal

Piyangoyu kazanma ihtimalinizin çok yüksek olduğunu düşünüyorsanız, dikey işaretinizi aşağıdaki gibi koyabilirsiniz:

Hiç ihtimal _____ Son derece
yok | _____ yüksek ihtimal

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

4. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

5. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

6. Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

7. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

8. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

9. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski:

Hiç risk yok _____ Son derece
yüksek risk var

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

8	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçsüz					Hiç güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece güvende					Hiç güvende değil
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece bağımsız					Bağımlı
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 sancularınızın 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

8.1. EK 5 Etik Kurul İzni



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 30	Toplantı Tarihi: 08.02.2023
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2023/367;(Başvuru ID:12735) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'un "Son Trimesterdeki Gebelerde Risk Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Merve ERSOY'un yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'un sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ
Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Merve ERSOY

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

8.1. EK 6 Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.07.2023-E.700500



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-199-700500
Konu : Merve Ersoy (Tez Çalışması)

12.07.2023

Sayın Merve Ersoy

İlgi : 06.06.2023 tarihli ve E. 672907sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden, Necmettin Erbakan Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Merve Ersoy'un "Son Trimesterdeki Gebelerde Risk Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi" konulu çalışmasının hastanemizde yürütülmesi tarafımızca uygun görülmüştür. Bölümden alınan cevabi yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunulur.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim

8.1. EK 7 Ölçek İzinleri



Merhaba, GRAÖ'nin formu ve makalesi ektedir. İyi çalışmalar dilerim.

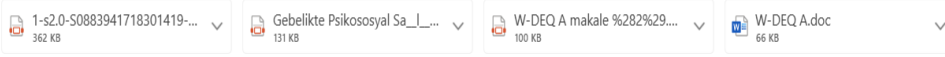
Doç. Dr. Funda EVCİLİ
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri, Çocuk Gelişimi Bölümü, 58140, Sivas, TÜRKİYE, Tel:

Assoc. Prof. Funda EVCILI
Sivas Cumhuriyet University
Vocational School of Health Care Services, Child Care and Youth Services, Child Development Department, 58140, Sivas, TURKEY, Phone:

Sayın Hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Gebelikte Risk Algısı ölçeğinin çalışmamıza uygun olacağını danışmanım Doç. Dr. Kamile Altuntuğ ile değerlendirdik. Bu bağlamda tarafınızdan gönderilecek ölçeğin aslı, analizini ifade eden bir belge ile kullanımının iznini talep ediyorum. Çalışmamızda atıfta bulunulacağını bildiririm.



4 ek (658 KB) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tümünü indir](#)

Sevgili Merve,
W-DEQ A versiyonunu işine yarayabilecek makalelerle beraber ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle..
Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Merve Gürbüz |
Gönderildi: 13 Ekim 2022 Perşembe 20:36
Kime: Oznur Korukcu
Konu:

Sayın Hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım.

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız WJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU 'nun tezime uygun olacağını danışmanım Doç. Dr. Kamile Altuntuğ ile değerlendirdik. Bu bağlamda tarafınızdan gönderilecek ölçeğin aslı, analizini ifade eden bir belge ile kullanımının iznini talep ediyorum. Çalışmamızda atıfta bulunulacağını bildiririm.