

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GEBELİK KORKUSU
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

ÖZGE KÖSE
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER

AYDIN-2026

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü doğum- kadın sağlığı hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Özge KÖSE tarafından hazırlanan “Üreme Çağındaki Kadınların Gebelik Korkusu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı tez, aşıağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.01.2026

Üye (T.D.)	: Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Aydın	Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Aydın	Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK	Ege Üniversitesi	

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 28.01.2026 tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgi ve önerileriyle araştırmama büyük katkılar sağlayan çok değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Emine Gerçek ÖTER'e,

Eğitim hayatım boyunca her zaman desteğini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan canım annem Nuran Özakça ve babam Necmi Özakça'ya,

Hayatımın her alanında beni destekleyen, bana inanan, her koşulda yanımda olan sevgili eşim Mestan Cengiz Köse'ye,

Bu yolculukta henüz karnımdayken benimle her adımı paylaşan, dünyaya geldikten sonra zaman zaman annesini ders çalışırken paylaşmak zorunda kalan; sabrı, masumiyeti ve varlığıyla bana güç veren, her anıyla yolumu aydınlatan canım kızım İlda Köse'ye,

Yüksek lisans eğitimi boyunca desteğini her zaman hissettiğim canım arkadaşım İrem Nur Ünal'a,

Araştırmamın verilerinin toplanmasında destek veren tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelik Dönemi.....	5
2.1.1. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Değişimler	5
2.1.2. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişimler	7
2.2. Korku	8
2.3. Gebelik Korkusu.....	8
2.3.1. Gebelik Korkusunu Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.2. Gebelik Korkusunun Azaltılmasında Kadın Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Süreci.....	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	19
3.6.2. Gebelik Korkusu Ölçeği	19
3.7. Ön Uygulama.....	20

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
4. BULGULAR	24
4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.....	24
4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri	26
4.3. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları	28
4.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	29
4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	37
4.6. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin Karşılaştırılması.....	42
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları	51
5.2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
5.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	55
5.4. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin Karşılaştırılması.....	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER	73
Ek 1. Veri Toplama Formu	73
Ek 2. Gebelik Korkusu Ölçeği İzin Belgesi	77
Ek 3. Etik Kurul Ön Onayı.....	78
Ek 4. Etik Kurul Son Onay.....	79
BİLİMSEL ETİK BEYANI	80
ÖZ GEÇMİŞ.....	81

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABS	: Anne–Bebek Sağlığı
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
APA	: American Psychological Association
EPI	: Eş–Partner İlişkisi
FG	: Fiziksel Görünüş
GA	: Günlük Aktiviteler
GKÖ	: Gebelik Korkusu Ölçeği
TDK	:Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Örneklem Şeması	18
--------------------------------	----

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma planı.....	16
Tablo 2. Gebelik Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlara Ait Normallik ve Güvenirlik Değerleri..	22
Tablo 3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	24
Tablo 4. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	26
Tablo 5. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları.....	28
Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması.....	37
Tablo 8. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam Puanına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	42
Tablo 9. Anne-Bebek İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	44
Tablo 10. Eş-Partner İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	45
Tablo 11. Günlük Aktivite Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	47
Tablo 12. Fiziksel Görünüş Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	49

ÖZET

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN GEBELİK KORKUSU DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Köse Ö. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Analitik ve kesitsel tipteki bu araştırma Türkiye’de 18-45 yaş arası üreme çağında olan 628 kadın ile 15 Eylül 2024-15 Şubat 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, sosyal medya platformlarında (Instagram/Facebook/WhatsApp/e-posta) ücretsiz erişilebilen bir bağlantı (Google Form) üzerinden Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelik Korkusu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, One-Way ANOVA ve Tukey Post-Hoc kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $29,77 \pm 5,80$ ’dir. Kadınların %62,4’ünün lisans mezunu, %57,0’ının evli olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %56,2’sinin daha önce hiç gebelik yaşamadığı, %70,1’inin sezaryen doğum yaptığı, %78,8’inin bilgiyi sağlık profesyonellerinden edindiği, %78,5’inin çevresinden olumlu bir gebelik deneyimi duyduğu tespit edilmiştir.

Gebelik Korkusu Ölçeği’nin toplam puan ortalaması $77,61 \pm 32,96$ olarak bulunmuştur. Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, yaşadıkları bölge) ve obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son doğum şekli, gebelik konusunda bilgi düzeyi) ile GKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda kadınların orta düzeyde gebelik korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelik korkusunu etkileyen çeşitli sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin bulunduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, kadın sağlığı hemşirelerinin prekonsepsiyonel dönemden antenatal döneme kadar kadınların gebelik korkusu düzeylerini

değerlendirmesi ve elde edilen sonuçlara göre bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Kadın, Kadın Sağlığı, Korku, Üreme Sağlığı

ABSTRACT

DETERMINING THE LEVELS OF PREGNANCY FEAR OF IN THE WOMEN AT THE REPRODUCTIVE AGE AND THE AFFECTING FACTORS

Köse Ö. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Obstetrics and Gynaecology Nursing Program, Master's Thesis, Aydın, 2024.

Objective: To determine the levels of fear of pregnancy in women of reproductive age and the affecting factors.

Material and Methods: This analytical and cross-sectional study was conducted in Turkey between September 15, 2024, and February 15, 2025, with 628 women of reproductive age aged 18-45. Data were collected using a Demographic Information Form and the Pregnancy Fear Scale via a freely accessible link (Google Form) on social media platforms (Instagram/Facebook/WhatsApp/email). Descriptive statistics, t-test, One-Way ANOVA, and Tukey Post-Hoc were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the women participating in the study was 29.77 ± 5.80 years. It was determined that 62.4% of the women had a bachelor's degree and 57.0% were married. 56.2% of the women had never experienced pregnancy before, 70.1% had a cesarean delivery, 78.8% had obtained information from healthcare professionals, and 78.5% had heard of a positive pregnancy experience from their environment.

The mean total score on the Pregnancy Fear Scale was found to be 77.61 ± 32.96 . A statistically significant relationship was found between the sociodemographic characteristics (age, education level, marital status, age at marriage, duration of marriage, region of residence) and obstetric characteristics (number of pregnancies, number of living children, last delivery method, level of knowledge about pregnancy) of the women and their Pregnancy Fear Scale scores ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that women had a moderate level of fear of pregnancy. In addition, various sociodemographic and obstetric factors influencing fear of pregnancy were identified. Accordingly, it is recommended that women's health nurses assess women's levels of fear of pregnancy from the preconceptional period through the

antenatal period and provide individualized education and counseling services based on the findings.

Keywords: Pregnancy, Female, Women's Health, Reproductive Health, Fear

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadının yaşamında biyolojik ve fizyolojik olarak değişimler yaşadığı ve bu değişimlere uyum sağlamaya çalıştığı doğal ve önemli bir geçiş sürecidir. Bu süreç kadından kadına değişkenlik gösterir ve kendine özgüdür (Kural, 2021). Birçok kadın için mutluluk ve heyecan verici görülse de kadınların yaşadığı biyo-psikososyal dengenin, aile ve iş rollerinin değiştiği, hayatına yeni sorumluluklar eklendiği, anne ve bebek arasında bağ kurulduğu, annelik rolüne adaptasyon sağlama sürecinin olduğu bir kriz dönemi olarak adlandırılmaktadır (Özçetin ve Erkan, 2019). Bu kriz dönemi birçok anne adayının olumsuz yönde etkilenmesine, gebelikte yaşayacağı değişimler nedeniyle korku, stres ve anksiyete yaşamalarına neden olabilmektedir (Gür ve diğerleri, 2022; Körükcü ve diğerleri, 2017; Sarı, 2024).

American Psychological Association (APA) ise korkuyu, bir tehdit algılandığında ortaya çıkan, organizmayı bir dizi fizyolojik değişikliği tetikleyerek harekete geçiren ani bir alarm tepkisini içeren temel, yoğun bir duygu olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2018). Türk Dil Kurumu (TDK) korkuyu, bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntü olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024). Evrensel olarak deneyimlenen ve temel bir duygu olan korku, bireyin günlük hayatını olumsuz etkilemediği sürece tüm duygular gibi doğal bir süreçtir (Hişmioğulları, 2023; O'Connell ve diğerleri, 2019; Yastı, 2020).

Gebelik ve doğum kadınların hayatındaki en doğal ve özlenen bir süreç olmasına rağmen fiziksel ve psikolojik değişimler nedeniyle kaygı ve korku hissedilebilir. Literatür incelendiğinde bu korkunun doğum korkusu üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Doğum korkusu, kadının doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında deneyimlediği endişe ve korku olarak tanımlanmaktadır (Unutkan, 2018; Acar, 2025). Yaşanılan doğum korkusu klinik olarak normal düzeyde seyrederse gebe kadını gebelik ve doğum sürecine hazırlayabileceği bildirilmiştir (Scollato ve Lampasona, 2013; Fisher ve diğerleri, 2006). Kadınların yüksek düzeyde bir doğum korkusu yaşaması klinik açıdan tehlikeli bir durum oluşturabilir. Bu yüksek düzeydeki korku gebe kadının fiziksel ve psikolojik olarak

fonksiyonlarını yerine getirememesine neden olmaktadır (Scollato ve Lampasona, 2013). Yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde doğum korkusunun anne adayında hiperemesis gravidarium, preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, erken membran rüptürü ve fetal ölüm riskini arttırdığı gözlenmiştir (Yeşilçınar ve diğerleri 2023; Rubertsson ve diğerleri, 2014; Matthey ve Ross-Hamid, 2011). Sanjari ve diğerlerinin (2021) 27 çalışmayı inceledikleri sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında şiddetli doğum korkusu prevalansını dünya çapında %16 olduğu, nullipar kadınların doğum korkusu %17 iken multipar kadınların doğum korkusu ise %14 çıkmıştır. O'Connell ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada doğum korkusu %3,7 ile %43, Kalok ve diğerlerinin (2025), yaptığı çalışmada 56,6 ile 84,8, Abebe ve diğerlerinin (2024) yaptığı çalışmada Afrikalı kadınların doğum korkusu %11,1-58,60 arasında değişmektedir (O'Connell ve diğerleri, 2017; Kalok ve diğerlerinin 2025, Abebe ve diğerleri, 2024). Türkiye'de Kanbur ve Koç'un (2023) yaptığı çalışmada gebelerin %21,6'sının düşük, %43,7'sinin orta, %26,5'inin ağır ve %8,2'sinin klinik düzeyde doğum korkusuna sahip oldukları saptanmıştır (Kanbur ve Koç, 2023). İsbir ve arkadaşlarının (2020) hamile kadınlar ile yaptığı çalışmada doğum korkusu prevalansı %42,4 olarak bulunmuştur (İsbir ve diğerleri, 2022).

Literatürde yer alan çalışmalarda doğum korkusunu etkileyen bir çok faktör saptamıştır. Doğum korkusunu etkileyen faktörlerden biri, kadının yaşı olduğu belirlenmiştir. Adölesan dönemdeki bir kadının yeni sorumluluklar alması ve bir bebeğin bakımını üstlenmesi kendisinde korku yaratabilir. Aynı zamanda ileri yaş kadınlarda da doğum korkusunun arttığı görülmüştür (Yıldırım, 2022). Ailenin sosyoekonomik durumu kadında gebelik için bir korku oluşturabilir. Yeni bir bireyin aileye katılımı, kadının bebeğin ihtiyaçlarını ve giderlerini karşılayamamaktan korkmasına neden olabilir (Altufan, 2021). Doğum korkusunu etkileyen diğer bir faktör ise gebeliğin plansız olmasıdır. Anne adayının gebeliğe uyum sağlamaya çalışırken yaşadığı korku çevresiyle arasındaki ilişkilerin bozulmasına, aile içinde istediği desteği alamamasına ve eşiyle arasının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Yılmaz, 2021). Planlanmamış gebeliklerde anne adaylarının, psikososyal durumlarının olumsuz etkilendiği ve gebeliği kabullenmekte zorluk yaşadığı belirlenmiştir (Süslüoğlu, 2019; Yılmaz, 2021). Yapılan araştırmalara göre şiddetli doğum korkusu yaşayanların gebeliği erteledikleri, gebelikten vazgeçtikleri hatta mevcut gebeliği sonlandırdıkları bulunmuştur (Demir ve diğerleri, 2025; Bakshi ve diğerleri, 2007).

Gebelik korkusu, kadının sağlığının veya hayatının kötüleşeceğini düşünmesi ve buna inanması, fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe hazırlıksız olduğunu düşünmesi ve yaşayacağı

gebelikle ilgili kaygı ve korku hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Hamlacı Başkaya ve İlçioğlu, 2023). Literatürde doğum korkusu prevalansı ile ilgili araştırmalar bulunmakla birlikte gebelik korkusu prevalansını belirleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Kadın gebeliğini planlayıp bebek sahibi olmak isteyebilir fakat gebelikte değişen beden algısı, vücudunun değişeceği fikri, eşi ve çevresinin onu beğenmeyeceği, sosyal aktivitelerini eskisi gibi yapamayacağı, çevresi tarafından dışlanma, iş yerinde zorluk yaşama, gebelikte sağlık sorunları yaşama, sağlıklı bir bebek dünyaya getirememesi ya da çevresinden duyduğu gibi zor bir gebelik yaşayabilme düşüncesiyle kadınlar gebelikten korkabilirler (Gün ve Ege, 2022; Talmon ve Ginzburg, 2018). Algılanan gebelik korkusu kadının gebe kalmak istememesine, gebeliği ertelemesine ve buna bağlı olarak da ileri yaş gebelik sayısının artmasına neden olabilir. Gebelik yaşının artmasıyla birlikte kadınların infertilite riski de artmaktadır. Her iki durumda da olası bir gebelikte gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyon gelişme riski de artabilecektir. Ayrıca gebelik korkusu nedeniyle gebelik ve doğum sonu dönemde mental ve psikolojik sorunların da gelişme riskinin olabileceği belirtilmektedir (Akbulut, 2021; Altufan, 2021; Yılmaz, 2021; Can ve diğerleri, 2019; Karakayalı, 2018). Dolayısıyla kadın sağlığı hemşirelerinin hem prekonsepsiyonel hem de antenatal dönemde üreme çağındaki kadınların gebeliğe yönelik algılarını, gebelik ve doğumla ilişkili korku düzeylerini belirlemeleri verilen hizmetin kalitesini arttırmada son derece önemlidir. Literatürde kadınların gebeliğe karşı tutum ve uyum süreçleri, gebelik deneyimleri, yaşadıkları doğum korkusunun gebe kadın ve fetus üzerindeki sonuçları inceleyen birçok araştırma yer almaktadır. Fakat kadınların yaşadığı gebelik korkusu düzeyleri, gebeliği istememe nedenleri ve gebelik korkusunu etkileyen faktörler araştırılmamıştır. Araştırmamızda geniş bir örneklem seçilmesi ve literatürde yeterince incelenmemiş bir konunun ele alınması çalışmamızın önemini artırmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeylerini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri nasıldır?
- Üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik, erkek üreme hücresi spermin kadın üreme hücresi ovum ile döllenmesi sonucu ile oluşur. Gebelik son adet tarihinin ilk gününden itibaren ortalama 280 gün veya 40 haftadan oluşan bir süreçtir (Yıkar, 2025; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013). Gebelik süresi, obstetrik açıdan her biri üç ay olan üç trimesterden oluşur. Birinci trimester 0-14 haftayı, ikinci trimester 15-27 haftayı ve üçüncü trimester 28-40 haftayı kapsar (Dalkılıç, 2025; Demir, 2025).

Gebelik dönemi her anne adayını için eşsiz, tarif edilemeyen bir deneyim olmakla birlikte hayatındaki en önemli olaydır (Dibazari ve diğerleri, 2023; Özçoban ve diğerleri, 2021). Bu dönem kadınların hayatında doğal bir süreç gibi görünse de birçok belirgin fiziksel ve psikolojik değişimlere yol açan biyolojik bir süreçtir. Meydana gelen bu değişimler hem anne karnındaki bebeği korumak hem de anne adayını doğuma tam anlamıyla hazırlamak için çok önemlidir (Mutlu, 2025; Demir, 2025; Phunyanmalee ve diğerleri, 2019). Kadının sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirmesi için bu fiziksel ve psikolojik değişimlerin saptanması ve sürecin doğru yönetilmesi gerekmektedir (Rathfisch ve Mecdi, 2014).

2.1.1. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Değişimler

Gebelik, kadının vücudunda fetüsün büyüme ve gelişimini desteklemek amacıyla çok sayıda fizyolojik ve anatomik değişikliğin meydana geldiği özel bir dönemdir. Bu süreçte hormonal değişimlerin etkisiyle birlikte maternal organizma gebeliğe uyum sağlamaktadır. Kas-iskelet sistemi, hematolojik sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, genital sistem, üriner sistem ve endokrin sistem başta olmak üzere birçok sistemde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler görülmektedir (Taşkın, 2023; Sevil ve Ertem, 2020).

Kas-İskelet sisteminde, gebelikte uterusun büyümesi ve vücut ağırlığındaki artışa bağlı olarak vücudun ağırlık merkezi öne doğru kaymaktadır. Bu durum postürde değişikliklere yol açmakta ve lomber bölgede lordoz artışı gözlenmektedir. Meme dokusunun büyümesiyle birlikte omuzların öne doğru yer değiştirdiği, sırt ve bel bölgesine binen yükün arttığı

bildirilmektedir. Uterusun büyümesine bağlı olarak pelvik taban yapılarında yaklaşık 2–2,5 cm’lik aşağı yönlü yer değiştirme meydana gelmektedir (Taşkın, 2023; Fiat ve diğerleri, 2022).

Hematolojik sistemde, gebelik süresince plazma hacmi belirgin düzeyde artarken, eritrosit kütleindeki artış daha sınırlı kalmaktadır. Bu durum fizyolojik hemodilüsyona neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte fibrinojen ve bazı pıhtılaşma faktörlerinin düzeylerinde artış görülmektedir. Bu değişiklikler hematolojik sistemin gebeliğe özgü uyum mekanizmaları kapsamında değerlendirilmektedir (Özdemir ve Yılmaz, 2021; Taşkın, 2023).

Solunum sisteminde, gebelikte progesteron hormonunun etkisiyle solunum merkezi uyarılmakta ve solunum sayısı ile tidal volüm artmaktadır. Uterusun büyümesi diyaframın yukarı doğru yer değiştirmesine neden olmakla birlikte, artan solunum kapasitesi sayesinde maternal oksijen gereksinimi karşılanmaktadır. Bu dönemde solunum sistemindeki değişiklikler fizyolojik uyum süreci kapsamında ele alınmaktadır (Taşkın, 2023; Şahin ve Çelik, 2020).

Kardiyovasküler sistemde, gebelikte kardiyak debi ve kalp atım hızında artış görülmektedir. Periferik damar direncinin azalmasına bağlı olarak özellikle gebeliğin ikinci trimesterinde kan basıncında hafif düşüş meydana gelebilmektedir. Artan dolaşım hacmi venöz dönüşü etkileyerek alt ekstremitelerde ödem oluşumuna yol açabilmektedir (Sevil ve Ertem, 2020; Karataş ve Yıldırım, 2019).

Gastrointestinal sistemde, progesteron hormonunun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi nedeniyle gastrointestinal sistem motilitesi azalmaktadır. Mide boşalma süresi uzamakta ve bağırsak peristaltizmi yavaşlamaktadır. Ayrıca büyüyen uterusun mide ve bağırsaklar üzerine yaptığı bası sindirim sistemi fonksiyonlarını etkilemektedir (Taşkın, 2023; Aydın ve Kızılkaya, 2018).

Genital sistemde, gebelik boyunca uterus belirgin şekilde büyümekte ve ağırlığı artmaktadır. Artan östrojen ve progesteron düzeyleri uterin kan akımını artırmakta, serviks yumuşamakta ve vajinal sekresyon artışı görülmektedir. Meme dokusunda glandüler yapıların gelişimi ile memelerde hacim artışı meydana gelmektedir (Taşkın, 2023; Sevil ve Ertem, 2020).

Üriner sistemde, gebelikte renal kan akımı ve glomerüler filtrasyon hızı artmaktadır. Uterusun mesaneye yaptığı bası nedeniyle mesane kapasitesi azalmakta ve sık idrara çıkma

görülmektedir. Üreterlerde meydana gelen gevşeme üriner sistem fonksiyonlarını etkilemektedir (Özkan ve Kaya, 2019; Taşkın, 2023).

Endokrin sistemde, gebelikte plasenta aktif bir endokrin organ olarak görev yapmakta ve östrojen, progesteron, insan plasental laktojeni ve relaksin gibi hormonların salınımı artmaktadır. Bu hormonal değişiklikler maternal metabolizma üzerinde belirgin etkiler oluşturmaktadır (Taşkın, 2023; Demir ve Ergin, 2021).

2.1.2. Gebelikte Yaşanan Psikolojik Değişimler

Gebelikte fizyolojik değişimlerin yanında psikolojik ve ani duygu durum değişimleri olabilmektedir. Her kadının gebeliğe tepkisi farklı olduğundan dolayı yaşadığı psikolojik değişimlerde kadından kadına farklılık yaratmaktadır. Buna yol açan en yaygın faktörler gebelik yaşı, gebelik sayısı, düşük eğitim seviyesi, sağlık durumu, düşük ekonomik gelir, planlı gebelik olup olmaması, kadının günlük stres seviyesi ve sosyokültürel farklılıklardır (Sevil ve Ertem, 2016; Özkan, 2022; Răchită ve diğerleri, 2022; Valsamakis ve diğerleri, 2019).

Kadınların gebelik süresince yaşadığı psikolojik değişimlerin şiddeti ve türü trimesterlere göre farklılık göstermektedir (Kılıç, 2025; Ataman 2025). Birinci trimesterde kadınların gebeliği kabul etmesi beklenmektedir. Gebelik varlığı kesinleştiğinde sevinç ve mutluluk yaşarken; gebelik komplikasyonları, gebeliğin sonlanma riski, aktif olarak çalışıyorsa kariyerinin etkilenip etkilenmeyeceği, eşinin gebeliği isteyip istemeyeceği gibi düşünceler açısından korku, kaygı ve stres yaşamaktadır (Taşkın, 2016; Türk, 2024). İkinci trimesterle birlikte kadın gebeliği kabullendiği için bu kaygı ve korku en az seviyeye inmektedir. Gebenin fetüsün hareketlerini hissetmesi, ultrasonda bebeğini görmesi ve kalp seslerini duyması fetüsü bir canlı varlık olarak kabullenmesini sağlamaktadır. Prenatal bağlanmanın artmasıyla stres ve korku yerini mutluluğa bırakmaktadır (Taşkın, 2016; Kılıç, 2025; Mutlu, 2025; Ataman, 2025). Üçüncü trimesterde ise yaşanan kaygı ve stres seviyesi tekrar yükselmektedir. Bu dönemde anne adayları bebeğini kabullenmiş ve onu istemektedir fakat doğumun şekli, doğum sırasında bebeğine ve kendine zarar gelebilme düşüncesinin getirdiği korku ve stresle başa çıkmaya çalışmaktadır (Ataman, 2025; Taşkın, 2016; Türk, 2024). Son olarak düşük benlik saygısı, düşük doğum özyeterliliği, yüksek günlük stres düzeyinin varlığı doğum korkusunu arttıran psikolojik faktörlerdir (Uçar ve Gölbaşı, 2021).

Gebelikte yaşanan stres, gebe kadının stres düzeyini arttıran faktörlerle başa çıkamadığını hissettiği dengesizlik hali olarak tanımlanmıştır (Engidaw, 2019; Acar, 2025). Gebelik sürecinde yaşanan stres; yeni role adaptasyon zorlukları, maternal ve fetal sağlığa ilişkin kaygılar, gebeliğin planlanma durumu, geçmiş obstetrik öykü ve düşük sosyoekonomik durum gibi çok faktörlü nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, yetersiz bilgi düzeyi ile eş veya sosyal çevreden sağlanan desteğin eksikliği de süreci olumsuz etkileyen önemli değişkenler olarak öne çıkmaktadır (Koyucu ve diğerleri, 2020; Ma ve diğerleri, 2024; Engidaw, 2019). Coşkun ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada plansız gebelik ve eş ve çevresinden yeterli destek alamayan gebe kadınlarda yüksek seviyede stres saptanmıştır (Coşkun ve arkadaşları; 2020).

2.2. Korku

Korku, bir tehdit algılandığında ortaya çıkan, organizmayı bir dizi fizyolojik değişikliği tetikleyerek harekete geçiren ani bir alarm tepkisini içeren temel, yoğun bir duygu olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2018). Türk Dil Kurumu ise korkuyu, bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntü olarak tanımlamaktadır (TDK, 2024). Bir olay karşısında yaşanan korku sonucunda vücudumuzun savunma mekanizması devreye girerek savaş ya da kaç tepkisi oluşturur (Piwowarczyk ve diğerleri, 2021). Bu tepki sonucunda vücudumuzda taşikardi, takipne, pupillalarda dilastasyon, ağız kuruluğu gibi fizyolojik tepkiler olmaktadır (Yaşar, 2025;). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kadının bedensel bütünlüğü, bebeğin sağlığı, ağrı, kontrol kaybı ve bilinmezliğe ilişkin algıları korkuyu etkilemektedir.

2.3. Gebelik Korkusu

Kadının gebelik döneminde yaşadığı stres, sosyal destek eksikliği, yetememe hissi ve depresyon da korku ile ilişkilidir (Dencker ve ve diğerleri, 2019). Gebelik korkusu, kadının sağlığının veya hayatının kötüleşeceğini düşünmesi ve buna inanması, fiziksel ve psikolojik olarak gebeliğe hazırlıksız olduğunu düşünmesi ve yaşayacağı gebelik ile ilgili kaygı ve korku hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Hamlacı Başkaya ve İlçioğlu, 2023). Kadınların %80'i yaşayacakları gebelik ve doğum süreçleri hakkında korku duymaktadır (Hogan-Werner, 2021).

Kadınlar gebelikte vücutlarının değişmesi doğum sonrası eskiye dönememe, hayat tarzındaki değişiklikler, sağlıklı bir gebelik geçirme ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirme gibi konulardan kaynaklı gebelik korkusu yaşayabilir ve gebelikten kaçınabilirler (Bejda ve diğerleri; 2024). Gebelik korkusu, kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, önceki gebelik ve doğum deneyimleri, partneriyle ilişkisi, gebelik hakkında doğru ve yeterli bilgi eksikliği, düşük öz saygı, sosyal izolasyon ve sosyal destek gibi faktörlerden etkilenebilir. (Hamlacı Başkaya ve İlçioğlu, 2023). Literatür incelendiğinde kadınlar da gebelik korkusu varlığı ve bu korkunun gelişmesinde etkili olan faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde kadınların hissettikleri korkunun doğum korkusu üzerinden ele alındığı dikkati çekmektedir. Doğum korkusu Fransız psikiyatrist Lois Victor Marce (1958) tarafından “doğum yapma korkusu” olarak tanımlanmıştır (Yılmaz ve Turan, 2022; Timur, 2024). Doğum korkusu, kadının doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında deneyimlediği endişe ve korku olarak tanımlanmaktadır (Unutkan, 2018; Acar, 2025). Ayrıca doğum korkusu, kadınların günlük işleyişini ve iyilik halini olumsuz etkileyen güçlü bir anksiyete durumu olarak ifade edilmiştir (Nilsson ve arkadaşları, 2018). Gebelik sürecinde kadınlar yaşayacakları durumları öngöremedikleri için çoğu kadın doğum korkusu yaşamaktadır (Demir ve diğerleri, 2025). Doğum korkusu hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılabilir. Hafif ve orta hissedilen doğum korkusu gebeyi doğuma hazırlamada bir etken olurken şiddetli doğum korkusu patolojik boyutta olup tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Acar, 2025; Yıldırım, 2022; Hofberg ve Brockington, 2000). Yapılan son çalışmalarda doğum korkusunun dünya geneli prevalansı %16 olarak bulunmuştur (Sanjari ve diğerleri, 2022). Assimamaw ve diğerlerinin (2024) Etiyopya’daki gebe kadınlar üzerinde yaptığı meta analiz çalışmasında gebelerin doğum korkusu %21 bulunmuştur (Assimamaw ve diğerleri, 2024). Kalok ve diğerlerinin Asyalı kadınlarda doğum korkusu prevalansı %56,6 ile %84,8 arasında değişmektedir (Kalok ve diğerleri, 2025). İsbir ve diğerlerinin yaptığı çalışmada ise Türk gebe kadınların %42,4’ü doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmada nullipar kadınların doğum korkusu %38,7 çıkarken multipar kadınların doğum korkusu %45,5 çıkmıştır (İsbir ve diğerleri, 2022).

Doğum korkusu kadınların gebe kalma ve gebeliği sürdürme kararlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Esen ve Hazar, 2021; Timur, 2024). Kadın gebeliğini planlayıp bebek sahibi olmak isteyebilir fakat gebelikte değişen beden algısı, vücudunun değişeceği fikri, eşi ve çevresinin onu beğenmeyeceği, sosyal aktivitelerini eskisi gibi yapamayacağı, çevresi tarafından dışlanma, iş yerinde zorluk yaşama, gebelikte sağlık sorunları yaşama, sağlıklı bir

bebek dünyaya getirememe ya da çevresinden duyduğu gibi zor bir gebelik yaşayabilme düşüncesiyle kadınlar gebelikten korkabilirler (Gün ve Ege, 2022; Talmon ve Ginzburg, 2018).

2.3.1. Gebelik Korkusunu Etkileyen Faktörler

Doğum korkusu gebelik ve doğum sürecini olumsuz yönde etkileyen, bir çok nedene sahip spesifik bir fobi olarak kabul edilmektedir (Dencker ve diğerleri, 2019; Kanellopoulos ve Gourounti, 2024). Kadının yaşadığı bu deneyim hormon seviyelerinin yükselmesiyle anne adayının duygusal ve davranışsal tutumlarında olumsuz değişikliklere neden olabilir. Literatürde gebelik korkusunu inceleyen faktörler bulunmamakta birlikte yapılan çalışmalarda doğum korkusu bir çok faktör ile ilişkilendirilmektedir. Bunlar içerisinde sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, önceki travmatik doğum deneyimi, anne-bebek sağlığı, eş desteği, kadının değişen fiziksel görünümü, doğum sürecindeki bilinmezlikler, kendini yetersiz hissetmesi, yüksek seviyede acı yaşama düşüncesi ve ölüm kaygısı doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında sayılabilir (Ilska ve diğerleri, 2021; Erkaya ve diğerleri, 2017; Kaya ve Altuntağ, 2023). Doğum ve annelik konularında bilgi düzeyinin yetersiz olması korkunun psikolojik inşasına katkıda bulunmaktadır (Heimstad ve diğerleri, 2006; Kanellopoulos ve Gourounti, 2024; Sanjari ve diğerleri, 2022). Özellikle sosyal medya veya arkadaş çevresinden duyulan olumsuz ve korkutucu doğum hikayeleri, kadınların korkularını pekiştiren dışsal faktörler arasındadır. Sheen ve Slade'in (2018) yaptığı bir meta analiz çalışmasında doğum korkusunu etkileyen 6 faktör saptanmıştır. Bunlar doğumun bilinmezlikleri, zarar görme ihtimali, ağrı, doğum kapasitesi, doğum sırasında kontrolü kaybetme ve sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarıdır. Bütün faktörleri içinde bulunduran bu sonuçlar çerçevesinde çalışmada “doğumun bilinmezliği” adında bir tema ortaya çıkarılmıştır (Sheen ve Slade, 2018). Literatürde doğum korkusunu etkilediği belirtilen faktörler ve ölçek içeriği doğrultusunda, gebelik korkusunu etkileyebilecek olası faktörler belirlenmiştir.

2.3.1.1. Gebelik Korkusu ve Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik faktörler doğum korkusu etiyolojisinde önemli bir yere sahiptir. Bu faktörler arasında yaş, eğitim durumu, medeni hal, evlilik yaşı, çalışma durumu, gelir durumu ve yaşadığı aile gibi başlıkları bulunmaktadır. Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2023) yaptığı

çalışmada 19-35 yaş arası ve çalışan kadınlarda doğum korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Yeşilçınar ve diğerleri 2023). Ilksa ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada yaş faktörünün doğum korkusuna etkisi bulunmamıştır (Ilksa ve diğerleri, 2021). Yapılan bir diğer çalışmada ev hanımı olan gebelerde doğum korkusunun çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hişmioğulları ve Aksoy, 2024). Eğitim düzeyi düşük olan kadınların eğitim düzeyi yüksek olan kadınlara göre daha yüksek doğum korkusu mevcuttur (Erkaya ve diğerleri, 2017). Aile tipine bakıldığında geniş aile ile yaşayan kadınların çekirdek aile ile yaşayan kadınlara göre doğum korkusu daha düşük seviyededir (Yeşilçınar ve diğerleri 2023). Ataman ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada geniş aile tipine sahip kadınların doğum korkusunun çekirdek aile tipine sahip kadınlara göre fazla çıktığı bulunmuştur (Ataman ve diğerleri, 2025). Sanjari ve diğerlerinin yaptığı çalışmada bekar/boşanmış kadınların evli/ birlikte yaşayan kadınlara göre daha çok doğum korkusu deneyimlediği ortaya çıkmıştır (Sanjari ve diğerleri, 2022). Sosyodemografik özelliklerin olumlu yönde iyileştirilmesi doğum korkusunun gelişme riskini azaltabilir (Bhardwaj ve diğerleri, 2024).

2.3.1.2. Gebelik Korkusu ve Obstetrik Özellikler

Obstetrik öykü ve deneyime dayalı faktörler, doğum korkusu gelişiminde kritik öneme sahiptir. Önceki travmatik doğum deneyimi veya önceki sezaryen doğum öyküsü, korkunun en güçlü nedenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır (Dencker ve diğerleri, 2019; Storksen ve diğerleri, 2013; Räisänen ve diğerleri, 2014). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda yaygın olarak %40-50 oranıyla doğum ağrısı korkusu, epizyotomi korkusu, vajinal kesi korkusu ve doğumda kontrolü kaybetme korkusu öne çıkmaktadır (Demšar ve diğerleri, 2018; Geissbuehler ve Eberhard, 2002; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Uzamış doğum eylemi, geçmişte yaşanan düşük veya kürtaj deneyimi doğum korkusu için risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (Dencker ve diğerleri, 2019; Demsar ve diğerleri, 2018). Gebelik sürecinin ilerlemesiyle birlikte, özellikle doğum yaklaştıkça gebelik haftasının artmasıyla doğum korkusunun arttığı saptanmıştır. Multipar kadınlarda eski deneyimlere bağlı doğum korkusu düzeyi yüksek iken, nullipar kadınlarda doğumu deneyimlememiş olması ve bilinmezlikten kaynaklı doğum korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Demšar ve diğerleri, 2018; Zhou ve diğerleri, 2025). Farklı bir çalışmada multipar kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmış olup bunun da nedeninin yaşadığı kötü doğum deneyiminin tekrarlanmasını istememesidir (Sanjari ve diğerleri, 2022; Nieminen ve diğerleri, 2009). Polonya’da yapılan bir çalışmada gebelikleri

plansız olan kadınların doğum korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ilska ve diğerleri, 2021).

2.3.1.3. Gebelik Korkusu ve Anne Bebek Sağlığı İlişkisi

Kadının gebelik ve doğum sonrası süreçte anneliğe uyum sağlamaya çalışması ve yeni bir rol benimsemesi kadın üzerinde büyük bir stres oluşturur (Tunçel ve Süt, 2019) Anne adayının gebeliği kabul etmesiyle doğmamış bebeği arasında bir bağ kurmaya başlar. Anne bebek arasında kurulan bu duygusal bağa prenatal bağlanma denir. Sağlıklı kurulan prenatal bağ doğum korkusunu azaltıp anne bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Akın ve Erbil, 2023).

Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun anne adayında hiperemesis gravidarium, preeklampsi, erken doğum, erken membran rüptürü; bebekte, uterin arter disfonksiyonuna bağlı olan intrauterin büyüme gerilemesi, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, fetal kalp atışındaki değişiklikler ve fetal ölüm riskini arttırdığı gözlenmiştir (Yeşilçınar ve diğerleri 2023; Rubertsson ve diğerleri, 2014; Matthey ve Ross-Hamid, 2011; Ataman, 2025). Bunun aksine Sade ve diğerlerinin (2020) gestasyonel yaşı 28-40 hafta arasında olan 251 primipar gebe ile yaptığı çalışmada ise doğum korkusu ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Sade ve diğerleri, 2020).

2.3.1.4. Gebelik Korkusu ve Eş-Partner İlişkisi

Kadınların gebelik ve doğum sürecinde emosyonel desteğe ihtiyacı vardır. Kadınların bu dönemde destek istediği ve yanında olmasını istediği en önemli kişi eşidir. Kadının sosyal çevreden aldığı yetersiz destek, özellikle de eşinden gelen zayıf duygusal destek korkunun gelişimini besleyen temel çevresel koşullardır (Kanellopoulos ve Gourounti, 2024; Saisto ve diğerleri, 2003; Frontiers, 2024). Ayrıca kadınlar gebelikte yaşayacağı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayamayacağını, eşiyle arasındaki ilişkinin etkileneceğini ve eşinin kendisini beğenmeyeceğini düşündüğünden dolayı korku yaşarlar (Kural, 2021). Şiddetli doğum korkusu kadınların eş-partner ve ailesiyle olan ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir (Nilsson ve diğerleri, 2018; Wijma, 2003; O'Connel ve diğerleri, 2021). Yapılan çalışmada eş desteği olmayan kadınların doğum korkusunun daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Kanbur

ve Koç, 2023). Yapılan bir diğer çalışmada ise eşinden başka destek alacağı kimse olmayan kadınların doğum korkuları daha yüksek çıkmıştır (Erkaya ve diğerleri, 2017). Sosyal destek eksikliği ve eşler arasındaki isteksizlik doğum korkusuna neden olabilir. Dolayısıyla gebelik öncesi dönemde verilen eş desteğinin kadının yaşadığı korkuyu azaltmada önemlidir. Ailesi ve eşinden yeterli destek alan ve eşiyle ilişkisinin olumlu yönde olan kadınların gebeliğe daha olumlu baktığı, psikososyal iyi oluşunun arttığı, gebelik ve doğum korkusunun daha az olduğu ve bu süreci daha çabuk kabul ettiği bildirilmiştir (Altufan, 2021; Ataman ve diğerleri, 2025).

2.3.1.5. Gebelik Korkusu ve Günlük Aktiviteler İlişkisi

Kadınlar gebelik sürecinde normal yaşamlarını sürdürmeyi ve günlük aktivitelerinin devamlılığını sağlamayı hedeflemektedirler. Kadınlar gebelik sürecinde günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeyi hedeflemelerine karşın, bu aktiviteleri gerçekleştirirken gebeliğin devamlılığı ve bebeğin sağlığına zarar verme olasılığına ilişkin endişe yaşayabilmektedirler (Lain ve diğerleri, 2010). Ev işleri sırasında ağır kaldırma, meslekleri gereği uzun süre ayakta kalma ya da düşün ve benzeri sosyal etkinliklerde dans etme gibi günlük yaşam aktivitelerine yönelik bu endişeler, kadınların gebelik sürecini psikolojik açıdan olumsuz algılamalarına neden olabilmektedir. Doğum korkusu yaşayan kadınların, doğuma ilişkin sürekli düşünceler nedeniyle ev işlerine odaklanmakta güçlük çektikleri, arkadaşları ve sosyal çevreleriyle görüşmekten kaçındıkları ve buna bağlı olarak sosyal aktivitelerini azalttıkları görülmüştür (Takegata ve diğerleri, 2023). Yapılan bir çalışmada, erkeklerin eşleri gebeyken ev işi yapmalarını istemedikleri ve bu konuda onlara yardım etmeye daha istekli oldukları gösterilmiştir (Ampim ve diğerleri, 2022). Bu nedenle gebelik sürecindeki kadınların günlük aktivitelerinde mümkün olduğunca desteklenmeleri hem psikolojik iyilik hâlinin korunması hem de sağlıklı gebelik sürecinin sürdürülmesi açısından önemlidir.

2.3.1.6. Gebelik Korkusu ve Fiziksel Görünüm

Gebelik döneminde kilo alımı ve renk değişimleri gibi fiziksel görünümde değişiklikler meydana gelmektedir. Sosyal medyanın etkisiyle yaygınlaşan zayıflık ve ideal beden algısı, kadınların bedenlerinden memnuniyetsizlik yaşamalarına ve sürekli kilo kontrolü çabası içinde olmalarına neden olabilmektedir. Bu durum, gebelikle birlikte değişen vücut yapısına ilişkin

endişeleri arttırmaktadır. Fiziksel değişim yaşayacağı ve doğum sonrası eski görünümüne dönemeyeceği düşüncesi, bazı kadınlarda doğum korkusunun gelişmesine yol açabilmektedir (Zhao ve diğerleri, 2025; Brunton ve diğerleri, 2020). Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte kilo alım hızı artmakta ve kadının fiziksel görünümünde hızlı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimler kadın üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Gebeliğini kabullenmiş kadınlarda bu fiziksel değişiklikler olumlu duygularla karşılanarak mutluluk ve annelik rolüne uyumu desteklerken; gebeliği kabullenmekte güçlük yaşayan kadınlarda ise bu sürecin anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (Yamurluklu, 2022; Baran, 2025; Sağıroğlu, 2019).

Fiziksel değişim ve doğum sonrası vücudunun bozulma düşüncesi kadınlarda doğum korkusunu arttırmaktadır (Hamama-Raz, 2017). Yapılan bir çalışmada fiziksel değişimlerini olumsuz algılayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Zhao ve diğerleri, 2025). Kadınların gebelik, doğum öncesi ve sonrası dönemde fiziksel görünümüne ilişkin memnuniyetsizliklerinin prenatal bağlanmayı azalttığı, depresyon ve doğum korkusunu arttırdığı bildirilmektedir (Chan ve diğerleri, 2019; Munns ve diğerleri, 2024). Bu dönemde kadınlara eşleri ve sosyal çevreleri tarafından destek sağlanması, fiziksel görünümüne yönelik olumsuz yorumlardan kaçınılması ve prekonsepsiyonel dönemde gebelikte birlikte meydana gelebilecek fiziksel değişiklikler hakkında önceden bilgilendirme yapılması, kadınların bu süreci daha kolay kabullenmelerine katkı sağlayabilir.

2.3.2. Gebelik Korkusunun Azaltılmasında Kadın Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları

Kadınların gebeliği, gebelik sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişiklikleri ve annelik rolünü kabul etme sürecinde destek alacakları sağlık profesyonellerinin başında kadın sağlığı hemşireleri gelmektedir. Kadın sağlığı hemşirelerinin, gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemlerde kadınları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, mevcut ve olası risk faktörlerini erken dönemde saptaması ve uygun girişimlerde bulunması büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte kadınların fiziksel sağlığının yanı sıra psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesi de hemşirelerin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Demir, 2023; Kaya, 2020).

Kadın sağlığı hemşireleri, prekonsepsiyonel dönemden başlayarak antenatal döneme kadar, kadınların gebeliğe yönelik tutumlarını, gebelik ve doğum korkusu düzeylerini sistematik olarak değerlendirmeli; elde edilen bulgular doğrultusunda bireyselleştirilmiş eğitim

ve danışmanlık hizmetleri sunmalıdır. Gebelik öncesi dönemde başvuran kadınlarla etkili iletişim kurulması, kadınların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmesine olanak tanımakta ve korkuların erken dönemde fark edilmesini sağlamaktadır. Bu süreçte kadın sağlığı hemşireleri tarafından verilecek danışmanlıkta kadınlarda gebelik korkusunu ortaya çıkarabilecek faktörlerin dikkate alınması son derece önemlidir. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri prekonsepsiyonel danışmanlıkta ayrıntılı öykü almalı ve herhangi bir risk fark ettiğinde kadını rahatlatıcı yöntemler kullanması konusunda yönlendirmelidir. Ayrıca kadınlara, istediği zaman, istediği sayıda ve bakımını üstlenebileceği koşullarda çocuk sahibi olabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılması, gebelik korkusunun azaltılmasında önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Gebelik niyetinin değerlendirilmesi ve gebelik korkusu saptanan kadınlar için kişiye özgü girişimlerin planlanması (meditasyon, mindfulness, müzik terapi, duygusal özgürleşme tekniği, haptoterapi, hidroterapi, nefes egzersizleri vb.) hemşirelik bakımının etkinliğini artırmaktadır (Akmaz, 2021; Kılıçkaya, 2025).

Sonuç olarak, gebelik ve doğum sürecinde korkuyu azaltmaya yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, kadınların gebeliğe ve doğuma karşı daha olumlu tutumlar geliştirmelerine katkı sağladığı ve bu sürecin sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde kadın sağlığı hemşirelerinin kilit rol üstlendiği görülmektedir (Erkaya ve diğerleri, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma analitik-kesitsel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve 18-45 yaş aralığında olan kadınlara ulaşmak için Google Formlar üzerinden oluşturulan veri toplama formu ile online olarak yürütülmüştür. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki şehirlerden çalışmaya katılan kadınların olması araştırmaya alınan bireylerin çeşitliliği bakımından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Süreci

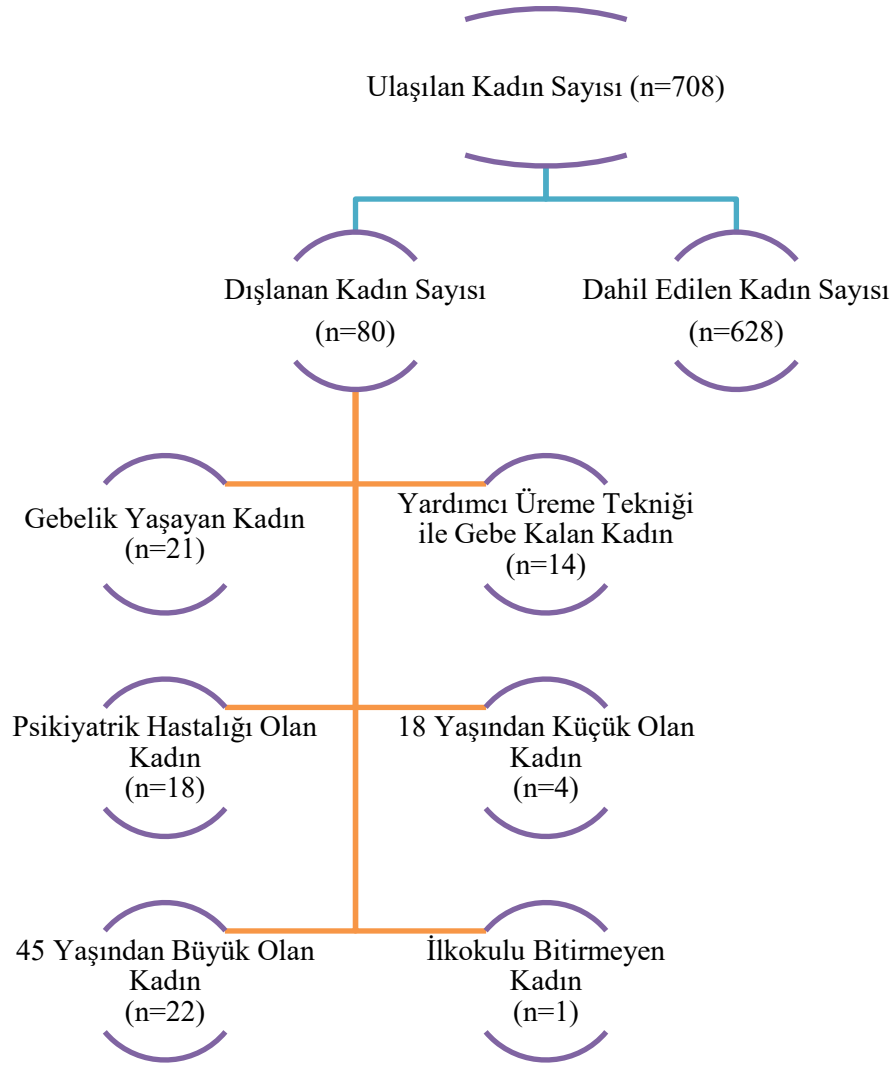
Araştırma süreci Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Çalışma planı

İşlemler	Tarih
- Literatür taraması yapılması - Araştırma konusunun belirlenmesi	15 Ocak 2024-05 Nisan 2024
Etik kurul ön onayının alınması	05 Ağustos 2024
- Katılımcıların belirlenmesi - Verilerin toplanması	5 Eylül 2024-5 Mart 2025
- Veri analizi yapılması - Analizlerin raporlanması	10 Mart 2025-5 Nisan 2025
Tezin yazılması	15 Ağustos 2024-30 Aralık 2025
Etik Kurul son onayının alınması	24 Aralık 2025

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin yedi bölgesindeki farklı şehirlerde yaşayan, 18-45 yaş arası üreme çağındaki kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Türkiye'de yaşayan, 18-45 yaş arasında üreme çağındaki olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada yer alacak örneklem sayısı güç analizi yöntemi ile G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılan etki büyüklüğü için Hamlacı ve İlçioğlu'nun (2023) "Effect of Lifestyles on Fear of Pregnancy: Development and Psychometric Testing of The Fear of Pregnancy Scale" isimli çalışmasından elde edilen gebelik korkusu verileri kullanılmıştır (Hamlacı ve İlçioğlu, 2023). Yapılan hesaplamada güvenirlik %95, etki büyüklüğü ($d=0.15$), %5 hata payı ($\alpha=0.05$), %90 güç ($1-\beta=0.90$) alınmıştır. Bu kapsamda örneklem sayısı en düşük 567 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada örnekleme 708 kadın dahil edilmiştir.



Şekil 1. Örneklem Şeması

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-45 yaş arası üreme çağında olan (nulligravida, primipar ve multipar kadınlar),
- En az ilkokul mezunu olan,
- Türkçe anlayabilen,
- Akıllı telefon/tablet/bilgisayarı bulunan ve kullanabilen kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırma sırasında gebe olan,
- Daha önce yardımcı üreme teknikleri aracılığıyla gebe kalmış olan,

- Psikiyatrik hastalığı olan (anksiyete bozukluğu, depresyon vb.) çalışmadan dışlanmıştır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Veri toplama formunu eksik veya hatalı dolduran kadınlar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelik Korkusu Ölçeği'nden oluşmaktadır (Ek 1).

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış olan form iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik özelliklerin yer aldığı birinci bölümde; yaş, eğitim durumu, medeni durumu, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, yaşadığı bölge, yaşadığı yer ve aile tipinden oluşan 11 soru yer almaktadır. Obstetrik özelliklerin bulunduğu ikinci bölümde ise; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son doğum şekli, gebelik komplikasyonu yaşama durumu, gebelik hakkında bilgi düzeyi, gebelikle ilgili bilgiyi edindiği kaynak ve gebelikle ilgili duyduğu bir deneyim olup olmadığından oluşan 7 soru bulunmakta olup, formda toplam 18 soru yer almaktadır (Altufan, 2021; Bulut ve Pasinlioğlu, 2024; Hamlacı ve İlçioğlu, 2023; Kaniş ve Eroğlu, 2019; Kuş, 2021).

3.6.2. Gebelik Korkusu Ölçeği

Ölçek, Hamlacı ve İlçioğlu (2023) tarafından geliştirilmiştir. Araştırmacılar ölçeği kadınlarda gebelik korkusunu ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla geliştirmiştir. Bu ölçek ile kadınların gebeliğe yönelik korkuları dört alt boyut ve 30 madde ile ölçülmektedir. Anne-bebek sağlığı alt boyutu, gebelikte kadının kendisinin veya bebeğinin sağlığının tehde girmesine ilişkin korkularını ölçer. Anne-bebek sağlığı alt boyutundan minimum 0, maksimum 60 puan alınmakta olup Cronbach Alpha katsayısı 0,93'tür. Eş-partner ilişkisi alt boyutu, kadının gebeliğe bağlı eşi veya partneri ile ilişkisinin olumsuz etkilenmesine

yönelik korkularını ölçer. Eş-partner ilişkisi alt boyutundan minimum 0, maksimum 35 puan alınmakta olup Cronbach Alpha katsayısı 0,90'dır. Günlük aktiviteler alt boyutu, kadının günlük rutin aktivitelerini gebelikte yapamayacağına ilişkin korkuları ölçer. Günlük aktiviteler alt boyutundan minimum 0, maksimum 30 puan alınmakta olup Cronbach Alpha katsayısı 0,88'dir. Fiziksel görünüş alt boyutu ise, gebeliğe bağlı kadının dış görünüşünün olumsuz etkilenmesine yönelik korkuları ölçer. Fiziksel görünüş alt boyutundan minimum 0, maksimum 25 puan alınmakta olup Cronbach Alpha katsayısı 0,86'dır. Ölçekte maddelere verilen yanıtların puanları olduğu gibi toplanmalıdır. Puan yükseldikçe gebelik korkusunun arttığı kabul edilmektedir. Bütün maddeler olumlu olduğundan ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçeğin toplamından minimum 0, maksimum 150 puan alınmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,75'tir (Hamlacı ve İlçioğlu, 2023). Ölçeğin kullanımı için yazarlarından izin alınmıştır (Ek 2).

3.7. Ön Uygulama

Soru formunda yer alan soruların kadınlar tarafından anlaşılabilirliği, cevaplanma durumu ve uygulama süresinin değerlendirilmesi için forma son halini vermek üzere 15 Ağustos tarihinde 10 kadın ile online olarak ön uygulama yapılmıştır. Formların doldurulma süresi araştırmada öngörülen süre ile örtüşmekte olup, soruların yeterli ve anlaşılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Formlarda anlaşılmayan ve düzeltilmesi gereken soru olmamıştır. Ön uygulamaya kabul edilen 10 kadın araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma kapsamında Türkiye'deki farklı şehirlerde yaşayan kadınlara ulaşılması için çalışma verileri Google Formlar aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan kadınlardan, sosyal medya platformlarında (Instagram/Facebook/WhatsApp/e-posta) ücretsiz erişilebilen bir bağlantı linki ile (https://docs.google.com/forms/d/1sO1-drq6J842yyV5R0_5mSqVB7mCh9WPE78ZU6PkC4I/edit) toplanarak hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan online olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna onay alınmıştır. Kadınlar bilgilendirilmiş onam formunu onayladıktan sonra araştırma

sorularını cevaplamışlardır. Katılımcıların araştırma sorularını boş bırakmasını önlemek için sorulara “Zorunlu Soru” seçeneği eklenmiş olup, soru cevaplanmadan diğer soruya geçilememiştir. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizleri SPSS 26.0 paket programı ve JASP (v0.95.4) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutları için güvenilirlik analizleri yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayıları raporlanmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleriyle incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin tüm değişkenler için ± 3 aralığında olması verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermiştir (Kline, 2011). Demografik ve obstetrik değişkenlere göre gebelik korkusu ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla parametrik testler uygulanmıştır. İkili gruplarda bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla gruplarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı fark tespit edilen değişkenlerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey HSD post-hoc testi yapılmıştır.

Çoklu doğrusal regresyon analizleri JASP (v0.95.4) istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerde JASP programının tercih edilmesinin temel gerekçesi, nominal ölçekli değişkenlerin referans kategori belirlenerek otomatik dummy kodlama ile modellere dahil edilmesine olanak tanınması ve bu sayede kategorik değişkenlerin yönetiminde metodolojik tutarlılığın sağlanmasıdır. Bağımlı değişken olarak Gebelik Korkusu Ölçeği toplam puanı ve ölçeğin dört alt boyutu (Fiziksel Görünüş, İlişki, Anne-Bebek ve Günlük Aktivite) ayrı ayrı ele alınmıştır. Bağımsız değişkenler olarak sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, aile gelir düzeyi, yaşanılan bölge ve yer, aile tipi) ile obstetrik özellikler (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebelikte komplikasyon yaşanıp yaşanmadığı, gebelik bilgi düzeyi ve yakın çevreden gebelikle ilgili deneyim duyma durumu) modellere dahil edilmiştir. Nominal ölçekli değişkenler (medeni durum, yaşanılan bölge ve doğum şekli) için referans kategoriler belirlenerek dummy kodlama yapılmış; medeni durumda evliler, yaşanılan bölgede Ege Bölgesi ve doğum şeklinde vajinal doğum referans kategori olarak seçilmiştir. Eksik veriler listwise deletion yöntemiyle ele alınmış ve 628 katılımcının 241'i (%38,4) analize dahil edilmiştir.

Çoklu bağlantı sorununun değerlendirilmesinde Tolerans ve VIF değerleri incelenmiş; tüm modellerde Tolerans değerlerinin 0,20'nin üzerinde ve VIF değerlerinin 10'un altında kaldığı saptanarak çoklu bağlantı sorunu bulunmadığı belirlenmiştir. Artıkların bağımsızlığı ise Durbin-Watson istatistiği ile test edilmiş ve elde edilen değerlerin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmüştür. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelik Korkusu Ölçeği ve Alt Boyutlara Ait Normallik ve Güvenirlik Değerleri (n=628)

	n	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
Anne–Bebek Sağlığı	628	-0,383	-0,715	0,918
Eş–Partner İlişkisi	628	-0,047	-1,058	0,890
Günlük Aktiviteler	628	0,528	-0,495	0,853
Fiziksel Görünüş	628	-0,521	-0,679	0,884
Gebelik Korkusu Ölçeği	628	-0,215	-0,471	0,944

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Verilerin toplanma aşamasında Türkiye’deki farklı şehirlerde yaşayan kadınlara ulaşılmaya çalışılması ve kadınların veri toplama formunu doldurmaya yönelik isteksiz davranması gibi birtakım güçlüklerle karşılaşmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın kesitsel tasarımda yürütülmüş olması nedeniyle elde edilen veriler belirli bir zaman dilimini yansıtmakta olup zaman içinde değişkenlik gösterebilmesi,
- Örneklemın gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması, bulguların yalnızca seçilen örnekleme özgü olması,
- Verilerin katılımcı beyanlarına dayalı olarak toplanmış olması nedeniyle veri güvenilirliği verilen bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 05.08.2024 tarih ve 581587 sayılı ön onay (Ek 3) ve 24.12.2025 tarihinde son onay (Ek 4) verilmiştir. Araştırmaya Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 09.08.2024 tarihinde onay verilmiştir. Araştırmada kullanılan Gebelik Korkusu Ölçeği'nin izni için, ölçeği geliştirip geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Doç. Dr. Yasemin Hamlacı Başkaya'dan ölçeğin araştırmada kullanım izni alınmıştır (Ek 2). Araştırma kapsamına alınan kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilerek, elektronik ortamda onamları alınmıştır. Kadınların araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılımları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n = 628)

Değişkenler	Min	Max	Ortalama	SS*
Yaş	18	45	29,77	5,80
	n		%	
Yaş				
18-26 yaş	212		33,8	
27-35 yaş	308		49,0	
36 yaş ve üzeri	108		17,2	
Eğitim Durumu				
Lise ve altı mezunu	97		15,4	
Lisans mezunu	392		62,4	
Yüksek Lisans/Doktora mezunu	139		22,1	
Medeni Durumu				
Bekar	256		40,8	
Evli	358		57,0	
Boşanmış	14		2,2	
Evlilik Yaşı				
17-24 yaş	122		33,6	
25-32 yaş	226		62,3	
33 yaş ve üzeri	15		4,1	
Evlilik Yılı				
1 yılın altında	41		11,3	
1-5 yıl	162		44,6	
6-10 yıl	84		23,1	
11 yıl ve üzeri	76		20,9	
Çalışma Durumu				
Çalışıyorum	420		66,9	
Çalışmıyorum	208		33,1	
Mesleği				
Memur	255		55,48	
İşçi	57		12,5	
Esnaf	48		10,5	
Diğer	97		21,2	

Gelir Durumu		
Gelir Giderken Az	107	17,0
Gelir Gidere Eşit	342	54,5
Gelir Giderden Fazla	179	28,5
Yaşadığı Bölge		
Ege Bölgesi	197	31,4
Akdeniz Bölgesi	52	8,3
Marmara Bölgesi	197	31,4
Doğu Anadolu Bölgesi	19	3,0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	24	3,8
İç Anadolu Bölgesi	70	11,1
Karadeniz Bölgesi	69	11,0
İkamet Ettiği Yerleşim Yeri		
Köy/Kasaba	31	4,9
İlçe	203	32,3
Şehir	394	62,7
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	580	92,4
Geniş Aile	48	7,6

SS*:Standart Sapma

Kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaşları 18 ile 45 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $29,77 \pm 5,80$ 'dir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, kadınların %33,8'inin 18–26 yaş aralığında (n=212), %49,0'ının 27–35 yaş aralığında (n=308) ve %17,2'sinin 36 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir (n=108).

Eğitim düzeylerine göre katılımcıların %15,4'ü lise ve altı mezunu (n=97), %62,4'ü lisans mezunu (n=392) ve %22,1'i yüksek lisans/doktora mezunudur (n=139). Kadınların medeni durumları değerlendirildiğinde; %57,0'ı evli (n=358), %40,8'i bekar (n=256) ve %2,2'si boşanmıştır (n=14). Evli olan kadınların % 62,3'ünün (n=226) evlilik yaşı 25–32 yaş aralığında, %33,6'sının (n=122) 17–24 yaş aralığında ve %4,1'inin (n=15) 33 yaş ve üzeridir.

Evlilik süresi açısından değerlendirildiğinde, kadınların %44,6'sının 1–5 yıl (n=162), %23,1'i 6–10 yıl (n=84) ve %20,9'unun (n=76) 11 yıl ve üzeri süredir evli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %11,3'ü (n=41) 1 yılın altında evli olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumuna göre katılımcıların %66,9'u çalışmakta (n=420), %33,1'i ise çalışmadığı tespit edilmiştir (n=208).

Katılımcıların %55,8'inin memur (n=255), %22,5'inin işçi (n=57), %10,5'inin esnaf (n=48) ve %21,2'sinin diğer meslek gruplarında (n=97) yer almıştır. Aile gelir düzeyine göre dağılımda, %54,5'i gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiş (n=342), %28,5'i gelirinin giderden fazla olduğunu (n=179), %17,0'sinin ise gelirinin giderden az olduğunu ifade etmiştir (n=107).

Katılımcıların yaşadıkları bölgelere göre dağılımında en fazla katılım %31,4 ile Ege Bölgesi (n=197) ve %31,4 ile Marmara Bölgesi'nden (n=197) olmuştur. Katılımcıların yaşadığı diğer bölgeler sırasıyla %11,1 ile İç Anadolu Bölgesi (n=70), %11,0 ile Karadeniz Bölgesi (n=69), %8,3 ile Akdeniz Bölgesi (n=52), %3,8 ile Güneydoğu Anadolu (n=24) ve %3,0 ile Doğu Anadolu Bölgesi'dir (n=19). Katılımcıların ikamet ettiği yerleşim yerlerine göre dağılımları incelendiğinde %62,7'sinin şehirde (n=394), %32,3'ünün ilçede (n=203) ve %4,9'unun köy/kasabada (n=31) yaşadığı belirlenmiştir.

Son olarak, aile tipi değerlendirildiğinde katılımcıların %92,4'nün çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür (n=580). Geniş ailede yaşayanların oranı ise %7,6'dır (n=48).

4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri

Tablo 4. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=628)

Değişkenler	n	%
Gebelik Sayısı (n=628)		
Gebelik geçirmedim	353	56,2
Bir gebelik	155	24,7
İki gebelik	78	12,4
Üç ve üzeri gebelik	42	6,7
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=628)		
Yok	361	57,5
Bir çocuk	160	25,5
İki çocuk	88	14,0
Üç ve üzeri çocuk	19	3,0
Son Doğum Şekli (n=268)		
Vajinal Doğum	69	25,8
Müdahaleli Vajinal Doğum	11	4,1
Sezaryen Doğum	188	70,1
Geçmiş Gebelikte Yaşanan Gebelik Komplikasyonu[†] (n=283)		
Yaşamadım	167	59,1

Yaşadım	116	40,9
Gebelikle İlgili Bilgi Düzeyi		
Yeterli	324	51,6
Orta	236	37,6
Yetersiz	68	10,8
Gebelik Boyunca Bilgi Edinmek İçin Kullanılan Kaynaklar[†] (n=628)		
Sağlık Profesyonelleri	495	36,3
İnternet (Facebook, Instagram, Bloglar)	335	24,5
Arkadaşlar, Aile ve Akraba	275	20,1
Televizyon, Kitaplar Dergiler ve Gazeteler	261	19,1
Yakın Çevreden Gebelikle İlgili Deneyim Duyma Durumu[†] (n=628)		
Duymadım	69	7,5
Olumlu Deneyim Duydum	493	53,2
Olumsuz Deneyim Duydum	364	39,3

[†]Birden fazla yanıt verilmiştir.

Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir. Katılımcıların %56,2'si daha önce hiç gebelik geçirmemiştir (n=353). En az bir gebelik geçirmiş kadınların oranı %43,8'dir ve bu kadınların %24,7'si bir gebelik (n=155), %12,4'ü iki gebelik (n=78) ve %6,7'si üç ve üzeri gebelik (n=42) geçirmiştir. Yaşayan çocuk sayısı açısından değerlendirildiğinde kadınların %57,5'inin çocuğu yoktur (n=361). Çocuğu olan katılımcıların %25,5'inin bir çocuk (n=160), %14,0'ının iki çocuk (n=88) ve %3,0'ının üç ve üzeri çocuğu vardır (n=19).

Son doğum şekline göre katılımcıların %70,1'inin sezaryen doğum yaptığı (n=188), %25,7'sinin vajinal doğum yaptığı (n=69) ve %4,1'inin müdahaleli vajinal doğum yaptığı görülmüştür (n=11). Gebelik süresince herhangi bir komplikasyon yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda, kadınların %59,1'inin (n=167) komplikasyon yaşamadığı, %40,9'unun (n=116) ise en az bir komplikasyon (düşük tehdidi, gebelik diyabeti, erken doğum, oligohidroamniyoz, preeklampsi, polihidroamniyoz, erken membran rüptürü, kordon dolanması, hidronefroz, intrauterin ex, hiperemesis gravidarum vb.) yaşadığı bulunmuştur.

Gebelik konusundaki bilgi düzeyini katılımcıların %51,6'sı yeterli (n=324), %37,6'sı orta düzeyde (n=236) ve %10,8'i yetersiz (n=68) olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların gebelikle ilgili bilgi edinme kaynakları olarak %36,3 oranında sağlık profesyonelleri bildirdiği belirlenmiştir (n=495). Bunu %24,5 oranında internet kaynakları (n=335), %20,1 oranında arkadaşlar, aile ve akrabalar (n=275) ile %19,1 oranında yazılı ve görsel medya (TV, kitap, dergi, gazete) izlemiştir (n=261).

Son olarak, katılımcıların %53,2'si yakın çevresinden olumlu bir gebelik deneyimi duyduğunu (n=493), %39,3'ü olumsuz deneyim duyduğunu (n=364) ifade ederken %7,5'i ise olumlu ya da olumsuz hiç bir deneyim duymadığını (n=69) ifade etmiştir.

4.3. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Tablo 5. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına

Göre Dağılımı (n=628)

Ölçek ve Alt Boyutları	n	Min-Max	Ortalama± SS
Anne-Bebek Sağlığı (ABS)	628	0,00-60,00	35,62±15,69
Eş-Partner İlişkisi (EPI)	628	0,00-35,00	16,42±9,97
Günlük Aktiviteler (GA)	628	0,00-30,00	10,30±7,78
Fiziksel Görünüş (FG)	628	0,00-25,00	15,27±7,24
Gebelik Korkusu Ölçeği (GKÖ)	628	0,00-150,00	77,61±32,96

Tablo 5'e göre, Gebelik Korkusu Ölçeği ve alt boyutlarının ortalama puanları incelendiğinde, kadınların GKÖ Anne-Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalaması 35,62±15,69, Günlük Aktiviteler alt boyutu puan ortalaması 10,30±7,78, Eş-Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalaması 16,42±9,97, Fiziksel Görünüş alt boyutu puan ortalaması 15,27±7,24 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise 77,61±32,96 olup, bu değer çalışmaya katılan kadınların gebelik korkusu düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

4.4. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

Değişkenler	GKÖ Toplam Puanı				ABS Alt Boyutu				EPI Alt Boyutu				GA Alt Boyutu				FG Alt Boyutu			
	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc
Yaş Grubu																				
18-26	90,08±30,00	0-150	F=36,328	1,2	40,50±14,14	0-60	F=21,985	1,2	20,32±9,15	0-35	F=33,616	1,2	11,29±7,79	0-30	F=7,232	1,2	17,94±5,94	0-25	F=40,004	1,2
27-35	75,48±32,80	0-150	0,000*	1,3	34,60±15,72	0-60	0,000*	1,3	15,44±10,03	0-35	0,000*	1,3	10,47±7,93	0-30	0,001*	1,3	14,96±7,34	0-25	0,000*	1,3
36 ve üzeri	59,21±29,00	0-121		2,3	28,96±15,62	0-58		2,3	11,58±8,49	0-29		2,3	7,86±6,82	0-28		2,3	10,81±6,98	0-25		2,3
Eğitim Durumu																				
Lise ve altı mezunu	68,10±35,08	0-150	F=4,865	1<2	32,28±16,65	0-60	F=2,839		14,00±11,08	0-35	A=3,618	1<2	8,61±7,81	0-30	F=3,054	1<3	13,22±8,29	0-25	F=4,682	1<2
Lisans mezunu	79,56±13,10	0-150	0,008*	1<3	36,50±15,69	0-60	0,059		17,03±9,97	0-35	0,027*		10,45±7,84	0-30	0,048*		15,59±7,09	0-25	0,010*	1<3
Yüksek Lisans/Doktora mezunu	78,73±29,99	0-140			35,48±14,77	0-60			16,40±8,90	0-35			11,06±7,48	0-30			15,78±6,69	0-25		
Medeni Durumu																				
Bekar	90,22±29,97	0-150	F=37,196	1,2	40,09±14,32	0-60	F=23,367	1,2	20,71±8,96	0-35	F=46,319		11,71±7,78	0-30	F=9,390	1,2	17,70±6,14	0-25	F=27,203	1,2
Evli	69,56±32,20	0-150	0,000*	1,3	33,02±15,77	0-60	0,000*	1,3	13,38±9,62	0-35	0,000*	1,2	9,49±6,68	0-30	0,000*	1,3	13,67±7,47	0-25	0,000*	1,3
Boşanmış	52,93±26,90	0-105			20,50±13,98	0,42		2,3	15,79±7,68	0-37			5,21±5,07	0-17			11,43±7,49	0-25		
Evlilik Yaşı																				
17-24	61,81±30,16	0-120	F=5,796	1,2	30,52±15,70	0-58	F=2,870		11,35±9,38	0-35	F=4,522	1,2	8,10±6,86	0-28	F=3,595	1,2	11,84±7,31	0-25	F=5,795	1,2
25-32	74,03±32,83	0-150	0,003*		34,65±15,71	0-60	0,058		14,55±9,71	0-35	0,011*		10,32±7,96	0-30	0,028*		14,50±7,42	0-25	0,003*	
33 ve üzeri	69,47±32,59	3-111			31,00±17,13	3-54			14,40±8,03	0-26			8,40±6,61	0-20			15,67±6,11	0-22		

F: One-way ANOVA test istatistiği, t: Bağımsız örneklem T-test istatistiği

Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	GKÖ Toplam Puanı				ABS Alt Boyutu				EPİ Alt Boyutu				GA Alt Boyutu				FG Alt Boyutu			
	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc
Evlilik Yılı																				
1 yılın altında	87,12±30,38	30-	F=8,615	1,3	40,39±13,15	9-60	F=4,953	1,3	16,85±9,97	0-35	F=5,066	1,3	11,90±7,87	0-30	F=3,093	1,4	17,98±5,27	4-25	F=	1,2
1-5 yıl	73,22±31,93	150	0,000*	1,4	33,86±15,43	0-60	0,002*	1,4	14,70±9,54	0-35	0,002*	1,4	9,96±8,06	0-30	0,027*		14,70±7,41	0-25	11,050	1,3
6-10 yıl	65,24±33,62	0-140			31,88±17,17	0-60			11,81±9,94	0-35			9,27±7,26	0-30			12,27±7,77	0-25	0,000*	1,4
11 yıl ve üzeri	58,75±27,20	0-150			29,16±14,92	0-58			11,12±8,53	0-33			7,64±6,76	0-28			10,83±6,89	0-25		
		0-112																		
Çalışma Durumu																				
Çalışıyorum	77,68±33,36	0-150	t=0,077		35,56±15,86	0-60	t=-0,143		16,58±9,98	0-35	t=0,568		10,25±7,76	0-30	t=-0,226		15,29±7,19	0-25	t=0,121	
Çalışmıyorum	77,47±32,21	0-144	0,939		35,75±15,38	0-60	0,886		16,10±9,96	0-34	0,571		10,40±8,03	0-30	0,821		15,22±7,37	0-25	0,904	
Mesleği																				
Memur	79,88±33,01	0-150			36,42±15,39	0-60			16,94±10,22	0-35			10,49±7,77	0-30			16,03±7,06	0-25		
İşçi	69,74±36,77	0-150	F=1,484		32,68±18,58	0-60	F=1,025		14,88±10,10	0-35	F=0,744		8,54±7,47	0-30	F=1,317		13,63±7,49	0-25	F=2,536	
Esnaf	76,54±34,70	0-139	0,218		35,38±16,97	0-60	0,381		15,77±9,32	0-35	0,526		11,25±7,77	0-28	0,268		14,15±8,03	0-25	0,056	
Diğer	76,42±32,78	0-150			34,36±15,63	0-60			16,62±10,01	0-35			10,74±8,36	0-30			14,70±6,81	0-25		
Gelir Durumu																				
Gelir	79,02±34,97	0-150			35,40±16,74	0-60			17,29±10,52	0-35			10,38±7,74	0-30			15,94±7,68	0-25		
Giderken Az																				
Gelir Gidere Eşit	77,95±32,82	0-150	F=0,297 0,743		35,88±15,38	0-60	F=0,104 0,902		16,54±9,73	0-35	F=0,922 0,398		10,52±7,78	0-30	F=0,462 0,630		15,01±7,26	0-25	F=0,690 0,502	
Gelir Giderden Fazla	76,12±32,10	0-150			35,26±15,71	0-60			15,68±10,09	0-35			9,83±7,82	0-30			15,35±6,94	0-25		

F: One-way ANOVA test istatistiği, t: Bağımsız örneklem T-test istatistiği

Tablo 6. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	GKÖ Toplam Puanı				ABS Alt Boyutu				EPİ Alt Boyutu				GA Alt Boyutu				FG Alt Boyutu			
	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc
Yaşadığı Bölge																				
Ege Bölgesi	76,04±34,95	0-150		4,6	35,70±16,03	0-60			15,40±10,23	0-35		1,4	10,11±8,24	0-30			14,83±7,78	0-25		
Akdeniz Bölgesi	80,94±32,86	12-144			37,33±17,11	0-60			16,85±10,11	0-35		4,6	10,56±7,93	0-30			16,21±6,54	0-25		
Marmara Bölgesi	77,49±31,86	0-150			35,41±15,08	0-60			16,76±9,77	0-35			10,20±7,28	0-30			15,13±7,06	0-25		
Doğu Anadolu Bölgesi	97,00±29,08	49-150	F=2,208		43,00±13,42	15-60	F=1,908		22,63±9,10	3-35	F=3,000		12,53±8,58	1-30	F=0,425		18,84±4,46	12-25	F=1,357	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	72,50±33,81	4-121	0,041*		31,38±17,22	0-60	0,077		17,04±9,45	0-34	0,007*		9,08±8,08	0-26	0,863		15,00±7,16	0-24	0,230	
İç Anadolu Bölgesi	83,14±27,26	27-135			37,70±13,37	9-60			18,61±7,68	0-34			10,73±7,31	0-30			16,10±6,80	0-25		
Karadeniz Bölgesi	70,75±34,43	0-142			32,09±16,84	0-60			13,90±11,16	0-35			10,30±8,04	0-30			14,46±7,60	0-25		
İkamet Ettiği Yerleşim Yeri																				
Köy/Kasaba	70,84±34,28	4-131	F=0,733		31,97±16,02	4-58	F=1,241		15,13±10,15	0-32	F=0,274		10,29±8,36	0-27	F=0,500		13,45±8,38	0-25	F=2,126	
İlçe	78,53±33,06	0-150	0,481		36,57±15,39	0-60	0,290		16,47±9,99	0-35	0,760		10,74±8,21	0-30	0,607		14,75±7,42	0-25	0,120	
Şehir	77,67±32,82	0-150			35,42±15,80	0-60			16,50±9,96	0-35			10,07±7,51	0-30			15,68±7,04	0-25		
Aile Tipi																				
Çekirdek Aile	77,66±32,79	0-150	t=0,142		35,71±15,65	0-60	t=0,506		16,40±9,90	0-35	t=		10,31±7,80	0-30	t=0,104		15,24±7,20	0-25	t=-0,316	
Geniş Aile	76,96±35,21	4-150	0,887		34,52±16,27	0-60	0,613		16,67±10,88	0-35	0,860		10,19±7,62	0-30	0,918		15,58±7,80	0-25	0,752	

F: One-way ANOVA test istatistiği, t: Bağımsız örneklem T-test istatistiği

Tablo 6’da kadınların sosyodemografik özelliklerine göre GKÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre yaş, eğitim durumu, medeni durumu, evlilik yaşı, evlilik süresi ve yaşadığı bölge değişkenlerine göre gebelik korkusu ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre yaş grubu ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=36,328$; $p<0,001$). 18–26 yaş grubundaki kadınların GKÖ toplam puan ortalaması $90,08\pm30,00$, 27–35 yaş grubunun puan ortalaması $75,48\pm32,80$, 36 yaş ve üzeri grubun puan ortalaması ise $59,21\pm29,00$ ’dur. Post Hoc sonuçları, her üç yaş grubunun birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığını ve genç yaş grubunun gebelik korkusu düzeyinin en yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gözlenmiştir ($F=21,985$; $p<0,001$). Ortalama puanlar incelendiğinde, 18–26 yaş grubundaki kadınların GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyut puan ortalaması $40,50\pm14,14$, 27–35 yaş grubunun puan ortalaması $34,60\pm15,72$ ve 36 yaş ve üzeri grubun puan ortalaması ise $28,96\pm15,62$ ’dir. Post Hoc analizine göre 18–26 yaş grubu, her iki diğer yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır.

Kadınların yaş gruplarına göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=33,616$; $p<0,001$). En yüksek puan ortalaması $20,32\pm9,15$ ile 18–26 yaş grubuna aittir. Bunu sırasıyla 27–35 yaş grubu puan ortalaması ($15,44\pm10,03$) ve 36 yaş ve üzeri grup puan ortalaması ($11,58\pm8,49$) takip etmektedir. Yapılan çoklu karşılaştırmalar, üç yaş grubunun da birbirinden anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir.

Kadınların yaş gruplarına göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=7,232$; $p=0,001$). 18–26 yaş grubundaki kadınların GKÖ Günlük Aktiviteler puan ortalaması $11,29\pm7,79$, 27–35 yaş grubunun puan ortalaması $10,47\pm7,93$, 36 yaş ve üzeri grubun puan ortalaması ise $7,86\pm6,82$ ’dir. Post Hoc analizi, genç grubun daha ileri yaş gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların yaş gruplarına göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir ($F=40,004$; $p<0,001$). 18–26 yaş grubundaki kadınların GKÖ Fiziksel Görünüş puan ortalaması $17,98\pm5,94$, 27–35 yaş grubu puan ortalaması $14,96\pm7,34$ olup, 36 yaş ve üzeri grup ise $10,81\pm6,98$ puan ortalamasına sahiptir. Üç grup arasındaki tüm karşılaştırmalarda anlamlı fark elde edilmiştir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre eğitim durumuyla GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=4,865$; $p=0,008$). Lisans mezunlarının puan ortalaması $79,56\pm33,10$ ve yüksek lisans/doktora mezunlarının puan ortalaması $78,73\pm29,99$ olup, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması $68,10\pm35,08$ 'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların eğitim durumuna göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=2,839$; $p=0,059$). Lise ve altı grubun puan ortalaması $32,28\pm16,65$, lisans grubunun puan ortalaması $36,50\pm15,69$ ve lisansüstü grubun puan ortalaması $35,48\pm14,77$ olarak hesaplanmıştır.

Kadınların eğitim durumuna göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=3,618$; $p=0,027$). Lisans mezunu katılımcıların puan ortalaması $17,03\pm9,97$, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamasından $14,00\pm11,08$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların eğitim durumuna göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=3,054$; $p=0,048$). Yüksek lisans/Doktora mezunu katılımcıların puan ortalaması $11,06\pm7,48$, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamasından $8,61\pm7,81$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların eğitim durumuna göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=4,682$; $p=0,010$). Lisans mezunu grubun puan ortalaması $15,59\pm7,09$ ve Yüksek lisans/Doktora mezunu puan ortalaması $15,78\pm6,69$, lise ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların puan ortalamasından $13,22\pm8,29$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre medeni durumuyla GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=37,196$; $p<0,001$). Bekar katılımcıların puan ortalaması $90,22\pm29,97$; hem evli katılımcıların puan ortalamasından $69,56\pm32,20$ hem de boşanmış katılımcıların puan ortalamasından $52,93\pm26,90$ anlamlı düzeyde yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların medeni durumuna göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=23,367$; $p<0,001$). Bekar bireylerin puan ortalaması $40,09\pm14,32$ olup, evli bireylerin puan ortalaması $33,02\pm15,77$ ve

boşanmış bireylerin puan ortalaması $20,50 \pm 3,98$ 'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Kadınların medeni durumuna göre GKÖ Eş-Partner İlişkisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=46,319$; $p<0,001$). Bekarların puan ortalaması $20,7 \pm 18,96$, evlilerin puan ortalaması $13,38 \pm 9,62$ ve boşanmış bireylerin puan ortalaması $15,79 \pm 7,68$ bulunmuştur. Bekar grup, evli gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır.

Kadınların medeni durumuna göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($F=9,390$; $p<0,001$). Bekar bireylerin puan ortalaması $11,71 \pm 7,78$, evli bireylerin puan ortalaması $9,49 \pm 7,68$ ve boşanmış bireylerin puan ortalaması $5,21 \pm 5,07$ olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekar grubun puan ortalamasının, boşanmış grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların medeni durumuna göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir ($F=27,203$; $p<0,001$). Bekar grubun puan ortalaması $17,70 \pm 6,14$, evli grubun puan ortalaması $13,67 \pm 7,47$ ve boşanmış grubun puan ortalaması $11,43 \pm 7,49$ 'dur. Bekar grubun puan ortalamasının, boşanmış grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre evlilik yaşıyla GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=5,796$; $p=0,003$). Puan ortalaması sırasıyla en yüksek 25–32 yaş grubunda ($74,03 \pm 32,83$), 33 yaş ve üzeri grupta ($69,47 \pm 32,59$) ve en düşük 17–24 yaş grubunda ($61,81 \pm 30,16$) bulunmuştur. 17–24 yaşında evlenen grubun gebelik korkusu düzeyi, 25–32 yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Kadınların evlilik yaşına göre GKÖ Anne-Bebek Sağlığı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ($F=2,870$; $p=0,058$). 25–32 yaş grubunun puan ortalaması $34,65 \pm 15,71$, 17–24 yaş grubunun puan ortalaması $30,52 \pm 15,70$ ve 33 yaş ve üzeri grubunun puan ortalaması $31,00 \pm 17,13$ olarak bulunmuştur.

Kadınların evlilik yaşına göre GKÖ Eş-Partner İlişkisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=4,522$; $p=0,011$). 25–32 yaş grubunun puan ortalaması $14,55 \pm 9,71$, 33 yaş ve üzeri grubun puan ortalaması $14,40 \pm 8,03$, 17–24 yaş grubunun puan ortalaması $11,35 \pm 9,38$ olarak bulunmuştur. 17–24 yaşında evlenen grubun puan ortalaması, her iki diğer yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır.

Kadınların evlilik yaşına göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=3,595$; $p=0,028$). Evliliğini 25-32 yaş aralığında yapanların puan ortalaması $10,32\pm7,96$, evliliğini 17-24 yaş aralığında yapanların puan ortalamasından $8,10\pm6,86$ istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların evlilik yaşına göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=5,795$; $p=0,003$). 33 yaş ve üzeri grubun puan ortalaması $15,67\pm6,11$ ile en yüksek düzeyde bulunurken, 25–32 yaş grubunun puan ortalaması $14,50\pm7,42$ ve 17–24 yaş grubunun ortalaması $11,84\pm7,31$ olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 17–24 yaş grubunun puan ortalaması diğer iki grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre evlilik süresiyle GKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=8,615$; $p<0,001$). 1 yılın altında evli olan bireylerin puan ortalaması $87,12\pm30,38$, 1–5 yıl evli olanların puan ortalaması $73,22\pm31,93$, 6–10 yıl evli olanların puan ortalaması $65,24\pm33,62$ ve 11 yıl ve üzeri evli olanların puan ortalaması $58,75\pm27,20$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalamalarının, 6–10 yıl ve 11 yıl ve üzeri evli olan grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların evlilik süresine göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=4,953$; $p=0,002$). 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması $40,39\pm13,15$, 1–5 yıl evli olan grubun puan ortalaması $33,86\pm15,43$, 6–10 yıl evli olan grubun puan ortalaması $31,88\pm17,17$ ve 11 yıl ve üzeri evli olan grubun puan ortalaması $29,16\pm14,92$ 'dir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların evlilik süresine göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=5,066$; $p=0,002$). Buna göre, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması $16,85\pm9,97$, 1–5 yıl evli olan grubun puan ortalaması $14,70\pm9,54$, 6–10 yıl evli olan grubun puan ortalaması $11,81\pm9,94$ ve 11 yıl ve üzeri evli olan grubun puan ortalaması $11,12\pm8,53$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 1 yılın altında evli olan grubun diğer üç grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulunmuştur.

Kadınların evlilik süresine göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3,093$; $p=0,027$). 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması $11,90\pm7,87$, 1–5 yıl evli olan grubun puan ortalaması $9,96\pm7,38$,

6–10 yıl evli olan grubun puan ortalaması $8,09 \pm 6,41$ ve 11 yıl ve üzeri evli olan grubun puan ortalaması $7,64 \pm 6,76$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması ile 11 yıl ve üzeri evli grubun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların evlilik süresine göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutunda ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=11,050$; $p<0,001$). Buna göre, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması $17,98 \pm 5,27$, 1–5 yıl evli olan grubun puan ortalaması $14,70 \pm 7,41$, 6–10 yıl evli olan grubun puan ortalaması $12,27 \pm 7,77$ ve 11 yıl ve üzeri evli olan grubun puan ortalaması $10,83 \pm 6,89$ olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucuna göre, 1 yılın altında evli olan grubun puan ortalaması diğer üç gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre yaşadığı bölgeyle GKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=2,208$; $p=0,041$). Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki kadınlar $97,00 \pm 29,08$ ortalama puan ile diğer gruplara göre en yüksek gebelik korkusu düzeyine sahiptir.

Kadınların yaşadığı bölgeye göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutunda yaşanan bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F = 3,000$; $p = 0,007$). Doğu Anadolu Bölgesi’nde yaşayan kadınların ortalama puanı $22,63 \pm 9,10$ olup, Ege Bölgesi’nde yaşayan kadınların ortalama puanına $15,40 \pm 10,23$ ve İç Anadolu Bölgesi’nde yaşayan kadınların ortalama puanına $18,61 \pm 7,68$ ’e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaşadığı bölgeye göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı ($p=0,077$), Günlük Aktiviteler ($p=0,863$) ve Fiziksel Görünüş ($p=0,230$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir.

Kadınların sosyodemografik özelliklerden çalışma durumu ($p=0,939$), oluşturulan meslek grupları ($p=0,068$), aile gelir durumu ($p=0,743$), yaşanan yerleşim yeri ($p=0,481$), aile tipi ($p=0,887$) değişkenlerine göre gebelik korkusu ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.5. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

Tablo 7. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması

Değişkenler	GKÖ Toplam Puanı				ABS Alt Boyutu				EPI Alt Boyutu				GA Alt Boyutu				FG Alt Boyutu			
	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc
Gebelik																				
Sayısı																				
Gebelik geçirmedi	86,62±31,21	0-150		1,2	38,54±14,74	0-60	F=	1,2	19,35±9,49	0-35	F=	1,2	11,33±7,77	0-30	F=	1,3	17,39±6,27	0-25	F=	1,2
			F=24,084				10,555				26,689				5,594				31,146	
Bir gebelik	69,79±32,59	0-150	0,000*	1,3	33,04±16,21	0-60	0,000*	1,3	13,34±9,41	0-35	0,000*	1,3	9,56±7,96	0-30	0,001*	1,4	13,85±7,77	0-25	0,000*	1,3
İki gebelik	60,31±29,20	0-135		1,4	29,73±15,91	0-60		1,4	11,65±9,49	0-33		1,4	8,38±7,28	0-30			10,54±6,79	0-25		1,4
Üç ve üzeri gebelik	62,83±30,55	3-121			31,55±15,94	3-58			12,02±8,47	0-29			7,88±6,72	0-22			11,38±6,85	0-25		2,3
Yaşayan Çocuk																				
Sayısı																				
Yok	86,91±31,23	0-150	F=	1,2	34,67±14,74	0-60	F=	1,2	19,40±9,44	0-35	F=	1,2	11,37±7,83	0-30	F=	1,2	17,46±6,25	0-25	F=	1,2
Bir çocuk	67,76±32,94	0-150	26,419	1,3	32,06±16,24	0-60	12,032	1,3	13,18±9,42	0-35	29,794	1,3	9,26±7,99	0-30	5,971	1,3	13,26±7,81	0-25	32,810	1,3
İki çocuk	61,75±26,98	0-121	0,000*	1,4	31,59±15,59	0-60	0,000*	1,4	11,13±8,92	0-33	0,000*	1,4	8,36±6,67	0-30	0,001*		10,67±6,40	0-25	0,000*	1,4
Üç ve üzeri çocuk	57,26±31,04	7-107			26,37±15,85	4-57			11,58±8,89	0-29			7,58±6,67	0-22			11,74±7,79	0-23		2,3

F: One-way ANOVA test istatistiği, t: Bağımsız örneklem T-test istatistiği

Tablo 7. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelik Korkusu ve Alt Boyutların Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	GKÖ Toplam Puanı				ABS Alt Boyutu				EPİ Alt Boyutu				GA Alt Boyutu				FG Alt Boyutu			
	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc	Ort±ss	Min-max	Test/p	Post Hoc
Son Doğum Şekli																				
Vajinal Doğum	66,14±29,69	0-121	F=0,078 9,925		30,29±15,52	0-60	F=0,605 0,547		13,77±9,52	0-35	F=0,965 0,382		9,55±7,26	0-28	F=0,394 0,675		12,54±7,02	0-25	F=0,061 0,941	
Müdahaleli Vajinal Doğum	62,45±34,72	9-134			28,18±17,51	6-57			12,36±9,80	0-30			9,18±7,45	0-22			12,73±6,63	0-25		
Sezaryen Doğum	64,99±31,53	0-150			32,19±16,10	0-60			11,96±9,13	0-35			8,62±7,61	0-30			12,22±7,67	0-25		
Gebelikle İlgili Bilgi Düzeyi																				
Yeterli	69,94±32,55	0-150	F=	1,2	33,19±15,96	0-60	F=	1,2	14,05±9,91	0-35	F=	1,2	9,13±7,49	0-30	F=	1,2	13,58±7,46	0-25	F=	1,2
Orta	82,84±31,50	0-150	23,923	1,3	37,36±35,33	0-60	9,887	1,3	18,14±9,41	0-35	24,236	1,3	10,93±7,70	0-30	11,200	1,3	16,42±6,50	0-25	24,030	1,3
Yetersiz	95,97±29,22	5-144	0,000*	2,3	41,19±13,45	5-60	0,000*		21,79±8,86	0-35	0,000*	2,3	13,68±8,28	0-30	0,000*	2,3	19,31±6,27	0-25	0,000*	2,3

F: One-way ANOVA test istatistiği, t: Bağımsız örneklem T-test istatistiği

Tablo 7’de kadınların obstetrik özelliklerine göre GKÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırma sonuçları verilmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerin göre gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelikle ilgili bilgi düzeyi değişkenlerine göre gebelik korkusu ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre gebelik sayısı ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=24,084$; $p<0,001$). Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması $86,62\pm31,21$, bir gebelik geçiren grubun puan ortalaması $69,79\pm32,59$, iki gebelik geçiren grubun puan ortalaması $60,31\pm29,20$ ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalaması $62,83\pm30,55$ ’tir. Hiç gebelik geçirmeyen kadınların gebelik korkusu puan ortalaması diğer üç gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kadınların gebelik sayına göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gözlenmiştir ($F=10,555$; $p<0,001$). Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması $38,54\pm14,74$, bir gebelik geçiren grubun puan ortalaması $33,04\pm16,21$, iki gebelik grubun puan ortalaması $29,73\pm15,91$ ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalaması $31,55\pm15,94$ ’tür. Hiç gebelik geçirmeyen kadınların Anne-Bebek Sağlığı puan ortalaması diğer üç gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Kadınların gebelik sayına göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=26,689$; $p<0,001$). Buna göre, hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması $19,35\pm9,49$, bir gebelik geçirenlerde grubun puan ortalaması $13,34\pm9,41$, iki gebelik geçiren grubun puan ortalaması $11,65\pm9,49$ ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalaması $12,02\pm8,47$ olarak bulunmuştur. Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulunmuştur.

Kadınların gebelik sayına göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=5,594$; $p=0,001$). Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması $11,33\pm7,77$, bir gebelik geçiren grubun puan ortalaması $9,56\pm7,96$, iki gebelik geçiren grubun puan ortalaması $8,38\pm7,28$ ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalaması $7,88\pm6,72$ olarak belirlenmiştir. Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması iki gebelik geçiren grubun puan ortalamasından ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptanmıştır.

Kadınların gebelik sayına göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=31,146$; $p<0,001$). Buna

göre, hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalaması $17,39 \pm 6,27$, bir gebelik geçiren grubun puan ortalaması $13,85 \pm 7,77$, iki gebelik geçiren grubun puan ortalaması $10,54 \pm 6,79$ ve üç ya da daha fazla gebelik geçiren grubun puan ortalaması $11,38 \pm 6,85$ olarak bulunmuştur. Hiç gebelik geçirmeyen grubun puan ortalamasının, diğer üç grubun puan ortalamalarına göre; bir gebelik geçiren kadınların puan ortalamalarının ise iki gebelik geçirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre yaşayan çocuk sayısı ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=26,419$; $p<0,001$). Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması $86,91 \pm 31,23$, bir çocuğu olan grubun puan ortalaması $67,76 \pm 32,94$, iki çocuğu olan grubun puan ortalaması $61,75 \pm 26,98$ ve üç ya da daha fazla çocuğu olan grubun puan ortalaması $57,26 \pm 31,04$ olarak bulunmuştur. Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre GKÖ Anne–Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=12,032$; $p<0,001$). Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması $38,67 \pm 14,74$, bir çocuğu olan grubun puan ortalaması $32,06 \pm 16,24$, iki çocuğu olan grubun puan ortalaması $31,59 \pm 15,59$ ve üç ya da daha fazla çocuğu olan grubun puan ortalaması $26,37 \pm 15,85$ olarak bulunmuştur. Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalamasının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre GKÖ Eş–Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=29,794$; $p<0,001$). Buna göre, hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması $19,40 \pm 9,44$, bir çocuğu olan grubun puan ortalaması $13,18 \pm 9,42$, iki çocuğu olan grubun puan ortalaması $11,13 \pm 8,92$ ve üç ya da daha fazla çocuğu olan grubun puan ortalaması $11,58 \pm 8,89$ 'dur. Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalamasının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=5,971$; $p=0,001$). Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması $11,37 \pm 7,83$, bir çocuğu olan grubun puan ortalaması $9,26 \pm 7,99$, iki çocuğu olan grubun puan ortalaması $8,36 \pm 6,67$ ve üç ya da daha fazla çocuğu olan grubun puan ortalaması $7,58 \pm 6,67$ olarak belirlenmiştir. Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması bir ve iki çocuğu olan grupların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu gözlemlenmiştir.

Kadınların yaşayan çocuk sayısına göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=32,810$; $p<0,001$). Buna göre, hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalaması $17,46\pm6,25$, bir çocuğu olan grubun puan ortalaması $13,26\pm7,81$, iki çocuğu olan grubun puan ortalaması $10,67\pm6,40$ ve üç ya da daha fazla çocuğu olan grubun puan ortalaması $11,74\pm7,79$ olarak belirlenmiştir. Hiç çocuğu olmayan grubun puan ortalamasının diğer üç gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu; ayrıca bir çocuğu olan grubun puan ortalamasının iki çocuğu olan grubun puan ortalamasına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre gebelikle ilgili bilgi düzeyleriyle GKÖ toplam puanı arasında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=23,923$; $p<0,001$). Yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $69,94\pm32,55$, orta düzeyde bilgiye sahip grubun puan ortalaması $82,84\pm31,50$ ve yetersiz bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $95,97\pm29,22$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, üç grup arasında anlamlı fark olduğunu ve gebelik korkusu düzeyinin bilgi düzeyi azaldıkça arttığını göstermektedir ($1<2<3$).

Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeylerine göre GKÖ Anne-Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=9,887$; $p<0,001$). Yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $33,19\pm15,96$, orta düzeyde bilgiye sahip grubun puan ortalaması $37,36\pm15,33$ ve yetersiz bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $41,19\pm13,45$ 'tir. Yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması diğer iki grubun puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur.

Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeylerine göre GKÖ Eş-Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=24,236$; $p<0,001$). Yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $14,05\pm9,91$, orta düzeyde bilgiye sahip grubun puan ortalaması $18,14\pm9,41$ ve yetersiz bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $21,79\pm8,86$ olarak bulunmuştur. Tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($1<2<3$).

Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeylerine göre GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=11,200$; $p<0,001$). Yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $9,13\pm7,49$, orta düzeyde bilgiye sahip grubun puan ortalaması $10,93\pm7,70$ ve yetersiz bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $13,68\pm8,28$ olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($1<2<3$).

Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeylerine göre GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F=24,030$; $p<0,001$). Buna göre, yeterli bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $13,58\pm7,46$, orta düzeyde bilgiye sahip grubun puan ortalaması $16,42\pm6,50$ ve yetersiz bilgi düzeyine sahip grubun puan ortalaması $19,31\pm6,27$ olarak hesaplanmıştır. Tüm gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($1<2<3$). Sonuç olarak, gebelik konusunda bilgi düzeyi arttıkça gebelik korkusu ve alt boyutlarına ilişkin puanlar anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu bulgu, bilgi düzeyinin gebelik korkusunu azaltmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre en son doğum şekilleriyle GKÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Doğum şekli, gebelik korkusunu etkileyen temel faktörlerden biri olarak bulunmamıştır.

4.6. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin Karşılaştırılması

Tablo 8. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam Puanına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=241)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
(Sabit)	105,283	24,161	-	4,358	<,001	-	-
Yaş	-1,407	0,724	-0,236	-1,945	,053	0,500	2,000
Eğitim Durumu	3,926	3,574	0,085	1,098	,273	0,783	1,278
Medeni Durumu (Boşanmış)	-2,662	18,430	-	-0,144	,885	0,903	1,107
Evlilik Yaşı	0,630	0,817	0,079	0,771	,441	0,593	1,686
Kaç Yıldır Evli	2,181	4,757	0,060	0,458	,647	0,466	2,144
Çalışma Durumu (Çalışıyor)	0,766	4,249	-	0,180	,857	0,889	1,125
Aile Gelir Düzeyi	-0,919	2,994	-0,021	-0,307	,759	0,896	1,115
Yaşadığı Bölge (Karadeniz)	3,494	6,824	-	0,512	,609	0,906	1,104
Yaşadığı Bölge (Marmara)	-4,114	5,234	-	-0,786	,433	-	-
Yaşadığı Bölge (Akdeniz)	-3,597	8,695	-	-0,414	,680	-	-
Yaşadığı Bölge (Güneydoğu)	-5,102	11,651	-	-0,438	,662	-	-

Tablo 8. Gebelik Korkusu Ölçeği Toplam Puanına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Devamı)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
Yaşadığı Bölge (Doğu Anadolu)	24,276	13,607	-	1,784	0,076	-	-
Yaşadığı Bölge (İç Anadolu)*	18,403	7,072	-	2,602	0,010	-	-
Yaşadığı Yer	-0,388	3,773	-0,008	-0,103	0,918	0,818	1,223
Aile Tipi (Geniş)	-8,638	8,753	-	-0,987	0,325	0,933	1,071
Gebelik Sayısı	3,712	5,460	0,090	0,680	0,497	0,455	2,196
Yaşayan Çocuk Sayısı	-5,185	6,344	-0,106	-0,817	0,415	0,465	2,149
En Son Doğum Şekli (Müdahaleli)	-8,119	10,899	-	-0,745	0,457	0,949	1,054
En Son Doğum Şekli (Sezaryen)	-3,714	4,490	-	-0,827	0,409	-	-
Gebelikte Komplikasyon (Var)	0,725	4,125	-	0,176	0,861	0,902	1,108
Gebelikte Bilgi Düzeyi*	-10,218	4,322	-0,162	-2,364	0,019	0,883	1,133
Yakın Çevre Gebelik Deneyimi (1)	6,825	8,622	-	0,792	0,429	0,608	1,646
Yakın Çevre Olumlu Deneyim (1)	4,606	6,081	-	0,757	0,450	0,687	1,455
Yakın Çevre Olumsuz Deneyim (1)*	14,582	4,821	-	3,025	0,003	0,781	1,281

Referans kategoriler → Medeni durum: Evli; Bölge: Ege Bölgesi; Doğum şekli: Vajinal doğum. * $p < 0,05$. β standardize katsayılar yalnızca sürekli değişkenler için hesaplanmaktadır. $R=0,456$; $R^2=0,208$; Düzeltilmiş $R^2=0,120$; $F(24, 216)=2,364$; $p < 0,001$; Durbin-Watson=1,981

Tablo 8’de Gebelik Korkusu Toplam Ölçek Puanına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları verilmiştir. Bağımlı değişken olarak Gebelik Korkusu Ölçeği toplam puanı kullanılan regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$F(24, 216)=2,364$; $p < 0,001$]. Model, bağımlı değişkendeki varyansın %20.8'sini açıklamaktadır ($R^2=0,208$; Düzeltilmiş $R^2=0,120$; Durbin-Watson=1,981; $n=241$). Katsayılar tablosu incelendiğinde İç Anadolu Bölgesi ($B=18,403$; $p=0,010$), Gebelikte bilgi düzeyi ($B=-10,218$; $\beta=-0,162$; $p=0,019$), Yakın çevreden olumsuz gebelik deneyimi duyma ($B=14,582$; $p=0,003$)

değişkenlerinin gebelik korkusu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bağımsız etki gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Yaş değişkeni $p=0,053$ ile sınırda anlamlılık sergilemiştir.

Tablo 9. Anne-Bebek İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=241)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
(Sabit)	51,410	12,994	-	3,957	<0,001	-	-
Yaş	-0,532	0,389	-0,173	-1,367	0,173	0,500	2,000
Eğitim Durumu	-0,289	1,922	-0,012	-0,151	0,880	0,783	1,278
Medeni Durumu (Boşanmış)	-6,404	9,911	-	-0,646	0,519	0,903	1,107
Evlilik Yaşı	-0,035	0,439	-0,009	-0,080	0,937	0,593	1,686
Kaç Yıldır Evli	0,412	2,558	0,022	0,161	0,872	0,466	2,144
Çalışma Durumu (Çalışıyor)	1,217	2,285	-	0,533	0,595	0,889	1,125
Aile Gelir Düzeyi	-0,067	1,610	-0,003	-0,042	0,967	0,896	1,115
Yaşadığı Bölge (Karadeniz)	-2,034	3,670	-	-0,554	0,580	0,906	1,104
Yaşadığı Bölge (Marmara)	-3,207	2,815	-	-1,139	0,256	-	-
Yaşadığı Bölge (Akdeniz)	-2,375	4,676	-	-0,508	0,612	-	-
Yaşadığı Bölge (Güneydoğu)	-7,632	6,266	-	-1,218	0,225	-	-
Yaşadığı Bölge (Doğu Anadolu)	10,209	7,318	-	1,395	0,164	-	-
Yaşadığı Bölge (İç Anadolu)	4,594	3,803	-	1,208	0,228	-	-
Yaşadığı Yer	1,110	2,029	0,042	0,547	0,585	0,818	1,223
Aile Tipi (Geniş)	-6,174	4,707	-	-1,312	0,191	0,933	1,071
Gebelik Sayısı	1,076	2,936	0,051	0,366	0,714	0,455	2,196
Yaşayan Çocuk Sayısı	-1,887	3,412	-0,075	-0,553	0,581	0,465	2,149
En Son Doğum Şekli (Müdahaleli)	-6,770	5,862	-	-1,155	0,249	0,949	1,054
En Son Doğum Şekli (Sezaryen)	-0,263	2,414	-	-0,109	0,913	-	-
Gebelikte Komplikasyon (Var)	3,741	2,219	-	1,686	0,093	0,902	1,108

Tablo 9. Anne-Bebek İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Devamı)

Değişken	B	SH	β	t	P	Tolerans	VIF
Gebelikte Bilgi Düzeyi	-1,700	2,325	-0,053	-0,731	0,465	0,883	1,133
Yakın Çevre Gebelik Deneyimi (1)	-0,944	4,637	-	-0,204	0,839	0,608	1,646
Yakın Çevre Olumlu Deneyim (1)	-0,060	3,270	-	-0,018	0,985	0,687	1,455
Yakın Çevre Olumsuz Deneyim (1)	3,927	2,592	-	1,515	0,131	0,781	1,281

Referans kategoriler → Medeni durum: Evli; Bölge: Ege Bölgesi; Doğum şekli: Vajinal doğum. * $p < .05$. β standardize katsayılar yalnızca sürekli değişkenler için hesaplanmaktadır. $R=0,361$; $R^2=0,130$; Düzeltilmiş $R^2=0,034$; $F(24, 216)=1,345$; $p=.135$; Durbin-Watson=1,945

Tablo 9’da Anne-Bebek Sağlığı alt boyutuna ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bağımlı değişken olarak Anne-Bebek Sağlığı alt boyutu puanı kullanılmıştır. Model bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamış olup [$F(24,216)=1,345$; $p=0,135$], bu alt boyut için tanımlanan değişkenlerin anlamlı bir yordama gücüne sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 10. Eş-Partner İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=241)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
(Sabit)	24,147	7,315	-	3,301	0,001	-	-
Yaş	-0,302	0,219	-0,169	-1,380	0,169	0,500	2,000
Eğitim Durumu	1,821	1,082	0,132	1,682	0,094	0,783	1,278
Medeni Durumu (Boşanmış)	9,002	5,580	-	1,613	0,108	0,903	1,107
Evlilik Yaşı	0,136	0,247	0,057	0,550	0,583	0,593	1,686
Kaç Yıldır Evli	0,642	1,440	0,058	0,446	0,656	0,466	2,144
Çalışma Durumu (Çalışıyor)	-0,192	1,287	-	-0,149	0,882	0,889	1,125
Aile Gelir Düzeyi	0,073	0,906	0,006	0,081	0,936	0,896	1,115
Yaşadığı Bölge (Karadeniz)	-1,016	2,066	-	-0,492	0,624	0,906	1,104
Yaşadığı Bölge (Marmara)	-0,226	1,585	-	-0,143	0,887	-	-

Tablo 10. Eş-Partner İlişkisi Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Devamı)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
Yaşadığı Bölge (Akdeniz)	-2,092	2,632	-	-0,795	0,428	-	-
Yaşadığı Bölge (Güneydoğu)	1,477	3,528	-	0,419	0,676	-	-
Yaşadığı Bölge (Doğu Anadolu)	5,728	4,120	-	1,390	0,166	-	-
Yaşadığı Bölge (İç Anadolu)*	6,033	2,141	-	2,818	0,005	-	-
Yaşadığı Yer	-0,963	1,142	-0,063	-0,843	0,400	0,818	1,223
Aile Tipi (Geniş)	-1,146	2,650	-	-0,432	0,666	0,933	1,071
Gebelik Sayısı	2,295	1,653	0,187	1,388	0,166	0,455	2,196
Yaşayan Çocuk Sayısı	-2,534	1,921	-0,174	-1,319	0,189	0,465	2,149
En Son Doğum Şekli (Müdahaleli)	-2,344	3,300	-	-0,710	0,478	0,949	1,054
En Son Doğum Şekli (Sezaryen)	-2,485	1,359	-	-1,828	0,069	-	-
Gebelikte Komplikasyon (Var)	-0,989	1,249	-	-0,792	0,429	0,902	1,108
Gebelikte Bilgi Düzeyi*	-3,585	1,309	-0,190	-2,739	0,007	0,883	1,133
Yakın Çevre Gebelik Deneyimi (1)	3,801	2,610	-	1,456	0,147	0,608	1,646
Yakın Çevre Olumlu Deneyim (1)	1,314	1,841	-	0,714	0,476	0,687	1,455
Yakın Çevre Olumsuz Deneyim (1)*	3,492	1,459	-	2,393	0,018	0,781	1,281

Referans kategoriler → Medeni durum: Evli; Bölge: Ege Bölgesi; Doğum şekli: Vajinal doğum. * $p < .05$. β standardize katsayılar yalnızca sürekli değişkenler için hesaplanmaktadır. $R=0,436$; $R^2=0,190$; Düzeltilmiş $R^2=0,100$; $F(24, 216)=2,111$; $p=.003$; Durbin-Watson=2,054

Tablo 10'da Eş-Partner İlişkisi alt boyutuna ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bağımlı değişken olarak Eş-Partner İlişkisi alt boyutu puanı kullanılan regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$F(24, 216)=2,111$; $p=0,003$]. Model, bağımlı değişkendeki varyansın %19.0'sini açıklamaktadır ($R^2=0,190$; Düzeltilmiş $R^2=0,100$; Durbin-Watson=2,054; $n=241$). Katsayılar tablosu incelendiğinde İç Anadolu Bölgesi ($B=6,033$; $p=0,005$), Gebelikte bilgi düzeyi ($B=-3,585$; $\beta=-0,190$; $p=.007$),

Yakın çevreden olumsuz gebelik deneyimi duyma ($B=3,492$; $p=0,018$) değişkenlerinin gebelik korkusu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bağımsız etki gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 11. Günlük Aktivite Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=241)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
(Sabit)	11,020	5,972	-	1,845	0,066	-	-
Yaş	-0,283	0,179	-0,196	-1,584	0,115	0,500	2,000
Eğitim Durumu	0,998	0,884	0,089	1,130	0,260	0,783	1,278
Medeni Durumu (Boşanmış)	-0,596	4,555	-	-0,131	0,896	0,903	1,107
Evlilik Yaşı	0,293	0,202	0,151	1,451	0,148	0,593	1,686
Kaç Yıldır Evli	0,330	1,176	0,037	0,280	0,779	0,466	2,144
Çalışma Durumu (Çalışıyor)	0,171	1,050	-	0,163	0,870	0,889	1,125
Aile Gelir Düzeyi	0,131	0,740	0,012	0,177	0,860	0,896	1,115
Yaşadığı Bölge (Karadeniz)*	4,279	1,687	-	2,537	0,012	0,906	1,104
Yaşadığı Bölge (Marmara)	-0,107	1,294	-	-0,083	0,934	-	-
Yaşadığı Bölge (Akdeniz)	-0,395	2,149	-	-0,184	0,854	-	-
Yaşadığı Bölge (Güneydoğu)	2,293	2,880	-	0,796	0,427	-	-
Yaşadığı Bölge (Doğu Anadolu)	3,234	3,363	-	0,962	0,337	-	-
Yaşadığı Bölge (İç Anadolu)*	5,562	1,748	-	3,182	0,002	-	-
Yaşadığı Yer	-1,277	0,933	-0,103	-1,370	0,172	0,818	1,223

Tablo 11. Günlük Aktivite Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Devamı)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
Aile Tipi (Geniş)	0,951	2,163	-	0,440	0,661	0,933	1,071
Gebelik Sayısı	1,062	1,349	0,107	0,787	0,432	0,455	2,196
Yaşayan Çocuk Sayısı	-0,559	1,568	-0,047	-0,357	0,722	0,465	2,149
En Son Doğum Şekli (Müdahaleli)	1,138	2,694	-	0,422	0,673	0,949	1,054
En Son Doğum Şekli (Sezaryen)	-0,792	1,110	-	-0,714	0,476	-	-
Gebelikte Komplikasyon (Var)	-1,109	1,020	-	-1,088	0,278	0,902	1,108
Gebelikte Bilgi Düzeyi*	-2,312	1,068	-0,151	-2,164	0,032	0,883	1,133
Yakın Çevre Gebelik Deneyimi (1)	3,921	2,131	-	1,840	0,067	0,608	1,646
Yakın Çevre Olumlu Deneyim (1)	2,358	1,503	-	1,569	0,118	0,687	1,455
Yakın Çevre Olumsuz Deneyim (1)*	3,972	1,192	-	3,334	0,001	0,781	1,281

Referans kategoriler → Medeni durum: Evli; Bölge: Ege Bölgesi; Doğum şekli: Vajinal doğum. * $p < 0,05$. β standardize katsayılar yalnızca sürekli değişkenler için hesaplanmaktadır. $R=0,421$; $R^2=0,177$; Düzeltilmiş $R^2=0,086$; $F(24, 216)=1,936$; $p=0,007$; Durbin-Watson=1,933

Tablo 11’de Günlük Aktivite alt boyutuna ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bağımlı değişken olarak Günlük Aktivite alt boyutu puanı kullanılan regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$F(24, 216)=1,936$; $p=0,007$]. Model, bağımlı değişkendeki varyansın %17.7’sini açıklamaktadır ($R^2=0,177$; Düzeltilmiş $R^2=0,086$; Durbin-Watson=1,933; $n=241$). Katsayılar tablosu incelendiğinde Karadeniz Bölgesi ($B=4,279$; $p=0,012$), İç Anadolu Bölgesi ($B=5,562$; $p=0,002$), Gebelikte bilgi düzeyi ($B=-2,312$; $\beta=-0,151$; $p=0,032$), Yakın çevreden olumsuz gebelik deneyimi duyma ($B=3,972$; $p=0,001$) değişkenlerinin gebelik korkusu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bağımsız etki gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo 12. Fiziksel Görünüş Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (n=241)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
(Sabit)	18,705	5,852	-	3,197	0,002	-	-
Yaş	-0,290	0,175	-0,201	-1,656	0,099	0,500	2,000
Eğitim Durumu	1,397	0,866	0,125	1,613	0,108	0,783	1,278
Medeni Durumu (Boşanmış)	-4,664	4,463	-	-1,045	0,297	0,903	1,107
Evlilik Yaşı	0,236	0,198	0,122	1,193	0,234	0,593	1,686
Kaç Yıldır Evli	0,798	1,152	0,090	0,692	0,489	0,466	2,144
Çalışma Durumu (Çalışıyor)	-0,430	1,029	-	-0,418	0,676	0,889	1,125
Aile Gelir Düzeyi	-1,056	0,725	-0,099	-1,456	0,147	0,896	1,115
Yaşadığı Bölge (Karadeniz)	2,265	1,653	-	1,370	0,172	0,906	1,104
Yaşadığı Bölge (Marmara)	-0,574	1,268	-	-0,453	0,651	-	-
Yaşadığı Bölge (Akdeniz)	1,265	2,106	-	0,601	0,549	-	-
Yaşadığı Bölge (Güneydoğu)	-1,240	2,822	-	-0,440	0,661	-	-
Yaşadığı Bölge (Doğu Anadolu)	5,105	3,296	-	1,549	0,123	-	-
Yaşadığı Bölge (İç Anadolu)	2,214	1,713	-	1,293	0,197	-	-
Yaşadığı Yer	0,743	0,914	0,060	0,813	0,417	0,818	1,223
Aile Tipi (Geniş)	-2,269	2,120	-	-1,070	0,286	0,933	1,071
Gebelik Sayısı	-0,721	1,322	-0,073	-0,545	0,586	0,455	2,196
Yaşayan Çocuk Sayısı	-0,205	1,537	-0,017	-0,133	0,894	0,465	2,149
En Son Doğum Şekli (Müdahaleli)	-0,144	2,640	-	-0,054	0,957	0,949	1,054
En Son Doğum Şekli (Sezaryen)	-0,175	1,087	-	-0,161	0,872	-	-
Gebelikte Komplikasyon (Var)	-0,918	0,999	-	-0,919	0,359	0,902	1,108
Gebelikte Bilgi Düzeyi*	-2,622	1,047	-0,172	-2,505	0,013	0,883	1,133
Yakın Çevre Gebelik Deneyimi (1)	0,047	2,088	-	0,023	0,982	0,608	1,646

Tablo 12. Fiziksel Görünüş Alt Boyutuna İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi (Devamı)

Değişken	B	SH	β	t	p	Tolerans	VIF
Yakın Çevre Olumlu Deneyim (1)	0,993	1,473	-	0,674	,501	0,687	1,455
Yakın Çevre Olumsuz Deneyim (1)*	3,191	1,167	-	2,733	,007	0,781	1,281

Referans kategoriler → Medeni durum: Evli; Bölge: Ege Bölgesi; Doğum şekli: Vajinal doğum. * $p < 0,05$. β standardize katsayılar yalnızca sürekli değişkenler için hesaplanmaktadır. $R=0,449$; $R^2=0,202$; Düzeltilmiş $R^2=0,113$; $F(24, 216)=2,278$; $p=0,001$; Durbin-Watson=2,151

Tablo 12’de Fiziksel Görünüş alt boyutuna ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Bağımlı değişken olarak Fiziksel Görünüş alt boyutu puanı kullanılan regresyon modeli bir bütün olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur [$F(24, 216)=2,278$; $p=0,001$]. Model, bağımlı değişkendeki varyansın %20.2’sini açıklamaktadır ($R^2=0,202$; Düzeltilmiş $R^2=0,113$; Durbin-Watson=2,151; $n=241$). Katsayılar tablosu incelendiğinde Gebelikte bilgi düzeyi ($B=-2,622$; $\beta=-0,172$; $p=0,013$), Yakın çevreden olumsuz gebelik deneyimi duyma ($B=3,191$; $p=0,007$) değişkenlerinin gebelik korkusu üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bağımsız etki gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışma üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla analitik-kesitsel tipte yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda kadınların orta düzeyde gebelik korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca gebelik korkusunu etkileyen bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin olduğu tespit edilmiştir. Literatürde konuyla ilgili yapılan bir çalışmanın olmaması bu araştırmanın önemini arttırmaktadır.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır:

- Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları
- Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması
- Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması
- Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin Karşılaştırılması

5.1. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

Çalışmamıza katılan kadınların GKÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde kadınlarda Gebelik korkusu düzeylerini inceleyen tek çalışma Gebelik Korkusu Ölçeği'ni geliştiren Hamlacı ve İlçioğlu'na (2023) ait olup GKÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde kadınlarda gebelik korkusu düzeylerini inceleyen başka bir çalışma bulunmadığından dolayı bu bölümde kadınların doğum korkusu düzeylerini inceleyen çalışmalara da yer verilmiştir. Bulut ve Pasinlioğlu'nun (2022), Kılıç'ın (2025), Kılıçkaya'nın (2025), Unkazan ve diğerlerinin (2025) yaptıkları çalışmalarda gebelerin doğum korkusu düzeyleri orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. (Kılıç, 2025; Bulut ve Pasinlioğlu, 2022; Unkazan ve diğerleri, 2025; Kılıçkaya, 2025). Gebelik korkusu, kadının gebelikte fiziksel ve psikolojik sağlığının tehlikeye gireceğine dair endişelenmesi, kendini gebeliğe hazır hissetmemesi gibi nedenlerle gebelikten kaçınması ve korku duyması olarak tanımlanmaktadır (Hamlacı ve İlçioğlu, 2023). Çalışmamızda kadınların bu korku ve düşünceleri orta düzeyde yaşamasında örneklem özellikleri, çalışma koşulları, aile dinamikleri, sosyal destek düzeyi, ekonomik durum, beden algısı ve doğum deneyimi gibi

faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalarda kadınların orta düzeyde doğum korkusu yaşamalarındaki doğuma dair belirsizlik, sosyal destek eksikliği, önceki doğum ağrısıyla baş edememe, yaşanan olumsuz doğum deneyimi gibi faktörlerin etkili olduğu yer almaktadır. Bu çalışmanın bulguları doğum korkusunun oluşmasında gebe kalmaya dair yaşanan korkunun etkisi olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda GKÖ Anne-Bebek Sağlığı alt boyutu puan ortalamasının $35,62 \pm 15,69$ olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik araştırmasında Hamlacı ve İlçioğlu (2023) tarafından yapılan çalışmada Anne-Bebek Sağlığı alt boyut puan ortalaması orta düzey ($34,57 \pm 17,36$) olarak bulunmuştur. Doğum korkusu üzerine yapılan çalışmalarda ise Challacombe ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada doğum korkusunun artması anne bebek sağlığını negatif yönde etkilediği saptanmıştır. Çalışma bulgusu kadınların çevresinden duydukları gebelikte yaşanan komplikasyonları (gestasyonel diyabet, plesenta previa, erken doğum riski, düşük riski, erken membran rüptürü, preeklampsi, makrozami, intrauterin gelişim geriliği, prematür doğum, konjenital anomali, ölü doğum gibi fetüse ait durumlar) kendilerinin de yaşama ihtimali düşüncesiyle hem kendi sağlıkları için hem de bebeklerinin sağlıkları hakkında endişe duyup gebelikten kaçındıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda GKÖ Eş-Partner İlişkisi alt boyutu puan ortalamasının $16,42 \pm 9,97$ olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hamlacı ve İlçioğlu'nun (2023) çalışmasında ise $12,72 \pm 10,23$ belirlenmiştir. Kılıç'ın (2025) yaptığı çalışmada eş desteği arttıkça doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur (Kılıç, 2025). Çalışmadan elde edilen bu bulgu kadınların, gebelikle birlikte eşlerinden yeterli desteği alamayacakları, evlilik dinamiklerinin olumsuz yönde etkilenebileceği ve eşlerinin gebeliği kendilerinden daha öncelikli hâle getirmesiyle duygusal ilginin azalacağı yönündeki kaygıları nedeniyle gebelikten kaçındıklarını ya da gebeliği ertelediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda GKÖ Fiziksel Görünüş alt boyutu puan ortalamasının $15,27 \pm 7,24$ olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hamlacı ve İlçioğlu'nun (2023) Fiziksel Görünüş alt boyut puan ortalaması $13,78 \pm 7,45$ bulunmuştur. Çalışma bulgumuz kadınların gebelik sürecinde yaşanabilecek fiziksel değişimlerden memnuniyetsizlik duyduklarını ve doğum sonrası eski fiziksel görünümlerine dönememe korkusu nedeniyle gebelik korkusu yaşayabileceklerini düşündürmüştür.

Çalışmamızda GKÖ Günlük Aktiviteler alt boyutu puan ortalaması $10,30 \pm 7,78$ olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hamlacı ve İlçioğlu'nun (2023) Günlük Aktiviteler alt boyut puan ortalaması $10,24 \pm 8,52$ olarak bulunmuştur. Çalışma bulgumuza göre kadınların

günlük yaşam aktivitelerini sürdürememe ve sosyal çevrelerinden uzaklaşma kaygısı yaşamalarından kaynaklı gebelikten kaçındıkları söylenebilir.

5.2. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda GKÖ toplam puanları ile kadınların sosyodemografik özellikleri olan yaş, eğitim durumu, medeni durum, yaşadıkları bölge ve evlilik süresi değişkenlerine göre gebelik korkusu puanların arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunurken, çalışma durumu, meslek, aile gelir durumu, yaşanan yerleşim yeri, aile tipi değişkenlerine göre gebelik korkusu puanların arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaşa göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, ileri yaştaki kadınların GKÖ puanlarının genç yaştaki kadınlara kıyasla daha düşük olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p=0,000$). Literatür incelendiğinde Hişmioğulları ve Aksoy'un (2024), Bilge ve diğerlerinin (2022), Alemu ve diğerlerinin (2024), Nekoe ve Zarei (2015) ve Korukcu ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmalarda genç yaştaki kadınların doğum korkusunun daha yüksek bulunmuş olup çalışma bulgumuzu desteklemektedir (Hişmioğulları ve Aksoy, 2024; Bilge ve diğerleri, 2022; Alemu ve diğerleri, 2024; Nekoe ve Zrei, 2015). Literatürde kadının yaşının doğum korkusunu etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Demir, 2023; Arslantaş ve diğerleri, 2020; Alizadeh-Dibazari ve diğerleri 2025; Serçekuş ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda gebelik korkusu toplam puanının 18-26 yaş grubundaki kadınlarda daha yüksek bulunması sosyal çevre, eş-partner ilişkisi, evlilikten kaçınma, gebelik deneyiminden kaçınma, gebeliğe ilişkin negatif algılar, olumsuz beden imajı algısı, sorumluluk almaktan kaçınma gibi faktörler ilişkili olabilir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumuna göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, grupların puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Xu ve diğerleri (2024), Rashidi ve diğerleri (2025), Pekmezci (2023), Aslan ve Bıyık (2020), Esenkaya ve Gölbaşı'nın (2024) yaptığı çalışmalarda eğitim seviyesi arttıkça doğum korkusu artmıştır (Xu ve diğerleri, 2024; Rashidi ve diğerleri, 2025; Pekmezci, 2023; Aslan ve Bıyık 2020; Esenkaya ve Gölbaşı, 2024). Çalışmamızın aksine Yıldırım (2022) ve Gürol ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olanların doğum korkusunun en az seviyede olduğunu tespit edilmiştir (Yıldırım, 2022; Gürol ve diğerleri, 2020). Araştırmamızda lisans mezunu kadınların örneklemin önemli bir kısmını oluşturması bu

bulgunun elde edilmesini sağlamış olabilir. Ayrıca dijital platformlar nedeniyle bilgiye daha kolay erişim ve bilgiyi karşılaştırabilme yeteneği, sağlık okuryazarlığı düzeyi gibi faktörlerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden medeni duruma göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, gebelik korkusunun bekâr kadınlarda evli kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda bekar kadınların doğum korkusunun daha fazla olması bulgumuzu destekler niteliktedir (Zhou ve diğerleri, 2021; Onchonga ve diğerleri, 2020; Kalok ve diğerleri, 2025; Räisänen ve diğerleri, 2014). Bekar kadınların gebelik korkusu düzeylerinin daha yüksek olmasında gebeliğe ve anne olmaya hazır oluşluk, partner desteğinden yoksun olma, geleceğe yönelik belirsizlikler etkili olabilir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaşadıkları bölgeye göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan kadınların gebelik korkusunun diğer bölgelerde yaşayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki sosyokültürel farklılıklar nedeniyle kadınların sık gebe kalmalarına yönelik oluşturulan baskı, istenmeyen ve plansız gebeliklerin varlığı kadınların gebelikten kaçınmalarına yol açabilir. Araştırma bulgumuz kadınların gebelik korkuları üzerinde sosyal çevrenin etkisini göstermesi açısından önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden evlilik süresine göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, evlilik süresi arttıkça gebelik korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, Doğan'ın (2025) çalışmasıyla benzerlik göstermekte olup, söz konusu çalışmada da evlilik süresi arttıkça doğum korkusunun azaldığı bildirilmiştir (Doğan, 2025). Buna karşın, çalışmamızın aksine Unkazan ve diğerleri (2025) ile Çetin ve Çiçek'in (2023) yaptığı çalışmalarda, evlilik süresi arttıkça kadınların doğum korkusu düzeylerinin arttığı ve kadınların gebelik ile doğuma yeterince hazır olmadıklarının saptandığı belirtilmiştir (Unkazan ve diğerleri, 2025; Çetin ve Çiçek, 2023). Çalışmamızda evlilik süresi 1 yılın altındaki kadınlarda gebelik korkusu düzeyinin daha yüksek olması çiftler arası uyum ve evliliğe adaptasyon, eş desteğinin niteliği, karşılıklı güven duygusu ve zaman içerisinde kadınların gebeliğe karşı oluşan tutumlarından kaynaklanabileceği öngörülmektedir.

Çalışmada kadınların sosyodemografik özelliklerinden çalışma durumu, meslek grupları, gelir durumu, yerleşim yeri ve aile tipine göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde gebelik korkusuyla ilgili çalışma yer almadığı için söz konusu değişkenler ile doğum korkusu üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalarda çalışma durumu (Acar, 2025; Jokić-Begić ve diğerleri, 2014), gelir durumu (Kılıç, 2025; Doğan, 2025), yerleşim yeri (Kaymaz,

2023; Keklikçi, 2018; Demir, 2023) ve aile tipinin (Kaymaz, 2023; Phunyammalee ve diğerleri 2019; Demir, 2023; Hişmioğulları, 2023) doğum korkusu üzerinde bir etkisi olmadığı rapor edilmiştir. (Acar, 2025; Jokić-Begić ve diğerleri, 2014; Kılıç, 2025; Doğan, 2025; Kaymaz, 2023; Demir, 2023; Phunyammalee ve diğerleri 2019, Hişmioğulları, 2023). Bunun yanı sıra literatürde geniş ailede yaşayan, uzun süre köy/kasaba bölgesinde yaşayan, gelir düzeyi yüksek olan ve çalışan kadınlarda doğum korkusu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Aksoy ve diğerleri, 2023; Kalok ve diğerleri, 2025; Temesgan ve diğerleri, 2025; Räisänen ve diğerleri, 2014; Alemu ve diğerleri, 2024). Bu bulgu araştırmanın örneklem özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

5.3. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre GKÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerinden gebelik sayısına göre GKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Kalok ve diğerleri (2025), Aslan ve Bıyık (2020) ve Bilge ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmalar gebelik sayısı arttıkça doğum korkusunun azaldığını desteklemektedir (Kalok ve diğerleri, 2025; Aslan ve Bıyık, 2020; Bilge ve diğerleri, 2022). Yavuz'un (2025) çalışmasında ise gebelik sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığı gözlemlenmiştir (Yavuz, 2025). Araştırma bulgumuz özellikle nullipar kadınların gebelik sürecindeki bedensel ve psikolojik değişimlere uyum sağlamakta güçlük yaşamaları ve deneyimlemedikleri doğum sürecine dair korku ve kaygılarının yüksek olmasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerinden çocuk sayısına göre GKÖ toplam puanları incelendiğinde, nullipar kadınların multipar kadınlara göre gebelik korkusu puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda doğum korkusu daha çok doğum sayısı ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Zhou ve diğerlerinin (2021), Abebe ve diğerlerinin (2024) yaptığı çalışmalar doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun azaldığını desteklemektedir (Zhou ve diğerleri, 2021; Abebe ve diğerleri, 2024). Bunun aksine Kaya ve Evcili'nin (2020) ve Hou ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmalarda ise doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığı bulunmuştur (Kaya ve Evcili, 2020; Hou ve diğerleri, 2022). Literatürde doğum sayısının doğum korkusunu etkilemediğini savunan çalışmalar da mevcuttur (Çiçek ve diğerleri, 2025; Bilgin ve diğerleri, 2021; İşbir ve diğerleri, 2022; Bayrakçı, 2025). Bulgulara bakıldığında çocuk sayısı, doğum sayısı ve gebelik sayısının doğum korkusu üzerindeki etkisinin birbirine benzer olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgu kadınların gebelik deneyimlerinin olmaması, sağlıklı bir bebek dünyaya getirememesi endişesi, yeni bir bireyin

sorumluluğunu üstlenmeye kendilerini hazır hissetmemesi ve çocuğun evlilik dinamiklerinde yaratacağı değişimlerden duydukları korkudan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerinden bilgi düzeyine göre GKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$). Bilgi düzeyi arttıkça gebelik korkusu azalmaktadır. Araştırmamızın ölçeğini geliştiren Hamlacı ve İlçioğlu'nun da (2023) çalışmasında yetersiz bilgi düzeyinin gebelik korkusunu arttırdığı bulunmuştur. Şahin ve diğerlerinin (2019), Bakouei ve diğerlerinin (2025) ve Yıldız'ın (2025) yaptığı çalışmalarda gebelik ile ilgili bilgi düzeyleri yüksek olan kadınların doğum korkusunun daha az olduğu bildirilmiştir (Hamlacı ve İlçioğlu, 2023; Şahin ve diğerleri, 2019; Bakouei ve diğerleri, 2025; Yıldız, 2025). Araştırma bulgumuz bilgi düzeyi yüksek olan kadınların, gebelik sürecine ilişkin bilinmezliklere daha kolay yanıt bulabilmeleri ve gebeliğe yönelik fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hazırlık yapabilmeleri sebebiyle gebelik korkusuyla baş etme becerilerini arttırabilmiş olmalarını düşündürmektedir.

Çalışmada kadınların obstetrik özelliklerinden en son doğum şekline göre GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,925$). Literatüre bakıldığında Eser ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada en son doğum şekli ile doğum korkusu arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Eser ve diğerleri, 2021). Grindheim ve diğerlerinin (2025) çalışmada ise doğumun gerçekleşme şeklinin bir sonraki doğum şeklini etkilemediği gösterilmiştir (Grindheim ve diğerleri, 2025). Bu bulguların aksine Vaajala ve diğerlerinin (2023) vaka-kontrol çalışmasında, kadının son doğumunun travmatik olması, plansız ya da acil sezaryen ile sonuçlanması gibi faktörlerin, sonraki gebeliklerde doğum korkusunu artırabileceği ortaya konulmuştur (Vaajala ve diğerleri, 2023). Çalışma bulgumuzun örnekleme alınan kadınların sosyodemografik özellikleri, önceki doğum deneyimlerini algılama ve kabullenme biçimleri ile kültürel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

5.4. Kadınların GKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Doğrusal Regresyon Analizinin Karşılaştırılması

Çalışmada sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, çalışma durumu, aile gelir düzeyi, yaşanılan bölge ve yer, aile tipi) ve obstetrik (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebelikte komplikasyon yaşanıp yaşanmadığı, gebelik bilgi düzeyi ve yakın çevreden gebelik ile ilgili deneyim duyma durumu) değişkenlerin GKÖ toplam puanı üzerinde etkisi değerlendirildiğinde, gebelik ile ilgili bilgi düzeyi, yakın çevreden olumsuz deneyim duyma, İç Anadolu Bölgesi'nde yaşamının istatistiksel açıdan

anlamli düzeyde etki gösterdiği görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde, gebelikle ilgili bilgi düzeyi Fiziksel Görünüş, E -Partner İlişkisi ve Günlük Aktiviteler alt boyutlarında gebelik korkusunu anlamli düzeyde azaltırken; yakın çevreden olumsuz deneyim duyulması ise bu alt boyutlarda gebelik korkusunu artırdığı saptanmıştır. İç Anadolu Bölgesi değişkeni E -Partner İlişkisi ve Günlük Aktiviteler alt boyutlarını istatistiksel açıdan anlamli düzeyde yordamı tır. Çalışmada GK  Anne-Bebek Sağlığı alt boyutuna göre sosyodemografik ve obstetrik değişkenler anlamli bir etki göstermemiştir. Araştırma bulgumuz örneklem özellikleri, kadınların gebeliğe karşı tutumları ve kültürel farklılıkları ile ilişkili olabilir

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 628 kadın ile analitik ve kesitsel olarak yapılan çalışmanın başlıca sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

- Kadınların %49'u 27-35 aralığında, %62,4'ü lisans mezunu olduğu, %57'sinin evli olduğu, %44,6'sının 1-5 yıl arasına evli olduğu, %31,4'ü Ege Bölgesi'nden olduğu, %62,7'si şehirde ve %92,4'ü çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır.
- Kadınların %56,2'si hiç gebelik yaşamamış, %57,5'inin hiç çocuğu olmadığı, doğum yapanların ise son doğum şeklinin %70,1'inin sezaryen olduğu saptanmıştır. Kadınların %26,6'sı gebelikleri sırasında komplikasyon yaşamadığı, %51,6'sının gebelikle ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, %78,8 ile en yaygın bilgi kaynağının sağlık profesyonelleri olduğu ve son olarak %78,5'inin çevresinden gebelikle ilgili olumlu deneyimler duyduğu saptanmıştır.
- Kadınların GKÖ toplam puan ortalaması $77,61 \pm 32,96$ ile orta düzey bulunmuştur. Kadınların GKÖ alt boyutlarına ilişkin toplam puan ortalamaları sırasıyla Anne-Bebek Sağlığı alt boyutu $35,62 \pm 15,69$, Eş-Partner İlişkisi alt boyutu $16,42 \pm 9,97$, Fiziksel Görünüş alt boyutu $15,27 \pm 7,24$ ve Günlük Aktiviteler alt boyutu $10,30 \pm 7,78$ olarak belirlenmiştir.
- Kadınların sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, yaşadıkları bölge ile GKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Kadınların obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son doğum şekli, gebelik konusunda bilgi düzeyi ile GKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Kadınların sosyodemografik özelliklerinden çalışma durumu, oluşturulan meslek grupları, aile gelir durumu, yaşanan yerleşim yeri, aile tipi değişkenlerine göre gebelik korkusu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

- Kadınların obstetrik özelliklerinden en son doğum şekline göre gebelik korkusu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeyleri, yakın çevreden olumsuz deneyim duyma ve İç Anadolu Bölgesi'nde yaşama GKÖ puanını anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır.
- Kadınların gebelikle ilgili bilgi düzeyleri ve yakın çevreden olumsuz deneyim duyması Fiziksel Görünüş, Eş-Partner İlişkisi ve Günlük Aktiviteler alt boyut puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.
- Kadınların İç Anadolu Bölgesi'nde yaşama değişkeni Eş-Partner İlişkisi ve Günlük Aktiviteler alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.
- Kadınların sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri Anne-Bebek Sağlığı alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen araştırma doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Kadınlara Yönelik Öneriler,

- Kadınların gebeliğe fiziksel, kültürel, psikolojik hazır oluşluk durumlarına yönelik prekonsepsiyonel danışmanlık alması,
- Gebeliğe karar verme ve gebelik yönetimine ilişkin sağlık profesyonelleri tarafından önerilen dijital sağlık platformlarını takip ederek gebelik süreci ile ilgili bilgi edinmeleri,

Sağlık Profesyonellerine Yönelik Öneriler,

- Kadın sağlığı hemşirelerinin gebelik korkusu hakkında farkındalığının artırılması,
- Kadın sağlığı hemşireleri tarafından prekonsepsiyonel dönemden itibaren gebelik korkusunun sistematik olarak değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin (yaş, eğitim durumu, medeni durum, evlilik yaşı, evlilik süresi, yaşadığı bölge, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelikle ilgili bilgi düzeyleri) saptanması ve risk grubunda yer alan kadınlara yönelik bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmetlerinin planlanması,
- Kadın sağlığı hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rollerinin güçlendirilmesi,

- Kadınların gebelikle ilgili en yaygın bilgi kaynakları sağlık profesyonelleri olduğundan dolayı özellikle kadın sağlığı hemşirelerinin kanıta dayalı, güncel ve doğru bilgileri sunma konusunda farkındalıklarının arttırılması,

Kurumlara Yönelik Öneriler,

- Gebelik korkusu farkındalığını arttırılması için sağlık profesyonellerine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Düşük gebelik korkusu düzeyleri doğum korkusu düzeyini de azaltabileceği için kadınların daha fazla vajinal doğumu tercih etmelerini açısından dolayısıyla sağlık kurumları prekonsepsiyonel danışmanlığa daha fazla önem vermeleri,
- Prekonsepsiyonel danışmanlığın yaygınlaştırılması için sağlık politikalarına entegre edilmesi,

Akademisyenlerine Yönelik Öneriler,

- Gebelik korkusu düzeyi ve etkileyen faktörleri ortaya koymaya yönelik literatürde yeterli sayıda ve kapsamlı çalışmanın bulunmaması nedeniyle farklı örneklemeler ile çalışmaların yürütülmesi kadınların gebelik korkusunun altında yatan faktörleri inceleyen kalitatif araştırmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, A. (2025). *Gebeliğe Bağlı Yakınma ve Stresin Doğum Korkusu ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Akbulut, N. (2021). *Riskli Gebeliklerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerle Psikososyal Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Sivas.
- Akın, Ö., Erbil, N. (2023). Gebelerde doğum korkusunun belirlenmesi: randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 70-78. doi:10.52831/kjhs.1166887
- Aksoy, S., D., Özdemir, S., Akbal, E. (2023). Effects of COVID-19 Anxiety and Obsession on Fear of Childbirth in High-Risk Pregnancy During the Pandemic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 58(5), 476-492. doi:10.1177/00912174231183925
- Alemu, C., Wudu, H., Lakew, S. (2024). Fear of Childbirth and its Associated Factors Among Pregnant Women in Dejen Woreda, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Scientific Reports*, 14. doi:10.1038/s41598-024-58855-5.
- Alizadeh-Dibazari, Z., Maghalian, M., Mirghafourvand, M. (2025). The Relationship Between Perceived Social Support and Fear of Childbirth in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychology*, 13. doi:10.1186/s40359-025-03047-7.
- Altufan, T. (2021). *Gebeliği Planlı ve Plansız Olan Kadınların Psikososyal Sağlıklarının ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Definition of term pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5), 1139–1140.
- American Psychological Association (APA). (2018). Fear. <https://dictionary.apa.org/fear> adresinden erişildi.
- Ampim, G., A., Haukanes, H., Blystad, A., Kpoor, A. (2022). “I Do Not Want Her to be Doing Anything Stressful”: Men’s Involvement in Domestic Work During Pregnancy in

Ghana. *Progress in Development Studies*, 22 (4), 319-334. doi:10.1177/14649934221103913

Aslan, M., M., Bıyık İ. 2020. Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 494- 499.

Assimamaw, N. T., Gonete, A. T., Angaw, D. A., Techane, M. A., Kelkay, M. M., Terefe, B. (2024). Ethiopian Women's Tokophobia of Childbirth and its Predictors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1334103. doi:10.3389/fgwh.2024.1334103

Aydın, N., Kızılkaya, N. (2018). Gebelikte Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri. *Türkiye Klinikleri Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 8(1), 45–52.

Bakhteh, A., Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Naghibzadeh, Z. A. S., Kolivand, M., Motaghi, Z. (2024). The Effect of Interventions in Alleviating Fear of Childbirth in Pregnant Women: A Systematic Review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 5–21. doi:10.1080/02646838.2022.2059458

Bakouei, S., Tehran, H., Jafarbegloo, E., Bakouei, F. (2025). Investigating Health Literacy and its Associations with Fear of Childbirth in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Scientific Reports*, 15. doi:10.1038/s41598-025-11954-3.

Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., Sharma, B. (2007). Tokophobia: Fear of Pregnancy And Childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9-11.

Bayrakcı, H. 2025. *Birinci Basamağa Başvuran Gebelerde Doğum Korkusu ve Kaygının Doğum Yöntemi Seçimine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, T.C. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Bejda, K., A., Kourkouta, L., Tsaloglidou, A., Koukourikos, K., Aydın Avcı, I., Çelik Eren, D., Shpakou, A., Khvoryk, N., Hutsikava, L., Waszkiewicz, N. (2024). Pregnancy and Childbirth Fear of Women from Poland, Greece, Turkey, Belarus and Russia. *Journal of Clinical Medicine*, 13(13), 3681. doi:10.3390/jcm13133681

Bhardwaj, M., Sinwal, A., Sharma, V., S., Baby, S., Singh, S. (2024). Tokophobia: A Fear of Childbirth and Pregnancy - An Overview. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 13(4), 1091–1097. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20240823

Bilge Ç., Dönmez S., Olgaç Z., Pirinççi F. (2022). Gebelikte Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 12(2):330-5.

- Bilgin, Ç., N., Coşkun, H., Coşkuner 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. doi:10.1080/0167482X.2020.1734791
- Brunton, R., Simpson, N., Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). 6709. doi:10.3390/ijerph17186709
- 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
- Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., Kodaz, N. (2019). Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58–64.
- Challacombe, F., Nath, S., Trevillion, K., Pawlby, S., Howard, L. (2020). Fear of Childbirth During Pregnancy: Associations with Observed Mother-Infant Interactions and Perceived Bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 24, 483–492. doi:10.1007/s00737-020-01098-w.
- Chan, C., Lee, A., Koh, Y., Lam, S., Lee, C., Leung, K., Tang, C. (2019). Associations of Body Dissatisfaction with Anxiety and Depresyon in The Pregnancy and Postpartum Periods: A Longitudinal Study. *Journal Of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2019.11.032.
- Coşkun, A., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8.
- Çetin, S., Çiçek, Ö. (2023). Determination of Childbirth Readiness and Fear of Childbirth in Multiple Pregnancy and Related Factors: A Cross-Sectional Study. *Modern Care Journal*. doi:10.5812/mcj-137222.
- Dalkılıç, E., B. (2025). *Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Eğiliminin Gebelik Stresi ile İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Demir, O., Ozbay, G., Ozalp, M., Sal, H., Kayıkcı, G. O., Koç, E. A., Aran, T., Osmanağaoğlu, M. A. (2025). Does Fear Of Childbirth in Nulliparous Women Affect Fetal

Outcomes?. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 71(11). doi:10.1590/1806-9282.20251005

- Demir, S., Ergin, A. (2021). Gebelikte Endokrin Sistem Değişiklikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 8(3), 489–496.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and Outcomes in Studies of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *Women and Birth*, 32(2), 99–111. doi:10.1016/j.wombi.2018.07.004
- Doğan, K., Z. (2025). *Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Doğum Tutumu ve Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Engidaw, N., A., Mekonnen, A., G., Amogne, F., K. (2019). Perceived Stress and its Associated Factors Among Pregnant Women in Bale Zone Hospitals, Southeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BMC Research Notes*, 24;12(1), 356. doi:10.1186/s13104-019-4383-0
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., Çalık, KY (2017). Hamile Kadınlarda Doğum Korkusu ve Kaygı Düzeylerinin Tanımlanması. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045-1052.
- Esen, K., Hazar, H. U. (2021). Doğum korkusu. A. Dinç (Ed.), *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar* (ss. 417–438). Efe Akademi.
- Esenkaya E., Gölbaşı Z. (2024). Nullipar Gebelerin Doğum Sağlık İnancı ve Doğum Korkusu Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 5, 2, 162-169.
- Eser, A., Yılmaz E., T., Keskin S. (2021). Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum İsteği Bulunan Gebelerde Doğum Şekli ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *OTSBD*. 6(3):419-425. doi:10.26453/otjhs.910376
- Fiat, F., Martin, A., Dupuis, O., & Bretelle, F. (2022). Changes in Pelvic Floor Anatomy and Function During Pregnancy. *Journal of Women's Health*, 31(4), 512–518.
- Grindheim S, Rasmussen S, Iversen J., K, Kessler J, Baghestan E. (2025). Influence of Instrument Choice on Fear of Childbirth After Assisted Vaginal Delivery: A Secondary Analysis of The Bergen Birth Study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 104, 886-896. doi:10.1111/aogs.15097

- Gün Ö. E., Ege, E. (2022). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Journal of General Health Sciences (JGEHES)*, 4(1), 1–11.
- Gür, E. Y., Özer, B. U., Apay, S. E. (2022). Fear of Childbirth Prior to Pregnancy among Childless Individuals: Descriptive Cross-Sectional Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(2), 412–419. doi:10.5336/healthsci.2021-85383
- Gürol, A., Ejder Apay, S., Sönmez, T. (2020). Effects of The Labour Fear on The Prenatal Attachment and Determination of The Affecting Factors. *Archives of Health Science and Research*, 7(2), 137-45. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2020.460568.
- Hamama-Raz, Y., Sommerfeld, E., Ken-Dror, D., Lacher, R., Ben-Ezra, M. (2017). The Role of Intra-personal and Inter-personal Factors in Fear of Childbirth: A Preliminary Study. *Psychiatric Quarterly*, 88, 385-396. doi:0.1007/s11126-016-9455-x.
- Hamlacı B. Y., İlçioğlu, K. (2023). Effect of Lifestyles on Fear of Pregnancy: Development and Psychometric Testing of the Fear of Pregnancy Scale. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 285, 115–122. doi:10.1016/j.ejogrb.2023.04.009
- Hişmioğulları A. Z., Aksoy H. (2024). Gebelerde Doğum Korkusuna Neden Olan Faktörlerin Araştırılması. *TJFMPC*.18(3). 303-11.
- Hişmioğulları, Z. A. (2023). *Gebelerde Doğum Korkusuna Neden Olan Faktörlerin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi, Adana.
- Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth: A Series of 26 Cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- Hogan-Werner, J. (2021). Tokophobia: The pathological fear of pregnancy or childbirth. The Magazine of Fertility Awareness and Women's Health. <https://naturalwomanhood.org/adresinden-erişildi>.
- Hou, Y., Zhou, X., Yao, M., Liu, S. (2022). Fear of Childbirth and its Predictors in Re-Pregnant Women After Cesarean Section: A Cross-Sectional Multicenter Study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 393. doi:10.1186/s12884-022-04721-z
- İsbir, G., G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., ..., Erdoğan, S. (2022). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among

- Turkish pregnant women. *J Reprod Infant Psychol*, 42 (1), 62–77. doi:10.1080/02646838.2022.2057938
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and Anxiety Sensitivity as Predictors of Fear of Childbirth: Different Patterns for Nulliparous and Parous Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22–28. doi:10.3109/0167482X.2013.866647
- Kalok A., Kamisan A., I., Sharip S., Safian N., Shah S., A. (2025) Factors Influencing Childbirth Fear Among Asian Women: A Scoping Review. *Front Public Health*, 12. doi:10.3389/fpubh.2024.1448940
- Kanbur, A. ve Koç, Ö. (2023). Gebelerde Doğum Korkusu Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195. doi:10.31020/mutftd.1162395
- Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Perceived Level of Social Support among Pregnant Women and Affecting Factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 125–133. doi:10.5222/head.2019.125
- Karakayalı, Ç. (2018). *Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddetinin Doğum Korkusu ve Psikososyal Sağlık Düzeyi ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Karataş, T., Yıldırım, G. (2019). Gebelikte Kardiyovasküler Sistem Fizyolojisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 85–92.
- Kaya, A., Altuntuğ K. (2023). Investigation of The Relationship Between Fear of Birth and Prenatal Attachment in Pregnancy. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69(11): e20230067.
- 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. doi:10.1108/jhr-07-2019-0147
- Kaymaz, S., S. (2023). *Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çankırı.
- Kılıç, N., Y. (2025). *Gebelikte Eş Desteğinin Doğum Korkusuna Olan Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul.

- Kılıçkaya, İ. (2025). *Gebelerin Doğum Hafızası ve Hatırlaması ile Doğum Korkusu ve Anne Bebek Bağlanması Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Koyucu, G., R., Ülkar, D., Erdem, B. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663. doi:10.33715/inonusaglik.745511
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158. doi:10.5152/clinexphealthsci.2017.359
- Kural, B. (2021). *Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kuş, H. (2021). *Primipar Gebelerde Beden İmajının Prenatal Bağlanmaya Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Lain, S., J., Ford, J., B., Hadfield, R., M., Roberts, L., C. (2010) A Prevalence Survey of Every-Day Activities in Pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 10, 41. doi:10.1186/1471-2393-10-41
- Ma, D., Li, B., Liu, X., Sun, Y., Sun, J. (2024). The Moderating Effect of Self-Efficacy on Pregnancy Stress and Smartphone Addiction of Pregnant Women in Late Pregnancy: A Longitudinal Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 41–48. doi:10.2147/RMHP.S445581
- Matthey, S., ve Ross-Hamid, C. (2011). The validity of DSM Symptoms for Depression and Anxiety Disorders During Pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 546-552.
- Munns, L., Crossland, A., McPherson, M., Panagiotopoulou, E., Preston, C. (2024). Developing A New Measure of Retrospective Body Dissatisfaction: Links to Postnatal Bonding and Psychological Well-Being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-16 . doi:10.1080/02646838.2024.2386077.

- Nekoe, T., Zarei, M. (2015). Evaluation The Anxiety Status of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy and Fear of Childbirth and Related Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9, 1-8. doi:10.9734/bjmmr/2015/19784.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding E., L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section--a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 88(7):807-813. doi:10.1080/00016340902998436
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, ..., Begley C. (2018). Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18(1):28. doi: 10.1186/S12884-018-1659-7.
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., Khashan, A. S. (2019). Pregnancy Outcomes in Women with Severe Fear of Childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 105–109. doi:10.1016/j.jpsychores.2019.03.013
- O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A., Kenny, L., O'Neill, S. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 96, 907 - 920. doi:10.1111/aogs.13138.
- Onchonga, D., Moghaddam Hosseini, V., Keraka, M., Várnagy, Á. (2020). Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100510. doi:10.1016/j.srhc.2020.100510
- Özçetin, Y., S., Ü., Erkan, M. (2019). Yüksek Riskli Gebelerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve Psikososyal Sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017–1026. doi:10.17826/cumj.502989
- Özdemir, F., Yılmaz, M. (2021). Gebelikte Hematolojik Değişiklikler ve Bakım. *Türkiye Klinikleri Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 7(2), 85–92.
- Özkan, H. (2022). *Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite, Kendini Algılama Düzeyleri ve İlişkili Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özkan, S., Kaya, N. (2019). Gebelikte Üriner Sistem Değişiklikleri ve Hemşirelik Bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(3), 245–252.
- Phunyammalee, M., Buayaem, T. ve Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of Childbirth and Associated Factors among Low-Risk Pregnant Women. *Journal of Obstetrics and*

Gynaecology : The Journal of The Institute of Obstetrics and Gynaecology. 39 (6), 763–767. doi:10.1080/01443615.2019.1584885

- Piwowarczyk, P., Kaczmarek, A., Kutnik, P., Hap, A., Chajec, J., Myśliwiec, U., Czuczwar, M. ve Borys, M. (2021). Association of Gender, Painkiller Use, and Experienced Pain with Pain-Related Fear and Anxiety among University Students According to the Fear of Pain Questionnaire-9. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (8), 4098. doi:10.3390/ijerph18084098
- Răchită, A., Strete, G. E., Suci, L. M., Ghiga, D. V., Sălcudean, A., & Mărginean, C. (2022). Psychological Stress Perceived by Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8315. doi:10.3390/ijerph19148315
- Räisänen, S., Lehto S., M., Nielsen H., S., Gissler, M., Kramer, M., R., Heinonen S. (2014). Fear of Childbirth in Nulliparous And Multiparous Women: A Population-Based Analysis of All Singleton Births in Finland in 1997-2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(8), 965–970. doi:10.1111/1471-0528.12599
- Rashidi, F., Hesari, N., Shariatnia, S., Razi, A., MohammadiAubi, S., Gorji, F., Ghanbari, F. (2025). Regression Model of Fear of Childbirth in Pregnant Women. *BMC Public Health*, 25. doi:10.1186/s12889-025-24045-9.
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221–228. doi:10.1007/s00737-013-0409-0
- Sade, G., Apay, S., E., Tedik, S., Mucuk, Ö. Şahin S., A. (2020). Algılanan Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(3), 180-185. doi:10.34108/eujhs.688222
- Sağiroğlu, A. (2019). *Gebelikte Beden İmajı, Gebelik ve Doğum Korkusunun Benlik Saygısı ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sanjari, S., Chaman, R., Salehin, S., Goli, S., Keramat, A. (2021). Update on the Global Prevalence of Severe Fear of Childbirth in Low-Risk Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. doi:10.15296/ijwhr.2022.02

- Sarı, T. (2024). *Doğum Korkusu Yaşayan Gebelerde Travelbee İnsan İnsana İlişkiler Modeline Göre Verilen Eğitimin Prenatal Bağlanma, Doğum Korkusu ve Anksiyeteye Etkisi*. Doktora Tezi, T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Tokat.
- Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S. (2020). Fear of Childbirth Among Pregnant Women and Their Partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100501. doi:10.1016/j.srhc.2020.100501
- Sevil, Ü. ve Ertem, G. (2016b). Doğum Öncesi Bakım ve Gebelikte Fizyolojik Değişimler, Ü. 63 Sevil (Ed.), Perinatoloji ve Bakım içinde, 1.basım (ss:127-134 ve 101-124), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2020a). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Süslüoğlu, B. (2019). *İlk Kez Gebelik Yaşayan Gebelerde Gebelik Deneyiminin Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Şahin, E., Çelik, A. S. (2020). Gebelikte Solunum Sistemi Değişiklikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 517–524.
- Şahin, S., Sevimli, G., D., Özdemir, K., Ünsal, A. (2019). Assessment of Level of Knowledge on Childbirth and Fear of Childbirth among Pregnant Women. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(1), 5-14. doi:10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- Takegata, M., Usui, Y., Sohda, S., Takeda, S., Takeda, J., Saito, T., Kasai, Y., ..., Kitamura, T. (2023). Tokophobia: Case Reports and Narratives of Ten Japanese Women. *Healthcare*, 11(5), 696. doi:10.3390/healthcare11050696
- Talmon, A., Ginzburg, K. (2018). “Who Does This Body Belong to?” The Development and Psychometric Evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. *Body Image*, 26, 19–28. doi:10.1016/j.bodyim.2018.05.002
- Taşkın, L. (2023). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (15. baskı). Akademisyen Kitabevi.
- Temesgan, W., Z, Aklil, M., B., Anteneh, T., A., Desalegn S., Y. (2025) Childbirth Fear and its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Gondar City Public Health Institutions, Northwest Ethiopia, 2022. *PLoS One* 20(7):e0328819. doi:10.1371/journal.pone.0328819

- Timur, S., N. (2024). *Kişilik Tipinin Doğum Konforuna ve Doğum Korkusuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2024). Korku. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Unkazan, S., Unlu Bidik, N., U., Turan, Z., Güler, D., S. (2025). Predictors of Desire to Avoid Pregnancy: The Roles of Marital Satisfaction and Fear of Childbirth. *BMC Women's Health*, 25, 531. doi:10.1186/s12905-025-04067-6
- Vaajala, M., Liukkonen, R., Kuitunen, I., Ponkilainen, V., Mattila, V., M., Kekki, M. (2023). Factors Associated with Fear of Childbirth in A Subsequent Pregnancy: A Nationwide Case–Control Analysis in Finland. *BMC Women's Health*. 23, 34. doi:10.1186/s12905-023-02185-7
- Valsamakis, G., Chrousos, G., Mastorakos, G. (2019). Stress, Female Reproduction and Pregnancy. *Psychoneuroendocrinology*. 100. 48–57. doi:10.1016/j.psyneuen.2018.09.031
- Xu, R., Wang, J., Li, Y., Chen, Y., Zhang, W., Pan, X., Zou, Z., Chen, X., Huang, S. (2024). Pre- and Postpartum Fear of Childbirth and its Predictors Among Rural Women in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24. doi:10.1186/s12884-024-06585-x.
- Yaldız, N. (2025). *Gebelerde Maternal Sağlık Okuryazarlığının Doğum Korkusu ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Yastı, E. (2020). *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinde Gebelik Öncesi Doğum Korkusunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Kuzey Kıbrıs.
- Yavuz, D. 2025. *Gebelik Sürecinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Doğum Korkusu Üzerindeki Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Yeşilçınar, İ., Acavut, G., Güvenç, G. (2023). Anxiety during the pregnancy and affecting factors: a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(1), 301–309. doi:10.1007/s00404-022-06590-5
- Yıkar, Y., E. (2025). *Gebelik Öncesi Sezgisel Yeme Davranışı ile Gebelikte Beden İmajı Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Yıldırım, A. (2022). *Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yıldırım, A. (2022). *Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yozgat.
- Yılmaz, A. N. (2021). *Haptonomi ve Sanal Gerçeklik Uygulamasının Plansız Gebeliklerde Anksiyete, Bağlanma ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi: Bebeği Hayal Edebilmek*. Doktora Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Yılmaz, Z., S., Turan, Z. (2022). Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 33-38. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1078482
- Zhao, F., Zhang, X., Yue, C., Zhang, Z., Yuan, M., Chen, X. (2025), Association Between Body Image, Fear of Childbirth and Maternal-Fetal Attachment: The Relative Mediation Analysis. *J Adv Nurs*, 81: 6525-6536. doi:10.1111/jan.16800
- Zhou, J., Zhu, Z., Li, R., Guo, X., Li, D. (2025). Comparative Efficacy of Non-Pharmacological Interventions on Fear of Childbirth for Pregnant Women: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 16. doi:10.3389/fpsyg.2025.1530311
- Zhou, X., Liu, H., Li, X., Zhang, S. (2021). Fear of Childbirth and Associated Risk Factors in Healthy Pregnant Women in Northwest of China: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 731–741. doi:10.2147/PRBM.S309889

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

**Üreme Çağındaki Kadınların Gebelik Korkusu Düzeyleri ve Etkileyen
Faktörlerin Belirlenmesi
(Veri Toplama Formu)
(Form 7)**

Sayın katılımcı bu soru formu, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma üreme çağındaki kadınların gebelik korkusu düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevapların gizliliği sağlanacaktır. Soru formuna kimlik ya da isminizle ilgili herhangi bir şey yazılmayacaktır. Ankete katılım süreniz yaklaşık 15 dakika sürecektir. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları 0532 599 91 32 numaralı telefondan veya eminegercekoter@adu.edu.tr mail adresinden sorumlu araştırmacı olan Prof. Dr. Emine Gerçek Öter'e, 0542 556 05 10 numaralı telefondan veya ozgeozakca93@gmail.com mail adresinden yardımcı araştırmacı olan hemşire/ Yüksek lisans öğrencisi Özge Köse'ye uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla ya da telefonla (cep) sorabilirsiniz.

1. TANITICI BİLGİ FORMU

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız

2. Eğitim durumunuz

- a. İlkokul mezunu
- b. Ortaokul mezunu
- c. Lise mezunu
- d. Önlisans/Lisans mezunu
- e. Yüksek lisans/Doktora mezunu

3. Medeni Durumunuz (Cevabınız “evli” ise 4. soruya, değilse 6. soruya geçiniz.)

- a. Bekar
- b. Evli
- c. Boşanmış

4. Evlilik Yaşınız

5. Kaç yıldır evlisiniz?

- a. 1 yılın altında
- b. 1-5 yıl
- c. 6-10 yıl

d. 11 yıl ve üzeri

6. Çalışma durumunuz (Cevabınız “çalışıyorum” ise 7. soruya, değilse 8. soruya geçiniz.)

- a. Çalışıyorum
- b. Çalışmıyorum

7. Mesleğiniz

- a. Memur
- b. İşçi
- c. Esnaf
- d. Diğer ...

8. Aile gelir durumunuz

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

9. Yaşadığınız bölge

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

10. Yaşadığınız yer

- a. Köy/Kasaba
- b. İlçe
- c. Şehir

11. Aile tipiniz

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

12. Kaç gebelik geçirdiniz?

- a. Gebelik geçirmedi
- b. Bir gebelik

- c. İki gebelik
- d. Üç ve üzeri gebelik

13. Yaşayan çocuk sayınız

- a. Yok
- b. Bir çocuk
- c. İki çocuk
- d. Üç ve üzeri çocuk

14. En son doğum şekliniz nedir? (Doğum yapmadıysanız 15. soruya geçiniz.)

- a. Vajinal doğum
- b. Müdahaleli vajinal doğum
- c. Sezaryen doğum

15. Gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı bir komplikasyon yaşadınız mı?

- a. Yaşamadım
- b. Düşük tehtidi
- c. Gebelik diyabeti
- d. Preeklampsi (Gebelikte yüksek tansiyon)
- e. Oligohidroamniyos (Bebeğin suyunda azalma)
- f. Polihidroamniyos (Bebeğin suyunun fazla olması)
- g. Erken membran rüptürü (Gebelik kesesinin erken açılması)
- h. Erken doğum
- i. Diğer

16. Gebelik konusunda bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Yeterli
- b. Orta
- c. Yetersiz

17. Gebelik ile ilgili bilgi edinmede hangi kaynakları başvurursunuz/başvurdunuz?

- a. Sağlık profesyonelleri (Hemşire/Ebe/Doktor)
- b. İnternet (Facebook, instagram, bloglar)
- c. Arkadaşlar, aile ve akraba
- d. Televizyon, kitaplar, dergiler ve gazeteler

18. Yakın çevrenizden gebelik ile ilgili bir deneyim duydunuz mu?

- a. Duymadım
- b. Olumlu deneyim duydum
- c. Olumsuz deneyim duydum

2. GEBELİK KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı, aşağıda gebe kalan kadınların yaşadığı bazı durumlar verilmektedir. Bu durumların her kadında görülme olasılığı değişmektedir. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve hissettiğiniz korku düzeyini işaretleyiniz.

0-----5
Hiç Korkmuyorum Çok Korkuyorum

1. Fazla kilo almaktan	0	1	2	3	4	5
2. Yüzümde gebelik lekelerinin çıkmasından	0	1	2	3	4	5
3. Vücudumda çatlaklar oluşmasından	0	1	2	3	4	5
4. Saçlarımın dökülmesinden	0	1	2	3	4	5
5. Gebelik öncesi eski görüntüme dönememekten	0	1	2	3	4	5
6. Eşimin beni eskisi kadar beğenmemesinden	0	1	2	3	4	5
7. Eşimin cinsel ilişkiden kaçınmasından	0	1	2	3	4	5
8. Benim cinsel ilişkiden kaçınmamdan	0	1	2	3	4	5
9. Eşimin duygusal değişimlerimde bana yeterli desteği sağlayamayacağından	0	1	2	3	4	5
10. Eşimin bana fazla ilgi göstermesinden	0	1	2	3	4	5
11. Eşimin benden çok gebeliğime ilgi göstermesinden	0	1	2	3	4	5
12. Evlilik uyumumuzun bozulmasından	0	1	2	3	4	5
13. Tansiyon yükselmesi (preeklamsi) yaşamaktan	0	1	2	3	4	5
14. Düşük tehdidi yaşamaktan	0	1	2	3	4	5
15. Gebeliğimi sağlıklı bir şekilde tamamlayamamaktan	0	1	2	3	4	5
16. Hareketlerimin kısıtlanmasından	0	1	2	3	4	5
17. Gebelik sürecinde kişisel ihtiyaçlarımı karşılayamamaktan	0	1	2	3	4	5
18. Gebelik nedeniyle hayatımı kaybetmekten	0	1	2	3	4	5
19. Psikolojimin olumsuz etkilenmesinden	0	1	2	3	4	5
20. İlaç kullanmak zorunda kalmaktan	0	1	2	3	4	5
21. Gebelik sürecimde bebeğimle bağ kuramamaktan	0	1	2	3	4	5
22. Beslenme alışkanlığımın bebeğimi olumsuz etkilemesinden	0	1	2	3	4	5
23. Kullanmam gereken ilaçların bebeğimi olumsuz etkilemesinden	0	1	2	3	4	5
24. Psikolojimin bebeğimi olumsuz etkilemesinden	0	1	2	3	4	5
25. Gebe kaldıktan sonra pişmanlık yaşamaktan	0	1	2	3	4	5
26. Eskisi kadar arkadaşlarımla görüşememekten	0	1	2	3	4	5
27. Akrabalarla ilişkimin kısıtlanmasından	0	1	2	3	4	5
28. Sinema, tiyatro, düğün gibi aktivitelere katılamamaktan	0	1	2	3	4	5
29. Temizlik, ütü gibi ev işlerini yapamamaktan	0	1	2	3	4	5
30. Yemek pişirememekten	0	1	2	3	4	5

Ek 2: Gebelik Korkusu Ölçeği İzin Belgesi

Ölçek izni hk.

Yasemin Hamlacı <yhamlaci@sakarya.edu.tr>
Alıcı: Özge Köse <ozgeozakca93@gmail.com>

15 Ocak 2024 09:54

Merhaba,
Çalışmanızda Gebelik Korkusu Ölçeğini kullanmanızdan mutluluk duyarız. Ekte ölçeği ve yayınlanmış makaleyi gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim..



SAKARYA UNIVERSITY
Faculty of Health Sciences

Assist. Prof. Yasemin Hamlacı Başkaya
Head of Midwifery Department



tel:+90264 295 4337



yhamlaci@sakarya.edu.tr



Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi
54050 Serdivan/SAKARYA

Özge Köse <ozgeozakca93@gmail.com>, 12 Oca 2024 Cum, 11:11 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti



GEBELİK KORKUSU ÖLÇEĞİ.docx
20K



fear of pregnancy-makale.pdf
777K

Ek 3: Etik Kurul Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 05.08.2024 - 581587



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76261397-050.99-581587
Konu : 2024-404 nolu çalışmanız

05.08.2024

Sayın Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.08.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan V nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : V

Protokol No : 2024/404

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER

Hemşirelik Fakültesi

Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER' in "Üreme Çağındaki Kadınların Gebelik Korkusu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının **22.07.2024** tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştı. **31.07.2024** tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüşüldü. İstenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSDAV0D5U9

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSDAV0D5U9&eS=581587>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99
e-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda
KORKMAZ
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 4: Etik Kurul Son Onay



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76261397-050.04-2500096388
Konu : 2024-404 Nolu Çalışmanız.

24.12.2025

Sayın Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.11.2025 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan VII nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Karar : VII
Protokol No : 2024/404
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Hemşirelik Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 02.08.2024 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'in "*Üreme Çağındaki Kadınlarda Gebelik Korkusu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı araştırmasının 10.11.2025 tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: APADFTU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/aydin-adnan-menderes-uni-ebys>

Adres: ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN

Bilgi için :

Fatma Şebnem ERCOŞKUN
Bilgisayar İşletmeni

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hat:

Kep Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Üreme Çağındaki Kadınların Gebelik Korkusu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Özge KÖSE

12.01.2026

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KÖSE, Özge
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Samsun / 25.09.1993
Telefon : 0542 556 05 10
E-posta : ozgeozakca93@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2015

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2015-2016	Özel Star Medica Hastanesi	Hemşire
2016 - 2025	Özel Acıbadem Bodrum Hastanesi	Klinik Eğitim Hemşiresi
2025 - ...	Özel Memorial Bodrum Hastanesi	Sorumlu Rehber Hemşire

1. MAKALELER

Dayanç, İ., Tekin, P., Köse, Ö. (2024). Pandemi Döneminde Hemşirelerin Duygu Durum Değişiklikleri ve Etkileyen Etmenlerinin İncelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 292-304. doi:10.54189/hbd.1403404

2.BİLDİRİLER

2.1. Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Köse Ö., Gerçek Öter E. (2024). *Gebe Kadınlara Uygulanan Sanal Prenatal Vizitlerin Memnuniyete Etkisi* [Sözlü Sunum]. I. Uluslararası Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi, Afyonkarahisar, Türkiye.