



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN DOĞUM KORKUSU VE
ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe TORUN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN

TOKAT – 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Üreme Çağındaki Kadınların Doğum Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

10/07/2025

Ayşe TORUN

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Ayşe TORUN tarafından hazırlanan “**Üreme Çağındaki Kadınların Doğum Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 10.07.2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Başkan) :

Üye :

Üye :

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim dönemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkıda bulunan ve yol gösteren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN'a, tez jürimde yer alan ve hiçbir desteği esirgemeyen sevgili hocalarım Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe METE ÇATALOLUK'a

Beni ve kardeşlerimi okutarak meslek sahibi olmamız için gece gündüz çalışan annem ve babama, eğitim hayatım dahil olmak üzere hayatımın her anında yanımda olan ve beni her an destekleyen ablam olmasından her zaman gurur duyduğum Gonca TORUN'a, çocukken okul yollarında beni yalnız bırakmadığı gibi bu dönemde de maddi manevi desteklerini esirgemeyen canım abim Ali TORUN'a sonsuz teşekkürler.

ÖZET

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN DOĞUM KORKUSU VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Torun, Ayşe

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek Öcalan

Temmuz, 2025, 121 sayfa

Bu araştırmada doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yürütülen araştırma, 15.05.2024-15.09.2024 tarihleri arasında Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesine başvuran, doğurganlık çağında olan 322 kadın ile yüz yüze yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ve Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı (IBM SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yapılmıştır. Verilerin normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi, histogram grafikleri, çarpıklık ve basıklık değerleri ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen, iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tamhane post-hoc Test kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman'srho testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren iki bağımsız grubun karşılaştırmasında Student T Test, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (OneWay ANOVA), korelasyon için Pearson test kullanılmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca kullanılan ölçeklerin Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Katılımcıların, %69,9'unun evli olduğu, %45,3'ünün lisans veya lisansüstü mezun olduğu, %35,7'sinin

gelir durumunun gelir giderden az olduğu, %92,2'sinin aile yapısının çekirdek aile olduğu, %59,6'sının ev hanımı olduğu, %49,7'sinin çocuk sahibi olmak istediği, çocuk sahibi olmak isteyenlerin %85'inin çocuk sahibi olmak isteme sebebinin anne olmak için olduğu, %55,9'unun çocuk doğurmaktan korktuğu, %36,6'sının doğum kontrol yöntemi kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.43 ± 6.21 iken, ilk çocuğa sahip olmak isteme yaşı ortalaması 27.71 ± 2.67 olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların, Çocuk doğurma korkusu toplam puan ortalaması 46.64 ± 11.13 olduğu tespit edilmiştir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu ortalaması 18.80 ± 5.76 ; fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu alt boyut puan ortalaması 12.67 ± 4.18 ; gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puan ortalaması 15.16 ± 4.31 olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması 25.88 ± 5.80 ; şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması 25.83 ± 8.32 ; kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması 16.44 ± 5.76 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ile Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Kadınların çocuk sahibi olmak isteme nedenleri, çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ile ÇDKÖ toplam puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0.05$). Araştırmaya katılanların yaşı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) kadınlık kimliği alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Sonuç olarak, bir kadın için doğum yapmak ve ebeveyn olmak mutluluk verici bir yaşam olayı olmakla birlikte aynı zamanda sters verici bir olay olarak da düşünülmektedir. Çocuk sahibi olmanın kadınların mevcut hayatında bir engel olabilmesiyle birlikte, gelecekte doğurganlık ve annelik değeri önemlidir. Bireysel farklılıklar ve yaş ile ilgili doğurganlık, toplumda kadınlar ve onların partnerleriyle birlikte sağlık hizmetlerinde ele alınmalı ve tartışılmalıdır. Nitekim, 21. yüzyılda annelik ve çocuk sahibi olma ile ilgili kadın kimliği konusunda geniş örneklemli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Korku, Doğum, Korkusu, Doğurganlık, Tutum

ABSTRACT**EXAMINATION OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE'S FEAR OF BIRTH AND
THEIR ATTITUDES TOWARDS CHILDREN**

Torun, Ayşe

Master's Degree, Department of Midwifery

Thesis Advisor: Dr. Lecturer Dilek Öcalan

July, 2025, 121 Page

This study aimed to investigate the fear of childbearing and attitudes toward childbearing in women of reproductive age. This descriptive and correlational study was conducted face-to-face with 322 women of reproductive age who presented to Divriği Sadık Özgür State Hospital between May 15, 2024, and September 15, 2024. The Sociodemographic Data Form, the Fear of Childbearing Scale for Women of Reproductive Age (FRA), and the Attitudes Towards Fertility and Childbearing Scale (FFRAS) were used as data collection tools. The data obtained in the study were analyzed using a statistical package program (IBM SPSS 22.0). The conformity of the obtained data to a normal distribution and the homogeneity of the variances were assessed. Descriptive analyses (number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum) were performed to evaluate the data. Data normality tests were performed using the Kolmogorov-Smirnov test, histogram graphs, skewness, and kurtosis values. The Mann-Whitney U test was used for two-group comparisons with non-normal distribution, and the Kruskal-Wallis H test was used for three or more groups. The Tamhane post-hoc Test was used to determine which group caused the difference in three or more groups. The relationship between variables was examined using the Spearman's rho test. The Student's t-test was used for comparisons of two independent groups with normal distribution, One-Way Analysis of Variance (OneWay ANOVA) for comparisons of three or more groups, and the Pearson test for correlation. $P < 0.05$ was accepted as the limit of significance in the study. Cronbach's alpha values of the scales used were also calculated. It was found that 69.9% of the participants were married, 45.3% had undergraduate or graduate degrees, 35.7% had an income level less than income and expenses, 92.2% had a nuclear family structure, 59.6% were housewives, 49.7% wanted to have children, 85% of those who wanted to have children wanted to become mothers, 55.9% were afraid of having children, and 36.6% used birth control methods. While the average age of the participants was

28.43±6.21, the average age of wanting to have a first child was found to be 27.71±2.67. It was found that the total average score of the women who participated in the study for fear of childbirth was 46.64±11.13. The average of Fear of Pregnancy, Childbirth and Motherhood Role was 18.80±5.76; It was concluded that the mean score of the fear of not being able to meet physical and social needs sub-dimension was 12.67±4.18; the mean score of the fear of pregnancy and childbirth problems sub-dimension was 15.16±4.31. Regarding the attitudes of women towards fertility and childbearing; the mean score of the future importance sub-dimension was 25.88±5.80; the mean score of the current obstacle sub-dimension was 25.83±8.32; the mean score of the feminine identity sub-dimension was 16.44±5.76. A significant difference was found between the age, marital status, educational status of the participants in the study and the total and sub-dimensions of the Fear of Childbirth Scale ($p<0.05$). A significant difference was obtained between the women's reasons for wanting to have children, their fear of bearing children/giving birth, their use of contraception, the birth control method used and the total scores of the CBCL ($p<0.05$). It was determined that there was a significant difference between the age of the participants in the study and the femininity identity sub-dimension score of the Attitudes Towards Fertility and Childbearing Scale (ATCS) ($p<0.05$). In conclusion, while giving birth and becoming a parent are joyful life events for a woman, they are also considered stressful. While having children can be a hindrance in a woman's current life, the value of fertility and motherhood in the future is important. Individual differences and age-related fertility should be addressed and discussed with women and their partners in healthcare settings. Indeed, large-sample research on women's identity related to motherhood and childbearing in the 21st century is recommended.

Keywords: Fear, Fear of Childbirth, Fertility, Attitude

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	7
1.3.Araştırmanın Soruları	7
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1.Korku ve Fizyolojisi	8
2.2.Doğum Korkusunun Tanımı ve Tarihçesi	10
2.3.Doğum Korkusunun Sınıflandırılması.....	11
2.4.Doğum Korkusunun Prevelansı	13
2.5. Doğum Korkusunun Belirtileri	15
2.6.Doğum Korkusunun Nedenleri	15
2.6.1.Psikolojik Nedenler.....	16

2.6.2.Gebelik ve Doğum ile İlgili Nedenler.....	16
2.6.3.Sosyo-Demografik Özellikler ile İlgili Nedenler.....	17
2.6.4.Çevresel Nedenler.....	18
2.7.Doğurganlık Kavramı	18
2.8.Doğurganlığı Etkileyen Faktörler	19
2.9.Doğurganlık Bilinci	20
2.10.Dünyada Doğurganlık Durumu	23
2.11.Türkiye’de Doğurganlık Durumu	26
2.12.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusunu Yönetmede Ebelerin Sorumlulukları....	28
2.13.Kadınların Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarını Geliştirmede Ebelerin Sorumlulukları.....	29
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1.Araştırmanın Tipi.....	31
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	31
3.4.Verİ Toplama Araçları	32
3.4.1.Sosyodemografik Bilgiler Formu (EK-1).....	33
3.4.2.Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) (EK- 2)	33
3.4.3.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (EK-3).....	34
3.5.Verİ Toplama Süreci.....	35
3.6.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	35
3.7.Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	36
3.8.Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.9.Araştırma Verilerinin Analizi	36
3.10.Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
4.BULGULAR.....	38

4.1.Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	38
4.2.Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
4.3. Kadınların Demografik Bazı Özellikleri İle ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
4.4.Çocuk Sahibi Olmak İsteme Durumu, Çocuk Sahibi Olmak İsteme Ve İstememe Nedenleri, Çocuk Doğurmaktan /Doğum Yapmaktan Korkma Durumu, Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu, Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
4.5. Kadınların Demografik Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
4.6.Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri İle Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
4.7.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki.....	48
4.8.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	48
4.9.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Arasındaki İlişki....	49
4.10.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki	50
4.11.Çocuk Sahibi Olmak İsteme Durumu, Çocuk Doğurmaktan /Doğum Yapmaktan Korkma Durumu, Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu, Değişkenlerinin Çocuk Doğurma Korkusuna Etkisi	52
5.TARTIŞMA	57
5.1.Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	58
5.2.(ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	59
5.3.ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Kadınların Demografik Özellikleri Açısından İncelenmesi.....	61
5.4.Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	64

5.5.Kadınların Bazı Demografik Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	66
5.6.Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler İle Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	68
5.7.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Arasındaki İlişki....	70
5.8.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki	73
5.9.Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarını Etkileyen Değişkenler	74
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
7.KAYNAKÇA.....	80
8. EKLER.....	94
EK-1.Sosyodemografik Veri Formu.....	94
EK-2.Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği	97
EK-3.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	98
EK-4. Etik Kurul Kararı.....	100
EK-5.SİVAS İli Divriği ilçesi DİVRİĞİ SADIK ÖZGÜR DEVLET HASTANESİ Kurum İzni	102
EK-6. Ölçek İzinleri.....	100
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	105
EK-8. Tez Konu Başlığı Kurul Onayı	106
9.ÖZGEÇMİŞ	105

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=322)	38
Tablo 4.2. Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)	40
Tablo 4.3. Kadınların demografik özellikleri ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)	41
Tablo 4.4. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)	43
Tablo 4.5. Kadınların demografik özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(n=322)	45
Tablo 4.6. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)	47
Tablo 4.7. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki (n=322).....	48
Tablo 4.8. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	49
Tablo 4.9. ÇDKÖ Toplam ve DÇDYTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 4.10. ÇDKÖ ile DÇDYTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	51
Tablo 4.11. Çocuk Sahibi Olmak İsteme İle Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi.....	52
Tablo 4.12. Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu ile İle Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi	53
Tablo 4.13. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi	54
Tablo 4.14. Katılımcıların Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.8.1.Doğurganlığı Etkileyen Faktörler.....	21
Şekil 2.10.2.Toplam Doğurganlık Hızı: Kadın Başına Doğum Sayısı.....	25
Şekil 2.10.3.Zaman İçindeki Doğurganlık Düzeyine Göre Dünya Nufusu.....	26
Şekil 2.11.4.Türkiye’de Doğum sayısı ve toplam doğurganlık hızı.....	28
Şekil 2.11.5.TDH’nın en yüksek ve en düşük olduğu 10 il.....	29
Şekil 3.3.1 Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi.....	33



KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi (Analysis of Variance)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDH	Toplam Doğurganlık Hızı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization
FOC	Fear of Childbirth
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÇDKÖ	Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği
DÇDYTÖ	Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği
TDH	Toplam Doğurganlık Hızı
ÜS	Üreme Sağlığı
IBM	İstatistik Paket Programı
SB	Sağlık Bakanlığı
PCOS	Polikistik Over Sendromu
CÜS	Cinsel ve Üreme Sağlığı

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın sağlığı, anne karnında başlayarak, yetişkinlikten yaşlılık ve ölüme kadar devam eden bir süreçtir ve toplumun diğer kesimlerine göre sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir (Sünbül & Hazar Uyar, 2020). Kadınlar, hayatlarının önemli bir bölümünü “doğurganlık çağı” olarak adlandırılan dönemde geçirmektedir. Kadınlar için gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonların en çok yaşandığı dönem olarak bilinmekte ve 15-49 yaş arası içermektedir (Kızılkaya Beji ve ark., 2021). Doğurganlık kadınların biyolojik olarak sahip oldukları bir yetenek olmanın ötesinde sosyal bir varlık olarak insan açısından duygusal, kültürel, manevi boyutlarla çevrelenmiş, toplumsal yaşamın önemli bir parçasıdır. Bütün olumlu atıflara karşın, doğurganlık yeteneğine sahip olmak kadınlar açısından olumlu sonuçlara olduğu kadar, bazı olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir (Erbaydar, 2016).

Kadın sağlığını etkileyen en önemli faktörler gebelik, doğum ve lohusalık gibi nedenlerdir. Anne ölümleri, gebelik, doğum veya lohusalık döneminde ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle gerçekleşen ölümleri ifade eder. Anne ölüm oranı kabul edilemez derecede yüksektir. Son yirmi yılda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 2020 yılında yaklaşık 287.000 kadın;2023'te yaklaşık 260.000 kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlarından hayatını kaybetmiştir (WHO, 2025). Türkiye Sağlık Bakanlığı (SB)'nin 2019 yılında yaptığı hesaplama göre ise bu oran 100.000 canlı doğumda 13.1 olarak bildirilmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019).

Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %92'si düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bu ölümlerin başlıca nedenleri arasında şiddetli kanama, enfeksiyonlar,

yüksek tansiyon, güvenli olmayan düşükler ve doğum komplikasyonlarıdır. Özellikle Sahra Altı Afrika ve Güney Asya, anne ölümlerinin en fazla olduğu bölgelerdir (Masaba ve ark., 2025).

Doğum, bir kadının hayatında fiziksel, duygusal, kültürel olarak yansımaları olan çok önemli bir deneyimdir. Bu deneyim, tanıdık ve bilinmeyi içerebilir. Acı ve/veya sevinç, duygusal stres ve/veya sakinlik, artan kırılganlık ve/veya artan kişisel kontrol, fiziksel yaralanma ve hatta ölüm riski ve/veya kişisel potansiyelin tanınması, umut ve gelecekteki yenidoğan için rol ve sorumluluk değişikliği yaşanabilir (Pereda-Goikoetxea ve ark., 2023). Doğum, kadınlar ve aileleri için hem acı hem de mutluluk ile ilişkilidir. Kadınlar, gebe kalmasından doğum sürecinin sona ermesine kadar birçok zorlukla karşı karşıyadır (Gelaw ve ark., 2020).

Gebelik ve doğum, insanoğlunun varoluşundan beri toplumlar tarafından oldukça büyük anlamlar yüklenen, doğurganlık çağındaki her kadının fizyolojik olarak yaşayabileceği bir süreçtir. Çoğu kadın gebelik ve doğum sürecine iyi anlamlar yükleyerek, bu süreci gayet iyi ve rahat olarak deneyimlerken, birçok kadın ise iyi bir doğum deneyimi yaşayamayacağını düşünmektedir. Bu düşüncenin altında yatan ana sebep doğum korkusudur (Kaya & Güler, 2021).

Ağrıya bağlı korku ve doğum korkusu farklı ancak birbiriyle ilişkili kavramlardır. Kanıtlar, ağrıdan korkan kadınların da doğumdan korktuğunu, ağrıya bağlı korkunun doğum korkusunun daha geniş boyutunda bir uyarıcı olduğunu ve kadınların doğum kararlarını ılımlı hale getiren bir faktör olduğunu göstermektedir. Doğum yapma ile ilgili korku, endişe veya kaygı deneyimleri gebe kadınlar arasında yaygındır. Klinik olarak önemli korku veya kaygının yaygınlık oranları geniş bir aralıkta değişiklik göstermektedir ve yapılan bir meta-analizde dünya çapında prevalans %14 olarak tahmin edilmiştir.

Gebelik ilerledikçe doğum korkusunun arttığı gösterilmiştir ve ayrıca uzun süreli doğum, epidural kullanım, obstetrik komplikasyonlar, travmatik stres semptomları ve psikiyatrik bakım ihtiyacı gibi olumsuz doğum sonuçlarıyla da ilişkilendirilmiştir (Bartholomew ve ark., 2024; Rondung ve ark., 2019).

Bugüne kadar, doğum korkusu, kesin tanımı üzerinde fikir birliğine varılmayan, yeterince tanınmayan bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Artan çalışmalar, doğum korkusunun kadınların ve bebeklerin sağlığına ve refahına zarar veren yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Son yıllarda, kadınların doğuma ilişkin korkuları üzerine yapılan araştırmalarda belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Doğum korkusu yeni bir kavram değildir. Fransız psikiyatrist Louis Victor Marcé (1858) tarafından tanımlanmıştır. 'Doğum korkusu' (Fear of Childbirth) (FOC) terimi, 1981 yılında İsveçli gebe kadınlar arasında tanımlanmış ve 'günlük işlevlerini ve iyilik hallerini olumsuz etkileyen güçlü bir kaygı' olarak tanımlanmıştır. (Zhang ve ark., 2024; Nilsson ve ark., 2018).

Hemen her kadın, gebeliği sırasında yaklaşan doğumları konusunda gergindir. Bununla birlikte, bazıları küçük endişelerden tokofobi olarak da adlandırılan şiddetli doğum korkusuna kadar değişen doğum korkusu yaşayabilir. Multipar kadınlarda doğum korkusunun en temel nedenlerinden biri, daha önce yaşanmış olumsuz doğum deneyimleridir. Multiparalar, travmatik bir deneyimin veya karmaşık bir doğumun tekrarlanmasından korkabilir. Korku, sıkıntıya neden olarak tüm gebeliği gölgeleyebilir ve annenin ruh sağlığını etkileyebilir, vajinal doğumdan kaçınmaya yol açarak doğum yöntemini etkileyebilir veya doğum sonrası depresyona ve bebekle bağlanmada sorunlara yol açabilir (Sandström ve ark., 2023).

Korku birey tarafından algılanan ya da gelişen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir. Doğum eylemi de belirsizliklerin ve yer yer çıkmazların olduğu ve sonucu net olarak belirlenemeyen bir durum olduğu için kadınlar az ya da çok doğum korkusu yaşamaktadır (Bilge ve ark., 2022). Korku, kaygıdan farklı bir duygu olmasına karşın, doğum korkusu kaygı bozuklukları gibi düşünülüp kategorize edilir ve tehlide karşı aşırı duyarlılık, aşırı endişe, yorgunluk ve uyku bozuluğu gibi bazı ortak semptomları paylaşırlar (O'Connell ve ark, 2021).

Doğum korkusu, kadınların sağlığını ve hayat kalitesini etkileyen yaygın bir sorundur. 1981'de yapılan bir araştırmada, doğum korkusu hamilelik sırasında kadınların günlük işleyişini ve refahını bozan güçlü bir kaygı olarak tanımlanmıştır (Bjørseth ve ark., 2023). Doğum korkusu, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve anne-bebek bağlanma bozuklukları dahil olmak üzere uzun vadeli ruhsal hastalıklarla da ilişkili olabilir. Bu nedenle, komorbidite yaygındır ve doğum korkusu yaşayan kadınların ruh sağlığı sorunları yaşama olasılığı daha yüksektir (Hildingsson ve ark., 2024).

Doğumla ilgili korkunun nedenleri arasında, sağlık personeline güven eksikliği, ağrı korkusu, kontrol kaybı, kendi yetersizliği veya ölüm veya bebeğe veya kendine zarar verme gibi çeşitli temalar tespit edilmiştir. Nullipar kadınlar, deneyim eksikliğinin bir sonucu olarak bilinmeyenden korkabilirken, multiparlarda korkunun önceki olumsuz doğum deneyimlerinden kaynaklanma olasılığı daha yüksektir (Porthan ve ark., 2023).

Doğum deneyimi, bir kadının başka bir çocuk sahibi olma isteğini ve sonraki doğum için doğum şekli tercihini etkileyebilir. Doğum korkusunun yaygınlığının farklı korku tespit etme yöntemleri ve kültürel faktörler nedeniyle farklı oranlarda belirlendiği belirtilse de, ortalama olarak %3.7 ile %45 arasında olduğu bildirilmiştir. Dünya genelindeki çalışmaları kapsayan bir meta-analiz, doğum korkusunun yaygınlığının

ortalama %14 olduğunu ve son yıllarda arttığını bildirmiştir (Bailey ve ark., 2013; Yazar & Ege, 2024).

Çiftler için en önemli seçimlerden biri ebeveyn olma kararıdır. Ebeveynlik rollerindeki ekonomik, sosyal, duygusal ve bireysel faktörler de ilk çocuk kararını etkileyecektir. Özellikle geleneksel toplumlarda annelik kavramı dişiliğin tamamlayıcısı ve mutluluk kaynağı olarak görülürken, anne olmamak ise bir eksiklik olarak ifade edilmektedir. Bu duruma rağmen kadınların hayatlarında meydana gelen köklü değişimler, anne olma ya da olmama kararlarını ertelemelerine neden olabilir. Çocuk doğurmayı etkileyen faktörlere bağlı olarak son 30 yılda doğumlar azalma eğilimi göstermiş ve yaşlı nüfus artmaya başlamıştır (Acer ve ark, 2022; Sakman, 2021).

Her toplumda önemli bir doğal fenomen olan doğurganlık, nüfus artışının hayati bir belirleyicisidir ve ulusları bunu artırmak için teşvik edici politikalar geliştirmeye ve uygulamaya sevk eder. Son otuz yılda, en önde gelen küresel demografik zorluklardan biri, doğurganlık oranlarındaki kayda değer düşüş olmuştur. Dünya genelinde, çok sayıda aile çeşitli nedenlerle doğumu ertelemekte ve bu da potansiyel olarak istenen doğurganlık oranlarında bir azalmaya, uzun süreli nüfus düşüşüne ve nihayetinde sürdürülebilir kalkınmada bir azalmaya yol açmaktadır. Ayrıca, çocuksuz kalmayı tercih edenlerin oranı artmaktadır (Ranjbar ve ark., 2024).

İnsanların çocuk sahibi olma hevesi ve niyeti, toplumların gelişmesindeki en önemli bileşenlerden biridir. Çocuk doğurma, az gelişmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerin sürdürülebilir kalkınması için bir eksen olarak kabul edilmektedir. Dünya genelinde doğurganlık oranının düşmesi, ailelerin daha yüksek yaşam maliyetlerine, daha yüksek evlilik yaşına, ekonomik sorunlara, tek çocuk politikasına, çocuk sahibi olma

motivasyonunun daha düşük olmasına vb. bağlanabilir (Rajati ve ark, 2023; Jonas ve ark., 2018).

Yaklaşık 122 ülkede doğurganlık oranları ikame oranının altındadır. Avrupa ülkelerinde tek çocuk oranı ortalama %47,5'tir. Portekiz, tek çocuklu ailelerin %57'si ile ilk sırada yer almaktadır. Birleşik Krallık'ta 2021'de tek çocuklu aileler %42,5 idi. 2019'da Kanada'daki ailelerin %26'sı, Amerika Birleşik Devletleri'nde %21'i ve İran'da %20'si tek çocuklu ailelerdi. Asya'da, Toplam doğurganlık hızının ortalaması yaklaşık 3'tür ve bu 1970'den 2019'a önemli ölçüde azalmıştır (Seraj Shirvan ve ark., 2024). Türkiye'de ise, doğurganlık hızı nüfusun yenilenme düzeyi olan 2.10'un altındadır. Özellikle son yıllarda doğurganlık hızının belirgin olarak düştüğü, 2023 yılında 1.51, 2024 yılında 1.48 olduğu bilinmektedir (TUIK, 2024).

Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ayrılmaz bir bütündür. Fertil dönemdeki kadınların bu süreçleri her açıdan olumlu ve sağlıklı tamamlaması çok kıymetlidir. Özellikle doğum korkusunun ve olumsuz deneyimlerin azalması, doğurganlık hızının ikame oranın üzerinde olması, kadınların çocuk doğurmaya yönelik olumlu tutum geliştirmesi ve bu doğrultuda politikaların belirlenmesi kadın sağlığı, yenidoğan sağlığı ve toplum sağlığı bağlamında kritik önem taşımaktadır. Literatürde doğurganlık, doğum korkusu ve çocuk doğurma eğilimlerine ilişkin çalışmalar mevcuttur (Damar & Bolsoy, 2021; Nuraliyeva & Kaya, 2022 ; Akyazı ve ark., 2023).

Ancak yazarlar doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlamamıştır. Bu nedenle doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla araştırmanın yapılmasına gereksinim

duyulmuştur. Araştırma sonuçlarının prenatal, natal, postnatal bakıma ve güncel ebelik bakımı hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen soruların yanıtlarına ulaşılmaya çalışılmıştır:

1. Kadınların demografik özelliklerine göre Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
2. Kadınların demografik özelliklerine göre Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark var mı?
3. Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Korku ve Fizyolojisi

Korku, John Garcia'nın dış çevre (iç çevreye karşı) dediği çevresel tehditlere karşı hayvanları korumak için evrilen bir sinir, davranış sistemidir; yırtıcılık bu evrimin temel itici gücüydü. Bu, korkunun tanımının arkasındaki organize edici fikirdir. Tam tanım, aynı zamanda korkuya yol açan sinyalleri (öncüller) ve nesnel olarak gözlemlenebilir davranışları (sonuçlar) da içermelidir (Mobbs ve ark., 2019). Korku, organizmayı tehlikeye karşı doğuştan gelen veya öğrenilen tepkiyi gerçekleştirmeye hazırlayan nörofizyolojik süreçler olarak tanımlanabilir. Genel olarak, fizyoloji anlayışımız, korku koşullandırma, yok olma ve korkuyu güçlendiren irkilme dahil olmak üzere korku öğrenme modellerinin temelini oluşturur (Keifer ve ark., 2015). Korku, gerçek veya algılanan acil bir tehdide duygusal bir yanıt olarak tanımlanırken, kaygı gelecekteki bir tehditin beklenmesiyle ilgilidir. Her iki his durumu açıkça örtüşse de, özellikle rapor edilen semptom profilleri açısından farklılık gösterirler. Korku "daha sık otomatik uyarılma artışları ile, savaş ya da kaç için gerekli, acil tehlike düşünceleri ve kaçış davranışları ile ilişkilendirilirken, kaygı daha çok gelecekteki tehlikeye hazırlık olarak kas gerginliği ve dikkatle izleme ile ve temkinli kaçınma davranışı ile ilişkilendirilir" (Hamm, 2020).

Korku, herhangi bir duygudan daha fazla bilimsel ilgi görmüştür. Ancak, iki çelişkili yaklaşım vardır. İlki, duyguları, korku gibi, memeli atalarımızdan sinir sistemlerinin bazı özelliklerini miras alarak elde ettiğimiz 'zihin halleri' olarak tanımlayan Darwin ile başlamıştır. İkinci yaklaşım, yirminci yüzyılın başlarında 'davranışçıların',

psikologların davranışları açıklamak için bilinç kullanımındaki aşırılığı ve çoğu zaman haksızlıklarını eleştirmesi ile başlamıştır (Taschereau-Dumouchel ve ark., 2022).

Korku sistemi, en sistematik olarak, zararlı veya başka türlü caydırıcı olaylarla bağlantılı olarak ortaya çıkan duygusal olarak nötr stimülasyonların savunma tepkileri ortaya çıkarma kapasitesi kazandığı bir prosedür olan Pavlovian korku koşulu kullanılarak araştırılmıştır (Fanselow & LeDoux, 1999).

Pavlovian korku koşullandırması, hayvan modellerinde öğrenme ve hafızayı incelemek için popüler ve güçlü bir tekniktir. Tehdit koşullandırma olarak da tartışılan korku koşullandırması, başlangıçta zararsız koşullandırılmış bir uyarının, caydırıcı koşulsuz bir uyararla eşleştirilmesi yoluyla gerçekleşir. Birkaç eşleşmenin ardından, denek yalnızca zararsız koşullandırılmış bir uyarının sunumlarına korku tepkisi davranışları veya koşullu tepkiler sergileyecektir. İncelenen en yaygın korku tepkileri donma (homeostatik olmayan tüm hareketlerin durması) ve korkunun güçlendiği irkilmedir (McCullough ve ark, 2016).

Pavlovcu korku koşullandırması, kısmen uygulanması kolay olduğu için yaygın olarak kullanılmaktadır: sadece birkaç eşleşme, deneklerin ömrü boyunca süren, kolayca ölçülebilir bir belleğin oluşumuna yol açar. Bu paradigmanın popüleritesinin arkasındaki bir diğer faktör, insan anksiyete bozukluklarının normal korku öğrenme mekanizmalarının düzensizliğinden ve korku öğrenmeyi düzenli olarak düzenleyen beyin ağlarındaki anormal aktivite kalıplarından kaynaklandığının kanıtıdır (Duvarci & Pare, 2014).

Korku fizyolojisinin doğumla arasındaki bağlantısı incelendiğinde; korku doğum eylemine kadar kontrol edilemez ise doğumdan önce ya da doğum sürecinde, insan bedeni

sempatik sistemi devreye sokarak savunma durumuna geçer ve stres hormonları salgılanır (Nuraliyeva & Kaya, 2019). Kan bedenin defans sisteminde rol alan organlara gider. Ancak uterus bedenin defans sisteminin bir parçası olmadığından dolayı uterusa giden arterler büzülür ve uterusa daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Vücudumuzdaki kan ve oksijen uterus kaslarının çalışması için çok önemli bir yere sahiptir. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir. Bu durum doğumun uzamasına yol açar. Uterusa giden oksijenin azalması bebeğe de giden oksijenin azalması anlamına gelmektedir. Bu durum çok ciddi müdahale gerektirebilir. Korku, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun uzunlamasına kasları (vertikal) dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister (daireseel kasların yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır) fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrıyı oluşturur (Uçar & Kızılkaya Beji, 2013).

2.2. Doğum Korkusunun Tanımı ve Tarihçesi

Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın yanı sıra literatürde doğum korkusu; doğumun bilişsel açıdan olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak da tanımlanmaktadır (Çiçek & Mete, 2015). Kadınlar her ne kadar doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu bilip kabul etseler de normal doğumdan uzaklaşmaktadırlar. Bunun en önemli sebeplerinden biri korkudur. Doğumla ilgili korku, Yunanca (tokos-doğum, phobos-korku) kelimesinden türetilen tokofobi olarak adlandırılır. Bu bağlamda doğum birçok kadın için bilinmeyenler bütünüdür ve tamamen kontrol edilemez bir süreçtir. Bu sebeptendir ki her kadın doğum korkusu yaşayabilir (Nuraliyeva & Kaya, 2022). Tokofobi olarak da bilinen doğum korkusu, kadınları

çocukluktan yaşlılığa kadar etkileyen, önemsizden aşırı doğum korkusuna kadar değişen psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Kadının günlük işleyişine müdahale eden doğum korkusu, şiddetli bir tokofobi şeklidir ve patolojik korku olarak adlandırılır (Demšar ve ark, 2018).

Doğum korkusu terimi, 1981 yılında İsveçli gebe kadınlardan oluşan bir popülasyonda karakterize edildi ve şu şekilde tanımlandı: "[kadınların] günlük işlevlerini ve refahını bozan güçlü bir kaygı". Daha sonra, 1990'larda, Finlandiya'dan yapılan çalışmalar, doğum korkusunu bir anksiyete bozukluğu veya fiziksel komplikasyonlar, kabuslar ve konsantrasyon problemlerinin yanı sıra sezaryen talepleri de dahil olmak üzere fobik bir korku ile ilgili bir hamile kadın için bir sağlık sorunu olarak tanımladı (Nilsson ve ark, 2018).

Literatürde, her beş kadından birinin orta derecede doğum korkusu yaşadığı ve gebeliğin 28. haftasın dan sonra bu doğum korkusunun süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Dönmez ve ark, 2014).

Bir araştırmada, kişisel ve dışsal koşulların kadınların doğum korkularının oluşmasında önemli bir rol oynadığını bildirmiştir. Kişisel koşullar, kadınların kişisel kontrol duygusunu sürdürme konusundaki endişelerinin bir yansımasıdır. Kadınların çocuk doğurma korkusunu etkileyen dış koşullar, kadınların doğum yaptığı bağlam, çevre ve sağlık hizmetleri ile etkileşimleri ile ilgilidir (Fenwick ve ark, 2009).

2.3. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması

Doğum Korkusu (Tokofobi) primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olarak üç grupta toplanmaktadır. (Alessandra & Roberta, 2013).

Primer tokofobi; Daha önce gebelik deneyimi olmayan kadında, gebe kalmadan önce başlayan doğum korkusudur. Adölesan veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkabilir. Genellikle doğum korkusu nedeniyle gebelikten kaçınılır. Acı çeken bazı kadınlar kürtaj, sezaryen veya evlat edinme gibi yolları tercih edebilirler. Daha çok nesilden nesile geçen ve aktarılan bir durumdur. Annelerden kızlarına miras gibi doğum hikayeleri ile aktarılırlar. Çocukluk çağında geçirilmiş cinsel travma da yetişkinlik döneminde tokofobiye yol açabilir. Özellikle adölesan dönem ve öncesindeki cinsel taciz yaşanması durumu bu sıklığı daha çok artırmaktadır (Bhatia & Jhanjee, 2012; Puşuroğlu & Hocaoglu, 2021).

Sekonder tokofobi; Sekonder tokofobi, önceki gebeliklerinde güçlü, hoş olmayan deneyimler yaşamış ve doğum öncesi ile doğum dönemi boyunca uyumlu bir şekilde geçirememiş kadınları etkiler. Kadın, çocuk doğuramama veya doğum sırasında ölüm korkusu gibi tekrarlayan obsesif inançlar yaşamaya başlar. Norveç'in Oslo bölgesindeki tüm hamile kadınların % 5 ila 10'u doğum sonrası ayakta tedavi gören hastanelerde doğumla ilgili kaygı nedeniyle tedavi görmektedir. Bu nedenle, doğum korkusu önemli bir kadın sağlığı sorunudur (Nordeng ve ark., 2012; Żurawickiej ve ark., 2019).

Prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi; Prenatal dönemde yaşanan depresyon, nadiren tokofobiyle birlikte görülebilir (Uçar & Gölbaşı, 2015). Bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon belirtisi olarak yoğun korku ve doğum yapmaktan kaçma davranışı gösterebilir. Bu gibi vakalarda kadın, sürekli olarak bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (Uçar & Gölbaşı, 2015). Depresyon yaklaşık olarak her 5 gebeliğin birini etkilemektedir. Doğum korkusu olan gebeler depresyon için risk faktörü taşıdığı göz önünde bulundurularak depresyon varlığı açısından takip edilmeli ve detaylı olarak değerlendirilmelidir (İşcan ve ark., 2018).

2.4. Doğum Korkusunun Prevelansı

Doğum bazı kadınlar için olumlu bir deneyim iken bazı kadınlar için ise ve travma yaratacak derecede korkunç bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Bu minvalde doğum eylemi birçok kadın için bilinmeyenlerin olduğu, tamamen kontrol edilemeyen bir süreçtir. Yine bu gibi nedenlere bağlı her kadın doğum korkusu yaşayabilir. Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilir. Kadınların %13'ü doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemediğini veya gebeliğini ertelediğini bildirmektedir. Bu korkunun normal düzeyde yaşanması durumunda kadının doğuma hazırlanması, doğumu kabul etmesi ve doyumlu sonuç alabilmesi bakımından faydalı olduğu düşünülmektedir (Nuralıyeva ve Kaya, 2019). Küresel olarak, doğum korkusu prevalansı %5 ile %40 arasında değişmektedir, bu yaygınlık Avrupa ülkelerinde %6,3 ila %14,8 arasında bildirilmiştir (Kananikandeh ve ark, 2022). İskandinav'daki gebe kadınlar için doğum korkusu prevalansı %20 olarak bildirilmiştir ve kadınların yaklaşık %5-10'u yoğun korku yaşamaktadır. Avustralya'da ise yaklaşık %30'luk daha yüksek oranlara işaret etmektedir (Nilsson ve ark., 2018). Altı Avrupa ülkesinde 7200 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, ülkeler arasında yaygınlık açısından %1,9 ile %14,2 arasında değişen önemli farklılıklar bulundu. Belçika'daki kadınlar, İsveç ve Estonya'daki kadınlardan önemli ölçüde daha az korkuya sahipti (O'Connell ve ark., 2015).

Gao ve ark. (2015) gebe kadınların %20'sinin orta derecede, %6-13'ünün şiddetli derecede doğum korkusu yaşayabileceğini bildirmiştir (Gao ve ark., 2015). Alipour ve arkadaşları tarafından İran'da yapılan bir araştırma, primiparlarda 28 ve 38 haftalık gebelikte doğum korkusu oranlarının sırasıyla %81 ve %82 olduğunu göstermiştir (Alipour ve ark., 2012). Bu alanda yapılan bir diğer çalışmada gebelerin %25'inde doğum korkusunun yüksek düzeyde olduğunu raporlanmıştır (Liu ve ark.,

2014).Pekin'deki bir hastanede yapılan bir araştırmada gebe kadınların %51,9' unun doğum yapmaktan korktuğu tespit edilmiştir (Liu ve ark., 2014). İşkandinavya'da yapılan bir araştırmada önceki popölasyon temelli çalışmalar analiz edilmiş, doğum korkusunun gebeliklerin %7,6-17,8'ini komplike hale getirdiğini bulmuştur (Lyberg ve ark., 2019).

Avrupa'da altı ölke üzerinde yapılan bir araştırma, içeriği ölkeler arasında farklılık göstermesine rağmen doğum korkusunun tüm kadınların %11'i tarafından bildirildiğini bulmuştur (Kempe ve ark., 2015). İsveçli bir toplulukta yapılan bir çalışmada İsveç doğumlu gebe kadınların %18'inde ve yabancı doğumlu gebe kadınların %37'sinde doğum korkusu olduğu ortaya çıkmıştır (Rondung ve ark., 2016).

Doğum korkusu, özellikle nulliplarlarda yaygındır. Bu alanda yapılan bir çalışmada, nullipar kadınların %2,5'i ve multipar kadınların %4,5'i doğum korkusu yaşamıştır. Araştırmalar, gebelerde orta derecede doğum korkusu prevalansının %18-31 arasında değiştiğini ve şiddetli doğum korkusu prevalansının %2-11 arasında olduğunu göstermektedir (Mortazavi & Agah, 2018).

Doğum korkusu bir süreklilik olarak tanımlanır, kadınlar bir uğta korku yaşamazken, diğer uğta sakatlık korkusu yaşayanlar vardır. Gebe kadınların yaklaşık % 80'i doğumla ilgili bazı endişeler yaşamaktadır, bunların % 20'si belirli ve daha yoğun endişeler yaşamaktadır ve bunu şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınların yaklaşık % 10'u izlemektedir (Antic ve ark., 2019).

Obstetrik bakımda doğum korkusu üzerine uzun süredir odaklanılmaktadır, ancak çeşitli şekillerde tanımlandığı için konuyla ilgili literatür tutarsızdır. Doğum korkusunun yaygınlığı, durumun tanımına, kullanılan ölçüm araçlarına ve kültürel bağlama bağlı

olarak değişkenlik göstermektedir (Kananikandeh ve ark., 2022; Mortazavi & Agah, 2018; Lyberg ve ark., 2019).

2.5. Doğum Korkusunun Belirtileri

Doğum korkusu yaşayan kadınlarda gergin, huzursuz, dikkatini toplayamama durumları olabilir. Gebe kadınların %80'inde hafif doğum korkusu, %6-10'unda ise yüksek korku seviyelerinin ortaya çıkabileceğini bildiren yazar, kabuslar, fiziksel rahatsızlıklar, iş ve ev işlerinde zorluklar, karın ağrısı veya gebelik kusması belirtilerinin olabileceğini ve korkunun yoğunluğunun da, sürekli bir gerginlikten periyodik anksiyeteye kadar değişebileceğini belirtmektedir. Doğum korkusu olan kadınlar mümkün olduğunca gebe kalmaktan kaçınırlar, eğer gebe kalmışlar ise doğumdan kaçınırlar. Ancak gebe bir kadın doğumdan kaçınamaz, gebelik devam ettikçe doğum yavaş yavaş yaklaşır. Bunun için gebeler, istemli kürtaj veya sezaryen tercihinde bulunabilirler (Dinç, 2019).

2.6. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu kadınların kişisel, içsel ve dışsal koşulları ile ilişkilidir. Özellikle zayıf mental sağlık, anksiyete bozuklukları ve önceki travma ve istismar deneyimleri gibi faktörler ile yetersiz sosyal destek, işsizlik ve ekonomik sorunlar gibi sosyal koşullar doğum korkusu için önemli olabilir (Dencker ve ark., 2019). Kadınların farklı faktörlerden kaynaklı doğum korkusu yaşadığı bilinmektedir. Bu faktörler; psikolojik, gebelik ve doğum ile ilgili, sosyo-demografik özellikler ile ilgili ve çevresel nedenler olarak ele alınabilir (Öztürk, 2020; Buran, 2021).

2.6.1. Psikolojik Nedenler

Kadınlarda görülen doğum korkusunun psikolojik nedenleri; gebe kalmadan önceki anksiyete ve depresyon öyküsü, gebeliğinin sorunsuz geçmesi ve sorunsuz doğum yapma ile ilgili endişe ve kaygı, doğum ile ilgili bilgi eksikliği, doğum eylemine ilişkin özyeterlilik algısı, doğum salonunda yalnız kalma düşüncesi, doğum sırasında sağlık çalışanları ile etkili iletişim kuramama korkusu, doğum yapılacak kuruma ve kurumdaki sağlık çalışanlarına güvenmeme, ebeveynliğe hazır olamama duygusu, bebek bakımı konusunda bilgi eksikliği veya özgüvensizlik, bebeğin ve kendinin doğum anında ve sonrasında zarar göreceği düşüncesi, çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismar yada farklı travma olarak sıralanabilir (Yılmaz & Turan, 2022; Richens ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada bebekle ilgili nedenler korkunun %50'sini oluşturmaktadır (Demirsoy & Aksu, 2016). Başka bir çalışmada annelerin %60'ı kendileri ve bebeklerinin sağlığı için endişe ettiklerini ve %50'si şu anda gergin olduklarını belirtmiştir (Dönmez ve ark., 2014).

2.6.2 .Gebelik ve Doğum ile İlgili Nedenler

Kadınlarda görülen doğum korkusunun gebelik ve doğum ile ilgili nedenleri; planlanmamış gebelik, gebelik sürecinde düşük tehdidine bağlı mobilizasyon kısıtlaması, riskli gebelik öyküsü, gebelikte fazla kilo alımı, ilerleyen gebelik haftası, daha önceki travmatik doğum deneyimi, daha önceki yaşanan doğum ağrısı, önceki abortus deneyimi, gebenin ailesinde ölü doğum yapmış ve doğum sırasında ölmüş yakınının olması, doğum sonu epizyotomi ağrısı, postpartum dönemde cinsel yaşama ilişkin kaygılar olduğu bilinmektedir (Buran & Çankaya, 2023).

Antenatal korkular, doğum sırasında ağrı ve sıkıntıyı öngörebilir, acil sezaryen doğum riskini artırabilir ve doğum sonrası şiddetli duygusal dengesizlik riskini artırabilir. Ayrıca, giderek daha fazla kadın doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğum talep etmektedir. Birçok gebe kadın, gebeliğin komplikasyonları ve doğmamış bebeği hakkında endişelidir (Yılmaz & Turan, 2022). Bu alanda Lübnan ve Suriye'de yapılan bir çalışmada kadınların doğum ve doğum sürecini ölümle ilişkilendirdiği görülmüştür (Kabakian-Khasholian ve ark., 2015).

Kitapçioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, anksiyete ile obstetrik komplikasyonlar arasında direkt bir ilişki olmadığı ancak psiko-sosyal stres, doğum korkusu gibi spesifik anksiyete tiplerinin sezaryen doğum yada uzamış doğum ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Kitapçioğlu ve ark., 2008).

2.6.3. Sosyo-Demografik Özellikler ile İlgili Nedenler

Kadınlarda görülen doğum korkusunun sosyodemografik özellikler ile ilgili nedenleri; ileri yaş veya adölesan gebelik, primipar anne olmak, düşük eğitim düzeyi, gebenin resmi nikahının olmaması veya boşanmış olmak, düşük gelir düzeyi veya işsizlik, coğrafi konum ve göçmenlik durumu olarak bildirilmiştir (Aksoy, 2015; Buran & Çankaya, 2023). Özellikle ilk gebeliklerde yaşanan belirsizlik ve kontrol kaybı hissi, genç annelerde korkuyu tetikleyebilirken, ileri yaştaki gebeliklerde ise komplikasyon risklerine dair endişeler ön plana geçebilir. Kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar, sağlık merkezlerine uzaklık ve acil müdahale imkânlarının sınırlılığı nedeniyle doğum sürecine ilişkin kaygılarını daha yoğun hissedebilir. Buna karşılık, kentsel alanlarda tıbbi müdahalelerin sıklığı ve "doğal doğum" baskısı da stres kaynağı olabilir. Göçmen kadınlar, dil bariyeri, kültürel farklılıklar ve sağlık sistemine yabancılik gibi nedenlerle doğumla ilgili güvensizlik yaşayabilir. (Çiçek & Mete, 2015; Yılmaz & Turan, 2022).

2.6.4. Çevresel Nedenler

Kadınlarda görülen doğum korkusunun çevresel nedenleri; medyadan veya çevreden duyulan olumsuz doğum deneyimleri, doğum ağrısı ile ilgili abartı söylemler, aile, eş ve sosyal destek eksikliği, sağlık personellerinin davranışları, sağlık personellerinin gebeye doğum öncesi, doğum eylemi ve sonrasında yeterli bilgi vermemesi olarak raporlanmıştır (Şahin ve ark., 2019; Buran & Çankaya, 2023).

Özellikle medya, kültürel anlatılar, sağlık sistemi deneyimleri ve sosyal çevrenin tutumları bu konuda önemli rol oynar. Medyada doğumun ağrı, kaos veya tıbbi komplikasyonlarla dramatize edilmesi, gerçekçi olmayan korkuları besleyebilir. Kültürel olarak, bazı toplumlarda doğumun "acı çekme" veya "fedakârlık" ile özdeşleştirilmesi ve bu sürecin gizemli, kontrol dışı bir deneyim olarak aktarılması da korkuyu pekiştirir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iletişim tarzı (örneğin, bilgilendirme eksikliği veya otoriter tutumlar) ve doğum öncesi eğitimlerin yetersizliği, kadınları belirsizliğe sürükleyebilir. Sosyal çevredeki baskılar (aile veya arkadaşların olumsuz deneyim paylaşımları) ve "mükemmel anne" olma beklentisi de stresi artırır. Tüm bu çevresel faktörler, kadınların doğuma dair algısını şekillendirerek korkunun derinleşmesine yol açabilir (Kanbur & Koç, 2023; Demirsoy & Aksu, 2016).

2.7. Doğurganlık Kavramı

Doğurganlık, bir bireyin veya toplumun üreme kapasitesini ifade eden biyolojik ve sosyodemografik bir kavramdır. Doğurganlık herhangi bir ülkede nüfusun büyüklüğüne, yapısına ve niteliğine karar veren nüfus dinamiğinin ana bileşenidir (Damar & Balsoy, 2019). Klinikte tıpta, bir kadının gebe kalma ve çocuk sahibi olma yeteneği

olarak tanımlanır. Kadınlarda yumurtlama, erkeklerde sperm üretimi ve döllenme süreçlerinin sağlıklı işleyişiyle doğrudan ilişkilidir (Gemicioğlu ve ark., 2019).

Dorland'ın Tıp Sözlüğü, doğurganlığı "gebe kalma veya gebelik oluşturma kapasitesi" olarak tanımlar. Kadın doğurganlığı, insanları tarih boyunca büyülemiştir (Nordqvist, 2014; Rossi ve ark., 2016).

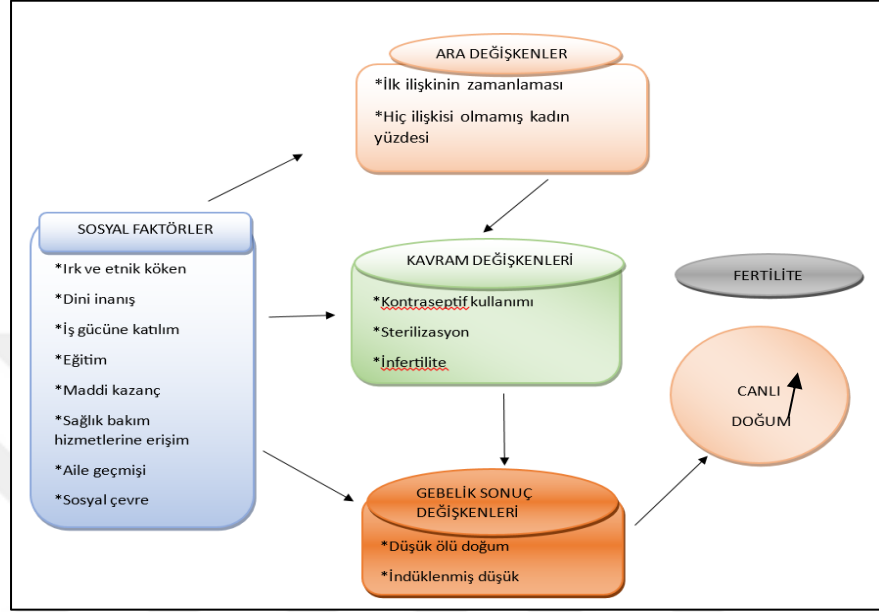
2.8. Doğurganlığı Etkileyen Faktörler

Doğurganlık, yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal tercihler, çevresel koşullar ve yaşam tarzı ile iç içe geçmiş karmaşık bir olgudur. Modern dünyada artan stres, geç evlilikler ve çevre kirliliği gibi faktörler, hem bireysel hem de küresel ölçekte doğurganlık oranlarını düşürmektedir. Doğurganlığı etkileyen faktörler çok boyutlu olup biyolojik, sosyokültürel, çevresel ve ekonomik unsurlarla şekillenir (De Silva ve ark., 2017; De Silva ve ark., 2022).

Biyolojik Etkenler; yaş, menarş-menapoz yaşı, düzenli menstrüasyon döngüsü, hormonal denge, üreme organlarındaki anatomik yapı, kronik hastalıklar, vücut kilo indeksi-obezite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadınlarda endometriozis, polikistik over sendromu (PCOS), tüplerin tıkalı olması, erkeklerde düşük sperm sayısı veya hareketliliğidir (Rahman ve ark., 2022)

Sosyokültürel ve Çevresel Etkenler; Aile kurmaya başlama yaşı, beslenme, kilo yönetimi, egzersiz, psikolojik stres, sigara içme, eğlence ve reçeteli ilaç kullanımı, alkol ve kafein tüketimi, çevresel ve mesleki maruziyetler, önleyici bakım ve diğer davranışlar gibi yaşam tarzı faktörleri, teknolojik gelişmeler ve yaşanan göçler ve kültürel inanışlardır. (Sharma ve ark., 2013).

Ekonomik Etkenler; sağlık bakım hizmetlerine ulaşım, ailenin ekonomik gelir düzeyi, işsizlik, bir çocuğun aileye olan maliyeti vb. gibi pek çok etken karşımıza çıkmaktadır (De Silva ve ark., 2022).



Şekil 2.8.1.Doğurganlığı Etkileyen Faktörler

(Chandra ve ark., 2005).

2.9. Doğurganlık Bilinci

Doğurganlık bilinci, bireylerin üreme sağlıklarını anlama, doğurganlık döngülerini takip etme ve bu konuda bilinçli kararlar alabilme yetkinliğini ifade eder. Bu bilinç, hem kadın hem de erkeklerin biyolojik süreçlerini (yumurtlama dönemi, sperm kalitesi, hormonal değişimler gibi) tanımlarını, doğurganlık penceresini belirlemelerini ve üreme sağlığına yönelik riskleri yönetmelerini sağlar. Doğurganlık bilinci, yalnızca gebelik planlayan çiftler için değil, aynı zamanda doğum kontrolü, hormonal sağlık izleme veya infertilite sorunlarını öngörme amacıyla da kritik önem taşır. Bu sürecin temelinde biyolojik belirtilerin takibi yatar (Harper ve ark., 2017). Kadınlarda adet

döngüsünün düzeni, bazal vücut sıcaklığındaki değişimler, servikal mukus (rahim ağzı salgısı) kıvamı ve ovülasyon (yumurtlama) testleri gibi yöntemlerle doğurganlık dönemi belirlenebilir. Erkeklerde ise sperm sayısı ve kalitesinin düzenli kontrolü, üreme kapasitesinin anlaşılmasında önemlidir. Günümüzde bu süreçler, dijital uygulamalar ve evde yapılan testlerle kolaylaştırılmıştır. Ancak doğurganlık bilincinin etkili olabilmesi için bireylerin doğru bilgiye erişimi, anatomik ve hormonal süreçlere dair temel eğitimi şarttır. Genel popülasyonda doğurganlık bilgisi zayıftır (Pedro ve ark., 2018).Urruita ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, insanların gebe kalmanın biyolojik yönleri hakkında pek fazla bilgiye sahip olmadığını; ovulasyon döneminde gebelik ihtimalini fazla abarttıklarını, kadınların doğurganlığının en fazla olduğu dönemlerin farkında olmadıklarını ve 34 yaşından sonra kadın doğurganlığındaki dik düşüşün farkında olmadıklarını göstermektedir (Urrutia ve ark.,2018).Ayrıca insanlar doğurganlıklarını en iyi seviyeye getirmek için daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsememekte ve zamanında tıbbi ve tıbbi olmayan yardımlara başvuruda bulunmamaktadır (Urrutia ve ark., 2018).

Toplumsal düzeyde ise doğurganlık bilinci, cinsel sağlık eğitimleri, okul müfredatları ve sağlık kuruluşları aracılığıyla yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle ergenlik döneminde verilen eğitimler, gelecekteki üreme sağlığı sorunlarını önlemede anahtar rol oynar. Ayrıca, yanlış inanışların (örneğin, "adet döngüsünün her günü gebelik riski taşır" gibi mitler) çürütülmesi ve bilimsel verilerin aktarılması, toplumda sağlıklı bir üreme kültürü oluşturur (Pedro ve ark.,2018).

Aile, toplumun en temel ve belirleyici birimidir. Birçok toplum, hayatta kalmak için çocuklarına bağımlıdır. Ayrıca, bazı kültürlerde çocuk sahibi olamamak, sosyal statü kaybı ve şiddet gibi sonuçlara yol açabilen bir sosyal damga ile sonuçlanmaktadır (Urrutia ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise, kadınların doğurganlığa yönelik kültürel bakış

açıları ile istenilen çocuk sayısı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Gemicioğlu ve ark., 2019). Mevcut araştırmalar, çocuk sahibi olma konusunda neredeyse tamamen kadınlara odaklanmakta ve kamu söyleminde düşen doğurganlık oranlarının genellikle kadınların kariyer ve seyahat gibi diğer yaşam hedeflerini takip etmek için çocuk sahibi olmayı erteledikleri sonucuna varılmaktadır (Holton ve ark., 2011; Hammarberg & Clarke, 2005). Ancak başka bir çalışmada bir partnerin olmaması veya ebeveynliğe bağlı kalmaya istekli birinin olmamasının kadınların çocuk sahibi olmayı ertelemesinin başlıca nedeni olduğunu göstermektedir (Hammarberg ve ark., 2017).

Doğurganlık bilinci aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği ile de bağlantılıdır. Kadınların bedenlerini tanıma ve üreme haklarına dair karar verme özgürlüğü, özgüvenli ve sağlıklı bir toplumun temelidir. Öte yandan, erkeklerin de sperm sağlığına dair farkındalık kazanması, çiftlerin ortak sorumluluk almasını sağlar (Harper ve ark., 2017).

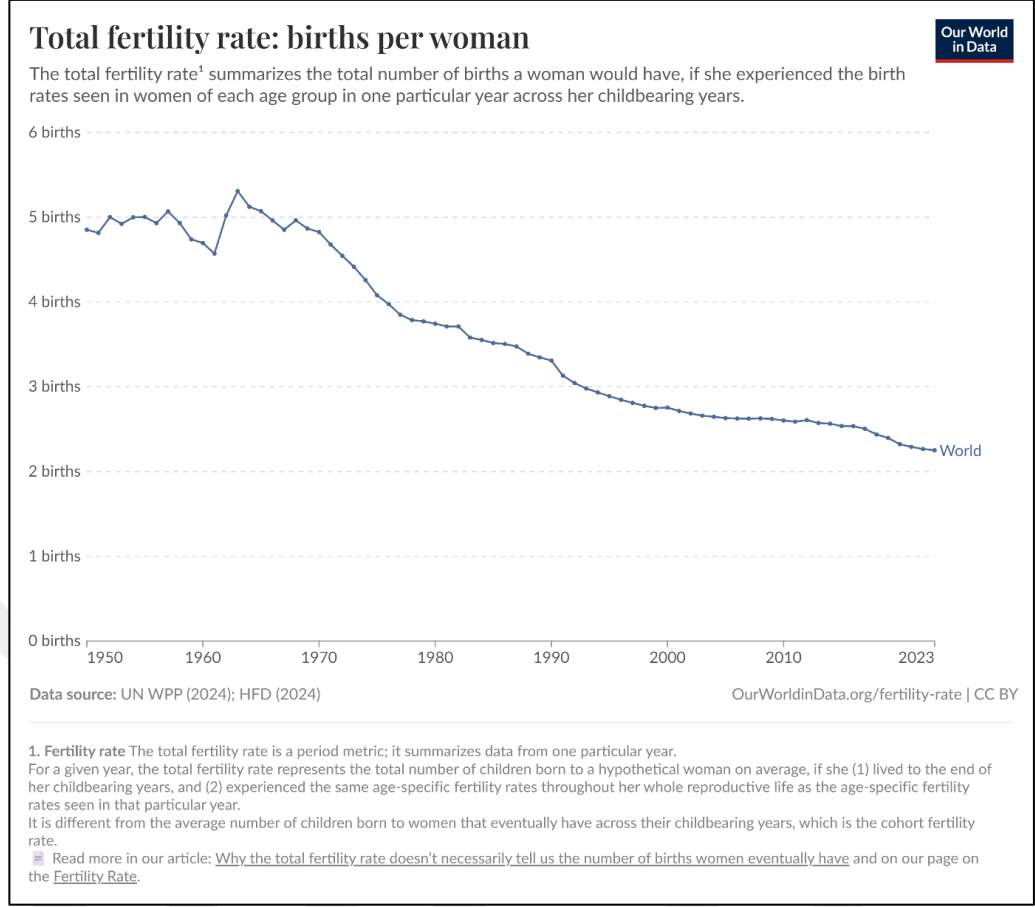
Batılı sanayileşmiş ülkelerde çocuk sahibi olma konusunda erteleme eğilimi gözlemlenmektedir. Kadınların ilk doğum yapma yaşı, özellikle yüksek öğrenim gören kadınlar arasında sürekli artmaktadır. Birleşik Krallık'taki ilk çocuk doğurma yaşı (2010'da ortalama 27.8 yaş), Çek Cumhuriyeti'ndeki (2011'de ortalama 27.8 yaş, 1990'daki 22.4 yaştan) kadınların ilk çocuk doğurma yaşı, Hırvatistan'daki (2011'de ortalama 27.9 yaş, 1995'teki 25.0 yaştan) ve Norveç'teki (2012'de ortalama 28.5 yaş, 1990'daki 25.5 yaştan) kadınların ilk çocuk doğurma yaşı da benzer şekilde ortalamalar içindedir (Nouri ve ark., 2014). Ayrıca zayıf doğurganlık bilincinin, infertiliteye katkıda bulunan bir neden olabileceği ileri sürülmektedir (Hampton ve ark., 2013). Geniş ölçekle bir sistematik analiz sonucuna göre dünya genelinde 48.5 milyon çiftin infertilite sorunu yaşadığı ve bu çiftlerin yarısının Sahraaltı Afrika ve Güney Asya bölgesinde olduğu bildirilmektedir (Ombelet & Goossens, 2017).

Sonuç olarak, doğurganlık bilinci yalnızca "bebek sahibi olma" odaklı değil, yaşam kalitesini artıran, demografik ve sosyal yapıyı etkileyen, üreme haklarını koruyan ve sağlıklı nesillerin temelini atan bir yaklaşımdır. Bu bilincin gelişmesi, bireylerin kendi bedenlerine saygı duyması, tıbbi destek ihtiyaçlarını zamanında fark etmesi ve toplumda üreme sağlığına dair tabuların yıkılmasıyla mümkündür (Urrutia ve ark., 2018).

2.10. Dünyada Doğurganlık Durumu

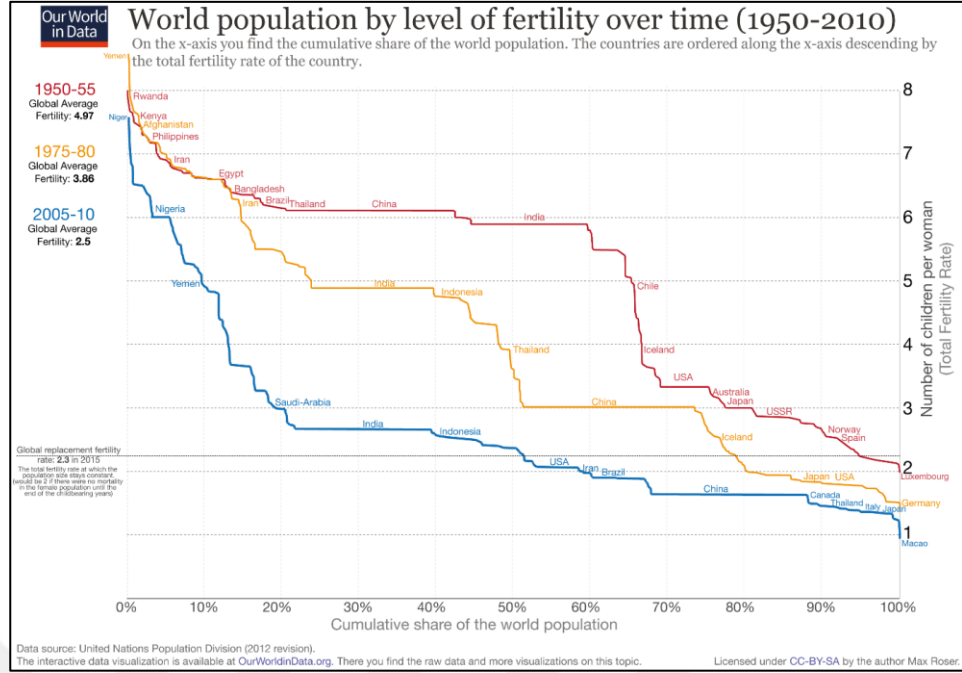
Dünya tarihsel dönemler boyunca birçok demografik geçiş süreci yaşamıştır ve pek çok ülke de büyük bir demografik geçiş süreci yaşamaktadır. Demografik geçiş süreci, yüksek doğurganlık ve yüksek ölüm oranlarının makbul olduğu bir durumdan, doğumların ve ölüm oranlarının düştüğü bir duruma geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (Damar & Balsoy, 2019). Toplam Doğurganlık Hızı (TDH), bir toplumda kadın başına düşen ortalama canlı doğum sayısını ifade eden demografik bir göstergedir. Belirli bir yıl için hesaplanır ve kadınların 15-49 yaş aralığındaki doğurganlık davranışlarını yansıtır. TDH, nüfus artışı veya azalışını tahmin etmede, sosyal politikalar oluşturmada ve ekonomik planlamada kritik bir rol oynar. Nüfus yenilenme seviyesi ise, TDH'nın 2,1 olmasıdır ve bu sınır nüfusun kendini sabit tutabilmesi için gereken asgari düzeydir. Bu seviyenin altına düşen ülkelerde nüfus zamanla azalmaktadır.

Küresel doğurganlık hızı 1965 yılına kadar kadın başına 5 çocuk olarak raporlanmıştır. Ancak o dönemden günümüze genel olarak düşüş eğiliminde olsa da, bazı bölgelerde yüksek oranlar devam etmekte, bazılarında ise nüfus azalma tehdidiyle karşı karşıyadır (<https://ourworldindata.org/fertility-rate>. E.T: 25.05.25). TDH'nın küresel olarak belirgin düşüşü Şekil 2.10.2'de verilmiştir.



Şekil 2.10.2. Toplam Doğurganlık Hızı: Kadın Başına Doğum Sayısı
(<https://ourworldindata.org/fertility-rate>. E.T: 25.05.25).

Dünya Doğurganlık Raporu (2013)'na göre, 1950-2010 yıllarında zaman içindeki doğurganlık düzeyine göre dünya nüfusu, Şekil 4 de verilmiştir. Yüksek doğurganlık seviyelerine (kadın başına 3,2'den fazla çocuk) ve düşük doğurganlık seviyelerine (kadın başına 2,0 veya daha az çocuk) sahip ülkeler üzerinde belirli bir odaklanma benimsemiştir (Max Roser (2014) - "The global decline of the fertility rate" Published online at OurWorldinData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/global-decline-fertility-rate' [Online Resource])



Şekil 2.10.3. Zaman İçindeki Doğurganlık Düzeyine Göre Dünya Nüfusu

Max Roser (2014) - "The global decline of the fertility rate" Published online at OurWorldinData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/global-decline-fertility-rate' [Online Resource]

1990-1995 yıllarında, 105 ülke yüksek doğurganlık düzeyine sahipken, 2005-2010 yıllarında (en son doğurganlık tahminlerinin yapıldığı dönem) sadece 66 ülke yüksek doğurganlık göstermektedir. İran, Birleşik Arap Emirlikleri ve Vietnam gibi birkaç ülke, bu zaman diliminde yüksek doğurganlıktan düşük doğurganlığa hızla geçiş yapmış ve tek bir nesil içinde bu değişimi yaşamıştır. Yüksek doğurganlığa sahip ülkeler giderek Sahra-altı Afrika'da yoğunlaşırken, düşük doğurganlık ülkeleri, öncelikle Avrupa olan kimliğini kaybederek Asya, Latin Amerika ve Karayiplerden ülkeleri de içermeye başlamıştır (Nations, 2014).

Günümüzde ülkeler arasında TDH oranları farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda düşük doğurganlık mevcut olup, TDH 1,5'in altındadır (örneğin Güney Kore: 0,78, Japonya: 1,3, İspanya: 1,19). Bu, nüfusun yenilenme seviyesi olan 2,1

çocuk/kadının çok altındadır. Yüksek eğitilmiş kadınların işgücüne katılımı, geç evlilikler, yüksek yaşam maliyeti gibi nedenler bu sonucu ortaya çıkarmaktadır (Doepke ve ark., 2023).

Sahra Altı Afrika ülkelerinde ise yüksek doğurganlık mevcut olup, TDH 5-6 çocuk/kadın (Nijer: 6,7, Somali: 6,1) ile dünya ortalamasının çok üzerindedir. Çocuk ölüm oranlarının yüksekliği, eğitim eksikliği, geleneksel aile yapısı, AP kullanım yöntemlerinin ve temel sağlık hizmetlerinin düşük seviyede olması bu durumu ortaya koymaktadır. Hindistan (2,0) ve Brezilya (1,6) gibi ülkelerde doğurganlık hızı düşüşle birlikte nüfus artışının sürdüğü bir geçiş sürecini yansıtmaktadır. Fransa (1,83), ve İsveç (1,67) gibi gelişmiş ülkelerde ise doğurganlık hızı nüfus yenilenme seviyesine yakındır. Özellikle ücretli doğum izni, kreş desteği, çocuk yardımı gibi devlet destekli aile dostu politikalar bu sonucu ortaya çıkarmıştır (Kato, 2021; <https://ourworldindata.org/fertility-rate>. E.T: 25.05.25).

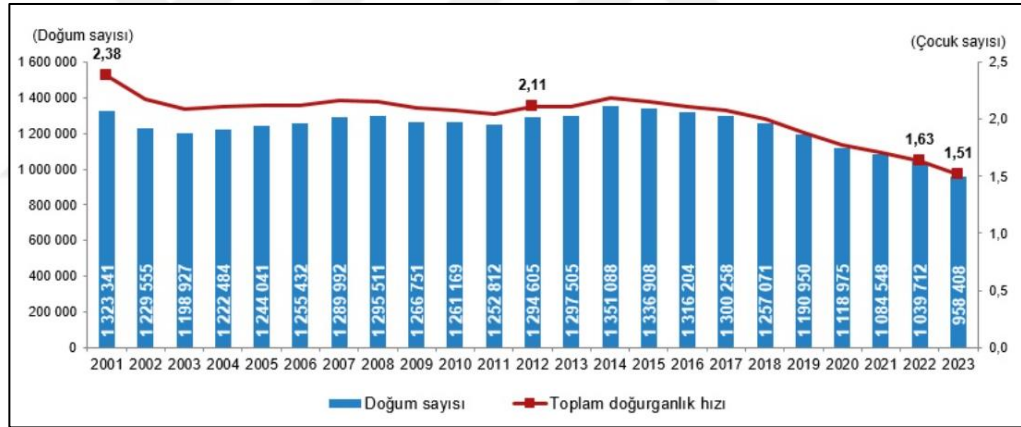
2.11. Türkiye’de Doğurganlık Durumu

Türkiye’nin doğurganlık durumu ve doğurganlığın bölgeler arasındaki farklılıkları daha önce geleneksel çalışmalarda ele alınmıştır. Türkiye’de doğurganlık, geçmiş kırk yılı aşkın bir süredir hızlı ve bir geçiş oluşturacak bir derecede yüksek doğurganlıktan kendini yenileme düzeyine doğru gerilemiştir (Aydın ve ark.,2018).

Türkiye’de TDH görünümü için 1923’ten beri üç ayrı dönemden söz edilmektedir. Birincisi, 1960’ların ortalarına kadar süreklilik gösteren TDH’nin kadın başına 7.1’e kadar arttığı yüksek düzeyli doğurganlık dönemidir. Bu yüksek düzeydeki doğurganlıklar dönemin ardından geçişin başladığı ikinci döneme (1963–1985 arası) girilmiştir ki bu dönemde doğurganlık, sürekli ve hızlı bir azalma eğilimi göstermiştir. Nitekim 1963’te

6.23 olan TDH, 1980’de 3.41’e ve 1985’te 2.59’a gerilemiştir (Yüceşahin & Özgür, 2008).

Türkiye’nin 1985–2003 arasındaki üçüncü evrede doğurganlıkta bir önceki dönemin hızlı düşüşünün yerini daha yavaş ve dirençli bir azalmaya bırakmıştır. Türkiye 2003’te kadın başına 2.23 çocuk ile nüfusun kendini yenileme düzeyine oldukça yaklaşmıştır. 2003 yılı sonrasında kadının doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaş) doğurabileceği çocuk sayısı çok yavaş da olsa düşmeye devam etmiş ve 2015 yılında 2.15 ve nihayet 2016 yılında 2.10 çocuk düzeyine gerilemiştir (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2017-27588>). Türkiyede son 20 yıla ilişkin TDH verileri Şekil ’da görülmektedir.

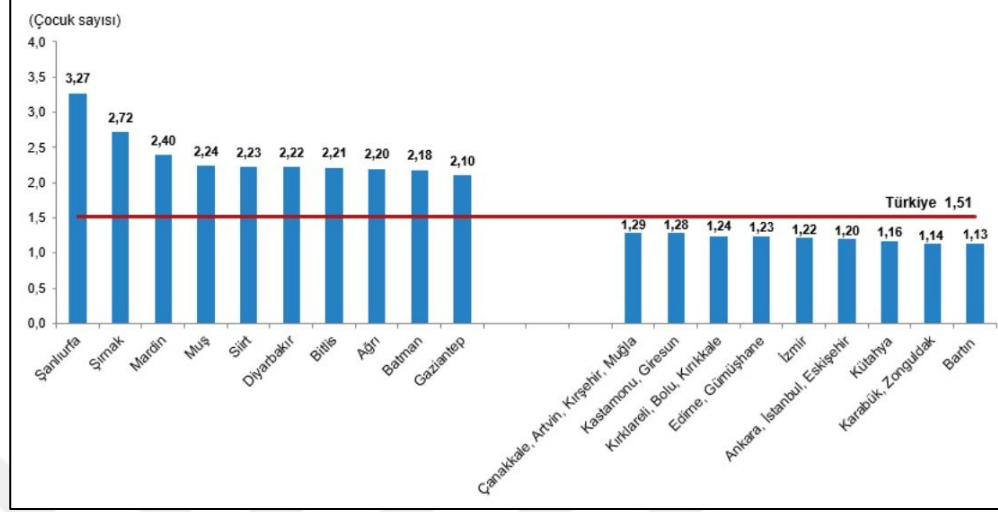


Şekil 2.11.4. Türkiye’de Doğum Sayısı ve Toplam Doğurganlık Hızı

(<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2017-27588>).

Doğum istatistikleri 2023 verilerine göre; TDH, 2001 yılında 2,38 çocuk iken 2023 yılında 1,51 çocuk olarak belirlenmiştir. Bu durum, doğurganlığın nüfusun yenilenme düzeyi olan 2,10’un altında kaldığını göstermektedir. İllere göre incelendiğinde TDH’nın en yüksek olduğu il 2023 yılında 3,27 çocuk ile Şanlıurfa’dır. Bu ili 2,72 çocuk ile Şırnak, 2,40 çocuk ile Mardin izlemiştir. TDH’nın en düşük olduğu il

ise 1,13 çocuk ile Bartındır.Bu ili 1,14 çocuk ile Zonguldak ve Karabük, 1,16 çocuk ile Kütahya izlemiştir (Doğum İstatistikleri, 2023).



Şekil 2.11.5.TDH'nın En Yüksek ve En Düşük Olduğu 10 İl

Kaynak:(Doğum İstatistikleri, 2023.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2023-53708>. ET: 25.05.2025).

2.12. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusunu Yönetmede Ebelerin Sorumlulukları

Doğum korkusunu en aza indirmek için kadınların baş etme yöntemlerini kullanması ve doğum ağrısının az olacağına kendisini inandırması önemlidir (Çiçek & Mete, 2015). Normal, sağlıklı fizyolojik bir eylem olarak kabul edilen doğum eyleminin bu özelliklerinden uzaklaşıp travmatik bir hâl almaması için antenatal ve postnatal takipler sırasında ya da doğum ve postpartum bakım servislerinde risk faktörlerinin belirlenebilmesi ve erken dönemde gerekli ebelik yaklaşımlarının uygulanması oldukça gereklidir (Gökçe İsbir & İnci, 2014; Gökçe İsbir ve ark., 2016). Birinci basamak aile sağlığı hizmetlerinde çalışan ebeler, kadına ve ailesine doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında kadının merak ettiği ya da bu süreçte yardımı dokunacağını düşündüğü bilgileri doğru ve etkili bir şekilde anlatarak anne-bebek sağlığına önemli

katkılar sağlayabilir. Bunun sonucunda kadının anne ve bebeğe ilişkin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek olası riskleri en az seviyeye indirilerek başarılı doğum deneyimi yaşaması sağlanabilir (Demirsoy & Aksu, 2016).

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

2.13. Kadınların Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarını Geliştirmede Ebelerin Sorumlulukları

Ebelik bakımının önemli bir özelliği, kadınlara ve ailelerine doğum öncesi ve sonrası dönemde eğitim sağlamaktır. Bu eğitimin temel bileşenlerinden biri, cinsel ve üreme sağlığı (CÜS) üzerine danışmanlık yapmaktır. Kadınların bilgi sahibi olmalarını ve bu bilgilere erişimlerini sağlamak önemlidir (Bradfield ve ark., 2022).

Profesyonel ebe bakımı, ebeliğin ana odak noktası olarak görülmektedir. Profesyonel olarak yeterlilik kazanmış bir ebe, her zaman kadınların ve çocukların güvenliğini öncelikli olarak dikkate almalıdır ve profesyonel bilgelik sahibi olmalı ve bunu nasıl kullanacağını bilmelidir (Tavakol ve ark., 2025).WHO tarafından tanımlandığı gibi, ebeler yetenekli doğum görevlileridir ve rolleri, kadınlar, aileleri ve daha geniş topluluk için sağlık danışmanlığı ve eğitimi içerir (Wijesinghe, 2021).Yeni yayımlanan Dünya Sağlığı Ortaklığı Raporu, kadınların Üreme Sağlığı ihtiyaçlarının %90'ını karşılayabilen ebelerin halk sağlığı rolünü onaylamaktadır (Oliver & Parolin, 2018).Sağlık

danışmanlığı, kadının mevcut bilgi ve önceliklerini dikkate alan ve perinatal dönemde cinsel aktivite ve cinsel sağlık konusunda kanıta dayalı eğitim sağlayan önemli bir sağlık teşvik faaliyetidir. Perinatal dönemde üreme sağlığı (ÜS) eğitiminin sağlanması, kadınların sağlık tavsiyesi almak ve cinsel morbidite riskini azaltmak için kararlar almak konusunda proaktif olmaya devam etmelerini teşvik eder (McDonald ve ark., 2017 ; Bender ve ark., 2018).

Sonuç olarak ebeler tarafından sağlanan sağlık danışmanlığı, kadının mevcut bilgilerini ve önceliklerini dikkate alan ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde cinsel sağlık ve doğurganlık hakkında eğitim sağlayan önemli bir sağlık teşvik faaliyetidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

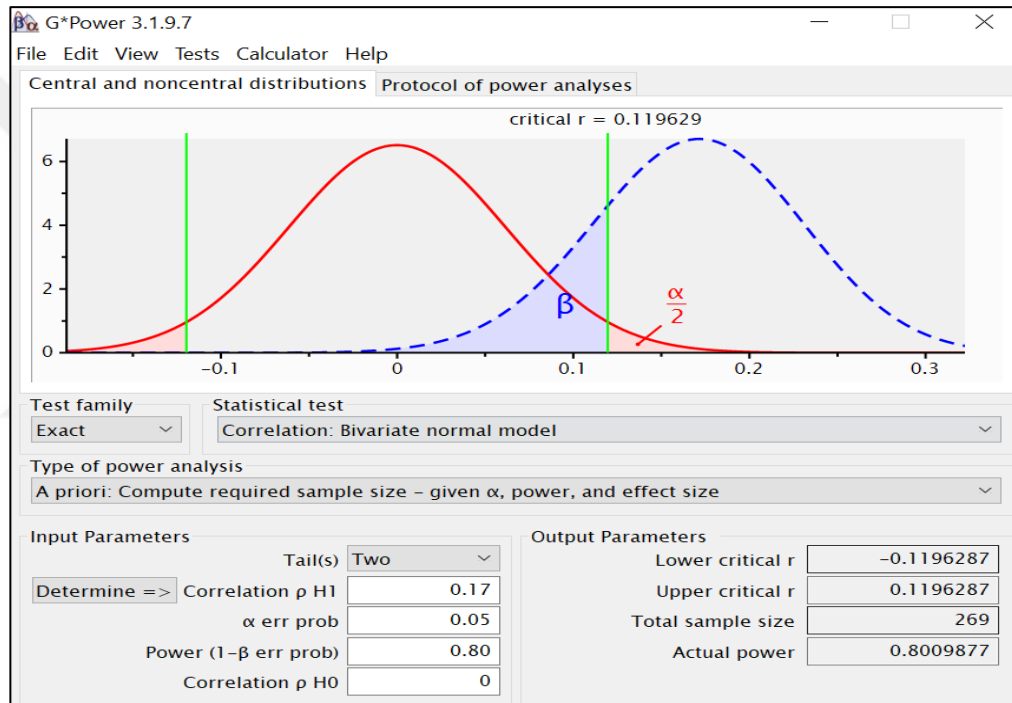
Araştırma, etik onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra 15.05.2024-15.09.2024 tarihleri arasında, Sivas ili Divriği ilçesi Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'ne takip ve muayene amacıyla başvuran kadınlarda yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı hastanede araştırmanın yapıldığı tarihlerde ,Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, İç Hastalıkları(Dahiliye) Polikliniği , Aile Hekimliği Polikliniği,Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Diyet Polikliniği ve Acil Servis hizmet vermektedir.Acil Servis dışında polikliniklere başvuran hasta sayısı değişmekle birlikte 180-200 ü bulmaktadır.Hastaneye başvuranların yaklaşık 20' sini gebeler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 15 Nisan 2024-15 Eylül 2024 tarihleri arasında Sivas ili Divriği ilçesi Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'ne takip ve muayene amacıyla başvuran kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (Faul ve ark., 2007). Doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla planlanan araştırmada Cohen (1988)'nin küçük etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak araştırmanın örneklemini hesaplanmıştır. Cohen's d formülü ile elde edilen küçük etki büyüklükleri,

daha büyük örneklem gerekliliğini gösterir. Cohene göre korelasyon için 0.3 orta, 0.1 düşük, 0.5 geniş etki büyüklüğü kabul edilmiştir (Cohen, 1988). Buna göre korelasyon $p_{H1}=0,17$ çift kuyruklu hipotez yöntemine göre, testin gücü Power ($1-\beta$ err prob)=0.80, (Polit & Beck, 2017) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda 269 kadına ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Ancak oluşabilecek veri kayıpları (veri kaybı düzeyi yaklaşık %20) göz önünde bulundurularak toplam 322 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.



Şekil 3.3.1 Güç Analizi ile Araştırmada Örneklem Belirlenmesi

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, “Sosyodemografik Veri Formu”, “Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği”, “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri taranarak oluşturulan formda (Damar, 2021; Nuralıyeva, 2019) doğurganlık çağındaki kadınların sosyodemografik özelliklerini, kullandıkları kontrasepsiyon yöntemlerini ve çocuk doğurmaya yönelik düşüncelerini içeren 17 soru yer almaktadır. (EK-1).

3.4.2. Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) (EK- 2)

Nuralıyeva tarafından 2019’da geliştirilen ölçek 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçek alt boyutları “Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu”, “Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu”, “Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu” dur. Kadınların çocuk doğurma korkusunu ölçen ölçek, “1” kesinlikle katılıyorum ile “5” kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tiptedir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları “kesinlikle katılıyorum:1”, “katılıyorum:2”, “kararsızım:3”, “katılmıyorum:4”, “kesinlikle katılmıyorum:5” olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise “kesinlikle katılıyorum:5” ile “kesinlikle katılmıyorum:1” arasında ters yönde yeniden (recode) kodlanmıştır. Olumlu maddelerin numaraları 4, 7, 9, 11, 13, 16, 18 ve 19’dur. Ters yönde kodlanan olumsuz maddeler ise 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 17 ve 20’dir.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 34 ile 170 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. ÇDKÖ’nün Cronbachs alfa katsayısı toplam için 0.86; “Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu” alt boyutu için 0,88; “Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu” için 0,76; “Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu” için 0,75 bulunmuştur. Bu araştırmada ise ÇDKÖ’nün Cronbachs alfa katsayısı toplam için 0,82; “Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü

Korkusu” alt boyutu için 0,75; “Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu” için 0,68; “Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu” için 0,75 bulunmuştur.

Geliştirilen ölçek erken/geç postpartum sürecini yaşayan, gebe/gebe olmayan (primipar/multipar), çocuklu/çocuksuz, evli/bekar, 18-49 yaş aralığında doğurganlığı olan kadınlarda uygulanabilir (Nuralıyeva, 2019). Bu araştırma için ilgili yazardan ölçek izni alınmıştır. (EK-2)

3.4.3. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (EK-3)

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Fertility And Childbearing Scale, AFCS) henüz anne olmamış kadınların, doğurganlık ve çocuk doğurma konusundaki tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak için 2013 yılında Söderberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Söderberg, 2013). Damar ve Bolsoy (2021) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin ülkemizde henüz anne olmamış kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir (Damar ve Bolsoy, 2021). Orijinal ölçek 3 alt bileşeni ortaya çıkartmıştır; 1-Gelecekteki önem (7 madde), 2-Şimdiki engel (9 madde) ve 3- Kadınlik kimliğini (5 madde) belirleyen 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi (Hiç katılmıyorum, katılmıyorum ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, tamamen katılıyorum) olarak değerlendirilen bir ölçektir. Ölçek maddelerinde herhangi bir ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük ve en yüksek puan ‘Gelecekteki önem’ alt boyutu için 7-35, ‘Şimdiki engel’ alt boyutu için 9-45 ve ‘Kadınlik kimliği’ alt boyutu için 5-25’tir. Orijinal ölçeğin geçerlik analizinde iç tutarlılık güvenirlik Cronbach’ın Alfa katsayıları alt ölçek ve toplam ölçek değeri 0.862 ile 0.945 arasında bildirilmiştir (Söderberg ,2013). Damar

ve Bolsoy (2021) tarafından “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,82, alt boyut Cronbach Alfa katsayıları “Şimdiki Engel” 0,89, “Gelecekteki Önem” 0,92, “Kadınlık Kimliği” 0,90 olarak bulunmuştur (Damar ve Bolsoy, 2021). Bu araştırmada ise, ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,78, alt boyut Cronbach Alfa katsayıları “Şimdiki Engel” 0,88 “Gelecekteki Önem” 0,87 “Kadınlık Kimliği” 0,92 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için ilgili yazardan ölçek izni alınmıştır. (EK-3).

3.5. Veri Toplama Süreci

Veriler, belirlenen araştırma tarihleri arasında ilgili hastanenin polikliniklerine takip ve muayene amacıyla başvuran, doğurganlık çağında olan kadınlar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama aşamasında kadınlar ile ön görüşme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara “Sosyodemografik Veri Formu”, “Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği” , “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” sorumlu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma tarihleri arasında, Sivas ili Divriği ilçesi Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi’ne takip ve muayene amacıyla başvuran, doğurganlık çağında (18-49 yaş) evli veya bekar olan, menopoz döneminde olmayan, henüz anne olmayan, gebelik yaşamayan, en az ilköğretim mezunu olan, iletişim problemi olmayan, sağlıklı ve gönüllü olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Menopoz döneminde olan, zihinsel veya fiziksel engel nedeniyle anketi yanıtlamayacak durumda olan, ciddi sağlık sorunu nedeniyle doğurganlığı kalıcı olarak etkilenmiş olan (histerektomi, bilateral ooferektomi, infertilite v.b) kadınlar araştırma dışı bırakılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kullandıkları kontrasepsiyon yöntemleri, çocuk doğurmaya yönelik düşünceleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların çocuk doğurma korkusu puanları ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutum puanları ortalamalarıdır.

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı (IBM SPSS 22.0) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) uygulanmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı ve varyansların homojen dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin Kolmogorov Smirnov, Shapiro Wilk testleri sonuçları, histogramları, çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri birlikte değerlendirildiğinde verilerin normal dağılıma uymadıkları ($p < 0,05$) tespit edildiğinden non parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grupta Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi sonucu farkın hangi gruptan kaynaklandığı Tamhane's T2 post-hoc testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Yine katılımcılara ait bazı nicel değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısı için r değerinin 0.70'ten büyükse yüksek düzeyde, 0.40 ile 0.70 arasındaysa orta düzeyde ve 0.40'tan küçükse düşük düzeyde ilişki gösterdiğini kabul edilmiştir. Ayrıca bazı değişkenlerin ölçek puan ortalamaları üzerine etkisini değerlendirmek için lojistik regresyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 26.03.2024 tarihinde (E- 409964 sayılı evrak numarası) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan “Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği”, “Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği” için ölçek geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olan yazarlardan ölçek kullanımı için yazılı izin alınmıştır. Ayrıca 15.04.2024 tarihli kararı ile kurum izni alınarak Sivas ili Divriği ilçesi Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'nden araştırma verileri toplanmıştır. Araştırmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara açıklanmış, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılarak katılımcıların onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Sivas ili Divriği ilçesinde bulunan bir kurumda ve belirli bir zaman dilimi içinde yürütülmesi, katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak verilerin toplanması ve sınırlı bir örneklem ile çalışılması, araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmaya 322 kadın katılmıştır.

4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmaya katılanların %69,9'unun evli ve %30,1'inin bekar olduğu; %45,3'ünün lisans veya lisansüstü mezun olduğu; %54,3'ünün gelir gidere denk ve olduğu; %92,2'sinin aile yapısının çekirdek aile olduğu; %59,6'sının ev hanımı olduğu; %92,9'unun sağlık sigortasının var olduğu; %50,3'ünün çocuk sahibi olmak istemediği; çocuk sahibi olmak isteyenlerin %85'inin çocuk sahibi olma sebebinin anne olmak için olduğu; çocuk sahibi olmak istemeyenlerin %69,3'ünün diğer sebeplerden kaynaklandığını belirttiği; %55,9'unun çocuk doğurmaktan korktuğu; %63,4'ünün kontrol yöntemi kullanmadığı; doğum kontrol yöntemi kullananların %43,6'sının geri çekme yöntemini kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.43 ± 6.21 iken, ilk çocuğa sahip olmak isteme yaşı ortalaması 27.71 ± 2.67 'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=322)

Sosyodemografik Özellikler	Grup	n	%
Medeni Durumu	Evli	225	69.9
	Bekar	97	30.1
Eğitim Durumu	İlköğretim	27	8.4
	Ortaöğretim	149	46.3
	Lisans/Lisansüstü	146	45.3
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	115	35.7
	Gelir Gideri Denk	175	54.3
	Gelir Giderden Fazla	32	9.9
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	297	92.2
	Geniş Aile	15	4.7
	Parçalanmış Aile	10	3.1
Çalışma durumu	Çalışmıyor	192	59.6
	Çalışıyor	130	40.4
Sağlık Sigortası	Var	299	92.9
	Yok	23	7.1
Çocuk sahibi olmak isteme durumu	Evet	160	49.7

Çocuk sahibi olmak isteme nedenleri	Hayır	162	50.3
	Anne Olmak İçin	136	85.0
	Diğer (Eşimin İsteği, Çevre Beklentisi Vb.)	24	15.0
Çocuk çocuk sahibi olmak istememe nedenleri	Ekonomik Ve Çalışma Şartlarım Uygun Değil	31	19.0
	Kendimi Hazır Hissetmiyorum	19	11.7
	Diğer	113	69.3
Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu	Evet	180	55.9
	Hayır	142	44.1
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu	Evet	118	36.6
	Hayır	204	63.4
Kullanılan doğum kontrol yöntemi	Kondom(Prezervatif)	47	40.2
	Geri Çekme	51	43.6
	Diğer (Hap,Ria Vb.)	19	16.2
Yaş, Ort±ss [Min-Maks]		28.43±6.21	[18-45]
İlk çocuğa sahip olmak isteme yaşı, Ort±ss [Min-Maks]		27.71±2.67	[19-34]

4.2. Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut

Puan Ortalamalarının Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) toplam ve alt boyut puanı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) alt boyut puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir (Tablo4.2). Çocuk doğurma korkusu toplam puan ortalaması 46.64 ± 11.13 ’dir. Fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu alt boyut puan ortalaması 12.67 ± 4.18 ; gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puan ortalaması 15.16 ± 4.31 ’dir. Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması 25.88 ± 5.80 ; şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması 25.83 ± 8.32 ; kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması 16.44 ± 5.76 ’dır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)

	Min-Maks	Ort±SS
Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)Toplam	25-76	46.64±11.13
Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutu	9-38	18.80±5.76
Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutu	6-27	12.67±4.18
Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutu	5-25	15.16±4.31
Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ)		
Gelecekteki önem alt boyutu	7-35	25.88±5.80
Şimdiki engel alt boyutu	9-45	25.83±8.32
Kadınlık Kimliği alt boyutu	5-25	16.44±5.76

4.3. Kadınların Demografik Bazı Özellikleri İle ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ile Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$) Bekar olan, çalışan ve 35 yaş altında olan kadınların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile gebelik,doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Katılımcıların gelir durumu açısından anlamlı hiçbir fark bulunmazken, eğitim durumu lisans veya lisansüstü olanların gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0.05$)

Çekirdek aile yapısına sahip olanların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu alt

boyut puanlarının daha yüksek olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. ÇDKÖ'nün Ölçekten alınan puan arttıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu azalmaktadır.

Tablo 4.3. Kadınların Demografik Özellikleri ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)

Demografik Özellikleri	Gruplar	ÇDKÖ Toplam	Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu	Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu	Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş	35 yaş ve altı	48,2±10,64	19,39±5,69	13,06±4,14	15,76±4,25
	35 yaş üzeri	38,16±10,18	15,64±5,12	10,6±3,81	11,92±2,97
	U test ve p değeri	3272,5 0,000*	4308,0 0,000*	4802,0 0,001*	3258,0 0,000*
Medeni Durumu	evli	45,07±11,57	18,32±6,03	12,36±4,22	14,39±4,06
	bekar	50,29±9,11	19,94±4,93	13,39±4,01	16,96±4,35
	U test ve p değeri	7999,5 0,000*	9232,5 0,028*	9402,0 0,048*	7363,5 0,000*
Eğitim Durumu	ilköğretim	44,96±10,42	16,7±5,88	13,7±3,11	14,56±3,07
	ortaöğretim	45,74±11,13	18,77±5,79	12,43±4,46	14,54±4,45
	lisans/lisansüstü	47,87±11,22	19,23±5,67	12,73±4,04	15,92±4,26
	KW test ve p değeri	4,126 0,127	4,508 0,105	1,944 0,378	8,426 0,015*
Gelir Durumu	gelir giderden az	47,46±10,16	19,2±5,39	12,74±3,58	15,52±4,54
	gelir gideri denk	45,68±11,78	18,45±6,09	12,46±4,46	14,78±4,27
	gelir giderden fazla	48,94±10,58	19,34±5,24	13,63±4,52	15,97±3,53
	KW test ve p değeri	3,300 0,192	1,740 0,419	2,487 0,288	3,495 0,174
Aile Yapısı	çekirdek aile	46,76±11,23	19,02±5,76	12,72±4,06	15,02±4,31
	geniş aile	47,85±11,93	18,33±5,41	13,67±5,95	15,34±4,59
	parçalanmış aile	42,43±5,25	13,51±3,16	9,81±3,82	19,6±1,65
	KW test ve p değeri	1,787 0,409	11,663 0,003*	5,423 0,066	12,019 0,002*
	çalışmıyor	44,17±11,36	18,22±5,93	11,95±4,15	13,99±4,18

Çalışma Durumu	çalışıyor	50,29±9,74	19,67±5,46	13,74±4,28	16,88±3,91
	U test ve p değeri	8515,0 0,000*	10735,5 0,033*	9441,0 0,000*	7519,0 0,000*
Sağlık Sigortası	var	46,49±11,08	18,71±5,64	12,62±4,14	15,16±4,29
	yok	48,61±11,82	20,09±7,19	13,39±4,67	15,13±4,64
	U test ve p değeri	3188,0 0,560	3201,0 0,580	3242,5 0,647	3314,5 0,772

U:Mann Whitney U testi (2 grup), KW:Kruskal Wallis testi (3 grup), Post hoc test: Tamhane's T2 testi, *p<0,05

4.4. Çocuk Sahibi Olmak İsteme Durumu, Çocuk Sahibi Olmak İsteme Ve İstememe Nedenleri, Çocuk Doğurmaktan /Doğum Yapmaktan Korkma Durumu, Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu, Kullanılan Doğum Kontrol Yöntemi ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların doğurganlığına ilişkin bazı özelliklere göre ÇDKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. Kadınların çocuk sahibi olmak isteme nedenleri, çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ile ÇDKÖ toplam puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir (p<0.05).

Araştırmada çocuk sahibi olmak istememe sebebi olarak kendini hazır hissetmeyenlerin diğerlerine göre çocuk doğurma korkusu toplam puanları daha yüksektir (p<0.05). Ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayanların fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ve gebelik ve doğum sorunları korkusu puanları daha yüksektir (p<0.05). Araştırmada çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkan kadınların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu puanları daha yüksektir (p<0.05).

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan (p:0.000) ve geri çekme yöntemi kullanan (p:0.001) katılımcıların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile

gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanları diğerlerinden daha yüksektir (Tablo 4.4).

Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. ÇDKÖ'nün Ölçekten alınan puan arttıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu azalmaktadır.

Tablo 4.4. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)

Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler	Gruplar	ÇDKÖ Toplam	Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu	Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu	Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çocuk sahibi olmak isteme durumu	evet	46,82±9,46	18,54±5,04	12,95±4,11	15,33±3,74
	hayır	46,46±12,59	19,07±6,4	12,4±4,23	14,99±4,81
	U test ve p değeri	12680,5 0,738	12632,0 0,694	12195,5 0,358	12190,5 0,355
Çocuk sahibi olmak isteme nedenleri	Anne olmak için	47,13±9,73	18,53±5,2	13,13±4,22	15,47±3,83
	Diğer (Eşimin isteği, çevre beklentisi vb.)	44,04±7,18	18,17±4,24	11,83±3,25	14,04±2,51
	U test ve p değeri	1299,0 0,111	1537,0 0,649	1404,5 0,275	1320,5 0,133
Çocuk sahibi olmak isteme nedenleri	Ekonomik ve çalışma şartları uygun değil	51,32±10,44	19,71±5,22	14,06±4,52	17,55±4,15
	Kendini hazır hissetmeme	52,37±12,21	21,84±5,21	13,89±4,37	16,63±4,59
	Diğer	44,27±12,62	18,45±6,75	11,72±3,96	14,1±4,78
	KW test ve p değeri	11,780 0,003*	5,593 0,061	9,455 0,009*	15,408 0,000*
Çocuk doğurmaktan /doğum yaptırmaktan korkma durumu	evet	48,5±12,1	19,38±5,95	12,83±4,26	16,29±4,63
	hayır	44,28±9,28	18,07±5,46	12,48±4,08	13,73±3,38
	U test ve p değeri	9427,0 0,000*	10637,5 0,010*	12025,0 0,361	8412,0 0,000*
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu	evet	43,31±12	17,81±6,37	11,5±3,95	14±4,32
	hayır	48,56±10,14	19,38±5,31	13,35±4,16	15,83±4,17

	U test ve p değeri	8614,0 0,000*	9900,5 0,008*	9000,0 0,000*	9033,5 0,000*
Kullanılan doğum kontrol yöntemi	Kondom (prezervatif)	43,09±10,46	17,43±4,68	11,7±3,57	13,96±4,58
	Geri çekme	46,02±12,27	19,25±7,52	12,1±3,95	14,67±3,5
	Diğer (hap,ria vb.)	35,68±11,8	14,68±5,75	9,21±4,25	11,79±4,66
	KWtest ve p değeri	14,016 0,001*	7,049 0,029*	6,942 0,031*	9,518 0,009*

U:Mann Whitney U testi (2 grup), KW:Kruskal Wallis testi (3 grup), Post hoc test: Tamhane's T2 testi, *p<0,05

Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk

Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının

Karşılaştırılması

Araştırmaya katılanların yaşı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) kadınlık kimliği alt boyut puanı arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Araştırmada 35 yaş üzeri olanların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin kadınlık kimliği alt boyut puanı daha yüksektir ($p<0.05$). Katılımcılardan evli olanların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanları daha yüksek iken, bekarların şimdiki engel alt boyut puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Araştırmada ilköğretim mezunu olanların kadınlık kimliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların ise, gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksek, şimdiki engel alt boyutu puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Kadınların Demografik Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı(n=322)

Demografik Özellikleri	Gruplar	DÇDYTÖ Gelecekteki Önem	DÇDYTÖ Şimdiki Engel	DÇDYTÖ Kadınlık Kimliği
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş	35 yaş ve altı	25,63±5,97	26,19±8,57	15,66±5,59
	35 yaş üzeri	27,26±4,58	23,84±6,52	20,7±4,71
	U test ve p değeri	5812,5 0,102	5625,0 0,052	3428,0 0,000*
Medeni Durumu	evli	26,41±5,47	24,72±7,04	17,48±5,83
	bekar	24,65±6,36	28,39±10,31	14,02±4,82
	U test ve p değeri	9284,0 0,033*	8775,5 0,005*	6720,5 0,000*
Eğitim Durumu	ilköğretim	25,59±4,04	25,85±6,84	18,48±3,79
	ortaöğretim	26,11±5,94	24,85±8,64	17,98±5,48
	lisans/lisansüstü	25,71±5,95	26,82±8,16	14,49±5,76
	KW test ve p değeri	4,508 0,105	1,944 0,378	8,426 0,015*
Gelir Durumu	gelir giderden az	24,05±5,35	28,63±7,96	15,17±5,58
	gelir gideri denk	26,95±5,86	24,19±8,34	17,51±5,91
	gelir giderden fazla	26,59±5,55	24,69±6,86	15,13±4,33
	KW test ve p değeri	1,740 0,419	2,487 0,288	3,495 0,174
Aile Yapısı	çekirdek aile	25,65±5,71	26,06±8,33	16,24±5,72
	geniş aile	26,33±5,02	27,87±6,42	16,27±4,99
	parçalanmış aile	32,11±6,47	15,94±4,33	22,81±4,66
	KW test ve p değeri	11,663 0,003*	5,423 0,066	12,019 0,002*
Çalışma Durumu	çalışmıyor	26,59±5,34	24,32±7,17	17,92±5,9
	çalışıyor	24,83±6,29	28,06±9,36	14,25±4,78
	U test ve p değeri	10198,0 0,005*	9705,5 0,001*	7698,0 0,000*
Sağlık Sigortası	var	25,94±5,69	26,09±8,09	16,46±5,75
	yok	25,13±7,18	22,48±10,5	16,17±5,94
	U test ve p değeri	3416,0 0,958	2745,5 0,106	3299,5 0,745

U:Mann Whitney U testi (2 grup), KW:Kruskal Wallis testi (3 grup), Post hoc test: Tamhane's T2 testi, *p<0,05

4.6. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri İle Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınların çocuk sahibi olmak isteme durumu, çocuk sahibi olmak istememe nedenleri, çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Çocuk sahibi olmak isteyen kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanları çocuk isteyenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak çocuk sahibi olmak isteyen kadınların şimdiki engel alt boyut puanları ise çocuk isteyenlere göre daha düşüktür ($p<0.05$). Çocuk sahibi olmak istememe nedenleri incelendiğinde; ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayanların şimdiki engel puanları diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0.05$). Çocuk sahibi olmak için kendini hazır hissetmeyenlerin ise kadınlık kimliği puanları diğerlerine göre daha düşüktür ($p<0.05$). Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkmayan kadınların gelecekteki önem puanları diğerlerine göre daha yüksek iken, şimdiki engel puanları daha düşüktür ($p<0.05$). Doğum kontrol yöntemi kullananların ise, kadınlık kimliği puanları yöntem kullanmayanlardan daha yüksektir ($p<0.05$). Kullanılan yöntem göre ölçek alt boyut ortalamaları incelendiğinde; geri çekme yöntemini kullananların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin gelecekteki önem ve kadınlık kimliği puanları diğerlerine göre daha düşük iken, şimdiki engel puanları daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo4.6).

Tablo 4.6. Kadınların Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=322)

Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler	Gruplar	DÇDYTÖ Gelecekteki Önem	DÇDYTÖ Şimdiki Engel	DÇDYTÖ Kadınlık Kimliği
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çocuk sahibi olmak isteme durumu	evet	27,84±4,84	23,43±7,28	17,1±5,71
	hayır	23,94±6,02	28,2±8,62	15,77±5,75
	U test ve p değeri	8001,0 0,000*	8938,0 0,000*	11297,5 0,045*
Çocuk sahibi olmak isteme nedenleri	Anne olmak için	27,74±4,86	23,32±7,14	15,58±5,94
	Diğer (Eşimin isteği, çevre beklentisi vb.)	28,88±4,06	23,08±6,83	17,17±4,37
	U test ve p değeri	1407,0 0,280	1626,0 0,977	1293,0 0,103
Çocuk sahibi olmak istememe nedenleri	Ekonomik ve çalışma şartları uygun değil	22,71±5,84	34±6,73	15,23±4,44
	Kendini hazır hissetmeme	21,47±4,86	31,58±10,23	13,11±4,64
	Diğer	24,62±6,15	26,19±8,06	18,25±5,77
	KW test ve p değeri	5,593 0,061	9,455 0,009*	15,408 0,000*
Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu	evet	25,07±6,35	28,31±8,02	16,04±5,87
	hayır	26,9±4,85	22,69±7,62	16,94±5,59
	U test ve p değeri	9935,5 0,001*	7409,5 0,000*	11739,0 0,206
Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu	evet	25,41±5,68	25,61±7,15	18,31±5,86
	hayır	26,15±5,86	25,96±8,94	15,36±5,43
	U test ve p değeri	11119,5 0,253	11924,0 0,889	8307,0 0,000*
Kullanılan doğum kontrol yöntemi	Kondom (prezervatif)	25,49±5,38	25,87±8,72	18,68±6,22
	Geri çekme	24,43±5,32	26,41±5,26	16,53±4,98
	Diğer (hap,ria vb.)	28,32±6,33	22±5,63	22,47±5,06
	U test ve p değeri	7,049 0,029*	6,942 0,031*	9,518 0,009*

Mann Whitney U testi (2 grup), Kruskal Wallis testi (3 grup), Post hoc test: Tamhane's T2 testi, *p<0,05

4.7. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu ve Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) ve pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu ile Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu arasında anlamlı ve pozitif yönde; Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır ($p<0.01$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasında İlişki (n=322)

Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları		1	2	3	4
1.Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği	r	--			
Toplam	p	--			
2. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyutu	r	0,837	--		
	p	0,000**	--		
3. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyutu	r	0,766	0,532	--	
	p	0,000**	0,000**	--	
4. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyutu	r	0,715	0,368	0,379	--
	p	0,000**	0,000**	0,000**	--

Spearman korelasyon analizi, * $p<0.05$; ** $p<0.01$

4.8. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt

Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlara ilişkin ölçek alt boyut puanları Tablo 8.'de incelenmiştir. Doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik

tutumlara ilişkin gelecekteki önem ve şimdiki engel alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.01$)

Araştırmada gelecekteki önem ile kadınlık kimliği arasında anlamlı ve pozitif yönde; şimdiki engel ile kadınlık kimliği arasında anlamlı ve negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 8).

Tablo 4.8. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlara İlişkin Ölçek Alt Boyut Puanları		1	2	3
1.Gelecekteki önem	r	--		
	p	--		
2.Şimdiki engel	r	-0,489	--	
	p	0,000**	--	
3.Kadınlık Kimliği	r	0,543	-0,358	--
	p	0,000**	0,000**	--

Spearman korelasyon analizi, * $p<0.05$; ** $p<0.01$

4.9. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Arasındaki İlişki

Kadınların çocuk doğurma korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumları arasındaki ilişki Tablo 4.9'da verilmiştir.

Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam puanları ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem ve kadınlık kimliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) ve negatif yönde; şimdiki engel boyutu ile ise pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. ÇDKÖ Toplam ve DÇDYTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

ÇDKÖ Toplam ve DÇDYTÖ Alt Boyut Puanları		1	2	3	4
1.Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)Toplam puanı	r	--			
	p	--			
2. DÇDYTÖ Gelecekteki önem	r	-0,565	--		
	p	0,000**	--		
3.DÇDYTÖ Şimdiki engel	r	0,490	-0,489	--	
	p	0,000**	0,000**	--	
4.DÇDYTÖ Kadınlık Kimliği	r	-0,525	0,543	-0,358	--
	p	0,000**	0,000**	0,000**	--

Spearman korelasyon analizi, *p<0.05; **p<0.01

4.10. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) alt boyut puanları arasında ilişki Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. ÇDKÖ ile DÇDYTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6
1.ÇDKÖ Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu	r	--					
	p	--					
2.ÇDKÖ Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu	r	0,532	--				
	p	0,000*	--				
3.ÇDKÖ Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu	r	-0,429	-0,257	--			
	p	0,000*	0,000**	--			
4.DÇDYTÖ kadınlık kimliği	r	-0,530	-0,250	0,282	--		
	p	0,000*	0,000**	0,000**	--		
5.DÇDYTÖ şimdiki engel	r	0,350	0,260	0,097	-0,358	--	
	p	0,000*	0,000**	0,082	0,000**	--	
6.DÇDYTÖ gelecek önem	r	-0,582	-0,363	0,619	0,543	-0,489	--
	p	0,000*	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	--

Spearman korelasyon analizi, *p<0.05; **p<0.01

Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır (p<0.01).

Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile gebelik ve doğum sorunları korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önlem tutumları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır (p<0.01).

Kadınlarda fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır (p<0.01). Ancak fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önlem tutumları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır (p<0.01).

Araştırmada kadınların gebelik ve doğum sorunları korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önlem tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır ($p < 0.01$). (Tablo 4.10)

4.11. Çocuk Sahibi Olmak İsteme Durumu, Çocuk Doğurmaktan /Doğum Yapmaktan Korkma Durumu, Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu, Değişkenlerinin Çocuk Doğurma Korkusuna Etkisi

Tablo 4.11. Çocuk Sahibi Olmak İsteme ile Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	p değeri	OR	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
ÇDKÖtoplamlarORT	-0,058	0,201	0,082	0,774	0,944	0,637	1,399
Constant	0,147	0,481	0,093	0,760	1,158		

Tablo 4.11'e bakıldığında çocuk sahibi olmak istemede ÇDKÖtoplamlarORT ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bireylerin çocuk doğurma korkusu ölçeğinin (ÇDKÖtoplamlarORT) çocuk sahibi olmak isteme durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($B = -0,058$, $p = 0,774$, $\text{Exp}(B) = 0,944$, 95% CI [0,637–1,399]). Bu bulgu, ölçek puanlarının çocuk sahibi olma isteğini yordamada anlamlı bir rol oynamadığını göstermektedir.

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = \beta_0 + \beta_1 \cdot X$$

Lojistik regresyon genel formülü:

bu şekilde.

Tablo 4.12. Çocuk Doğurmaktan /Doğum Yapmaktan Korkma Durumu ile
Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	p değeri	OR	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
ÇDKÖtoplamORT	-0,702	0,210	11,120	0,001*	0,496	0,328	0,749
Constant	1,390	0,499	7,764	0,005	4,016		

$R^2 = 0,035$, * $p < 0,05$

Örneğin tablo 14 için

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 1.390 - 0.702 \cdot \text{ÇDKÖtoplamORT}$$

Tablo 4.12'e göre, çocuk doğurmaktan korkma durumunu ÇDKÖtoplamORT ölçek puanı istatistiksel olarak etkilemektedir ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, ÇDKÖtoplamORT ölçek puanı arttıkça çocuk doğurmaktan korkma durumunu etkilemektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır.

ÇDKÖtoplamORT bir birim azalma çocuk doğurmaktan korkma durumunda (evet) 0,496 birimlik artışa neden olur. Bireylerin çocuk doğurma korkusu ölçek puanları (ÇDKÖtoplamORT), doğum yapmaktan korkma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($B = -0,702$, $p = 0,001$, $\text{Exp}(B) = 0,496$, 95% CI [0,328–0,749]). Bu sonuç, ölçek puanı azaldıkça yani kadınların çocuk doğurma korkusu

düzeyleri arttıkça bireylerin çocuk doğurmaktan korkma olasılıklarının da arttığını göstermektedir.

Tablo 4.13. Doğum Kontrol Yöntemi Kullanma Durumu ile Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	p değeri	OR	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
ÇDKÖtoplamORT	0,883	0,221	16,003	0,000*	2,419	1,569	3,729
Constant	-1,482	0,514	8,309	0,004	0,227		

$R^2 = 0,051$, * $p < 0,05$

Tablo 4.13'e göre, doğum kontrol yöntemi kullanma durumunu ÇDKÖtoplamORT ölçek puanı istatistiksel olarak etkilemektedir ($p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, ÇDKÖ toplam ORT ölçek puanındaki artış yani doğum korkusu düzeyindeki 1 birimlik azalma doğum kontrol yöntemi kullanmadaki “hayır” cevabını yaklaşık 2,4 birim arttırmaktadır.

Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. Ölçek puanı arttıkça doğum korkusu azalmaktadır.

ÇDKÖtoplamORT ölçek puanı yüksekliği, ilgili durumda “hayır” cevabına yönelimi önemli ölçüde artırıyor şeklinde yorumlanabilir. Bireylerin ÇDKÖtoplamORT puanları doğum kontrol yöntemi kullanma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir ($B = 0,883$, $p < 0,001$, $\text{Exp}(B) = 2,419$, 95% CI [1,569–3,729]). Bu bulgu, çocuk doğurma korkusu düzeyi azaldıkça bireylerin doğum kontrol yöntemi kullanmama olasılıklarının da anlamlı biçimde arttığını göstermektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Çocuk Doğurma Korkusu Arasındaki İlişki İçin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	%95 GA (B)	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	63,457	3,566		17,797	P<0,001	56,44 1	70,47 2
ÇDYTÖ gelecek önem	-0,599	0,104	-0,312	-5,772	0,000	-0,804	-,0395
ÇDYTÖ şimdiki engel	0,296	0,065	0,222	4,583	0,000	0,169	0,424
ÇDYTÖ kadınlık kimliği	-0,545	0,099	-0,282	-5,525	0,000	-0,740	-0,351
$F_{(1,561)}=81,118;$ $p<0,001$							
$R=0,658;$ $R^2=0,428$							

Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumlarının Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam puanlarına etkisine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{(1,561)}=81,118;$ $p<0,001$). Modele dahil edilen doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumları değişkenlerinin ÇDKÖ ölçeği puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). R kare değeri yordanan değişkendeki varyansın (değişkenliğin) bağımsız değişkenler tarafından ne düzeyde açıklandığını gösterir (Newton ve ark., 2010). Bu modele göre doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumları değişkenleri ÇDKÖ puanlarının %42.8'ini açıklamaktadır. Doğurganlık ve çocuk

doğurmaya yönelik gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumları ÇDKÖ puanlarını negatif yönde etkilerken, şimdiki engel tutumları ÇDKÖ puanlarını pozitif yönde etkilemektedir. Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem düzeyi puanlarında 1 birimlik artış ÇDKÖ puanlarında 0,312 birimlik düşüşe neden olur. Kadınlık kimliği düzeyi puanlarında 1 birimlik artış ÇDKÖ puanlarında 0,282 birimlik düşüşe neden olur. Ancak kadınların şimdiki engel düzeylerine ilişkin tutum puanlarında 1 birimlik artış ise ÇDKÖ puanlarında 0.222 birimlik artış sağlar



5. TARTIŞMA

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler birbirini tamamlayan bir bütünün parçalarıdır. Bu süreçler kadın üzerinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler bırakmaktadır. Bu nedenle doğurganlık, doğum korkusu ve çocuk doğurma eğilimleri birçok farklı değişkenden etkilenmektedir. (Nuralıyeva & Kaya, 2019).

Dünya geneline baktığımızda toplam doğurganlık oranlarının azaldığı görülmektedir. Günümüzde 20-30 yaş arasındaki pek çok kadın çocuk doğurmayı ertelemektedir. Bu durumu etkileyen önemli faktörlere bakıldığında, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, toplumsal trendler, eğitim seviyesi, gerekli eğitime ulaşmak için yapılan bölgesel değişiklikler, kadınların iş piyasasında yer etme çabaları, evlilik yaşının ertelenmesi, insanların inançları, sağlık hizmetlerine erişim, aile planlaması hakkında bilinç düzeyi ve doğum kontrol yöntemlerine kolay ulaşım ve uygulama durumu gibi birçok faktör görülmektedir. Çocuk doğurmanın daha ileri yaşlara ertelenmesi sağlıklı ilgili risklere neden olabilmektedir. Ayrıca arzu edilen ve sahip olunan çocuk sayısı arasındaki uçurumun büyümesine de yol açabilmektedir. Kadınlar istedikleri sayıda çocuğa sahip olmayabilir ve çocuksuz kalabilmektedirler. Dolayısıyla kadınların bireysel, sosyokültürel, ekonomik, obstetrik, ailesel, fiziksel yada psikolojik birçok özelliği doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarını etkilemektedir (Damar & Bolsoy, 2021).

Bu bağlamda doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının araştırılması ve süreci etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma, doğurganlık çağındaki kadınların

doğum korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Bu araştırmada 322 katılımcı yer almıştır. Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; Yaş ortalaması 28.43 ± 6.21 iken, ilk çocuğa sahip olmak isteme yaşı ortalaması 27.71 ± 2.67 'dir. Kadınların %69,9'unun evli olduğu; %46,3'ünün ortaöğretim ve %45,3'ünün lisans veya lisansüstü mezun olduğu; %35,7'sinin gelir durumunun gelir giderden az, %54,3'ünün gelir gidere denk olduğu; %92,2'sinin aile yapısının çekirdek aile olduğu; %59,6'sının herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %49,7'sinin çocuk sahibi olmak istediği ve %50,3'ünün çocuk sahibi olmak istemediği; çocuk sahibi olmak isteyenlerin %85'inin çocuk sahibi olma sebebinin anne olmak için, %15'inin diğer sebeplerden (eşinin çocuk istediği için, çevresinin çocuk beklentisi vb.) olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olmak istemeyenlerin %19'unun ekonomik ve çalışma şartlarının uygun olmadığı, %11,7'sinin kendini hazır hissetmediği ve %69,3'ünün diğer sebeplerden kaynaklandığını belirtmiştir.

Kadınların %55,9'unun çocuk doğurmaktan korktuğu, %36,6'sının doğum kontrol yöntemi kullandığı ve %63,4'ünün kontrol yöntemi kullanmadığı; doğum kontrol yöntemi kullananların %40,2'sinin kondom(prezervatif), %43,6'sının geri çekme yöntemini ve %16,2'sinin diğer (hap, ria vb.) kullandığı tespit edilmiştir.

Bu alanda yapılan araştırmalara baktığımızda Avcı ve arkadaşlarının 598 kadınla yaptığı araştırmasında araştırmaya katılan kadınların %23,9'unun 39-43 yaş arasında, %20,2'sinin 29-33 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Kadınların öğrenim durumları incelendiğinde; %23,6'sının okur yazar olduğu, %0,8 nin okur yazar olmadığı

belirlenmiştir. Kadınların aile planlaması yöntemi kullanma durumlarına baktığımızda; %79.6'sının aile planlaması yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Kadınların kullanılan aile planlaması yöntemlerinde ilk sırada (%34.9) kondom, ikinci sırada (%25.4) geri çekme ve üçüncü sırada (%10.0) rahim içi araç (RİA) olduğu bulunmuştur. Kadınların en fazla oranda (%7.7) gebe kalmak istedikleri için aile planlaması yöntemini kullanmadıkları belirlenmiştir. Kadınların önceden kullandıkları aile planlaması yöntemi bırakma nedenleri arasında en fazla olarak (%9.7) eşin istememesi, gebe kalmayı isteme ve gebe kalmayı istememe (%5.2) eşit olarak çıktığı belirlenmiştir (Avcı ve ark., 2021).

Literatür incelendiğinde bu alanda yapılan bir başka araştırmada, katılımcıların yaş ortalaması $27,91 \pm 5,87$ ve büyük çoğunluğu (%84,1) 35 yaş altındadır. Kadınların %10,2'si okuma yazma bilmezken, %78,4'ü ev hanımıdır. Kadınlardan 125'i (%37,4) 4 ve üzerinde gebelik öyküsüne sahipken, yaşayan çocuk sayısı $2,44 \pm 1,13$ olarak belirlenmiştir. Kadınlardan 109'unun (%32,6) son gebeliği planlı olmayan bir gebelik iken, 204 kadın tekrar çocuk sahibi olmak istemediğini ifade etmiştir (Başaran & Çetik, 2024).

Araştırma sonuçlarımız ve diğer çalışma sonuçları demografik açıdan farklılık gösterebilir. Çalışılan örneklemelerin farklı özelliklere sahip olması sebebiyle bu beklendik bir durumdur.

5.2. (ÇDKÖ) Toplam ve Alt Boyut Puanı ile (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada kadınların Çocuk doğurma korkusu toplam puan ortalaması 46.64 ± 11.13 (Min=25, Maks=76) olarak belirlenmiştir. Gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ortalaması 18.80 ± 5.76 ; fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması

korkusu alt boyut puan ortalaması 12.67 ± 4.18 ; gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puan ortalaması 15.16 ± 4.31 'dir.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 34 ile 170 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. Ölçekten 34-170 arasında puan alınabildiği dikkate alınırsa, kadınların neredeyse tamamının ölçek ortalamasının altında puan aldığı görülmektedir. Kadınların ölçek puanlarının düşük olması araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk doğurma korkusu düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. ÇDKÖ alt boyut puanları incelendiğinde benzer şekilde kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu düzeyinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Literatür taramalarında doğum korkusunu ölçek farklı ölçeklere rastlanmıştır (Körükçü, 2009; Wijma ve ark., 1998). Ancak bu ölçeklerin büyük kısmı gebelik dönemi, doğum eylemi süreci veya postpartum dönemde doğum korkusunu araştıran çalışmalardır. Gebelik deneyimi yaşamamış kadınlarda da doğum korkusu ölçen çalışmalar bulunmakla birlikte (Stoll, 2016; Uçar & Taşhan, 2018). Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) kullanılan araştırmaya rastlanmamıştır. Çoçuksuz bireylerde gebelik öncesi doğum korkusunu ölçen bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğu (%81,0) ve erkeklerin %36,3'ü doğumdan korktuğunu ifade etmiştir (Gür ve ark., 2022). Ayrıca hiç gebe kalmamış kadınlar arasında doğum korkusunun bulunduğunu doğrulayan çalışmalarda yaklaşık %26-27'si yüksek seviyelerde doğum korkusu bildirilmiştir (ŽigićAntić, 2019; Hauck, 2016). Literatür de konuya ilişkin yapılmış çalışmalar incelendiğinde, henüz evli olmayan genç bireylerin doğum ile ilgili farklı düzeylerde korkularının olduğu raporlanmıştır (Weeks, 2020; Stoll, 2017).

Araştırmamızda kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması 25.88 ± 5.80 (Min=7, Maks=35); şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması 25.83 ± 8.32 (Min=9, Maks=45); kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması 16.44 ± 5.76 (Min=5, Maks=25)'dir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük ve en yüksek puan 'Gelecekteki önem' alt boyutu için 7-35, 'Şimdiki engel' alt boyutu için 9-45 ve 'Kadınlık kimliği' alt boyutu için 5-25'tir. Ölçek puanları dikkate alındığında, kadınların puanlarının tüm alt boyut puan ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin; gelecekteki önem tutumu, şimdiki engel tutumu ve kadınlık kimliğine yönelik tutum düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilmektedir. Benzer şekilde Damar ve Bolsoy (2021)'un çalışmasında ölçeğin gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması $26,52 \pm 5,98$, şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması $28,06 \pm 8,25$, kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması $15,68 \pm 5,41$ olarak raporlanmıştır (Damar & Bolsoy, 2021). Bu alanda aynı ölçek kullanılarak yapılan bir başka çalışmada kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin; gelecekteki önem alt boyutu puan ortalaması 18.80 ± 3.40 ; şimdiki engel alt boyutu puan ortalaması 13.80 ± 3.90 ; kadınlık kimliği alt boyutu puan ortalaması 14.50 ± 3.50 'dir. İsfahan'da yapılan bu çalışmada doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutum puanlarının daha düşüş olduğu görülmektedir (Kohan ve ark., 2022). Araştırmamızda bu sonuçlar doğrultusunda, araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk doğurma korkusu düzeyinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak kadınların anne olmayı ve gebe kalmayı sabırsızlıkla beklediği, doğurganlığın hayatında önemli bir yere sahip olduğu, ancak doğum yapmak ve anne olmaya yönelik belirli engellerin yada sınırların olduğu, bununla birlikte doğurganlığın ve anne olmanın kadınlık kimliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

5.3. ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Kadınların Demografik Özellikleri Açısından İncelenmesi

Araştırmada bekar olan, çalışan ve 35 yaş altında olan kadınların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Katılımcıların gelir durumu açısından anlamlı hiçbir fark bulunmazken, eğitim durumu lisans veya lisansüstü olanların gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksektir ($p<0.05$)

Çekirdek aile yapısına sahip olanların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) Ölçekten alınan puan azaldıkça doğurganlık çağındaki olan kadınların çocuk doğurma korkusu artmaktadır. ÇDKÖ'nün ölçekten alınan puan arttıkça doğurganlık çağındaki olan kadınların çocuk doğurma korkusu azalmaktadır. Bu bağlamda bekar olan, çalışan ve 35 yaş altında olan kadınların çocuk doğurma korkusu, gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusunun daha az olduğu belirlenmiştir. Ayrıca eğitim durumu lisans veya lisansüstü olanların gebelik ve doğum sorunları korkusunun diğerlerine göre daha az olduğu bulunmuştur. Ayrıca çekirdek aile yapısına sahip olanların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusunun daha az olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusunun daha az olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarımız özellikle bekar olan, çalışan ve 35 yaş altında olan kadınlarda çocuk doğurma korkusunun çok daha az olduğunu, çocuk doğurma konusunda kendilerine fiziksel, sosyal ve ekonomik olarak

daha fazla güvendiklerini ortaya koymaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Gökçe İsbir ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, yaş ile doğum korkusu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak iki yıllık bir üniversite programından mezun olan veya daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan kadınların, ilkokul mezunu olanlara göre doğum korkusu ölçek puanı daha düşüktür. Ayrıca, çalışan kadınlar, çalışmayan kadınlara göre doğum korkusu ölçek puanında daha düşük bir skora sahiptir. Ayrıca, düşük ekonomik duruma sahip kadınlar, orta veya yüksek ekonomik duruma sahip olanlara göre doğum korkusu ölçek puanında daha yüksek bir skora sahiptir (Gökçe İsbir ve ark., 2024). Ulupınar ve Aktaş'ın gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerini inceledikleri çalışmada, genç kadınların gelir durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Buna göre geliri giderinden fazla olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları geliri giderine eşit olanlara göre yüksek bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilen genç erkeklerin ise gelir durumu ve gelecekte eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Ulupınar & Aktaş, 2024). Do Souto ve arkadaşlarının Portekizli gebe kadınlarda doğum korkusunu araştırdığı çalışmada; daha yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların, bir partnerle evli veya birlikte yaşayanların ve olumlu bir önceki doğum deneyimi algısına sahip olanların ciddi veya patolojik düzeyde doğum korkusu yaşama olasılığının anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermiştir. Yaş, istihdam durumu, doğum sayısı, gebelik yaşı, algılanan gebelik sağlığı, önceki doğum şekli, önceki sezaryenle ilgili karar ve algılanan önceki doğum deneyimi gibi diğer özellikler gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar

göstermemiştir. (Do Souto ve ark., 2022). Kohan ve ark (2022) ise, doğurganlık kontrolüne yönelik tutumlar ile kadının yaşı, eşinin yaşı, kadının mesleği, eğitimi, eşin mesleği, eşin eğitimi, gelir durumu ve konut durumu gibi demografik değişkenler arasında anlamlı bir korelasyon olmadığını bildirmiştir (Kohan ve ark., 2022). Acer ve ark (2023) ise, doğum yapmamış kadınların doğurganlık ve çocuk doğurma konusundaki tutumlarının yaş, meslek durumu, eş yaşı gibi birçok faktörden etkilendiğini raporlamıştır (Acer ve ark., 2023). Kadınların demografik özelliklerine göre doğum korkusu düzeylerinin farklılık göstermesi, kullanılan ölçüm araçlarının farklılığından, çalışılan örneklemelerin kültürel farklılığından yada doğum korkusunu etkileyen başka nedenlerden kaynaklanabilir.

5.4. Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler ile ÇDKÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmada katılımcıların doğurganlığına ilişkin bazı özelliklerine göre çocuk doğurma korkusu düzeyleri arasında anlamlı fark elde edilmiştir ($p < 0.05$). Araştırmada çocuk sahibi olmak istememe sebebi olarak kendini hazır hissetmeyenlerin diğerlerine göre çocuk doğurma korkusu daha azdır. Ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayanların fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu daha azdır. Bu durum kendini hazır hissetmeyen, ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayan kadınlar için çocuk doğurmak/doğum yapmak kavramının oldukça uzak olduğu, konunun gündemlerinde olmadığı için daha rahat hissettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde, Zeng ve arkadaşlarının doğum korkusu, doğum hazırlığı ve doğurganlık niyetleri ile ilgili çalışmasında, doğum korkusunun negatif bir yordayıcı, doğum hazırlığının ise doğurganlık niyetleri için pozitif bir

yordayıcı olduğu raporlanmıştır. Özellikle, daha yüksek doğum korkusu, daha düşük doğum hazırlığı ve daha düşük doğurganlık niyetleri ile ilişkilendirilmiştir. Çalışma, doğum korkusu, doğum hazırlığı ve doğurganlık niyetleri arasındaki ilişki için potansiyel mekanizmaların kanıtını sunmaktadır (Zeng ve ark., 2023). Araştırmamızda çocuk doğurmaktan/doğum yapmaktan korkan kadınların çocuk doğurma korkusu, gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusunun daha az olduğu belirlenmiştir. Bu durum aslında çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korktuğunu ifade edebilen, kendinin farkında olan kadının gebelik doğum ve doğum sonrası süreçlerde gerçekte yaşadığı korkunun diğerlerine göre daha az olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza benzer şekilde Çin'deki üniversite öğrencileri arasında doğurganlık niyetleri, ebeveynlik tutumları ve doğum korkusunu konu alan bir çalışmada, katılımcıların sadece %38.8'i çocuk sahibi olmak isteklerini ifade etmiştir. Erkekler çocuk sahibi olmayı daha önemli görürken, kadınlar ebeveyn olmanın getirdiği olumsuz etkiler, iş gücü piyasasındaki zorluklar, daha az özgürlük ve daha az para gibi konularda daha fazla endişe taşımıştır. Çocuk sahibi olup olmama kararında, iş, ekonomi ve çocuk bakımı gibi faktörler kadınlar için daha önemlidir. Çocuk istemeyen katılımcıların çocuk isteyenler veya kararsız olanlara göre doğum korkusu seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Xu ve ark., 2023).

Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan ve geri çekme yöntemi kullanan katılımcıların çocuk doğurma korkusu, gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu daha azdır. Bu sonuç herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan ve geri çekme yöntemi kullanan kadınların istemsiz/plansız gebelik yaşama durumunu önemsemediğini ortaya koymaktadır. İstemsiz/plansız gebelik yaşama durumunu

önemsemeyen bir kadının çocuk doğurma korkusunun az olması beklendik olmakla birlikte ciddi sağlık riskleri barındıran bir tablodur. Araştırma sonuçlarımıza benzer ‘Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Doğurganlık ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi’ isimli araştırmayı incelediğimizde, Kadınların % 50.3’ünün 15-20 yaş arasında ilk gebeliklerini yaşadığı belirlenmiştir. Canlı doğum sayısı 4’ten fazla olan kadınların oranı % 62.7 dir. En az bir kez düşük yapmış kadınların oranı %42.5 iki gebelik arasında geçen süre 2 yıldan az olan kadınların oranı ise %86.5 dir. Kadınların %70.6’sının hiç aile planlaması yöntemi kullanmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca etkili doğum kontrol yöntemleri hakkında eksik bilgiye sahip olmaları da yüksek doğum oranına katkı sağlamış olabilir. Ayrıca düşük eğitim seviyesi, erken yaşta çocuk sahibi olma, çok ve sık doğum yapma, aile planlaması yöntemlerinin kullanılması gibi sorunlar kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve kadın sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Göçer ve ark., 2016). Literatür bilgileri araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

5.5. Kadınların Bazı Demografik Özellikleri ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Bu araştırmada 35 yaş üzeri olanların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği tutumları daha yüksektir ($p<0.05$). Katılımcılardan evli olanların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumları daha yüksek iken, bekarların şimdiki engel tutumları daha yüksektir ($p<0.05$). Araştırmada ilköğretim mezunu olanların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan kadınların ise, gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumlarının yüksek, şimdiki engel tutumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; 35 yaş üzeri, evli, ilköğretim mezunu, çalışmayan kadınlar için

doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği tutumlarının öne çıktığı görülmektedir. Yine çalışmayan ve evli kadınlar gelecekteki önem tutumlarını benimsemektedir. Araştırmada çoğunlukla çalışmayan kadınlar çocuk doğurmaya şimdiki bir engel olarak değerlendirmezken, bekar olanların çoğunluğu çocuk doğurmaya şimdiki bir engel olarak ortaya koymaktadır. Demografik açıdan bu sonuçların beklendik olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan bir araştırmada resmi bir eğitimi olmayan kadınların daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla daha fazla çocuk isteme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Daha fazla çocuk isteği 45-49 yaş aralığındaki kadınlarda 15-19 yaş aralığındakilere kıyasla daha azdır. Daha fazla çocuk isteme olasılığı, kentsel alanlarda yaşayanlara kıyasla kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda daha yüksektir. Daha fazla çocuk isteği, 0-3 doğum yapan kadınlarda, dört veya daha fazla doğum yapan kadınlara kıyasla daha yüksektir. Din açısından, Müslüman kadınların Hristiyanlara kıyasla daha fazla çocuk isteme olasılığı daha yüksektir (Ahinkorah ve ark., 2021). Akyazı ve arkadaşlarının üreme çağındaki genç kızların doğurganlık ve çocuk sahibi olma tutumlarını incelediği araştırmaya sonuçlarına göre çalışan annelerin çocukları arasında “Mevcut Engel” alt boyutu ortalama puanın daha yüksek, “Kadın Kimliği” alt boyutu ortalama puanı daha düşük olduğu görülmüştür. En uzun süre yaşadıkları yer ve bölgeye göre “Gelecek Önemi” ve “Kadın Kimliği” alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. (Akyazı ve ark., 2023). Başka bir araştırmada, yaş, meslek, ikamet bölgesi ve medeni (evli) durumun, doğurganlık ve çocuk sahibi olma konusundaki tutumlarda önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür. Çocuk sahibi olmak kadınların mevcut yaşamında bir engel teşkil etse de, gelecek için doğurganlık ve anneliğin değerinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Söderberg ve ark., 2015). Nitel desenli bir araştırmada kadınlar çocuk sahibi olmak için 30 yaşı ideal gördükleri, annelik

dürtüsü ve biyolojik saatleri konusunda endişe yaşadıkları raporlanmıştır. Kadınlar ideal olarak 30 yaşında çocuk sahibi olmak istemelerine rağmen bu durumu kariyer geliştirme konusunda önlerinde engel olarak algılamaktadır (Harper & Botero-Meneses, 2022). Çocuk doğurmada gecikmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; kişisel faktörler arasında kadınların eğitiminin genişletilmesi, iş piyasasına katılım, kişilik özellikleri, tutum ve kişisel tercihler, doğurganlık bilgisi ve fiziksel ve psikolojik hazırlık yer almaktadır. Kişilerarası faktörler arasında eş ve diğer önemli kişilerle istikrarlı ilişkiler yer almaktadır (Safdari-Dehcheshmeh ve ark., 2023). Literatür bilgileri araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

5.6. Doğurganlığa İlişkin Bazı Özellikler İle Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmada çocuk sahibi olmak isteyen kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumları çocuk isteyenlere göre daha yüksektir ($p<0.05$). Ancak çocuk sahibi olmak isteyen kadınların şimdiki engel alt tutumları ise çocuk isteyenlere göre daha düşüktür ($p<0.05$). Bu sonuç, çocuk sahibi olmak isteyen kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumlarını benimsediklerini, çocuk doğurmayı şimdiki bir engel olarak değerlendirmediklerini ortaya koymaktadır.

Araştırmada çocuk sahibi olmak istememe nedenleri incelendiğinde; ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayanların şimdiki engel tutumları daha yüksek iken, çocuk sahibi olmak için kendini hazır hissetmeyenlerin kadınlık kimliği tutumları daha düşüktür ($p<0.05$). Bu sonuç, ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayan kadınların çocuk doğurmayı şimdiki bir engel olarak değerlendirdikleri için çocuk sahibi olmak istemediklerini açıklamaktadır. Ayrıca çocuk sahibi olmak için kendini hazır

hissetmeyenlerin kadınlık kimliği tutumlarının düşük olması, kadınların bu konuda bilgi, destek ve danışmanlık ihtiyacını ortaya koymaktadır. Araştırma sonucumuza benzer şekilde koreli kadınların doğurganlık niyetleri üzerine yapılan bir araştırmada, haftalık çalışma saatlerinin gebelik niyetlerini etkileyen en önemli faktör olduğunu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatlerindeki her 5 saatlik artışın kadınların gebe kalma olasılığını anlamlı olarak azalttığı belirtilmiştir (Kim, 2023). Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkmayan kadınların gelecekteki önem tutumları daha yüksek iken, şimdiki engel tutumları daha düşüktür ($p<0.05$). Bu sonuç, çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkmayan kadınların doğurganlığın gelecekteki öneminin farkında olduklarını ve çocuk doğurmayı şimdiki bir engel olarak görmediklerini ifade etmektedir. Nullipar kadınların doğurganlığa ve doğuma yönelik tutumlarının inceleyen benzer bir araştırmada, şimdiki engel, gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumlarının ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir. Ayrıca doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlarda kadınlık kimliği tutumları daha yüksek bulunmuştur. Çalışan kadınların ise şimdiki engel tutumları yüksektir (Acer ve ark., 2023). Başka bir çalışmada hormonal kontraseptif kullananlarda şimdiki engel tutumlarının yüksek olduğu, bir partneri olan kadınlarda ise gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Söderberg, 2015). Diğer bir araştırma sonucuna göre, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ile gelecekteki önem alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Doğum kontrol yöntemi kullananların kullanmayanlara göre gelecekteki önem tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumuna göre şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Damar & Bolsoy, 2021). Bu araştırmada doğum kontrol yöntemi kullananların ise, kadınlık kimliği tutumları yöntem kullanmayanlardan daha

yüksektir ($p<0.05$). Kullanılan yöntemle göre doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumları incelendiğinde; geri çekme yöntemini kullananların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumları daha düşük iken, şimdiki engel tutumları daha yüksektir ($p<0.05$) Doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği tutumlarının yüksek olması bu konuda farkındalıklarının olması ile açıklanabilir. Ancak geri çekme gibi modern olmayan ve riskli bir yöntem kullananlarda doğurganlığa ilişkin gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumlarının düşük olması bu konuda bilgi, destek ve danışmanlık ihtiyacını ortaya koymaktadır. Araştırmaların sonuçlarından elde edilen farklı sonuçlar, araştırmaların yapıldığı bölgedeki değişken eğitim olanakları, yaş ve sosyoekonomik durumla açıklanabilir. Kadınların doğurganlığa verdikleri önem ve yine bu konudaki mevcut engelleri (doğum korkusu vb.) dikkate alındığında, doğum kontrol yöntemleri ve doğurganlık farkındalıklarının artırılması, bu alanlarda kadınların daha fazla bilgiye ve farkındalığa sahip olaması gerekmektedir. Bu durumun sağlanabilmesi için bizim çalışmamıza benzer bu alanda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

5.7. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Gelecekteki Önem, Şimdiki Engel ve Kadınlık Kimliği Tutumları Arasındaki İlişki

Bu araştırmada Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam puanları ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem ve kadınlık kimliği boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) ve negatif yönde; şimdiki engel boyutu ile ise pozitif korelasyon tespit edilmiştir ($p<0.01$). Kadınların çocuk doğurma korkusu arttıkça doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem tutumları ve kadınlık kimliği tutumları azalmaktadır. Ancak kadınların çocuk doğurma korkusu arttıkça doğurganlığa

ilişkin şimdiki engel tutumları artmaktadır. Yazarların bilgisine göre, daha önceki çalışmalarda bu iki ölçüm aracı kullanılarak çalışma kadınların çocuk doğurma korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumları arasındaki ilişki analiz edilmemiştir. Ancak konuya ilişkin benzer kavramları ele alan çalışmalara yer verilmiştir. İranda yapılan “Kişinin Kendi Geleceği veya Çocuğunun Geleceğini Güvence Altına Alma Endişeleri: Çocuk Doğurma Karar Alma Paradoksu” başlıklı nitel çalışmada, kadınların çocuk doğurma karar alma konusundaki temel endişelerini anlamayı amaçlamıştır. Çalışmada kendi gelecekleri veya çocuğun geleceğini güvence altına alma konusundaki kaygılar kadınların en önemli kaygılarıdır. Ayrıca infertilite ve bununla ilgili damgalanma korkusu, eğitim/istihdam ile çocuk sahibi olma arasındaki uyumsuzluk korkusu, kısıtlanma korkusu ve sosyal fobi gibi farklı biçimlerde dile getirilen korku ve kaygılardır. Belirsizlik, katılımcıların çoğunluğu tarafından tekrarlanan noktalardan biri olup; eşin hesap verebilirliğine şüpheyile yaklaşma, evlilik hayatının devamlılığına şüpheyile yaklaşma, çocuk bakımı becerisine sahip olmaya şüpheyile yaklaşma, fiziksel ve ruhsal hazırlığa şüpheyile yaklaşma gibi farklı şekillerde ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun tanımladığı temel endişe olan belirsizliğe ek olarak, paradoksal umut duygusu da hepsi tarafından bildirilmiştir. Bu duygu, Tanrı'nın lütfuna olan umut ve güven, daha iyi gelir nedeniyle ekonomik sorunları çözme umudu, aileyi istikrara kavuşturma umudu, yaşamın mükemmelliği ve neslin devamı umudu, çocuk sahibi olduktan sonra motivasyon, coşku ve ivme geliştirme umudundan kaynaklanmıştır (Kariman ve ark., 2014). Kanada’da doğum korkusuna ilişkin yapılan bir çalışmada yüksek korku düzeyine sahip genç kadınların gebelik ve doğum hakkında düşünürken kendilerini savunmasız hissettiği, doğumu öngörülemez ve riskli olarak gördüğü, zarar görmekten endişe duyduğu bildirilmiştir. Genellikle ailede komplikasyon öyküsü veya

önceden var olan sağlık sorunları nedeniyle obstetrik komplikasyonlar kaçınılmaz olarak görülmüştür. Buna karşılık, düşük korku düzeyine sahip genç kadınların vücutlarını güçlü ve doğum için hazır olarak tanımladığı, doğumu normal ve doğal bir süreç olarak algılandığı bildirilmiştir. Düşük korku düzeyine sahip genç kadınların genellikle komplikasyon beklemediği, doğumu ağırlı, ancak gerekli ve yönetilebilir bir süreç olarak düşündüğü raporlanmıştır (Stoll ve Hall, 2013). Başka bir çalışmada genç kadınların doğurganlık ve çocuk doğurmaya ilişkin tutumları ile toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları incelenmiştir. Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından Gelecekteki önem ile Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği toplam puanı arasında zayıf düzeyde negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu; Kadınlık kimliği ile Toplumsal Cinsiyet Rollerine Tutum Ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri tutumu geleneksele yaklaştıkça gelecekte doğurgan ve çocuk sahibi olmaya ve kadınlık kimliğine verilen önemin arttığı görülmüştür (Özcan & Er Güneri, 2022). Genel olarak araştırma sonuçları, doğum korkusu ile doğurganlık tutumları arasındaki ilişkinin değişken olduğunu, doğum korkusunun kadınların anneliğe ve kadınlığa verdiği önemi etkileyebildiği ve yine bu sebepten doğum yapmayı ve anneliği şimdiki hayatlarında bir engel olarak gördüğünü göstermektedir. Bu sonuçlar, kadınların doğum korkusu ve doğurganlık tutumlarına ilişkin faktörlerin ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, bir ülke arasındaki bölgesel farklılıklar, geleneksel inanışlar ve örneklemin özellikleri arasındaki farklılıklarla açıklanabilir.

5.8. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) Alt Boyut Puanları Arasında İlişki

Doğurganlığı etkileyen çok sayıda farklı neden olabilir. İranlı kadınlarda yapılan bir araştırmada, sosyal güvensizlik korkusunun doğurganlığı azalttığı, öte yandan, evlilik yaşı gibi kültürel faktörler ve çocuğun nafakasını Tanrı'ya emanet etmek gibi dini faktörlerin çocuk doğurmayı artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca doğurganlığı artırmaya yönelik teşvik edici ve kısıtlayıcı politikalarının hepsi çocuk doğurmada etkilidir. Ancak mevcut durumda çocuk doğurmada en etkili faktör artan ekonomik sorunlardır. Genel olarak doğurganlık düşüşü kültürel, sosyal ve ekonomik değişikliklere bağlanabilir. Bu değişiklikler toplumun her kesiminden insanı etkilemiştir. Bununla birlikte, zengin sınıf arasında kültürel ve sosyal değişikliklerin doğurganlığı azaltmada daha önemli bir faktör olduğu, toplumun orta ve fakir sınıfları arasında ise ekonomik faktörün anahtar faktör olduğu görülmektedir (Ghaffari & Motaghi, 2021). Bu araştırmada kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır ($p<0.01$). Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu arttıkça, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları artmaktadır.

Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile gebelik ve doğum sorunları korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır ($p<0.01$). Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu arttıkça, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları azalmaktadır.

Kadınlarda fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır ($p<0.01$). Ancak fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki vardır ($p<0.01$).

Kadınların fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu arttıkça, doğurganlığa yönelik şimdiki engel tutumları artmakta, kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları azalmaktadır.

Araştırmada kadınların gebelik ve doğum sorunları korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki vardır ($p<0.01$) Kadınlarda gebelik ve doğum sorunları korkusu arttıkça, kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumları artmaktadır. Bu sonuç, gebelik ve doğum sorunları konusunda farkındalığı olan ve bu konuda sorumluluk potansiyeline sahip olan kadınların doğurganlığa ilişkin kadınlık kimliği ve gelecek önem tutumlarının öne çıktığını göstermektedir.

5.9. Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarını Etkileyen Değişkenler

Araştırmamızda çocuk sahibi olmak isteme durumunun kadınların çocuk doğurma korkusu düzeyleri üzerine etkisi olmadığı belirlenmiştir. Ancak araştırma bulgularımıza göre, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu ve çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu çocuk doğurma korkusu düzeyleri üzerinde anlamlı etkiye sahiptir. Kadınların çocuk doğurma korkusu düzeyi arttıkça çocuk doğurmaktan /doğum

yapmaktan korkma olasılıkları da artmaktadır. Yine kadınların çocuk doğurma korkusu düzeyi arttıkça doğum kontrol yöntemi kullanma olasılıkları da artmaktadır.

Araştırmamızda doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem, şimdiki engel ve kadınlık kimliği tutumları değişkenleri çocuk doğurma korkusunun %42.8'ini açıklamaktadır. Doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik gelecekteki önem ve kadınlık kimliği tutumları çocuk doğurma korkusunu negatif yönde etkilerken, şimdiki engel tutumları pozitif yönde etkilemektedir.

Çin'de gerçekleştirilen geniş ölçekli bir kohort çalışmasında daha yaşlı doğum grupları daha çok aile odaklı çocuk doğurma motivasyonlarına sahipken, daha genç doğum grupları daha çok birey odaklı motivasyonlara sahiptir. Ayrıca son nesillerde cinsiyet farklılıkları daha da artmaktadır. Cinsiyet farklılıkları açısından, erkeklerin çocuk doğurma motivasyonları kadınlarınkinden daha gelenekseldir ve kohortlar arası değişimin kapsamı erkekler için daha küçüktür. Erkekler ve kadınların çocuk doğurma motivasyonları arasındaki farklılıklar, en son nesiller arasında genişleme eğilimindedir. Çalışma, eğitim düzeyindeki değişikliklerin bunun olası bir açıklaması olabileceğini öne sürmektedir. (Sheng & Li, 2025). Güncel bir araştırmada evli ve çocuk sahibi olmayan kadınlarda, yaşam doyumu, çalışıyor olma, beklenen çocuk sayısı, evliliğin ilk üç yılında doğurganlığa ve çocuk sahibi olma kararlarına yönelik tutumların yordayıcıları olarak raporlanmıştır. Çalışan geçimini sağlayanlar için yaşam doyumunu iyileştirmeye ve çocuk sahibi olma koşullarını kolaylaştırmaya dayalı müdahalelerin uygulanması, genç çiftlerin doğurganlığa ve çocuk sahibi olma kararlarına yönelik tutumlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir (Bahrami ve ark., 2025). Konuya ilişkin literatür bilgileri araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Üreme çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının incelendiği bu çalışmada;

- Araştırmada, (ÇDKÖ) toplam puan ortalaması 46.64 ± 11.13 'dir. Fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu alt boyut puan ortalaması 12.67 ± 4.18 ; gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puan ortalaması 15.16 ± 4.31 olup kadınların doğum korkusu ve doğumun getireceği doğum sorunları korkusunun yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmaya katılanların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ile Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında anlamlı fark vardır ($p < 0.05$) Bekar olan, çalışan ve 35 yaş altında olan kadınların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanları daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların gelir durumu açısından anlamlı hiçbir fark bulunmazken, eğitim durumu lisans veya lisansüstü olanların gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çekirdek aile yapısına sahip olanların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. ($p < 0.05$).
- Kadınların çocuk sahibi olmak isteme nedenleri, çocuk doğurmaktan

/doğum yapmaktan korkma durumu, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ile ÇDKÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur.

- Araştırmada çocuk sahibi olmak istememe sebebi olarak kendini hazır hissetmeyenlerin diğerlerine göre çocuk doğurma korkusu toplam puanları daha yüksektir ($p<0.05$). Ekonomik ve çalışma şartları uygun olmayanların fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu ve gebelik ve doğum sorunları korkusu puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).
- Bu araştırmada herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan ($p:0.000$) ve geri çekme yöntemi kullanan ($p:0.001$) katılımcıların çocuk doğurma korkusu toplam puanları ile gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu, fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, gebelik ve doğum sorunları korkusu alt boyut puanları diğerlerinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.
- Araştırmaya katılanların yaşı ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) kadınlık kimliği alt boyut puanı arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- 35 yaş üzeri olanların doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutumlarına ilişkin kadınlık kimliği alt boyut puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Katılımcılardan evli olanların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanları daha yüksek iken, bekarların şimdiki engel alt boyut puanları daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$).

- İlköğretim mezunu olanların kadınlık kimliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu, parçalanmış aile yapısına sahip olanların gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmayan kadınların ise, gelecekteki önem ve kadınlık kimliği alt boyut puanlarının diğerlerine göre daha yüksek, şimdiki engel alt boyutu puanlarının ise daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$).
- Kadınların çocuk sahibi olmak isteme durumu, çocuk sahibi olmak istememe nedenleri, çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkma durumu, kullanılan doğum kontrol yöntemi ile Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği (DÇDYTÖ) alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.05$).
- Araştırmada Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu ve Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.01$) ve pozitif yönde korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu ile Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu arasında anlamlı ve pozitif yönde; Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu ile Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.01$).
- Araştırmada Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile fiziksel ve sosyal gereksinimlerin karşılanamaması korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik şimdiki engel tutumları arasında anlamlı ve pozitif

yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

- Kadınların gebelik, doğum ve annelik rolü korkusu ile gebelik ve doğum sorunları korkusu, doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önlem tutumları arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).
- Araştırmada kadınların gebelik ve doğum sorunları korkusu ile doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik kadınlık kimliği ve gelecek önlem tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0.01$).
- Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda bir kadın için doğum yapmak ve ebeveyn olmak mutluluk verici bir yaşam olayı olmakla birlikte aynı zamanda sters verici bir olay olarak da düşünülmektedir. Doğum korkusu genel olarak kadınların sıklıkla aklından geçirdiği ve birçok gebenin sık olarak yaşadığı bir durumdur. Tüm bunlara rağmen doğum korkusu prenatal bakımda göz ardı edilmekte, ebeler ve sağlık profesyonelleri tarafından gerektiği kadar önem verilmemektedir.
- Tüm bunlar dikkate alındığında doğuma ilişkin danışmanlık yapan bir ebe ya da hemşire kadını yaşadığı doğum korkusu, geçmişteki doğum deneyimi, şimdiki ve gelecekte yapacağı doğumuna ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmelidir.
- Ebe ve hemşireler tarafından doğum korkusunun azaltılması için kadınlara verilen bilgi kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir.

- Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda yaş, meslek ve medeni (evli) durum kadınların doğurganlık ve çocuk sahibi olma tutumlarında rol oynamaktadır. Çocuk sahibi olmanın kadınların mevcut hayatında bir engel olabilmesiyle birlikte, gelecekte doğurganlık ve annelik değeri önemlidir. Bireysel farklılıklar ve yaş ile ilgili doğurganlık, toplumda kadınlar ve onların partnerleriyle birlikte sağlık hizmetlerinde ele alınmalı ve tartışılmalıdır. Son olarak, 21. yüzyılda annelik ve çocuk sahibi olma ile ilgili kadın kimliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.



7.KAYNAKÇA

- Acer, M. H., Özbek, H., & Çakır, D. (2023). Investigation of Nulliparous Women's Attitudes Toward Fertility and Childbearing. *Cumhuriyet Medical Journal*, 45(3), 125–134. <https://doi.org/10.7197/cmj.1345351>
- Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Armah-Ansah, E. K., Ameyaw, E. K., Budu, E., & Yaya, S. (2021). Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reproductive Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01057-9>
- Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *Odü Tıp Dergisi* 2015;2(3):161-165.
- Akyazı, E., Alioğlu, F., Ulualan, N., Aktar, S., & Er Güneri, S. (2023). Fertility and Childbearing Attitudes of Young Girls in Reproductive Age. *Archives of Health Science and Research*.10(3):231–236. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2023.23062>
- Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*.1(1):1–18. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2013.1.893>
- Alipour, Z., Lamyian, M., & Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women and Birth*, 25(3), e37–e43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.09.002>
- Antic, L. Z., Rados, S. N., & Jokic-Begic, N. (2019). Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 40(3): 226–231.
- Avcı, S., Mutlu, S., & Yiğit, F. (2021). Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntem Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(2):128–138. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/64736/929665%0Ahttps://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1739805>
- Aydın, O., Aslantaş Bostan, P., & Özgür, E. M. (2018). Spatial Distribution and Modelling of the Total Fertility Rate in Turkey Using Spatial Data Analysis Techniques. *Journal of Geography*, 27–45.

<https://doi.org/10.26650/jgeog434650>

- Bahrami, N., Abbaszadeh, G., Yasoubi, S., Sarbani, Z., Alijanzadeh, M., & Alimoradi, Z. (2025). The predictive Role of Family Life Components on the Attitudes Toward Fertility and Childbearing Decisions of Childless Married Women in the First Three Years after Marriage. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 33(1), 1–10. <https://doi.org/10.32592/ajnm.33.1.1>
- Bailey, J., Oliveri, A., & Levin, E. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear. Findings from the First Baby Study. *Bone*, 23(1):1–7. <https://doi.org/10.1111/birt.12065>
- Bartholomew, V., Hundley, V., Clark, C. J., & Parris, B. A. (2024). The RETHINK Study: Could pain catastrophising explain why some women are more likely to attend hospital during the latent phase of labour. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 39(July 2023): 100941. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100941>
- Başaran, F., & Çetik, B. (2024). Kadınların Vajinal Doğum Deneyimleri, Anne- Bebek Bağlanma Düzeyleri ile Çocuk Sahibi Olma İsteklilikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 13(3), 1317–1326.
- Bender, S. S., Sveinsdóttir, E., & Fridfinnsdóttir, H. (2018). “You stop thinking about yourself as a woman”. An interpretive phenomenological study of the meaning of sexuality for Icelandic women during pregnancy and after birth. *Midwifery*, 62(August 2017), 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.009>
- Bhatia, M., & Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A dread of pregnancy. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2): 158. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.119649>
- Bradfield, Z., Officer, K., Barnes, C., Mignacca, E., Butt, J., & Hauck, Y. (2022). Sexual and reproductive health education: Midwives’ confidence and practices. *Women and Birth*, 35(4), 360–366. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.005>
- Buran, G. O. N. C. A., & Çankaya, S. (2023). Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Planlayan Genç Kadınların Doğum korkuları, Doğurganlık Niyetleri ve COVID-19 Korkuları Arasındaki İlişki. *E-Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi (BSBD)*, 12(2).
- Chandra, A., Martinez, G. M., Mosher, W. D., Abma, J. C., & Jones, J. (2005). Fertility, family planning, and reproductive health of U.S. Women: Data from the 2002 national survey of family growth. *Vital and Health Statistics, Series 23: Data*

from the National Survey of Family Growth, 23(25).

- Cohen, J., 1988. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.
- Damar, E., & Balsoy, N. (2019). *Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi).Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Damar, E., & Bolsoy, N. (2021). *Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 7(3), 0–2.
- Demirsoy, G., & Aksu, H. (2016). *Doğum Korkusunun Nedenleri ve Başetme*. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi ,2(2), 1–23.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- De Silva T, Tenreyro S. Population Control Policies and Fertility Convergence. *J Econ Perspect*. 2017;31(4):205-28. [PubMed ID: 29465218]. <https://doi.org/10.1257/jep.31.4.205>.
- De Silva JHCM, de Lima EEC, de Oliveira MCFA. Educational pairings and fertility decline in Brazil. *Demographic Res*. 2022;46:147-78.
- Dinç, A. (2019). Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar - 3. In *Sustainability(Switzerland)*(Vol.11,Issue1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Doepke, M., Hannusch, A., Kindermann, F., & Tertilt, M. (2023). The economics of fertility: A new era. In *Handbook of the Economics of the Family* (Vol. 1, No. 1, pp. 151-254). North-Holland.
- Do Souto, S. P. A., Prata, A. P., de Albuquerque, R. S., & Almeida, S. (2022). Prevalence

- and predictive factors for fear of childbirth in pregnant Portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 31(October 2021), 100687. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100687>
- Dönmez, S., Dağ, H., Çelik, N., Yeniel, Ö. A., & Kavlak;Oya. (2014). *Doğum Tutum Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. 4(4).
- Erbaydar, T. (2016). Kadın Sağlığı ve Üreme Hakları Bağlamında Doğurganlık. *Dini Araştırmalar, Kadın Özel Sayısı*, 163–174.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x>
- Gao, L. ling, Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865–870. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.003>
- Gelaw, T., Ketema, T. G., Beyene, K., Gurara, M. K., & Ukke, G. G. (2020). Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20(1):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03367-z>
- Gemicioğlu, S., Şahin, H., & Er, E. (2019). Türkiye’de Doğurganlık Analizi: Gelecekteki Doğurganlık Tercihlerinin Önemi. *Sosyoekonomi*, 27(41), 223–234. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2019.03.11>
- Ghaffari, F., & Motaghi, Z. (2021). Factors Affecting Childbearing Based On Women’s Perspectives: A Qualitative Study. *Student Research Committee Quarterly*, 23(76), 33-43 [In Persian].
- Göçer, Ş., Mazıcıoğlu, M. M., Ulutabanca, R. Ö., Ünal, D., Karaduman, M., & Şahin Tarhan, K. (2016). *Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Doğurganlık ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi*. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 40–46.
- Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). *Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları*. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29–40.
- Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal

- education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*.32 : 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>
- Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ. M., Sarı, E., Aktaş, S., & Erdoğan, S. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*.42(1):62–77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2057938>
- Gür, E. Y., Uzun Özer, B., & Ejder Apay, S. (2022). Çocuksuz Bireylerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(2), 412–419. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85383>
- Hammarberg, K., & Clarke, V. (2005). Reasons for delaying childbearing. *Australian Family Physician*.34(3): 2003–2005.
- Hammarberg, K., Collins, V., Holden, C., Young, K., & McLachlan, R. (2017). Men’s knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. *Human Reproduction Update*.23(4) : 458–480. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx005>
- Hampton, K. D., Mazza, D., & Newton, J. M. (2013). Fertility-awareness knowledge, attitudes, and practices of women seeking fertility assistance. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1076–1084. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06095.x>
- Harper, J., Boivin, J., O’Neill, H. C., Brian, K., Dhingra, J., Dugdale, G., ... & Balen, A. (2017). The need to improve fertility awareness. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 4, 18-20.
- Harper, J. C., & Botero-Meneses, J. S. (2022). An online survey of UK women’s attitudes to having children, the age they want children and the effect of the COVID-19 pandemic. *Human Reproduction*, 37(11), 2611–2622. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac209>
- Hauck, Y., Stoll, K., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M., A, M., P, M., E, S., G, T., & W, H. (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *University of Central Lancashire*, 49, 277–289. <https://clock.uclan.ac.uk/25304/>

- Holton, S., Fisher, J., & Rowe, H. (2011). To have or not to have? Australian women's childbearing desires, expectations and outcomes. *Journal of Population Research*, 28(4):353–379. <https://doi.org/10.1007/s12546-011-9072-3>
- İşcan, G., İşcan, S. C., Koç, E. M., & Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 25(4): 429–435. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.446740>
- Jonas, K., Crutzen, R., Krumeich, A., Roman, N., Van Den Borne, B., & Reddy, P. (2018). Healthcare workers' beliefs, motivations and behaviours affecting adequate provision of sexual and reproductive healthcare services to adolescents in Cape Town, South Africa: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(1): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2917-0>
- Kabakian-Khasholian, T., El-Nemer, A., & Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 129(3):223–226. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.12.005>
- Kato, H., & Kato, H. (2021). Total fertility rate, economic–social conditions, and public policies in OECD countries. *Macro-econometric analysis on determinants of fertility behavior*, 51-76.
- Kananikandeh, S., Amin Shokravi, F., Mirghafourvand, M., & Jahanfar, S. (2022). Factors of the childbirth fear among nulliparous women in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 22(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04870-1>
- Kanbur, A., & Koç, Ö. (2023). Gebelerde doğum korkusu düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(1), 188-195.
- Kariman, N., Simbar, M., Ahmadi, F., & Vedadhir, A. A. (2014). Concerns about One's Own Future or Securing Child's Future: Paradox of Childbearing Decision Making. *Health*. 06(10):1019–1029. <https://doi.org/10.4236/health.2014.610128>
- Kaya, N., & Güler, H. (2021). Türk Toplumunda Doğum Korkusunu Belirlemeye Yönelik Kullanılan Ölçekler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 30(1):0–2. <https://doi.org/10.17942/sted.888276>
- Kempe, A., Theorell, T., Alwazer, F. N.-A., Taher, S. A., & Christensson, K. (2015).

- Exploring women's fear of childbirth in a high maternal mortality setting on the Arabian Peninsula. *Global Mental Health*. 2(2014).
- Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., & Savaşer, S. (2021). Ülkemizde Kadın Sağlığının Öncelikli Sorunları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*.4(1):105–112. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.830833>
- Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). *Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması*. ADÜTıp Fakültesi Dergisi.9(1): 47–54.
- Kim, H. W., & Kim, S. Y. (2023). Gender differences in willingness for childbirth, fertility knowledge, and value of motherhood or fatherhood and their associations among college students in South Korea, 2021. *Archives of Public Health*, 81(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01127-x>
- Kohan, S., Gholami, M., Shaghaghi, F., & Mohebbi Dehnavi, Z. (2022). *Investigating the relationship between attitudes toward fertility and childbearing and the value of children with attitudes toward fertility control in married women aged 15-45 in Isfahan*. Journal of Education and Health Promotion. January:1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Körükçü, H. Ö. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
- Liu, X., Gao*, L., & Li, X. (2014). The Literature Review of Fear of Childbirth. *Nursing Science*, 03(01): 9–13. <https://doi.org/10.12677/ns.2014.31003>
- Lyberg, A., Dahl, B., Haruna, M., Takegata, M., & Severinsson, E. (2019). Links between patient safety and fear of childbirth—A meta-study of qualitative research. *Nursing Open*.6(1): 18–29. <https://doi.org/10.1002/nop2.186>
- Masaba, B., Mmusi-Phetoe, R., Rono, B., Muthiani, D., Taiswa, J., Ojiambo, S., Moraa, D., & Moturi, J. (2025). Maternal Mortality Determinants in Rural Kenya: An Audit of Three Hospitals. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30, 135 - 139. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_255_22.
- McDonald, E., Woolhouse, H., & Brown, S. J. (2017). Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*. 55(September):

- 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.002>
- Mete, S., & Uludağ, E. (2017). Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(1):52–59.
- Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*. 33(6):497–505. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.91>
- Nations, U. (2014). *World Fertility Report 2013: Fertility at the Extremes*.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18(1): 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*. 15(3): 203–209. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0278-y>
- Norqvist, S. (2014). *Biological Markers of Fertility*.
- Nouri, K., Huber, D., Walch, K., Promberger, R., Buerkle, B., Ott, J., & Tempfer, C. B. (2014). Fertility awareness among medical and non-medical students: A case-control study. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 12(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-12-94>
- Nuraliyeva, Z., & Kaya, N. (2019). *Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğinin Geliştirilmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi: Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Nuraliyeva, Z., & Kaya, N. (2022). Development of the Childbirth Fear Scale. *Archives of Health Science and Research*. 9(3):161–168. <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2022.21143>
- O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., & Kenny, L. C. (2015). Tocophobia - the new hysteria? *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 25(6): 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.03.002>
- Oliver, K., & Parolin, Z. (2018). Assessing the policy and practice impact of an

- international policy initiative: The State of the World's Midwifery 2014. *BMC Health Services Research*.18(1):1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3294-4>
- Ombelet, W., & Goossens, J. (2017). Global reproductive health - Why do we persist in neglecting the undeniable problem of childlessness in resource-poor countries? *Facts. Views & Vision in ObGyn*. 9(1):1–3.
- Özcan, G., & Er Güneri, S. (2022). *Ebelik Öğrencilerinin Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya İlişkin Tutumları ile Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, G. (2020). Doğum korkusuyla baş etme rehberi geliştirme ve etkinliğini değerlendirme. (Doktora tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Pedro, J., Brandão, T., Schmidt, L., Costa, M. E., & Martins, M. V. (2018). What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala journal of medical sciences*, 123(2), 71-81.
- Pereda-Goikoetxea, B., Marín-Fernández, B., Huitzi-Egilegor, J. X., & Elorza-Puyadena, M. I. (2023). The voice of memory in hospital birth: A phenomenological study. *Midwifery*. 116, 103531. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103531>
- Polit, D.F. ve Beck, C.T., 2017. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Porthan, E., Lindberg, M., Härkönen, J., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., & Ekholm, E. (2023). Childhood trauma and fear of childbirth: findings from a birth cohort study. *Archives of Women's Mental Health*.26(4):523–529. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01328-x>
- Puşuroğlu, M., & Hocaoglu, Ç. (2021). Tokofobi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2(3): 34–38.
- Rahman A, Islam A, Yeasmin S. Influencing factors of fertility in developing countries: evidence from 16 DHS Data. *J Int Women's Stud*. 2020;21(6):416-26.
- Rajati, R., Khadivzade, T., Esmaeili, H., & Danesh, F. (2023). Female or Male Fertility Motivation? Which One Determines the Number of Children? (A Comparative Study). *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.28(2):144–149.

https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_189_21

- Ranjbar, M., Rahimi, M. K., Heidari, E., Bahariniya, S., Alimondegari, M., Lotfi, M. H., & Shafaghat, T. (2024). What factors influence couples' decisions to have children? Evidence from a systematic scoping review. In *BMC Pregnancy and Childbirth*. (Vol. 24, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06385-3>
- Richens, Y., Smith, D. M., & Lavender, D. T. (2018). Fear of birth in clinical practice: A structured review of current measurement tools. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 98-112. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.010>
- Rondung, E., Ekdahl, J., & Sundin, Ö. (2019). Potential mechanisms in fear of birth: The role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty. *Birth*, 46(1): 61–68. <https://doi.org/10.1111/birt.12368>
- Rondung, E., Thomtén, J., & Sundin, Ö. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44:80–91. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>
- Rossi, B. V., Abusief, M., & Missmer, S. A. (2016). Modifiable Risk Factors and Infertility: What Are the Connections? *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(4):220–231. <https://doi.org/10.1177/1559827614558020>
- Safdari-Dehcheshmeh, F., Noroozi, M., Taleghani, F., & Memar, S. (2023). Factors influencing the delay in childbearing: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1): 10–19. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22
- Sakman, E. (2021). Gönüllü Çocuksuzluk: Çocuk Sahibi Olmama Kararının Altında Yatan Faktörler ve Karşılaşılan Tepkiler Hakkında Bir Derleme. *Psikoloji Çalışmaları / Studies in Psychology*, 41(1):83–109. <https://doi.org/10.26650/sp2020-0105>
- Seraj Shirvan, F., Moradi, M., & Latifnejad Ruodsari, R. (2024). A systematic review of the childbearing needs of single-child couples. *BMC Women's Health*, 24(1): 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02928-0>
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Sheng, H., & Li, J. (2023). Analysis of Generational and Gender Differences in Fertility

Motivations—Based on CFPS2020 Data. 《社会》. 43:187–212.

- Söderberg, M., Christensson, K., Lundgren, I., & Hildingsson, I. (2015). Women's attitudes towards fertility and childbearing - A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *Sexual and Reproductive Healthcare*.6(2):54–58. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.01.002>
- Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I, Attitudes toward fertility and childbearing scale: an assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013;13:197.
- Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M., A, M., P, M., E, S., G, T., & W, H. (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *University of Central Lancashire*.49: 277–289. <https://clock.uclan.ac.uk/25304/>
- Stoll, K., Weeks, F. H., & Sadler, M. (2017). Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. *Women and Birth*, 33(2), e159–e165. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.012>
- Stoll, K., & Hall, W. A. (2013). Attitudes and preferences of young women with low and high fear of childbirth. *Qualitative Health Research*, 23(11), 1495–1505. <https://doi.org/10.1177/1049732313507501>
- Sünbül, A., & Hazar Uyar, H. (2020). Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi*. 6(2): 0–3.
- Şahin, S., Güler D.S., Özdemir, K., ve Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy, Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(1), 5-14. doi: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- Tavakol, Z., Sereshti, M., & Gandomani, S. J. (2025). The Role of Midwife from the Perspective of Midwives, Obstetricians and Women: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*.13(2):4737–4748. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2024.73538.2147>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Erişim:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 10.02.2021.

- TUİK (2024). Doğum istatistikleri, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2024-54196> Erişim tarihi: 21.05.2025
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2):54–58.
- Uçar, T., & Taşhan, S. T. (2018). Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Kadın ve Erkeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *ACU Obstetrics and Gynecology Nursing*, 9(3), 289–296.
- Ulupınar, S. S., & Aktaş, D. (2024). *Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. 11(3):249–256. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1466574>
- Urrutia, R. P., Polis, C. B., Jensen, E. T., Greene, M. E., Kennedy, E., & Stanford, J. B. (2018). Effectiveness of fertility awareness–based methods for pregnancy prevention: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 132(3), 591-604.
- (WHO, 2025). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Weeks, F. H., Sadler, M., & Stoll, K. (2020). Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. *Women and Birth*, 33(2), e159–e165. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.012>
- Wijesinghe, K. D. (2021). Childbearing and the Role of Midwifery Care in Sri Lanka. *言語と文明= Language & Civilization*. 19: 50–51.
- Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the WDEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*. 19, 84-97.
- Xu, J., Li, L., Ma, X. Q., Zhang, M., Qiao, J., Redding, S. R., Wang, R., & Ouyang, Y. Q. (2023). Fertility Intentions, Parenting Attitudes, and Fear of Childbirth among College Students in China: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 36(1): 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2022.07.015>
- Yazar, M., & Ege, E. (2024). The relationship between fear of birth and feelings of security. *Current Psychology*. 43(32):26214–26222. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06283-z>
- Yılmaz, S. Z., & Turan, Z. (2022). Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 4(1): 33-38.

- Yüceşahin, M. M., & Özgür, E. M. (2008). Regional fertility differences in Turkey: Persistent high fertility in the southeast. *Population, Space and Place*.14(2):135–158. <https://doi.org/10.1002/psp.480>
- Zeng, T., Li, B., Zhang, K., Chen, Y., Yuan, M., Wu, M., Zhao, H., Zhu, Z., & Ju, D. (2023). The association between childbirth-related fear, childbirth readiness, and fertility intentions, and childbirth readiness as the mediator. *Reproductive Health*. 20(1): 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01607-x>
- Zhang, Q., McAra-Couper, J., Lou, Y., Guo, S., & Qiu, P. (2024). Validation of the Chinese version of the Fear of Birth Scale among pregnant women. *Midwifery*. 133(March): 103986. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103986>
- Żurawickiej, D., Łuczak, I., Wojtal, M., & Siekierki, J. (2019). Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa i położniczej w różnych specjalnościach medycyny. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

8. EKLER

EK-1.Sosyodemografik Veri Formu

Değerli katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi ’dir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırıcının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Elde edilen sonuçlar ile bilimsel alanda ilerlemeler elde edileceği ve bilime katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Araştırma için kullanılacak bilgilerden, sizin kimliğinizi açığa çıkartacak ya da size zarar verecek herhangi bir bilgi sunulmayacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın eksiksiz olması gerekmektedir. Anketleri doldururken göstereceğiniz özen ve ilgiye teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi; Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN, Ebe Ayşe TORUN

SOSYODEMOGRAFIK BİLGİLER

1. Yaşınız :.....

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

3 . Eğitim durumunuz :

() 1. İlköğretim () 2. Ortaöğretim () 3. Lisans/Lisansüstü

4. Gelir durumunuz:

() 1. Gelir giderden az () 2. Gelir gideri denk () 3. Gelir giderden fazla

5 .Aile yapınız:

- ☐ 1. Çekirdek aile ☐ 2. Geniş aile ☐ 3. Parçalanmış aile

6 .Mesleğiniz :

- ☐ 1. Ev hanımı ☐ 2. Diğer.....

7 .Sağlık sigortası :

- ☐ 1. Var ☐ 2. Yok

9 . Çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

10. Cevabını evet ise kaç yaşında ilk çocuğunuza sahip olmak istersiniz?

.....

11. Çocuk sahibi olmak istiyorsanız nedenini belirtiniz?

- ☐ 1. Anne olmak için
☐ 2. Eşim çocuk istediği için
☐ 3. Çevremın çocuk beklentisi olduğu için
☐ Diğer.....

12. Çocuk sahibi olmak istemiyorsanız nedenini belirtiniz?

- ☐ 1. Ekonomik şartlarım uygun değil.
☐ 2. Çalışma koşullarım uygun değil.
☐ 3. Kendimi hazır hissetmiyorum
☐ Diğer.....

13. Çocuk doğurmaktan /doğum yapmaktan korkuyor musunuz?

- ☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır

16. Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?

() 1. Evet () 2. Hayır

17.Kullandığınız doğum kontrol yöntemi nedir?

- () 1. Hap () 2. Ria (spiral) () 3.Kondom(prezervatif)
() 4. Aylık ve üç aylık iğneler () 5. Geri çekme () 6. Diğer.....



EK-2.Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle	Katılıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (4)	Kesinlikle
1. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum.					
2. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.					
3. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.					
4. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim.					
5. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum.					
6. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum.					
7. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum.					
8. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum.					
9. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.					
10. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum.					
11. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum.					
12. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum.					
13. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.					
14. Kötü bir anne olarak algılanmaktan korkuyorum.					
15. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.					
16. Yakınlarımla (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneneğini düşünüyorum.					
17. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum.					
18. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.					
19. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.					
20. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum.					

EK-3.Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği	1- Hiç katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Ne katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Tamamen
1. Bir gün anne olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.					
2. Gebe kaldığımı ve doğum yaptığımı hayal edebiliyorum					
3. Anne olmak benim için önemlidir					
4. Gelecekte gebe olmayı sabırsızlıkla bekliyorum.					
5. Bir çocuğa sahip olmak yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır.					
6. Gelecekte gebe kalabilmem benim için önemlidir.					
7. Doğurganlık gelecekteki yaşamımın önemli bir parçasıdır.					
8. Çocuk sahibi olmak boş zaman etkinliklerimi sınırlayacaktır.					
9. Gebelik şuanki yaşam tarzıma uygun değil.					
10. Şuan anne olma sorumluluğuna girmek istemiyorum.					
11. Planlanmamış bir gebelik, şimdiki yaşamımda beni engelleyecektir.					
12. Çocuk sahibi olmak arkadaşlarımla sosyalleşmemi sınırlayacaktır					
13. Annelik zamanımı çok fazla alacaktır.					
14. Çocuk sahibi olmak çalışma olanaklarımı kısıtlayacaktır.					
15. Çocuk sahibi olmadan önce özgürlüğümün tadını çıkartmak istiyorum.					
16. Çocuk sahibi olmak kariyerimi sınırlayacaktır.					
17. Doğurganlık kadınlık hissi için önemlidir.					

18.Doğurganlığım kadın olduğumu hissetmemi sağlar.					
19. Anne olmak kadınlık kimliğim açısından önemlidir.					
20.Doğurganlık şimdiki yaşamımın önemli bir parçasıdır.					
21. Benim için hamile kalabilmek her zaman önemlidir.					



EK-4. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.03.2024-416514



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-91742949-044-416514
Konu : Etik Kurulu Kararı (Ayşe TORUN)

28.03.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN
Öğretim Üyesi

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşe TORUN'a ait,
Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde
gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Enstitü Müdürü

Ek: Etik Kurulu Kararı (1 sayfa)

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

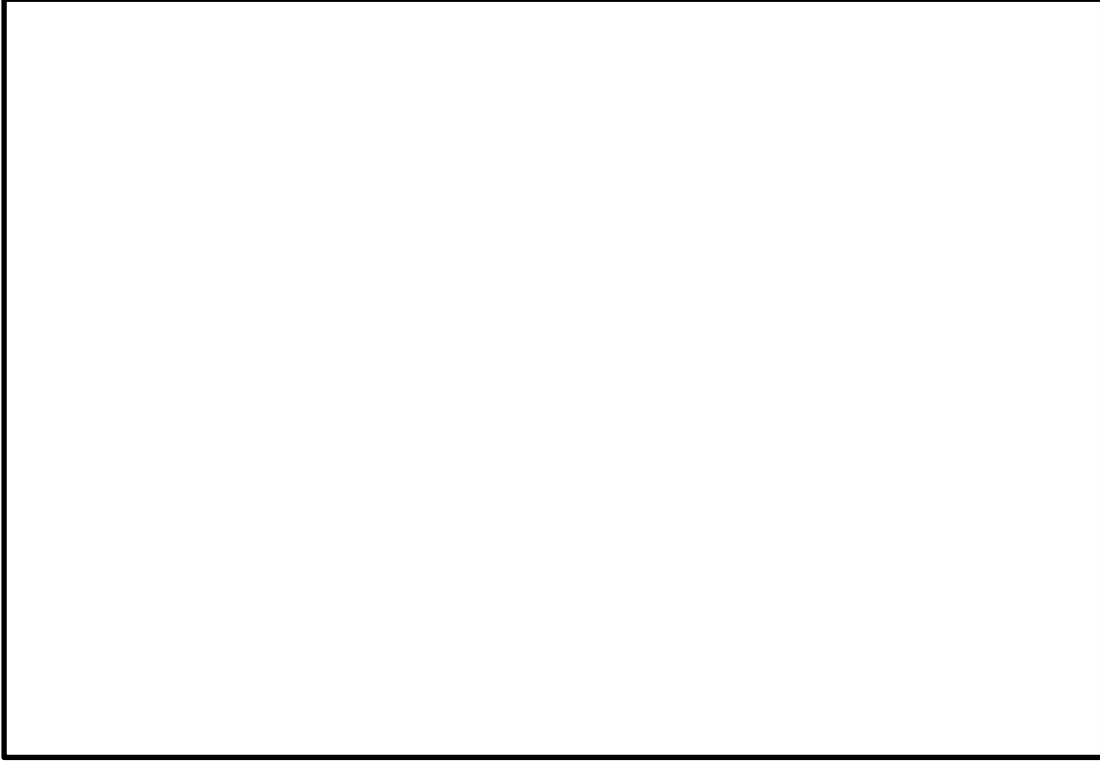
KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
26.03.2024	06	01-36

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.12- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 09.03.2024 tarih ve 409964 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ ÇALIŞMANIN YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN Ayşe TORUN (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU



EK-5.SİVAS İli Divriği ilçesi DİVRİĞİ SADIK ÖZGÜR DEVLET HASTANESİ

Kurum İzni



T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DİVRİĞİ SADIK ÖZGÜR DEVLET HASTANESİ
ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,
gereğini arz ederim.

Ad Soyadı AYŞE TORUN
Tarih 03.04.2024

Araştırmamın;

Adı:	DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Amacı:	KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU VE ÇOCUK DOĞURMAYA YÖNELİK TUTUMLARINI DEĞERLENDİRMEK
Yöntemi:	ARAŞTIRMA TANIMLAYICI VE İLİŞKİSEL TİPTE PLANLANMIŞTIR.
Uygulanacağı Yerler:	DİVRİĞİ SADIK ÖZGÜR DEVLET HASTANESİ
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	15.05.2024-15.09.2024
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	DR.ÖGR. ÜYESİ DİLEK ÖCALAN

NOT: 1- Araştırma çalışmaları başvuru formu ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne başvuru yapılmalıdır.
2-İş bu form araştırma/çalışmanın kurumda yapılabilmesi için Hastane Yöneticiliğince imzalandığı takdirde araştırmaya/çalışmaya başlanabilecektir.



EK-6. Ölçek İzinleri

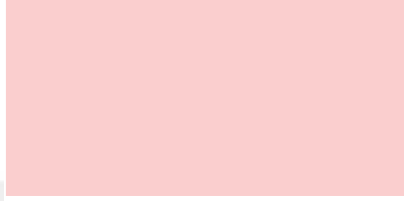
Gönderici [Redacted]
Alıcı [Redacted]
Tarih Sal 09:03
Özet Üst bilgiler Düz metin

⚠ Kişisel gizliliğinizi korumak amacıyla iletideki uzak kaynaklar engellendi. [İzin ver](#)

Sevgili Ayşe,

Ölçek çalışmasının örneğine gebe ve gebe olmayan (evli ve bekar, çocuklu ve çocuksuz) tüm 18-49 yaş aralığında olan kadınlar katılmıştır. Dolayısı ile sizin çalışmanız için uygun bir ölçektir.

Başarılar dilerim.



[Redacted] adresine sahip kullanıcı 2 Eki 2023 Pzt, 21:01 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Zulfıyya Nuralıyeva,
Ben AYŞE TORUN ,Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Yüksek lisans öğrencisiyim.
Dr.Öğr.Üyesi Dilek Öcalan danışmanlığında 'Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi' isimli tez çalışması için 'Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği' formunu gebe olmayan ancak doğurganlık çağında olan sağlıklı kadınlarda uygulayabilmemiz uygun olur mu?
Bu konu hakkında size danışmak istiyoruz.
Katkılarınız için teşekkür ederim.

Re: YÜKSEKLİSANS TEZİ

Gönderici [Redacted]
Alıcı [Redacted]
Tarih Çarş 10:19
Özet Üst bilgiler

📎 Ölçek ve puanlaması.docx (~25 KB) 📎 ölçeğin yayın hali.pdf (~678 KB)

Sevgili Ayşe,

Ölçeğin kullanımından memnuniyet duyarız. Ek'te ölçek ve puanlaması ile ilgili dosyaları iletıyorum.

İyi çalışmalar diliyorum.

[Redacted] adresine sahip kullanıcı 3 Eki 2023 Sal, 12:44 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Zulfıyya Nuralıyeva,
Ben Ayşe Torun ,Tokat Gaiosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek lisans öğrencisiyim. Dr.Öğr.Üyesi Dilek Öcalan danışmanlığında 'Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi' isimli tez çalışması için 'Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği' formunu izniniz dahilinde kullanmak istiyorum. Ölçek formunu ve ölçek puanlama yöntemini paylaşabilirseniz çok memnun olurum.
Katkılarınız için teşekkür ederim .

Re: yüksekisans tezi

Gönderici

Alıcı

Tarih

Bugün 09:11

[Özet](#)[Üst bilgiler](#)[Düz metin](#)[AFCS \(12\).docx \(~16 KB\)](#)[AFCS makele \(7\).pdf \(~1,1 MB\)](#)

Sayın Ayşe TORUN,

Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Tezimi ve tezimin makalesini kaynak göstermenizi rica ediyorum. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmakta olup, alt boyut puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Değerlendirme hakkında detaylı bilgi makale ve tezimde yer almaktadır. Saygılarımla, çalışmalarınızda başarılar dilerim..

adresine sahip kullanıcı 4 Eki 2023 Çar, 16:45 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Elif Damar,
Ben Ayşe Torun,Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Yüksekisans öğrencisiyim. Dr.Öğr.Üyesi Dilek Öcalan danışmanlığında 'Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi' isimli tez çalışması için 'Doğurganlık ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutum Ölçeği' formunu izniniz dahilinde kullanmak istiyorum.Ölçek formunu ve ölçek puanlama yöntemini paylaşabilirseniz çok memnun olurum. Katkılarınız için teşekkür ederim.

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ebelik bilimine katkı sağlamak amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Bu araştırmanın amacı, ” Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesidir”. Araştırmaya katılım ile tamamıyla gönüllülük temelinde olmaktadır. Görüşmelerde sürecinde, sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Görüşme sürecinde kimliğiniz ve toplanan veriler tamamen gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Görüşmelerdeki sorular, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, görüşme esnasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda kesebilirsiniz. Böyle bir durumda görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacıya, devam etmek istemediğinizi söylemeniz yeterli olacaktır. Görüşmeler sonlandığında, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Ayrıca çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Ebe Ayşe TORUN ’ a -----telefon numarası ile iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

“Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasına izin veriyorum. Kayıt altına alınan verilerin ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum”. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Katılımcının Adı Soyadı

Telefon

Tarih ---/---/---

İmza

EK-8. Tez Konu Başlığı Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.03.2024-416514



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-91742949-044-416514
Konu : Etik Kurulu Kararı (Ayşe TORUN)

28.03.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN
Öğretim Üyesi

Enstitümüz Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşe TORUN'a ait, **Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı** yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Enstitü Müdürü

Ek: Etik Kurulu Kararı (1 sayfa)



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

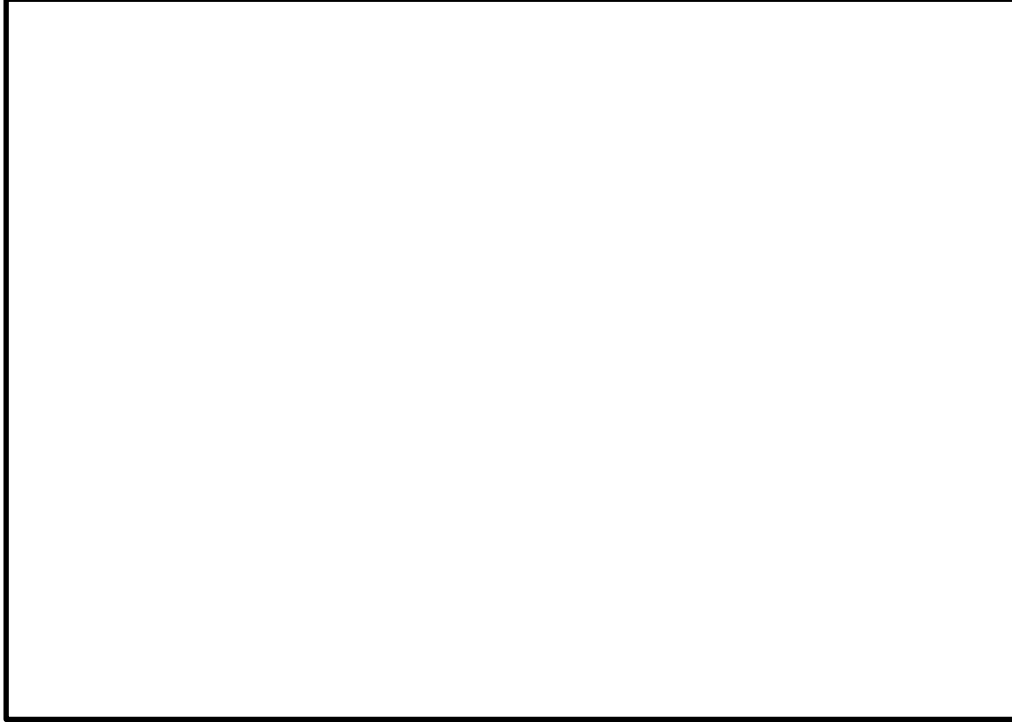
KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
26.03.2024	06	01-36

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Nail YILDIRIM Başkanlığında toplandı.

KARAR 06.12- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 09.03.2024 tarih ve 409964 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu ve Çocuk Doğurmaya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ ÇALIŞMANIN YAZARI	Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÖCALAN Ayşe TORUN (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU



9.ÖZGEÇMİŞ

