

# KADINLARDA ANKSİYETE ÇİFT UYUMU VE DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Hanife AYDINOĞLU  
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

**KADINLARDA ANKSİYETE ÇİFT UYUMU VE DOĞUM  
KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Hanife AYDINOĞLU**

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**



Copyright © 2022 by iksad publishing house  
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic Development and Social Researches Publications®

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E mail: iksadyayinevi@gmail.com

www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

Iksad Publications – 2022©

**ISBN: 978-625-8323-66-5**

Cover Design: İbrahim KAYA

July / 2022

Ankara / Turkey

Size = 16 x 24 cm

## **TEŞEKKÜR**

Uzun ve bir o kadar da keyifli olan bu sürecimde, bütün enerjisiyle ve desteğiyle yanımda olan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli tez danışmanım Doc. Dr. Meryem KARAAZİZ' e çok teşekkür ederim.

En büyük teşekkürüm, bütün sevgi ve ilgileriyle her zaman yanımda olduklarını hissettiğim, koşulsuz maddi ve manevi destekleriyle beni daima güçlendiren sevgili babam Salih AYDINOĞLU' na, sevgili annem Rabiye AYDINOĞLU' na, sevgili anneannem Safiye SOYDEMİR' e ve küçük ya da büyük yardımcı olan, adını buraya sığdıramadığım herkese teşekkür ederim.

Bu kitap çalışması yazarın: Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalında ve Doc. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında hazırladığı “Kadınlarda Anksiyete Çift Uyumu Ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Hanife AYDINOĞLU



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>I</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>III</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>VI</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>VII</b>
<b>I. BÖLÜM.....</b>	<b>1</b>
1.1. Giriş.....	1
1.2. Problem Durumu .....	2
1.3.Amaç .....	5
1.4. Alt Amaçlar/ Denenceler.....	5
1.5. Araştırmanın Önemi.....	6
1.6. Sayılıtlar .....	7
1.7. Sınırlılıklar .....	8
1.8. Tanımlar: .....	8
<b>II. BÖLÜM .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Kavramsal Temeller İlgili Araştırmalar .....</b>	<b>9</b>
2.1. Anksiyete (Kaygı) .....	9
2.2. Teorisyenler Çercevesinden Korku ve Kaygı .....	12
2.2.1. Nesnel Kaygı .....	12
2.2.2. Anksiyete (Kaygı) .....	13
2.2.3. Kaygının Psikodinamiği .....	14
2.2.4. Rogers' ın Yaklaşımına Göre Anksiyete .....	15
2.2.5. Kaygı Bozukluğunun Tarihçesi .....	15
2.2.8. Kaygı ve Korkuda Deneyimlenen Normal Süreçler .....	20
2.2.9. Anksiyetenin Etiyoloji .....	20
2.2.10. Genetik Etkenler .....	20

2.2.11. Mizaç .....	23
2.2.12. Nörokimya ve Nöroanatomi .....	23
2.2.13.Çevresel Faktörler .....	24
2.2.14.Epidemiyoloji .....	25
2.2.15. Klinik Özellikler.....	27
2.2.16.Komorbite ve Ayırıcı Tanı .....	31
2.2.17.Kaygı (Anksiyete) Bozuklukların Tedavisi.....	34
2.3. Çift Uyumu.....	35
2.3.1. Çift Uyumu Sağlanamamasının Sonuçları .....	39
2.3.2. Çift Uyumunda Rol Alan Faktörler ve Çift Uyumunu Gerçekleştirmenin Koşulları.....	40
2.3.3. Çift Uyumunu Etkileyen Bağlantılı Değişkenler .....	45
2.4. Doğum Korkusu .....	46
2.4.1. Doğum Korkusunun Sebepleri .....	49
2.4.2.Doğum Korkusuyla Baş Etme Metotları .....	51
2.4.3. Doğum Sürecinde Eş Desteği.....	53
2.5. Gebelik.....	54
2.6.Korku.....	60
2.7. Kaygıya İlişkin Yapılan Araştırmalar .....	60
2.8. Çift Uyumuna İlişkin Yapılan Araştırmalar.....	62
2.9.Doğum Korkusuna İlişkin Yapılan Araştırmalar .....	64
<b>III. BÖLÜM.....</b>	<b>68</b>
<b>3. Yöntem .....</b>	<b>68</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	68
3.2. Evren ve Örneklem .....	68
3.3. Veri Toplama Araçları .....	69
3.3.1.Sosyo- demografik Bilgi Formu.....	69

3.3.2.Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ).....	70
3.3.3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ).....	71
3.3.4. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ).....	72
3.4.Verilerin İstatistiksel Analizi .....	73
3.5.Çalışma Planı ve Süreci .....	74
3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri .....	74
<b>IV. BÖLÜM.....</b>	<b>76</b>
<b>4.Bulgular ve Yorumlar.....</b>	<b>76</b>
<b>V. BÖLÜM.....</b>	<b>91</b>
4.1. Tartışma.....	91
<b>VI. BÖLÜM.....</b>	<b>103</b>
<b>5. Sonuç ve Öneriler .....</b>	<b>103</b>
5.1. Sonuç.....	103
5.2.Öneriler .....	104
5.2.1.Kilinisyenlere Yönelik Öneriler .....	104
5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....	105
5.2.3. Kurumlara Yönelik Öneriler.....	106
5.2.4. Politikacılara Yönelik Öneriler.....	107
<b>Kaynakça .....</b>	<b>108</b>
<b>Ekler .....</b>	<b>119</b>

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1</b> Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının normallik testleri.....	73
<b>Tablo 2</b> Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	76
<b>Tablo 3</b> Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları .....	77
<b>Tablo 4</b> Kadınların yaş gruplarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	78
<b>Tablo 5</b> Kadınların eğitim durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	80
<b>Tablo 6</b> Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	82
<b>Tablo 7</b> Kadınların çalışma durumuna göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	83
<b>Tablo 8</b> Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	85
<b>Tablo 9</b> Kadınların çocuk sayısına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....	86
<b>Tablo 10</b> Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar .....	88
<b>Tablo 11</b> Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu .....	90

## **KISALTMALAR**

**K.KT.C:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

**PB:** Panik Bozukluk

**YAB:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu

**YÇUÖ:** Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

**GÖDKÖ:** Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

**EAÖ:** Endişe Anksiyete Ölçeği



## I. BÖLÜM

### 1.1. Giriş

Kaygı (anksiyete) kişinin o anda deneyimlediği ve gelecekte nasıl meydana geleceği bilinmeyen ya da gerçekleşebilmesi mümkün olmayan subjektif bir duruma yönelik tedirginlik ve endişe yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Kişi kendisine acı duymayı sağlayan olayları yadsımaz, yok sayar ve baş etme mekanizmalarını devreye sokarlar. Bir bakıma bastırılan ve bilinçaltına atılan çözüme kavuşmamış sorunlar, durumlar ya da olaylar bireyin olası durumlarda bile endişeli, tedirginlik ve kaygı duymalarına zemin hazırlar (Şahin, 1985; Erskine, 2018; Kring ve Johnson, 2015, Akt; Şahin, 2019). Bilhassa günümüzde karşılaştığımız endişe ve kaygı durumlarının bir kısmı, yanıtlarımızı hızlandırdıkları ve stres yaratan güçlüklerle baş edebilmemizi sağladığı ve kısa süre içerisinde son bulması ile kabul görebilirdi.

Çift uyumuna benzer biçimde kaygı, stres ve depresyon benzeri psikolojik olgularda benliğin farklılaşmasına yönelik incelenmeler gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla kronik kaygı sözcüğü, Bowen Aile Terapisi içerisinde, benliğin farklılaşması sözcüğü beraberinde en önemli ikinci sözcük daha olmaktadır. Bahsedilen iki sözcüğün ters yönlü bir ilişki vardır. Bahsedilenlerden farklı olarak, düşük farklılaşma yüksek kronik anksiyete; yüksek farklılaşması olan kişilerde ise baskı ve stres durumları ile daha iyi başa çıkabildikleri ve farklılaşma düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle kaygı yaşamazlar ve çoğunlukla fiziksel ve psikolojik sorunlar göstermezler. Dolayısıyla farklılaşma seviyesi düşük kişiler ise kronik kaygı yaşarlar, baş etme mekanizmaları düşüktür, stres ve baskı durumları ile başa çıkmakta güçlük yaşarlar ve çok sık fiziksel sorun beraberinde psikolojik rahatsızlık yaşarlar (Bowen, 1976, Kerr ve Bowen, 1988; Akt; Şahin, 2019).

Kaygı (anksiyete) evlilik uyumunu, çift uyumunu ve benzeri kavramları etkilemesinin yanı sıra depresyon kadar da yaygın olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla endişe ve kaygı, insani duygular ve hislerdir. Kişinin var olan durum

ile alakalı olmayan tutarlı kaygı, genel olarak bir kişilik özelliğinden kaynaklanmaktadır (Öner ve Le Compte, 1988). Fakat var olan duruma karşın, kaygı kavramı depresyonun arkasında kalmış ve çiftler ve evlilik ile ilgili araştırmalarda kaygıya yönelik çalışmalar depresyona nazaran daha azdır (Akt; Anlı, 2021). Bu doğrultuda, çiftler ile ilgili araştırmalar da kaygının etkisi daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

## 1.2. Problem Durumu

Birçok çift yaşamlarına büyük hayal ve isteklerle adım atmaktadırlar. Dolayısıyla bireyler evlilik sürecine bir yaşam boyu istek ve arzularla başlamaktadırlar. Nitekim, çiftler evlilik sürecine adım attıklarında, ‘bir yaşam boyu devam edecek ve evlilikleri süresince hep mutlu olacakları umudu’ içerisinde girerler. Bu süreç zarfında birtakım şeylerin yolunda gitmeyebileceği düşüncesi, evliliğe adım atarken veya evlenmeden önce çiftlerin kolay kabulle edebileceği bir davranış olmamaktadır (Uluç, 2018).

Brown (2000) çiftler evlenmeye karar verdiklerinde, aile kurma, çocuk sahibi olma, yalnızlık duygusunu gidermek beraberinde bir ömür birlikte yaşam sürdürme gibi istek ve arzulara sahiptirler. Günümüzde evlenme yaşının yükselmesi, yaşam süresinin uzaması bireylerin evliliğe dair olan düşüncelerinin değişmesine etken olduğundan bahsetmektedir.

Kişiler evlilik birlikteliği, evlenme yaşı ve kişisel farklılıklar, kavgalar, evlilik sürecinin alışagelmış olması, hayatsal farklılıklar, ihanet ya da ihanete uğrama, bireysel farklılıklar ve sonlandırılmış evliliğe dair sözleşmeler benzeri sebeplerle daha kolay başarısızlıklar yaşandığı görülmektedir (Ducanto, 2012). Bu doğrultuda incinen eşlerin arasındaki uyumu ve kişilerin birbirlerinden gördüğü eş desteğinin yetersiz olduğu düşünülmesi kişilerin iyi olmalarını ve evlilik tatminini etkilemesinin beraberinde birlikteliğin sarsılmasına da etken olmaktadır (Çapri ve Gökçakan, 2013).

Çiftler evlilik birlikteliği içerisinde çocuk dünyaya getirmeye karar verdiklerinde, hamilelik sürecinin başından itibaren, kadınların bedenlerinde,

doğum ve emzirmeye yönelik hazırlıklar için büyük oranda değişiklikler olduğu görülmektedir (Anlı, 2021). Bu bağlamda, doğum eylemi kadının yaşamına büyük ölçüde etki eden deneyimler içerisinde yer almaktadır. Doğum esnasında hissedilen ağrı ise normal sürecin getirisi ile ilgili bir durumdur (Berg vd., 2012). Dolayısıyla bu süreçte ağrıları ile baş edemeyen veya yeterince sağlık konusunda destek alamayan gebeler, doğum sancısını daha çok hissettikleri görülmüştür. Bu bağlamda Nulliparlar doğum sancısı şiddetinin daha fazla olduğundan bahsetmektedir (Melzack, 1993; Akt, Mete vd., 2016). Nitekim duygusal, psikososyal ve duygusal etkenler doğum esnasındaki ağrı deneyimi ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Lang vd., 2006; Mete vd, 2016). Psikososyal etkenlerden bir tanesi kaygı olarak ele alınmıştır. Kişiler kontrol etme düşüncesi, doğum beklentileri, doğum süresi ve doğum ağrıları ile bağlantılıdır. Dolayısıyla hamilelik sürecine ilişkin olarak stres, bebeğin sağlığı, yaklaşmakta olan doğum, hastane, doğum esnası, doğum sonrası ve ebeveynlik ya da annelik rolüne ilişkin korkuların meydana gelmesine aracılık etmektedir (Cole- Lewis., 2014; Mete vd., 2016). Ek olarak, kadınlar hamilelik sürecinde özellikle hamileliğin sonucuyla ilgili stres ve kaygı yaşayabilirler.

Doğum yapmaya sürecine yaklaştıkça stres hormonlarının seviyelerinde artış yaşanabilir. Hamileliğin erken döneminde yaşanan stresli olayların görülmesi yakın zamanlardaki olaylara bakarak hamilelikte istenmeyen daha büyük sonuçlara sebebiyet verebilir (Rowe, 2015; Mete vd., 2016). İlaveten, anlık gelişen doğumlar kadınları hamilelik esnasında fiziksel rahatsızlık, stres ve belirsizlikle yüzleşmelerine yol açmaktadır (Shih vd., 2015; Mete vd., 2016). Hamile kadınların maddi sıkıntıları, komşuları ile ilişkileri, yakın çevresi ile ilişkileri, aile içi görevler, istihdam şartları ve hamilelikle ilgili anksiyeteleri(kaygıları) de içeren kadınları etkileyen stres etmenleridir (Straub vd., 2014; Akt; Mete vd., 2016).

Algılanan doğum korkusu, kadınların doğum öncesinde hissedecekleri düşünülse de, doğum esnasında ve sonrasında yaşanan bir korku olarak ifade

edilmektedir. Dolayısıyla neredeyse her hamile kadının farklı seviyelerde hissettiği ve genellikle doğum yapma zamanı yaklaştığında şiddetinin artarak hissedildiği bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Lazoğlu, 2014; Çicek ve Mete, 2015). Alanyazısına bakıldığında yapılan çalışmalara göre doğum korkusu ve kaygısı büyük çoğunlukla hissedilmektedir. Bu nedenle şiddetli seviyelerde az hissedilirken, çoğunlukla hafif seviyelerde hissedilebilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Öte yandan, doğum korkusu ülkemizde doğum esnasında deneyimlenen ağrı ne kadar şiddetli yaşantılanırsa bir o kadar da iyi ve deneyimli bir anne olacaklarına dair olan inanç, bebeğin daha değerli olması düşüncesine yol açmaktadır. Ayrıca ağrılarının sonucunda bedenin temizleneceğine dair düşüncelere sahiptirler (Duran ve Atan, 2011). Bu durum kadınların doğum ağrısı beklentilerine etki edeceği ön görülmektedir. Kadınlar doğum ağrısının olum yönde yordamaları ağrı ile daha iyi başa çıkmalarına katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda, kadınların doğum ağrısı artmasına karşın kaygılarının daha azalabileceği düşünülmektedir (Mete vd., 2016).

Doğum korkusuyla ilişkili olarak, eski dönemlerde kadınlar hamilelik ve doğum eylemi süreci ile ilgili bilgilere yakın çevrelerinin deneyimlerini dinleyerek erişmekteydiler (Çoşar ve Demirci, 2012). Dolayısıyla olumsuz doğum deneyimleri, hamile kadınların doğuma yönelik korkularını arttırdığı düşünülmektedir (Nilsson vd., 2009). Dolayısıyla olumsuz doğuma ilişkin tecrübeler ve bu tecrübelerin kadınlar içerisinde yayılarak çoğalması, ayrıyeten televizyon, bilgisayar benzeri yerlerde gösterilen olumsuz ve aşırı yüksek sancılı doğum görüntüleri hamile kadınlarda olumsuz doğum süreci yaşayacaklarını düşündürmektedir (Stoll vd., 2013). Bu bağlamda, doğum sürecini olumsuz bir durum olarak ilişkilendiren kadınlar doğumu korku verici bir durum olarak nitelendirmekte ve vajinal doğuma karşın sezaryen doğumu istemektedirler (Sayiner vd., 2009).

Gebe kadınlar doğum tercihlerinin isteğe bağlı değişkenlik göstermesi sezaryen doğum isteklerinin fazla olmasına etkili olmaktadır. Dolayısıyla daha çok cerrahi müdahaleyi getirmekte ve ilaçların yan etki risklerini arttırmakta ve iyileşme sürecine olumsuz etki etmektedir. İyileşme sürecinin uzaması ise annenin gündelik yaşantısına dönmesine, bebeğe alışmaları ve bebekle ilgilenmelerini güçleştirmektedir (Yalçınsoy, 2019).

Yukarıda bahsedilen bilgiler ışığında, araştırmanın problem cümlesi kadınların hayatında önemli bir etken olan anksiyete (kaygı), çift uyumu değişkenlerin doğum korkusunu etkileyecek bir faktör olduğu düşünülerek yapılan bu çalışmada evli kadınların anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusu arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Bu sebeple de yapılacak olan bu çalışma, evli kadınlarda anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusuna yönelik düşüncelerini, görüşlerini anlamak ve sonraki çalışmalarda da artırmak hususunda önemi açığa çıkmaktadır. Her bir değişken anksiyete (kaygı, çift uyumu, doğum korkusu) alanyazındaki araştırmalara yönelik örneklerle değerlendirilmiştir.

Bu sebeple mevcut araştırmanın problem cümlesi anksiyete, çift uyumunun ve gebelik öncesi doğum korkusu düzeylerinin de bir etkisi var mıdır? şeklinde oluşturulmuştur.

### **1.3.Amaç**

Bu çalışmada evli kadınlarda endişe ve anksiyetenin, çift uyumunun ve gebelik öncesi doğum korkusu sosyo- demografik etkenlerle birlikte aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bahsedilen genel amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularının yanıtlanarak alanyazına katkıda bulunması hedeflenmiştir:

### **1.4. Alt Amaçlar/ Denenceler**

2. Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?

3. Kadınların yaş gruplarına göre Yenilenmiş Çift Uyumu, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Endişe ve Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Kadınların eğitim durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Kadınların çalışma durumuna göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
8. Kadınların çocuk sayısına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

### **1.5. Araştırmanın Önemi**

Kaygı kavramını, Öner ve Le Compte (1988) çiftlerin arasındaki uyuma etkisi olduğu kadar depresyon kadar da yaygın olan psikiyatrik bir bozukluktur. Dolayısıyla kaygı insani duygular ve özelliklerdir. Kişinin o anki bulunduğu

durumuyla ilgili olmayan tutarlı kaygı, genel olarak bir kişilik özelliği olarak tanımlanıyorken; sürekli kaygı ise, kişileri ötekenden ayıran bir unsur olarak açıklamıştır (Akt; Anlı, 2021).

Bahsedilen bilgiler ışığında, kaygı bireyin gündelik hayatında var olan ce bunun beraberinde gündelik hayata engel olmaya başladığı zaman önemli bir problem olarak ele alınması gereken bir durumdur. Bu nedenle gebelerin bazıları doğum sürecine bağlı belirsizlikler sebebiyle gebelik sürecini ve doğum sürecini endişe ve korku eşliğinde deneyimleyebilirler. Sonuç olarak, korku hissi gebelik ve doğum süreci için olumsuz durumlara sebep olabilir (Çicek ve Mete, 2015).

Anksiyete, çift uyumuna ilişkin birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak anksiyete, çift uyumu ve gebelik öncesi doğum korkusuna arasındaki ilişkileri inceleyen ve bu ilişkinin detaylarını ortaya koyan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmadan elde edilecek sonuçların alanyazında ki bu boşluğu kapatmada yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların bireysel olarak psikolojik şiddet kavramını, düşüncelerine, farkındalık kazanmalarına, olumsuz özellikler üzerinde düşüncelerine, semptomları ile ilgili farkındalık elde etmelerine ve semptomlarına yönelik müdahaleler geliştirmelerine ya da psikolojik destek almalarına aracılık edebilir. Nitekim çalışmanın sonuçları, farklı illerde yaşayan kadınların çift uyumu, endişe ve anksiyete düzeyleri ve gebelik öncesi doğum korkusu ile ilişkisini etkileyen faktörleri yeniden gözden geçirmelerine, buna yönelik müdahale planları oluşturmalarına katkıda bulunabilir.

## **1.6. Sayıtlar**

Bu çalışmada kullanılacak olan bütün ölçeklere samimi ve doğru cevaplar verdikleri farz edilecektir. Çalışma örnekleminin, evrene uygun olarak temsil ettiği farz edilecektir.

### 1.7. Sınırlılıklar

1. Bu çalışmaya katılım sağlayan kişilerin bilgileri Sosyo- demografik bilgi formundaki sorularla sınırlıdır.
2. Bu çalışmada incelenen EAÖ, YÇUÖ ve GÖDKÖ düzeyi, envanterin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.
3. Bu çalışmanın örneklemini Türkiye' nin Nevşehir ilinde yaşamakta olan, 18 yaş ve üzeri 454 evli kadın ile sınırlıdır.
4. Mevcut çalışma 2021- 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 1.8. Tanımlar:

**Anksiyete (Kaygı):** Kaygı (anksiyete) kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl meydana geleceği bilinmeyen; ya da gerçekleşmesi ihtimal dahilinde olmayan subjektif bir olayla ilgili endişe hissetme durumu olarak ifade edilmektedir. (Kring ve Johnson, 2015; Kring ve Johnson, 2015, Erskine, 2018; Akt; Şahin, 2019).

**Çift Uyumu:** Çiftlerin evlilik uyumu ve evliliklerini potizif yorumlayabilme, yalnızlık ve güvenlik ihtiyaçlarının giderilmesinde büyük bir role sahipken, ruhsal ve fiziksel durumlarını etkileyen önemli deneyimlerden bir tanesi olarak görülmektedir (Yalçın, 2014; Şendil ve Korkut, 2008).

**Doğum Korkusu:** Algılanan doğum korkusu, kadınların doğum öncesinde hissedecekleri düşünülse de, doğum esnasında ve sonrasında yaşanan bir korku olmasının beraberinde neredeyse her hamile kadının farklı seviyelerde hissettiği ve genellikle doğum yapma zamanı yaklaştığında şiddetinin artarak hissedildiği bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Lazoğlu, 2014; Çicek ve Mete, 2015).

## II. BÖLÜM

### Kavramsal Temeller İlgili Araştırmalar

#### 2.1. Anksiyete (Kaygı)

Kaygı sözcüğü, ‘ sıkıntı, korku ve endişe’ anlamına gelen Latince ‘anxietas’ kökünden geldiği bilinmektedir (Köknel, 1989). Alanyazına kaygıya ilişkin araştırılma yapıldığında pek çok farklı anlamı olduğu görülmektedir. İlk olarak kaygı sözcüğünü Freud’ un yirminci yüzyılların başında ele almıştır (Ağaçhan, 2019; Bora, 2019; Güler, 2016; Nazlıoğlu, 2019; Turan, 2019). Başka bir deyişle kaygı kavramı herkesin hayatının herhangi bir noktasında deneyimlediği rahatsız edici bir his olarak da ifade edilmektedir (Koç, 2014). Kaygıya yönelik yapılan araştırmalarda kökeninin çocukluk yıllarıyla bağlantılı olduğu saptanmış olup, bireyin doğal gelişiminin bir tanesi olan hislerdir (Ağaçhan, 2019; Akıl, 2019; Güler, 2016; Öcal, 2019; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

Eski çağlardan beri korku ve kaygı insanlığın en önemli sorunlarından bir tanesi olarak görülmüştür. Maslow’un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisi üzerine yaptığı çalışmasında güvenlik ihtiyacı en temel ihtiyaçlardan bir tanesi olarak ele almıştır. Dolayısıyla insanoğlunun kendisini güvende hissetme ihtiyacı doğmaktadır. Nitekim kendilerine yabancı olan ve belirsizlik uyaran şeylerden korku duymuşlardır. Öte yandan, anksiyete yer yer her kişinin hayatında deneyimlenebilen, vücut semptomlarının sıkça birlikte görüldüğü, tehlike olarak düşünülen huzursuzluk veren bir olay ve duygu olarak tanımlanmaktadır (Kaplan vd., 2007).

Kaygıyı her bireyin yaşadığı bir duygu olduğunu söylemek mümkündür. Ancak, yaşamın devam etmesi için uyum davranışını geliştirebilmek hedeflenmektedir. Bir noktaya kadar bu yaşantının sağlıklı olduğu düşünülüyor ise de belirli bir yerden sonra bireyin gündelik yaşamını, çevresiyle olan ilişkilerini kötü yönde etkilediği sıkça rastlanılmaktadır (Özkan, 2018).

Bu doğrultuda kaygıyı sadece can sıkıcı diye nitelendirmek doğru olmaz zira günlük yaşantımızda yapmak istediğimiz birçok şeyi engelleyebilir ve yapmak istediğimiz birçok şeyi yapmaktan alıkoyabilir. Bu nedenle, panik bozukluğu tanısı alan kişilerin yaşadığı korkutucu bedensel kaygı belirtilerinin yanı sıra hızla gelişmekte olan bir fiziksel hastalık belirtilerinde beraberinde olduğu fikri farklı hipokondriak uğraşlarla birlikte eş ilerlemektedir. Dolayısıyla panik nöbetlerin sonucunda meydana gelen şiddetli bedensel semptomlar; çoğu olgu tarafından çok zorlu sağlık sıkıntıları deneyimledikleri izlenimine ulaşılır (David ve Burns, 2019).

Bahsedilen kavramlar ışığında baktığımızda, eğitim seviyesinin düşük olması, psikolojik bir bozukluk geçmişine sahip olması ve beraberinde olumsuz yaşam olaylarının gebelik esnasında depresyona zemin hazırladığı görülmektedir (Gülseren vd., 2006).

Günümüzde ise hamile kadın sayısının artması ve hamileleğin plan dahilinde gerçekleşmemesi ve kaygı ve depresyon semptomlarını tetiklemekte olduğu gözlemlenmiştir (Fantahun ve Hindin, 2013; Yücel vd., 2013).

Yapılan bir araştırmaya göre, maddi durum ve hamilelik esnasında destek olabilecek herhangi bir bireyin varlığı ile doğumun öncesinde endişe ve kaygıya sahip olan gebelerde doğum öncesi kaygı anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Farklı araştırmalarda ise hamilelikten dolayı deneyimlenen yüksek tansiyonun endişeli ve endişeli hamile kadınlarda çok fazla olduğu görülmüştür (Kaplan vd., 2007; Kurki vd., 2000). Bir bakıma yeterli düzeyde geliri olmayan gebelere karşı daha yeterli düzeyde geliri olan gebelere göre daha yüksek seviyelerde stres, endişe ve anksiyete görüldüğü saptanmıştır (Shafaie vd., 2017). Dolayısıyla Bhagwanani vd. (1997) de yaptıkları araştırmada kaygıya sahip olan gebelerin doğum ile ilgili daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Şen vd. (2012) yılında yaptıkları araştırmada ise gebelik esnasında yeterli sosyal destek sağlanması ise endişe ve kaygı beraberinde depresyon oranını azaltmakta olduğu kanıtlanmıştır (Akt; Altın Gök, 2018).

Yukarıda bahsedilen bilgiler çerçevesinde baktığımızda kaygı yalnızca anneyi değil beraberinde bebeği de etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda yapılan araştırmalarda hamile bireylerin endişeli ve kaygılı olması bebeğin gelişim evresinde kan akımını etkilediği vurgulanmaktadır (Çalışkan ve ark., 2009). Bunlardan ziyade erken yaşam deneyimlerinde ki sorunların da annenin gebelik depresyonuyla ilişkili olabileceği ihtimaller içerisindedir (Zuckerman vd., 1990).

Çağımızın büyük sorunlarından bir tanesi olan kaygı ve korkuyu hisseden kişilerde sempatik sistemin devreye girdiği görülmektedir. Dolayısıyla organizma alarma geçer, savaş veya kaç tepkisi meydana gelmektedir. Bu bakımdan kaygı ve korku mutlaka ‘‘kötü’’ olmamaktadır. Bu iki duygusunda kişilerin uyum sağlamasında katkı sağladığı da görülmektedir. İnsanoğlunun bilinç altından veya bilinçli olarak gelen uyarıların amigdalanın tehdit olarak algılanması ile mesaj anında hipotalamusa ordanda hipofiz bezine, adrenalin ve başka iç salgı bezlerine ulaştığı görülmektedir. Nitekim bahsedilen mesaj organizmanın harekete geçmesine ve yedekte bekleyen mekanizmaların da harekete geçmesine sebep olmaktadır (Şahin, 2017).

Bunlar; kan basıncı, solunumdaki değişkenlik ve kalp atış hızındaki artış olarak kendisini göstermektedir. Beraberinde mide ve bağırsak hareketleri de hızlanmaktadır. Tükürük azalmaktadır, adrenalin artar, ağız kurur ve kanda glukagon hormonu salgılanmaktadır. Kanda şeker artar ve göz bebekleri genişlemektedir. Bunların dışında kan iç organlarından azalır, çizgili kaslara akar, kanda pıhtılaşma görülür, tüyler kalkmaktadır ve kaslar gerilmektedir (Şahin, 2017).

## **2.2. Teorisyenler Çerçevesinden Korku ve Kaygı**

### **2.2.1. Nesnel Kaygı**

Spieler (1966) de nesnel kaygıyı Freud' un korku sözcüğü ile eş anlamlı olarak ifade ettiğinden bahsetmektedir. Dolayısıyla nesnel kaygı zarar getireceği düşünülen bir takım dışsal tehditlere yönelik verilen karmaşık duygusal bir davranıştır. Dolayısıyla Freud; tehdit olarak algıladıkları her şeyden kaçınma anksiyetesini meydana getirdiğini ifade etmiştir.

Cattel ve Scheier (1958) de nevrotik anksiyete sürekli anksiyete, nesnel kaygıya, durumluk anksiyete olarak adlandırmışlardır (Akt; Öner, 1977). Bu konuya ilişkin Spielberger (1966) durumluk anksiyeteyi incelemiştir. Durumluk anksiyete insanoğlunun başlıca hislerinden biri olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla tehlikeli olaylarda herkes nesnel anksiyeteyi deneyimler. Doğada vahşi hayvanlarla, olağan tehlikelerle, bilhassa insanoğlunun sebep olduğu tehdit ve tehlikelerle yüz yüze gelen kişinin korku deneyimlemesi ve sempatik sistemin harekete geçmesi normaldir. Karşılaşılan tehlikeler karşısında hissedilen duygu nesnel anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Tehlike gittiğinde mekanizmanın yeniden dengelenmesini için parasempatik sistem aktif olur. Böylelikle homoostatik denge tekrardan kurulur (Kring ve Johnson, 2015; Carlson, 2014).

Nesnel kaygıya sebebiyet veren faktörlerin spesifik bir yoğunluğu aşması, bireyin çocukluğundan beri deneyimlediği korku ve endişe, sürekli kaygı tepkisini artış yaşanmasına neden olabilir. Bir bakıma nesnel kaygı; kişinin hayatını, benliğini tehdit eden, ihtiyaçlarını karşılamasına engel olan, çevresine karşı itibarının zedelenmesine sebep olabilecek gözle görülür tehdit tehlike ve tehditlerden kaynaklı meydana gelen bir his olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda depresyon, kuraklık, savaş tehlikesi, su baskını, sevilen kişinin kaybı, işsiz kalmak, gaspa maruz kalmak, saldırıya maruz kalmak benzeri somut tehlikeler karşısında kişilerde yaşantılanan duygusal tepkiler nesnel kaygıya örnek olarak verilebilir. Fakat bireyler normal olaylarda

bile sürekli olarak huzursuzluk, endişe ve tedirginlik deneyimliyorsa kaygı bozukluklarının görülmeye başladığı düşünülmektedir (Şahin, 2019).

### 2.2.2. Anksiyete (Kaygı)

Kaygı bilinçdışı çatışmalardan kaynaklı olan ve nesnesi kişinin farkında olmadığı içsel tehlikelere karşı vermiş olduğu tepkilerdir (Öztürk, 1981).

Spielberger (1966) kaygı sözcüğünü, kimi insanlar sürekli kaygılı hale sahiptir, kimileri ise sürekli tedirgin ve mutsuz bir haldedir. Dolayısıyla dış tehlikelerden kaynaklı olmayan bu kaygı türü içsel durumlara bağlıdır. Kişi bu durumla ilgili olarak sürekli öz değerlerinin tehdit altında olduğunu düşünür. İçinde buldukları olayları ve durumları stresli olarak algılar ve kaygılanırlar. Bu durum sürekli kaygı olarak adlandırılmıştır.

Kaygı sözcüğünü Horney durum ile orantılı olmayan öznel ve gizli bir tehlike barındırır (Geçtan, 1981).

Öte taraftan, Kierkegaard kaygı sözcüğünü ‘ölünceye denk süren hastalık’ olarak ifade etmektedir; ‘İnsanlığın benliğini kaybetmesi’ olarak vurgulamıştır. Bu bilgilere ilaveten Kierkegaard kaygı sözcüğünü, hayatın değişmez bir parçası olduğunu düşünmüş, nevrotik kaygının egonun parçalanmasından ve anlamsızlıktan meydana geldiği düşüncesi ile çağdaş düşünürlere ışık tutmuştur. Kierkegaard düşüncelerinden etkilenen varoluşçular için kaygı, ‘İnsanın varoluşuyla alakalı özelliklerden bir tanesidir.’ Varlığın yitilmesi, benliğin kaybolması durumu insanoğluna korku ve kaygı yaşamasına neden olur. Nitekim kaygı var olma ile yok olma arasındaki çatışmadan kaynaklı meydana gelir (Akt; Şahin, 2019).

Bu nedenle ‘Frankl’ın Logoterapisin de ise’ anksiyete (kaygı) sözcüğünü yaşam ve ölümden korkma olarak tanımlanmıştır. İnsanlar bütün gizilgüçlerini harekete geçiremediklerinde suçluluk duygusuna kapılırlar. Korku, anksiyete, ruhsal bozukluklar mevcudiyetin farklı bir ifade biçimidir. Bu nedenle psikanalistler ve anksiyetenin kişinin duygu, düşünce ve

belleğindeki çatışmaların olağan bir tepkisi olduğunu savunmuşlardır (Şahin, 2019).

Bahsedilen konuya ilişkin anksiyetenin bedensel dengelemeyle ilişkili olduğunu öne süren Cannon bedensel dengelemeye etki edecek tehditler karşısında tepki göstermeye yönelik çabaların başarısızlık sonucu anksiyetenin meydana geldiğini öne sürmüştür. Goldstein, anksiyetenin oluşumunda kişinin yetenekleri ile ondan istenilenler arasındaki uyumsuzluğun önemini vurgulamıştır (Geçtan, 1978; Akt; Şahin, 2019).

Farklı bir açıdan Öner ve LeCompte (1983), durumluluk anksiyete, sürekli kaygı durumu arasındaki farklı ve benzer olan durumları fizik ile ifade etmişlerdir. Durumluluk anksiyete kinetik enerjiye, sürekli anksiyete gizil enerjiye benzetilmektedir. Bir bakıma kinetik enerji benzeri gizil anksiyete muayyen bir zaman diliminde meydana gelen duruma yönelik sergilenen bir tepkidir. Sürekli anksiyete ise, gizil enerji benzeri spesifik bir davranış sergileme yetileridir. Gizil anksiyetenin seviyesi kişinin tehlikeli koşullarda yaşayacağı gizil anksiyetenin aşaması, sıklığını ve şiddetini gösterir. Sürekli anksiyetesi şiddetli olan kişinin, stresli ortamlarda sürekli anksiyetesi hafif olanlardan daha sık gizil anksiyete reaksiyonu vermesi ön görülür. Buna ilişkin Öner ve LeCompte 1976 yıllarında yapmış oldukları çalışmalarda bu ön görüşleri destekleyen verilere ulaşmışlardır (Akt; Şahinkaya, 2019).

Öte yandan, Freud' a göre, nevrotik anksiyetenin kaynağı dışarı boşaltılamayan, bilinçaltında olan cinsel dürtülerdir. Bu durumu Freud libidonun provokasyonu ile meydana gelen zihinsel görüntülerin tehlikeli olarak adlandırıldığının, bundan kaynaklı olarak bilinçaltında bastırıldığını, doğal bir şekilde boşaltılamayıp hapis edilen cinsel enerjinin otomatik olarak anksiyete olarak kendini gösterdiğini vurgulamıştır (Spielberger, 1966).

### **2.2.3. Kaygının Psikodinamiği**

Koptagel (1984), anksiyetenin psikodinamiğini açıklarken; birey, itki (dürtü) nesnesine erişmesi engellendiğinde, bu engellenmeye sebebiyet veren

durumları suçlar ve onlara yönelik saldırganlık dürtüsü meydana gelir. Toplum tarafından saldırganlık dürtüsü her zaman kabul görmez ve bu durum suçluluk duygularına sebep olduğu için bastırıldığından bahseder (Akt; Şahin, 2019). Bu nedenle saldırganlık toplum tarafından her zaman onaylanmaz, suçluluk hissilerine sebep olduğu için bastırılır. Bundan dolayı, bireyin kendine yönelik suçlamaları, gördüğü eğitim ve saldırganlığını açığa çıkarttığına çevresi tarafından cezalandırılacağı düşüncesi veya suçladığı durumlara karşı çatışmalı bir durum (düşmanlık sevgi) hissettiği görülmektedir. Sonunda bastırılarak dışarı çıkamayan saldırganlık dürtüleri bilinçdışında kalır ve bireyin kendisine yönelir. Bastırılan bu duygular kaygı olarak açığa çıkmaktadır (Şahin, 2019).

#### **2.2.4.Rogers' ın Yaklaşımına Göre Anksiyete**

1959 yılında Rogers kaygı sözcüğünü, kaynağı belirsiz olan gerginlik ve huzursuzluk duygusu olarak ifade etmiştir. Nitekim çocuk koşulsuz saygı beklentisine girer. Şayet, beklentisine göre saygı gösterilirse kişilik ile ego arasında açıklık meydana gelmez. Fakat ebeveynleri ve çevresindekiler çocuğu birtakım davranışlarını kabul ederken bazı davranışlarını da kabul etmezler (Şahin, 2019).

Çevreden ya da dışardan gelen etki sonucu çocuk kişiliğe uygun olan istek ve düşüncelerini kabul etmez. Ancak bu düşünce ve istekler varlığı devam eder, kaybolmaz. Bu doğrultuda, çatışmalar meydana gelir. Çatışma durumu, kişinin kendini olduğundan farklı algılamasına sebep veren bilinçli değerler ile bilinçdışı olan değerler arasında gerçekleşir (Şahin, 2019).

#### **2.2.5.Kaygı Bozukluğunun Tarihçesi**

Anksiyete sözcüğünü ilk olarak Filologlar 17. Yüzyılda paroksizmal olarak meydana gelen şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve kaygı durumları şeklinde ifade etmişlerdir. Fransızlar benzeri durumlar için ‘‘Angoisse’’, Almanlar ‘‘Angst’’ ve son olarak İspanyollar ise ‘‘Angustia’’ kavramlarını kullanmayı tercih etmişler. Dolayısıyla anksiyete kavramı 19.

Yüzyıl sonlarında tıbbi tanımını almıştır. HintGermen dilleri kökeninden meydana gelen ‘‘Angh’’ kavramından türemiş olup ‘‘sıkıca bastırmak, boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasalanma’’ anlamlarını ifade etmektedir. Bahsedilen duyguyla ilişkili olarak, ilk yazılı delil, Sümerler’in ‘‘Gılgamış Destanında’’ yer almaktadır. Günümüze kadar ulaşmış olan destanda Gılgamış, ölümlülüğü ile ilgili kaygılarından bahsetmektedir (Özer, 2006).

Öte taraftan 1800 yılında anksiyetenin bedensel bedensel semptomların her bir tanesi kardiyovasküler, gastrointestinal ya da santral sinir sistemi benzeri bazı organ veya sistemlerin farklı farklı hastalıkları olarak zannedilirken; ruhsal belirtileri ise melankolik durumların bir parçası olarak ele alındı. Farklı olarak Freud ise, ‘‘Watson ve Rayner’in’’, ‘‘Küçük Hans’’ ‘‘Küçük Albert’’, ‘‘Küçük Peter’’, ‘‘ Mary Cover Jones’ un’’ olguları kaygıya ilişkin araştırmaların başında yer almaktadır (Silverman ve Weems, 1998).

Kaygıya yönelik Freud (1984) yılında, histeri ve hipolondriyasiz benzeri yazılarında geleneksel nevrozların psikolojik olduğunu savunurken; anksiyete nevrozu ve takıntılı olayların organik temelli olduğundan bahsetmiştir. Freud bu dönemler içerisinde, kaygının bedensel ve ruhsal semptomlarını bir araya getirerek ‘‘anksiyete nevrozunu’’ ifade etmiş ve kaygıyı nevrasteni çerçevesi içerisinde dışlamıştır. Çocukların kaygı ve korkularının 100 yılı aşan bir zaman diliminde alanyazında ifade edildiği söylene de çocukluk çağında anksiyete bozukluklarına yönelik sistematik çalışmaların yapılması son yıllarda artış yaşandığı görülmektedir. Kaygı çerçevesine giren türlü klinik olguların birbirlerinden ayıran farklı birer olgu olarak ölçütlerde tanılarda yer verilmesi ilk olarak DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)’ de bahsedilmektedir (APA, 1987, s. 92).

### **2.2.6.Kaygı Bozukluklarının DSM-5 Göre Tanı Ölçütleri**

Kaygı bozukluğu DSM-5 tanı ölçütlerine göre; Mutizm (Seçici Konuşmazlık), AKB (Ayrılma Kaygı Bozukluğu), YKB (Yaygın Anksiyete Bozukluğu), Panik Bozukluğu, Sosyal Fobi, Agorafobi, Özgül Fobi, Maddenin/

İlacın Yol Açtığı Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu ve Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu olarak ifade edilmektedir (Kupfer, 2015).

Kaygı bozukluklarının DSM-5 tanı kriterlerinde önemli değişikliklerde bulunulmuştur. Bozukluklara yaşam boyu bakış açısı ve gelişimsel bakış açısı sözcükleriyle ele alınmaktadır. Her bölümde bozuklukların kişisel gruplandırılması ve yeni tayin edicilerinin kullanılması şeklinde yeni düzenlemeler yapılmıştır (Kupfer, 2015).

Kaygı bozukluğunun DSM- IV' te ifade edilen Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-5' te kaygı bozuklukları ölçütleri arasından çıkarılmıştır. DSM- 5' te Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluklar ile ilişkili bozukluklar (OKBİB); TSSB, Travma ve Tetikleyici Stresörlerle İlişkili Bozukluklar (TTSİB) grupları içinde sınıflandırılmaktadır. Bu bilgilere ilaveten Selektif Mutizm ve Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Bebeklik Çocukluk veya Ergenlik Döneminin Diğer Bozuklukları (DSM-IV) başlığından, DSM'te Kaygı Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Önemli bir diğer değişiklik ise DSM-5' te panik bozukluk ile agorafobi bağlantısı kesilerek her ikisi de farklı tanı olarak sınıflandırılmıştır (APA, 2013, s. 97; Akbaş, 2016).

### **2.2.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu - 300.02 (F41.1)**

- A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.
- B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
- C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden ucu (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur): Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
  2. Kolay yorulma.
  3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
  4. Kolay kızma.
  5. Kas gerginliği.
  6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
- D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği( APA, 2013, s. 121).

Kişilerin geçmişine yönelik aile ilişkilerine bakıldığında kaygı bozukluğuna ya da yüksek kaygı seviyesine sahip kişilerin diğerlerine karşın olumsuz erken yaşam deneyimleri ve güvensiz bağlanma benzeri gibi

durumları daha fazla yaşantıladıklarını farklı araştırmalar doğrultusunda meydana çıkartılmaktadır (McLeod vd., 2007; Rapee, 1997; Rapee vd., 2009; Akt; Aydın İnegöl, 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalarda ise patolojik kaygıda Bilişsel terapinin önemli bir etken olduğunu gözler önüne sermektedir. Başka bir deyişle Buhr ve Dugas (2012) Bilişsel terapinin yaygın kaygı bozukluğu tedavisinde önemi üzerinde durmaktadır (Aydın İnegöl, 2016).

Bir başka açıdan Weems vd. (2002) saplantılı ve korkulu bağlanma şekillerine sahip güvensiz bağlanan kişilere karşın daha yüksek kaygı duyarlılığı puanlarına sahip olduğunu tespit etmişler. Bağlanma biçimlerinin kaygı duyarlılığı ile bağlantısını incelediği araştırmasında bahsedilen kavramlar arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bağlanma biçimlerinin kişilerin kaygı duyarlılığı seviyesini yordayan önemli bir değişken olduğu öne sürülmektedir. Yapılan araştırmada kaygı duyarlılığı, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimlerini olumlu yönde ilişkisi olduğunu bulurken, güvenli bağlanma ile olumsuz yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Akt; Erözkan, 2011).

Anksiyete (kaygı) duyarlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar, bu yatkınlığın gelişiminde öğrenmenin büyük öneme sahip olduğu üzerinde durmaktadırlar. Yapılan çalışmalara bakıldığında kuramsal çerçevelerin kaygı bozukluklarında erken dönemin önemini vurguladığı görülmektedir. Bu dönemde müdahalelerin özellikle erken dönemde yapılması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin okullarda öğrencilerin ailelerinde kaygı bozukluğu taramaları gerçekleştirilerek risk altındaki çocuklar erken dönemde fark edilmelidir. Bu nedenle hem aile için farkındalık, hem de çocuk için müdahalenin erken olması önemli olmaktadır (Aydın İnegöl, 2016).

Çocuklara kaygı ve korkunun normal olduğu ve baş etme yolları örtük öğrenme ve yaşayarak öğrenme vasıtasıyla öğretilerek başta BKK olmak üzere kaygı duyarlılığının diğer boyutlarının gelişmesini önlemek için farklı yöntemler uygulanabilir. Öte yandan okullarda kaygının ve korkunun önemli bir yordayıcısı olduğu betimlenen BT'si yüksek olan öğrenciler farkedilerek

belirsizliğe maruziyetleri arttırmak için farklı çalışmalar gerçekleştirilebilir (Aydın İnegöl, 2016).

Yapılan literatür taramaları esnasında Yaygın Kaygı Bozukluğunda etkisi görülen tedavi yöntemlerinde birinin de duygu düzenleme stratejileri tedavileri olduğu görülmüştür (Behar vd., 2009; Buhr ve Dugas, 2012; Mennin vd., 2002).

### **2.2.8. Kaygı ve Korkuda Deneyimlenen Normal Süreçler**

Kişi korku ve kaygıyı aynı anda hissettiğinde sempatik sistem harekete geçer ve normal bedensel tepkilerde değişimler gerçekleşir. Yani savaş ya da kaç tepkisi meydana gelir. Her zaman korku ve kaygının kötü olarak değerlendirmek doğru olmaz korku ve kaygı uyum sağlayıcı olabilmektedir. Bireylerin farkında olduğu veya bilinçdışı gelen uyarıcıların amigdala aracılığıyla tehdit olarak algılanması ile mesaj hemen hipotalamusa, sonrasında ise hipofiz bezine, adrenaline ve başka iç salgı bezlerine iletilir. İletilen mesajlar vücudun hareket etmesine ve yedek güçlerin etkinleşmesine yol açar. Solunum hızı, kalp atışı, kan basıncı hızında artış olur. Beraberinde mide- bağırsak hareketleri hız kazanır. Tükürük salgısı azalır, kana glukagon hormonu salgılanır, adrenalinde, kandaki şeker miktarında artış yaşanır. Gözbebekleri genişler, iç organlardan kan çekilmesi yanı sıra çizgili kaslara yönelir, kan pıhtılaşır, kaslar gerilir ve tüyler diken diken olduğu gözlemlenir (Şahin, 2017).

### **2.2.9. Anksiyetenin Etiyoloji**

Anksiyetenin etiyojisine bakıldığında genellikle; genetik, ailesel geçiş, mizaç, nöroanatomi, nirokimya, çevresel faktörler ve model alma benzeri birçok alan anksiyete (kaygı) bozukluğuna sebebiyet verdiği vurgulanmıştır

### **2.2.10. Genetik Etkenler**

Bakıldığında kaygılı olduğu gözlemlenen çocukların ebeveynlerinde kaygının daha fazla yaşantılanmasının yanı sıra; kaygılı ebeveynlerin de

çocuklarında kaygı bozukluğu görülmesi durumu daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Repee vd., 2009).

Yapılan birçok araştırmada, çocuklarda farklı kaygı seviyelerindeki çeşitliliği tanımlarken hem genlerin hem de çevresel etkilerin önemi vurgulanmıştır. Araştırmacılar özgül genlerin kaygıyla ilişkisi olabileceği ihtimali doğrultusunda çalışma gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla anksiyete ve özgül genlerin ilişkili olabileceği saptanmıştır. Bu ilişkiler dopamin ve serotonin genleri ve çeşitli kaygı semptomları arasındaki bağlantıya da yer vermektedir (Repee vd., 2009).

Öte yandan, kaygıda moleküler genetik üzerine yapılan araştırmalarda özellikle serotonin markerları üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda serotonin markerlerine ek olarak dopamin genleri, katekol-O metiltransferaz, kortikotropin salgılatıcı hormon salgılatıcı etkenler genleri de kaybı bozukluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Gregory ve Eley, 2007). Bu doğrultuda, kaygı (anksiyete) bozukluğu ile ilgili gerçekleştirilen ikiz çalışmalarında genetik etkenlerin %30-40 oranındaki etkisi ortaya konmuştur (Repee vd., 2009).

Çocukluk çağı anksiyetisinin başka duygusal ya da davranışsal sorunlarla ilgili olarak açığa çıkabileceğini kabul edilmiş ve ikiz çalışmaları, anksiyete ile ilgili farklı semptom ve bozukluklar ile ilişkisini tespit etmeye yönelik adım atılmıştır (Angold vd., 1999; Gregory ve Eley, 2007; Akt; Yıldırım Budak, 2018).

Diğer taraftan, YKB etiolojisinde biyolojik faktörlerin önemli yere sahiptir. Dolayısıyla sağlık kontrolleri sırasında birinci dereceden yakın akrabalar ile karşılaştırıldığında, Yaygın Kaygı Bozukluğuna sahip kişilerin birinci derece yakınlarında beş kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Noyes vd.,1987). Nitekim tedavi sürecinde direnç gösteren YKB sahip bir kişi GABA reseptörlerini kodlayan (küçük bir) alt birim genlerden bir tanesinde bir aminosaid yer değişmesinin beraberinde sağ frontal ve orbitotemporal bölgede

GABA ya bağlanan bir radyotraserinin bağlanmasının azaldığı gözlemlenmiştir (Sevinçok, 2007).

Güveli ve İşeri (2016) AKB' nin kalıtılabilirlik oranlarının düşük seviyelerden orta seviyelere kadar değişkenlik gösterdiğini gözlemlenmişlerdir. İkizler ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise AKB' in için etme oranı %73 olarak belirlenmiştir (Balton vd., 2006)).

Farklı bir araştırmada ise 3-18 yaşları arasındaki kardeşler arasında ve ikizlerde SKB belirtilerini incelemişler ve hem biyolojik hem de paylaşılmış çevresel etkenlerin etkisini tespit etmişlerdir (Feigon vd., 2001). Bu bağlamda SKB yönelik yapılan aile ve ikiz araştırmalar sonucunda, tüm olgularda biyolojik etkenlerin orta seviyede ilişkisi olduğu vurgulanmıştır (Dilbaz, 2000).

Tek yumurta ikizlerde konkondans hızı %24. 4 dizigot ikizlerde ise %15. 3 oranında olduğu saptanmıştır ve SKB' nun genler arası geçiş göstergesinin %30 seviyelerinde olduğu düşünülmektedir (Kendler vd., 1992).

Panik Bozukluğu tanısı almış kişiler ile gerçekleştirilen bir çalışmada ailelerinde de PB daha sık rastlandığı gözlemlenmiştir. PB sahip olguların, 1. derece yakın akrabalarında PB seviyeleri %7- 21 olarak tespit edilmiştir (Torgersen, 1990).

Diğer yandan, Özgül fobi alanında yapılan biyolojik araştırmalar, özgül fobi için biyolojik yatkınlığın önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda 8-9 yaşlarındaki ikizlerde korkular ve fobilere yönelik yapılan bir çalışmada, bir takım özgül fobi için yüksek kalıtsallık seviyesi (%65) seviyelerinde olduğu tespit edildi (Balton vd., 2006; Lichtenstein ve Annas, 2000).

Son olarak, Selektif Mutizm (SM) sahip çocuklara yönelik yapılan araştırmalarda gerçekleştirilen randomize kontrollü bir araştırmada, çalışmada yer çocukların aile bireylerinin yaklaşık olarak yarısında SM hikayeleri pozitif olduğu tespit edildi (Oerbeck ve ark., 2014). Bunlara ilaveten Stein vd. (2011) de "contactin associated protein- like2 genpolimorfizmi" çocuklarda SM için büyük oranda riskli ilişkili olduğu saptamışlardır.

### **2.2.11. Mizaç**

Güveli ve İşeri (2016) de KB' nin etiyolojisine ilişkin mizacın çok fazla araştırıldığı ve en iyi tanımlanmış risk etkenleri arasında olduğunu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla mizaç stili kaygı ile alakalı bulunmasının beraberinde utangaçlık, davranışsal inhibisyon ve geri çekilme olarak ifade edilmektedir (Rapee vd., 2009). Buna göre bu mizaç stilinde olan çocuklarda bilinen temel özellikler; yabancı kişilere yaklaşmak ya da yabancı kişilerle iletişime geçmekte yavaşlık, güvenlik figürleri ile yakın olma meylliyle, yeni durumlar karşısında sıkıntı yaşamaları ya da geri çekilme tutumları içerisinde olma, kısıtlı ve inhibe sosyal tutumlar içerisine girmedi (Kagan vd., 1984; Hirshfeld vd., 1992).

Genç kişilerde, inhibe mizaç ile kaygı bozukluğunda yaşanan belirtilerin birçoğuyla benzerdir fakat kişinin yaşamını aynı seviyede etki göstermez. Bu bağlamda, semptomlar gündelik yaşamı etkilediğinde ve sosyal yaşam kalitesini düşürdüğünde bir bozukluk tanısı verilebilir. Mizaç ve kaygı bozukluğu aynı risk etkenlerini bölüşmektedir ancak bozukluğun gündelik yaşamı etkilemesi için cinsiyet, kültürel ve yaş benzeri gibi ek faktörleri de dikkate almak gereklidir (Rapee vd., 2009; Rapee ve Spence, 2004). İnhibe çocukların, okul öncesi çağlarında çok fazla kaygı bozukluğu ölçütlerini karşıladığı gözlemlenmiştir (Rapee vd., 2005).

### **2.2.12. Nörokimya ve Nöroanatomi**

Normal ya da anormal kaygı, başlıca merkezi sinir sistemi (SS) ile ilişkilidir. Amigdala, kaygı ve korku oluşumunda limbik sistemde büyük rol oynayan nöroanatomik mekanizmadır (LeDoux, 1998). Nitekim Amigdala ve amigdala ile nöronal bağlantılarla iletişime giren, vagusun dorsomedial nükleusu, ventral tegmental, nükleus ambiguus, lateral hipotalamus, lokus seruleus, parabrakial nükleus, alan, pedinkülopintin nükleus, nükleus retikularis, ve hipotalamusun paraventriküler nükleuse patolojik ve nevrotik

kaygının meydana gelmesindeki ana etken nöroanatomik mekanizmalardır (Carvey, 1998; Ninan,1999).

Uzbay (2002) de gerçekleştirdiği çalışmasında Lokus seruleus merkezi sinir sisteminin duygusal ve otomatik alarm yanıtlarıyla bağlantılı yapısı olarak ifade etmektedir. Lokus seruleusun uyarılması ve nöradrenalin seviyesinin artması korku hissetme, taşikardi, tremor, ağız kuruluğu, gastrointestinal sistemde düzenli kasılıp gevşeme hareketlerinde artış, pupilarda genişleme, terleme ve kan basıncı benzeri otonomik ve duygusal kaygı belirtilerine yol açar.

Bugüne denk yapılan bilimsel araştırmalarında sonuçlarında, gama amino butirik asid -benzodiazepin reseptörü- CI- iyonofor kompleksi, noradrenerjik sistemin yanı sıra serotonerjik sistem olmak üzere üç ana santral nörotransmitter sistemi hem normal hemde patolojik anksiyetenin meydana gelmesinde ve sürdürülmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Hipotalamo-piyuiter aks (HPA) ve kortizol salınımı strese yanıt verilmesine aracılık etmektedir. Sonuçlar, sürekli stres yaşayan kişilerin kortizol salınımının dağılmasına ve kaygının meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır (Sevinçok, 2007).

### **2.2.13.Çevresel Faktörler**

Yapılan araştırmalara göre kaygılı olduğu gözlemlenen çocukların ebeveynlerinde, kaygılı olmayan çocukların ailelerine göre aşırı kontrol sahibi ve koruyucu aile davranışları sergiledikleri kanıtlanmıştır (Whaley vd., 1999). Bu tutuma sahip olan aileler, olumsuz duygusal tecrübelerden korumak için, çocuklarına karşı daha kontrol sahibi ve kollayıcı davranış sergilerler (Rubin vd., 2002). Ailelerin kontrol sahibi ve koruyucu davranışları kaygılı olan çocuklarının kaygılarını güçlendirmekte, sosyal girişimlerin öncesinde cesaretlerini azaltmakta ve kaçınma davranışlarının devam etmesine sebebiyet vermektedir (Dadds ve Barrett, 1996).

Aşırı kontrol sahibi olma ve çocuğun kaçınma davranışlarını destekleme, AKB'nin sürekliliğine etken olabilmektedir (Hudson ve Repee, 2000). Çalışmalar sonucunda, kaygılı ebeveynlerin, çocuklarında endişeye sebebiyet veren tutum ve davranışlarının pekiştirebileceklerini kanıtlamıştır. Dolayısıyla çocuklarda fobilerin gelişiminde, klasik koşullanma, bilişsel çarpıtmalar veya olumsuz bilgi aktarımının etkisi olduğu gibi; model alma ve başkalarının fobik tutumlarını gözlemlenme ile dolaylı öğrenme de büyük rol oynamaktadır. Fiziksel ve cinsel istismarın, aile içi şiddetin, çocuktaki kaygı düzeyinin artmasına sebebiyet verdiği düşünülmektedir (Güveli ve İşeri, 2016).

Sonuç olarak stresli olaylar, yalnızca kaygı bozukluğuna dair değildir, birçok sayıda çocukluk psikopatoloji riskini meydana getirmektedir (Rapee, 2012). Bu zamana kadar yapılan araştırmalarda kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarda, olmayanlara göre daha fazla olumsuz yaşam olayı tespit edilmiştir (Allen vd., 2008). Ancak olumsuz yaşam olayları ile kaygı bozukluğunun ilişkili olabileceği konusunda net bir bilgi sunulamamıştır (Yıldırım Budak, 2018).

### **2.2.14.Epidemiyoloji**

Costello ve arkadaşlarının (1996) yılında yapmış oldukları bir çalışmada, kaygı bozukluğunun bir yıllık yaygınlığının %13 oranında olduğu ön görülmektedir (Costello vd, 1996). Kaygı bozukluğuna ilişkin yapılan diğer çalışmalarda, çocuk ve ergenlerde, herhangi bir kaygı bozukluğunun hayat boyu yaygınlığı %15- 31 oranında olduğu tespit edilmiştir (Akbaş, 2016).

Farklı çalışmalarda yaygınlık oranlarının bu kadar geniş aralıkta görülmesi, yöntem bilimlerinin farklı olmasının etken olduğu düşünülmektedir. Kaygı bozukluğu epidemiyolojisine yönelik yapılan araştırma sayısı ülkemizde çok fazla yapılmamaktadır. Türkiye' de 2014 yılında yapılan bir gözden geçirme çalışmasında, çocuk ve ergenlerde kaygı bozukluğunun oranı %13- 45 aralığında olduğu ortaya çıkmıştır (Binbay vd., 2014).

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) erken yaşlarda başlayan bir bozukluktur. Remisyon dönemleri beraberinde semptomlarda artış ve azalmalar normaldir. YAB tanı kriterlerindeki değişiklikler sebebiyle, araştırmaların sonucunda yaygınlığı %2.8 ve %8.5 oranında değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Ortalama yaygınlığı %5.8 oranında olduğu belirlenmiştir. Yaygın kaygı bozukluğu kadınlarda görülme sıklığı erkeklere karşın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle orta yaşlara oranla ileri yaşlarda yaygınlığı artık gösterirken, ergenlik çağlarında daha düşük seyirlerdedir. Bu konuya ilişkin TRSP çalışmalarında, Yaygın anksiyete bozukluğu son 12 aydaki prevalansı %0.7 oranındadır. Doğan ve arkadaşları ise Sivas il merkezinde yaptıkları çalışmada ise YKB' nin son yıllarda %10,5 hayat boyu görülme sıklığını ise %12.1 olarak saptanmıştır (Yıldırım Budak, 2018).

Öte yandan selektif mutizme yönelik yapılan araştırmaların kısıklı olmasından kaynaklı, DSM' ye göre, selektif mutizm yaygınlığı hakkında çok fazla bilgiye ulaşılamamaktadır (APA, 2013). Yaygınlığı oranlarının %0, 03 ile %1 aralığında tespit edildiği ve klinik olgularda bu oranların daha fazla olduğu düşünülmektedir. Nitekim bu bozukluğun uzun ömrü hakkında da çok fazla bilgi yoktur, çocuklarda bozukluk büyümesine -outgrow- karşın, semptomlar sosyal kaygı bozukluğu şeklinde de görülebildiği gözlemlenmiştir (Yıldırım Budak, 2018).

Yaşam boyu sosyal kaygı bozukluğunun (SKB) yaygınlığı %3 ile %13 aralığında olduğu düşünülmektedir (Beidel vd., 1999).

Örneklere bakıldığında, panik bozukluğa yönelik hayat boyu görülme yaygınlığı %3,5 tespit edilmiştir. Genç ergenlik ve otuzlu yaşların başları başlangıç olduğu tespit edilmiştir. Panik bozukluk kadınlarda erkeklere karşın iki kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir (APA, 2013, s. 84).

Yapılan bir araştırmada 600' den fazla ergen katılımcıda en az bir panik atak görülmesi %16 oranında olduğu bildirilmiştir. Farklı bir araştırmada da

(21,3), erkeklere nazaran (10,8) iki kat fazla sayıda panik atak geçirdikleri tespit edilmiştir (King vd., 1996).

Kadınların agorafobi bozukluğuna erkeklere karşın iki kat daha fazla tanı aldıkları bildirilmiştir. Yaklaşık olarak her yıl toplumun %1,7'si agorafobi bozukluğuna sahip olduğu teşhis edilmiştir. Çocukluk çağlarında agorafobi daha belirgin olmasına nazaran, bu bozukluk genellikle geç ergenlik ya da erken erişkinlikte başlangıç göstermektedir, başlangıç yaşı ortalaması 17 olduğu ortaya konmuştur (King vd., 1996).

### **2.2.15. Klinik Özellikler**

Yaygın anksiyete bozukluğu, psikolojik ve fiziksel belirtiler ile karakterize bir bozukluk olarak ifade edilmektedir. Israrlı korkulu beklenti durumu, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü ve huzursuzluk hissiyatı psikolojik belirtilere ortam hazırlar (Yıldırım Budak, 2018).

### **Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri**

- A. En az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkan, birçok olay ya da etkinlik hakkında (işte ya da okulda başarı gibi) aşırı anksiyete ve üzüntü (endişeli beklentiler) duyma.
- B. Kişi, üzüntüsünü kontrol etmeyi zor bulur.
- C. Anksiyete ve üzüntü, aşağıdaki altı semptomdan üçüne (ya da daha fazlasına) eşlik eder (son 6 ay boyunca hemen her zaman en azından bazı semptomlar bulunur).

Not: Çocuklarda sadece bir maddenin bulunması yeterlidir.

- (1) huzursuzluk aşırı heyecan duyma ya da endişe,
- (2) kolay yorulma,
- (3) düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme ya da zihnin durmuş gibi olması,
- 4) irritabilite,
- (5) kas gerginliği,

(6) uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuz ve dinlendirmeyen uyku).

D. Anksiyete ve üzüntü odağı bir eksen 1 bozukluğunun özellikleri ile sınırlı değildir, örn. Anksiyete ya da üzüntü bir Panik Atağı olacağı (Panik Bozukluğunda olduğu gibi), genel bir yerde utanç duyacağı (Sosyal Fobide olduğu gibi), hastalık bulaşmış olma (Obsesif-Kompulsif Bozuklukta olduğu gibi), evden ya da yakın akrabalarından uzak kalma (Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunda olduğu gibi), kilo alma (Anoreksiya Nervozada olduğu gibi), birçok fizik yakınmanın olması (Somatizasyon Bozukluğunda olduğu gibi) ya da ciddi bir hastalığının olması (Hipokondriazisde olduğu gibi) ile ilgili değildir ve anksiyete ve üzüntü sadece Posttravmatik Stres Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır .

E. Anksiyete, üzüntü ya da fizik yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur

F. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve sadece bir Duygudurum Bozukluğu, Psikotik bir Bozukluk ya da Yaygın Gelişimsel Bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır (APA, 2013: s. 121).

YAB, hastaların büyük bir çoğunluğunda hafıza sorunlarından söz ederlerse de bu durum, sıklıkla konsantrasyon güçlüğüne ikincil olarak gelişmektedir. Dolayısıyla tekrar eden ve endişe veren düşüncelerin içeriğini, sosyal hayatın beraberinde fiziksel yakınmalarda meydana gelmektedir (Yıldırım Budak, 2018).

Fobilerin doğası ve görülme sıklığı yaş ile birlikte değişkenlik göstermektedir. Korkular ‘‘tehdit ya da tehlike’’ ye yönelikken, endişe hali

çoğunlukla ‘’sosyal ya da bilişsel rahatsızlık hissi’’ ile ifade edilmektedir (Laing vd., 2009).

Yapılan birçok araştırmada korkuların yaş ile eş olarak azaldığı bulunmuştur. Dolayısıyla korkular, yedi yaşından sonra azalırken, kaygılar çocukların %80’inde artarak sürdüğü ve çoğunlukla performans ya da sosyal konulara eğilimlidirler (Muris ve ark., 2000).

Başka bir araştırmada ise, kadınların her yaşlarında erkeklerden daha fazla kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Gullone vd., 2001; Laing vd., 2009).

Diğer taraftan, Sosyal kaygı bozukluğunda, genellikle sosyal ya da performans durumlarından kaçınmayı sağlayan utanç ya da aşağılanma korkusu bozukluğunun temel göstergeleridir. Kaygı, kişinin değerlendirildiği veya dikkatle araştırıldığı, birilerini tebrik etme ya da yeni birileriyle tanışma benzeri sosyal etkileşimlerin olduğu yerlerde, topluluk içinde yeme içme benzeri faaliyetlerde bulunduğu ya da sunum yapma gibi performansın olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır (Wilmshurst, 2014). Bahsedilen durumlarda aşırı kaygı ve korku şu şekilde anlatılmaktadır.

- Gerçek tehditin dışında daha abartma,
- Aşırı inatçı ve ısrarcıdır,
- Önemli seviyelerde sıkıntı ve bozulmaya sebep olur.

Utanma genellikle topluluğun olduğu yerlerde yemek yeme, bir şeyler içmeye yöneliktir.

Panik ataklar, duygu ve düşüncelerde kendini gösteren kaçınılmaz ve aşırı yoğun korkular ile ilişkilidir. Ataklar aniden gelir ve hızlıdır, on dakika kadar sürmektedir. Panik atakta çok sayıda on sekiz somatik belirti olmasından kaynaklı (çarpıntı, terleme, titreme, nefes alma güçlüğü, boğulma hissi veya ölecekmiş gibi olma hissiyatı, göğüs ağrısı, baş dönmesi), kişilerde genellikle miyokard enfarküsü ile karıştırılabilmektedir. Bu durum, bilişsel olarak, kontrolünü kaybetme korkusu, delirme düşüncesi, depersonalizasyon ve güçlü

bir kaçınma davranışı yaşanır. Panik ataklar en dört ile on üç somatik ve bilişsel belirtiden meydana gelmektedir (Wilmshurst, 2014).

Panik ataklar beklenmedik bir biçimde ortaya çıkabilir ya da bazı durumlarda (kalabalık, yüksek yerlerde, kapalı mekanlarda) devinime geçebilir, kaygı bozukluklarından herhangi bir tanesi ile eş bir şekilde ilerleyebilirler. Son derece rahatsız edici olabilen panik ataklar kişilerde duygusal, bilişsel ve fiziksel olarak yoğun rahatsızlığa zemin hazırlarlar (Wilmshurst, 2014).

Panik bozukluğu tanısı almış bireyler yenilenen panik atakları yaşıyorlarsa ve panik atak olacak düşüncesiyle meşgulse, panik bozukluğu tanısı alabilmeleri olasıdır. Panik bozukluğu tanısı almış gençlerin (8-17 yaş) depresyonu ve kaygıya artmış hassasiyetleri bulunabilir. Panik atak sıklığı (haftalık, aylık), süresi ve şiddeti çok çeşitli anksiyete bozukluklarına ilişkilendirilebilir ve geniş ölçülerde farklılık gösterebilir. Yunancada ‘‘açık alan korkusu’’ anlamına gelen agorafobi, iki ya da daha fazla olası olayla veya duruma yönelik endişe durumunun deneyimlenmesidir (Yıldırım Budak, 2018).

- Toplu taşıma araçlarının kullanımı (otobüs, gemi),
- Açık alanlar (köprüler, otoparklar),
- Sırada bekleme,
- Yalnız şekilde ev dışında olmak.

Sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış kişiler bu durumlarda kaçınırlar, kaçamayacaklarını düşündüklerinde ise, panik belirtilerini deneyimleyebilirler. Agorafobi tanısı almış kişiler, ilaveten panik bozukluk ölçütlerini karşılayabilirler, bu olgular hem panik bozukluk hem agorafobi tanısı alabilmeleri mümkündür (Wilmshurst, 2014).

Ayrılık kaygısı ve fobilerin bilakis, yaygın kaygı bozukluğu olan çocukların kaygılarının özel bir odaklanmaları yoktur, bu çocuklar aile, arkadaşlar, okul, sağlık ve performans konularına ilişkin yaygın kaygılar deneyimledikleri gözlenmiştir. Yoğun kaygı ve endişe, kaygılarının kontrol

edilememesiyle birleşir. DSM-5' te erişkinler ve çocuklar arasında yaygın kaygı bozukluğuna yönelik ayırım olmamıştır. Ancak, erişkinlerde tanı için yoğun kaygı ile ilişkili üç ek belirti gerektirirken, çocuklarda sadece bir belirti yeterlidir. Bu mood yaygın olmalı ve altı aydan fazla sürmesine dikkat edilmelidir. Bu bilgilere ilaveten bozukluk, akademik, aile ve sosyal ilişkiler benzeri alanlarda işlevselliği olumsuz etki eder. Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan çocukların aşırı uyumlu ve çalışkan doğalarından dolayı, okul tarafından tedavi için kısmen yönlendirilmede bulunurlar (Last vd., 1991).

Yaygın kaygı bozukluğu tanısı alan çocukların okul ve yaşlıları ile ilişkilerindeki problemlere ilaveten sağlık konularında ve belirsiz evrensel endişe ve korkulara da sahiptirler (Last vd., 1991).

### **2.2.16.Komorbite ve Ayırıcı Tanı**

Kaygı bozukluğunda genellikle en çok gözlemlenen komorbite başka bir kaygı bozukluğu ile ilişkilidir, bir çalışmada bu oran %75 oranında olduğu bildirilmiştir (Üneri, 2016).

Ebeveynlerinden ayrılmakta güçlük yaşayan çocuklar okula giderken veya ailelerinden ayrılmayı gerektiren diğer durumlarda yoğun huzursuzluk deneyimlerler. Ayrılık kaygısı bozukluğunda asıl korku, bağlanma figüründen ayrılma ile ilişkilidir. Bu çocuklarda ayrılık kaygısına ek olarak başka durumlarda gözlemlenebilmektedir. Ayrılık kaygısı olan çocuklar genellikle depresyon yaşarlar. Bahsedilen bilgilere ilaveten yaygın kaygı bozukluğu ve özgül fobi benzeri diğer kaygı bozuklukları da genellikle tabloyla eş ilerlemektedir, ancak fobiler her zaman bozukluk tanısını karşılayacak kadar şiddetli yaşanmamaktadır (Last vd., 1987).

Obsesif kompulsif bozukluk bazı zamanlarda ayrılık kaygısı bozukluğu gibi deneyimlenebilir, ancak obsesif kompulsif bozukluğun diğer belirtileri tabloyu ayır etmekte aracılık sağlar. Somatik belirtiler bulunabilir. Arkadaşları ile etkinliklere katılma oranı yaşlılarına nazaran daha az olduğu bilinmektedir. Ayrılık kaygısı bozukluğu, okula devam etme isteğine etken olduğunda

çocuğun okul başarısı da değişkenlik gösterebilmektedir (Yıldırım Budak, 2018).

Selektif mutizm ayırıcı tanısında ayrılık kaygısı bozukluğunun, majör depresif bozukluk ve uyum bozukluğu ihtimali üzerine durulmalıdır. Ayrılma kaygısı olan çocukların, bağlanma figürleri yanlarında iken konuşmaları normalken; bağlanma figürlerinde ayrı olduklarında sözlü iletişime geçmek istemeyebilirler. Majör depresif bozukluğu tanısı almış çocuklar içe kapanık ve sözlü iletişime geçmek istememe tutumu sergileyebilirler; öyküsünde premorbid dönemde konuşmama istememe normal karşılanması ile selektif mutizmden ayrılmaktadır (Torun ve Taner, 2016). Uyum bozukluğuna sahip çocuklarda içe kapanma sonucunda sözlü iletişime geçmek istemeyebilirler (Göktürk ve Çoşkun, 2008).

Selektif mutizme sahip olan çocukların kimisinin öyküsünde dil ve konuşma bozukluğu olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Matin vd., 2007). Bu konu ile ilişkili yapılan araştırmalarda selektif mutizme sahip çocukların %58 oranında psikiyatrik komorbite olduğu gözlemlenmiştir (Hua & Major, 2016). Okula gitmek istemeyen çocukların selektif mutizm tanısı almış çocuklara karşın sosyal fobi sıklıkla eşlik etmekte ve erişkinlikte de depresyon ve madde kötüye kullanımı predikte bulunmaktadır (Stein, 2009).

Çocuk ve ergenlerde bir kaygı bozukluğuna sıklıkla başka bir kaygı bozukluğu eşlik etmekte, panik ataklar da farklı kaygı bozuklukları da meydana gelebilmektedir. Panik ataklar ansızın ve yinelenildiği gözlemlendiğinde panik bozukluk tanısı verilebilmektedir (Torun ve Taner, 2016). Bu bağlamda yapılan araştırmalarda panik bozukluk komorbitesinde yaygın kaygı bozukluğu, majör depresyon bozukluğu, fobiler, agorafobi ve ayrılık kaygısı bozukluğunun deneyimlenebileceği bildirilmiştir (Goodwin vd., 2004).

Çocuk ve ergenlerde sosyal durumlardan kaçınma her zaman sosyal kaygı bozukluğu meydana gelmez. Gelişim seviyesine uygun olan normal düzeyde çekingenlik ve utangaçlıkta, diğer yirmi kaygı bozukluklarında,

obsesif kompulsif bozukluk da travma sonrası stres bozukluğunda, depresyon ve psikotik bozukluklar da deneyimlenebilmektedir (Işık ve Taner, 20006).

Gelişim seviyesine özel çekingenlik durumu yaş ile birlikte azaldığı gözlemlenmiştir, özgül fobide kaçınmanın sebebi korku nesnesi veya durumdur, travma sonrası stres bozukluğu kaçınma travmayı animsaticı durumlarla ilişkilidir, depresyonda ise sosyal içe kapanma başkalarına nazaran ilgi azalması ve anhedoni ile ilişkilidir. Sosyal kaygı bozukluğu sosyal durumlara karşı ilgi vardır ancak kaygı buna engel olabilmektedir (Torun ve Taner, 2016). Sosyal kaygı bozukluğuna depresyon, diğer kaygı bozuklukları ve erişkinlikte de madde kötüye kullanımı eş ilerleyebilmektedir (de la Barre vd., 2014).

Özgül Fobi de hem diğer kaygı bozuklukları ile birlikte deneyimlenmektedir hem de semptomları diğer kaygı bozukluklarının semptomları ile karıştırılabilmektedir, ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Özgül fobide, korkulan nesne ya da durumla karşı karşıya kalındığında semptomlar meydana gelmekteyken; sosyal kaygı bozukluğu korku sosyal ilişkilerde rezil olabileceği ile ilgilidir, travma sonrası stres bozukluğunda ise korku travmatik durumu animsatan olaylarla ilişkilidir. Özgül fobi tanısı almış kişilerde bir başka fobiye sahip olma ihtimalini artırır ve özgül fobiler genellikle diğer kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları ile komorbid deneyimlenir (Wilmshurst, 2014).

Yaygın kaygı bozukluğu ayırıcı tanısında diğer kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar, psikotik bozukluk, yaşa özel normal endişe ve ayrıca organik bozukluklardan hipertoidi, migren, astım, kafein ve kurşun zehirlenmesi görülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğunda kaygı tek bir durum ya da olay ile ilişkili olmayıp birçok olay ve durumla bağlantılıdır. OKB kaygıyı meydana getiren, intrusif ve yenileyen düşünce ve imajlar olarak tanımlanmaktadır. Depresif bozukluklarda kaygı deneyimlenebilirken; ancak yaygın kaygı bozukluğunda kaygı depresif semptomlara daha yoğun ve ilk

evrededir. Yaygın kaygı bozukluğu komorbitesinde diğer kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları görülebilmektedir. Farklı kaygı bozuklukları ile karşılaştırıldığında, yaygın kaygı bozukluğu ve depresif bozukluk birlikteliği daha çok deneyimlenmektedir (Wehry vd., 2015).

### **2.2.17.Kaygı (Anksiyete) Bozuklukların Tedavisi**

Günümüzde kaygı (anksiyete) bozukluklarının tedavisinde birçok terapi yöntemi kullanıldığı bilinmektedir. Baktığımızda sıkça tercih edilenleri psikanalitik yaklaşım, davranışçı yaklaşım, varoluşçu yaklaşım, bilişsel yaklaşım, gestalt yaklaşım, bilişsel davranışçı yaklaşım, logoterapi, şema terapisi, duygu odaklı yaklaşım ve benzeri diğer terapi yaklaşımları tercih edilmektedir. Fakat bu konu ile ilgili birçok araştırma yapılması nedeniyle bahsedilen bozuklukların tedavisine bakıldığında alanyazında bilhassa fobilerin tedavi sürecinde davranışçı terapiler, Bilişsel ve BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ile ilgili tedavi yöntemleri sıkça kullanıldığı görülmektedir. Özellikle maruz bırakma tekniği fobilerin ve bazı anksiyete bozuklukları tedavisinde tercih edilmektedir. Bu bağlamda BT bir bireyin korkuları ile karşı karşıya geldiğinde karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik olumsuz düşünceleri sorgulamasına aracılık eden yönlendirmeler ile maruz kalmasını hedeflemektedir (Şahin, 2019).

Diğer taraftan İntegratif Psikoterapide varoluşçu bakış açısında görüldüğü gibi danışana; saygı, koşulsuz kabul ve gerçek ile samimi duyguları yansıtmayı arzulamaktadır. Bu nedenle, psikoterapist danışanla samimi ve açık bir terapötik bağın içerisinde. Psikoterapist değişen olaylara ve durumlara karşın danışana uyum sağlamalı ve onun değişen bağlamlarına ayak uydurmalıdır. Seans içerisinde odaklanılan danışanların tinsel (içsel) deneyimleridir (Şahin, 2019).

Bu doğrultuda, seans içerisinde kurulan samimi ve dürüst ilişkide kişinin bedensel semptomlarına, düşüncelerine, tepkilerine, duygularına, hatıralarına, yargı ve yargıların etkilerinin hayatında var olan anlamları, istekleri ve arzuları,

umutları, hayalleri göz önünde tutulduğunda kişinin farkındalığı daha çok artmaktadır. Kısacası birey bilinçdışı ve farkında olduğunda kendisine sıkıntı veren durumlardan soyutlayarak sorunlarına çözüm üretebilecek aşamaya doğru değişim gösterebilmektedir (Erskine vd., 1999).

Staward ve Joines (2012) de gerçekleştirdiği bir başka yaklaşım olan Transaksiyon Analize göre; danışanın güncel ilişkileri transaksiyonlarla ele alınmaktadır. Kişi çevresindeki diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde psikolojik hilelerin olma ihtimaline dikkat edilmektedir. Yapısal ego kayıtları bireyin yaşam doyumuna bakmaktadır. Çocukluğunda aldığı komutların ve karşıt komutlar kurgu üstündeki etkilerine bakılmaktadır. Bu nedenle, terapi esnasında kişinin kararlarının tesirlerinden arınması ve tekrardan karar alması ve bu aldığı kararları önceki yıllardaki aldığı kararların tesirinden kurtulmuş olarak özerkliğiyle karar vermesi amaçlanmaktadır. Psikoterapi beraberinde ihtiyaca yönelik ilaçlı tedavide uygulanmalıdır.

### **2.3. Çift Uyum**

Birçok yerde bahsedildiği üzere insanoğlu sosyal bir varlıktır ve yaşamını devamı için diğer kişilerle iletişim halinde olması önemlidir. Dolayısıyla iletişimi sağlamak ve sosyal yapıda hayatını devam ettirmek için kişiler çevresiyle uyumlu olabilme yeteneğine sahiptir. İnsanoğlu yaşadıkları çevreyle uyumu sağlamanın yanı sıra bu uyumu sürdürebildiği takdirde mutlu ve güzel bir yaşam sürdürebilmektedir. Nitekim evli veya romantik ilişki benzeri çift olma durumu da olağan yaşamın büyük bir kısmını kapsar ve bu sebeple çiftlerin uyumlu olabilmesi önemle vurgulanmaktadır. Bir bakıma romantik ilişkiler ve bir başkasıyla duygusal bağın oluşması, kişinin çerçeveden his bakımından doyum sağlmasına aracılık etmektedir. Bu bağlamda kişiler birbirlerinden memnuniyetin ve doyumun sağlanması çift uyumunu gerçekleştirebilmek için önemli bir etkisi olduğu savunulmaktadır. Bu konuyla ilişkili olarak, alanyazında çift uyumu sözcüğünü evlilik tatmini ve evlilik

niteliği benzeri sözcüklerle karıştırılmaktadır. Fakat bu sözcükler birbirinden farklılık göstermektedir (Karaoğlu, 2019).

Alanyazında çift uyumu açık bir biçimde kavramsallaştırarak belirtilmemiştir. Bu kavramsallaştırma eksikliği alanyazında çift uyumun farklı görüşlerde farklı biçimlerde tanımlanmasına sebebiyet vermektedir (Fışıloğlu ve Demir, 2000).

Bir ilişkinin sağlıklı bir biçimde sürdürebilmesi için çift uyumu büyük önem taşır. Bu nedenle, çiftler arasındaki uyum süregiden bir ilişkinin yönünü ve pozisyonunu göstermektedir. Dolayısıyla çiftlerin birbirleriyle uyumu, iyi ya da kötü şekillerde ifade edebilecek, spesifik bir devamlılık içerisindeki devinim süreci biçimde tanımlanabilmektedir (Fışıloğlu, 1992; Akt; Karaoğlu, 2019).

Fidanoğlu (2007) de gerçekleştirdiği çalışmasında çiftlerin birbirleriyle uyumlu olduğunu gösterecek birtakım ölçütler olduğundan bahsetmektedir. Bahsedilen şu şekilde ele alınmıştır.

- Birliktelik içerisinde önemli olduğu düşünülen durumlarda düşünce ortaklığı
- Kişilerin birbirlerine karşı sadakatleri
- Çiftlerin ilişki tatminini sağlanması
- Kişiler arası kaygılar
- Birliktelik içerisinde problem yaratan değişiklikler

Bahsedilen unsurlara ilişkin, birliktelik içerisinde iletişim ve etkiler, hoşnutluk durumu, aile ve birlikteliği etkileyen faktörlerde düşünce ortaklığı olması ve sorunları pozitif şekilde çözüme ulaştırılması, ilişkide uyumu yakalamaya ortam hazırlamaktadır. Birliktelik içerisindeki kişilerin bir ötekiyle olan uyumu kişilerin gündelik yaşamları içerisindeki değişkenlik gösteren durumlara uyum göstermeleri ve spesifik bir dönem içerisinde bir ötekine karşı uyumlu biçimde değişkenliğin görülmesi olarak da ifade edilmektedir (Spanier, 1976; Akt; Karaoğlu, 2019). Satabelli (1988) de uyumu sağlayabilen çiftlerde

bir ötekiyle arasında önemli anlaşmazlık yaşanmış olsada, anlaşmazlıklar her iki tarafında memnun olduğu biçimde çözüme kavuşmakta ve kişi bir ötekiyle daha rahat iletişime geçebildiğinin altını çizmektedir.

Şendil ve Korkut (2008) de toplumumuzda aile bedensel, çevresel ve ruhsal sağlığını iyileştirme ve devam ettirmeye yönelik ve evlilik birlikteliği ile sosyal yaşamda ortaya çıkan maddi, kültürel ve çevresel değişim yanı sıra ilerlemeden en çok hasar alan en önemli vahit (birim) olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla evlilik birlikteliği çevrenin ve toplumun onayı eşliğinde bir anlaşmayla hakikate ulaşan cinsel ihtiyaçların tatmin edildiği kuşakların devam etmesini sağlayan ilişki biçimi, birlikteliği sağlayan kişilerin bir ötekine bağlılığından meydana gelen geniş kapsamlı bir kurum olup gerekli bir prensiptir (Yalçın, 2014; Şener ve Terzioğlu, 2002).

Çiftlerin evlilik sonrası uyumları ve evliliği pozitif yorumlamaları yalnızlık ve güvenlik gereksinimlerinin giderilmesinde büyük yere sahipken, tinsel ve bedensel durumlarını etkileyen önemli deneyimlerden bir tanesi olarak görülmektedir (Yalçın, 2014; Şendil ve Korkut, 2008).

Yalçın (2014) de günümüzde aile prensipleri içerisindeki etkileşimlerin nasıl ortaya çıktığına yönelik gerçekleştirilen birtakım çalışmalarda, bahsi geçen prensiplerin bazı zamanlarda birbirine geçtiğini, bazı zamanlarda ise kişinin bir ötekiyle herhangi bir etkileşimin sağlanmadığını, birlikteliklerini sarsan etkenlerin yalnızca çiftlere zarar verdiğini, bazı zamanlarda da birliktelik içerisindeki etkileşimi sarsan unsurların ailenin başka fertlerine de zarar verdiğinden bahsetmektedir.

Çiftler romantik ilişkilerinde bilhassa evliliği yetişkinler en önemli kişiler arası ilişki olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla evlilik, karşı cinsten iki kişinin birlikte bir ömür geçirmek, bir ömrü paylaşmak, çocuk dünyaya getirmek ve büyütme benzeri hedeflerle gerçekleştirdikleri bir anlaşmadır. Kişilerin evlilik birlikteliği içerisinde birbirlerinden tatmin olması uyumlu bir beraberliğin olması istenmektedir. Fakat kişi hayatının büyük bir kısmını

meydana getiren birliktelik içerisinde deneyimlenen problemlerin yanı sıra uyumunun da sağlanamamasının bireylerin mental sağlığına etki ettiği gözlemlenmiştir (Gündoğan, 2015).

Kızıloğlu (1992)'nin belirttiği üzere evlilik uyumu aile ve aile dışı ilişkilerin belirlenmesi adına araştırılması gereken bir kavramdır (Gündoğan, 2015). Bu nedenle, Lascala (1987) evlilikte uyumuna ilişkin eşlerin birbirlerine ve evliliğin bütünlüğüne uyum sağlayacak şekilde değişiklikleri benimsemeleri olarak ifade etmektedir (Akt; Karaoğlu, 2019).

Öte Tarafтан, Sabatelli (1988) yılında yaptığı çalışmasında; uyumlu evlilik, eşlerin birbirleri ile iletişime geçebildiği, evlilikleri ile ilgili önemli noktalarda ortak karar alabildikleri ve anlaşmazlıklar olduğunda her iki tarafında memnun edecek şekilde çözümlenebildiği sağlıklı evlilikler şeklinde ifade etmektedir (Akt; Gürsoy, 2004).

Üncü (2007) göre günümüzde evlilikte yaşanan doyum ve uyum, beklentilerin gerçekleştirilmesi ve kişilerin mutlu olabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, doyumun yaşanmadığı evliliklerde genellikle boşanma ile sonlandığı kanıtlanmıştır. Nitekim boşanma sürecine giren kişiler birbirlerinin yanı sıra çocuklarını da sarstıkları ve incittikleri gözlemlenmiştir. Bu bağlamda bu konuların dikkat çekmesi, ilişki tatminini pozitif veya negatif şekillerde etken olan unsurların tespit edilmesi, evlilik, hayat tatminine etki eden önemli kavramlar olarak nitelenmektedir.

Çift uyumuyla ilgili bir araştırmada bunun bir aşama olduğunu bu aşamanın faktörlerini meydana getiren bireyler içerisindeki değişikliklerinin, çatışmanın ve bir ötekinin endişesinin, tatminin, kişilerin bir ötekine sadakatinin ve birlikteliğin içerisinde rol oynayan durumlarda gösterdikleri düşünce ortalıklığının seviyesini ve önemini göstermektedir (Spanier, 1979; Akt; Erdoğan, 2019).

### 2.3.1. Çift Uyumu Sağlanamamasının Sonuçları

Çift uyumu sağlamamasının sonuçları çiftlerin birbirlerine karşı gerçekleştirilmesi gereken sorumlulukları, gerçekleştirmediklerinde ve ilişkiden alınan tatmin negatif yönde olabilmektedir. Çift uyumu sağlanamadığında meydana gelebilecek bazı sonuçlar şu şekilde ele alınmıştır (Gerson, 1995):

- Çiftin geleceklerine yönelik oluşturdukları hedefleri için ortak noktaya ulaşamamak
- Dışarıdaki sorumlulukların yanı sıra çevreleriyle iletişimlerinde de sınırları ayarlayamamak
- Birliktelik içerisinde bir ötekine yardım etmemek ve birlikte yaşam felsefeleri olmaması
- Birlikte karar verememek
- Ev içinde ya da ev dışındaki sorumlulukların paylaşımı yapılamaması
- Otorite alanını belirleyememek
- Kişilerin birbirlerinin özgürlüklerini sınırlaması
- Ekonomik gereksinimleri yerine getirememek
- Ev içerisinde konforun sağlanamaması
- Çevreyle ve komşularla olan iletişimin sağlanamaması
- Çevrelerine karşı olan sorumlulukları ve toplumsal kurallara uymamak
- Çiftlerin bir ötekine karşı duyduğu merhameti ve sempati hislerini yitirmeleri

Yukarıdaki sonuçların artarak ilerlemesi durumunda ayrılık ihtimali doğabilmektedir. Nitekim uyumu yakalayabilen partnerlere nazaran uyumu yakalayamayan çoğu partner çift terapilerine başvurmakta ve aralarındaki sorunları bu terapiler aracılığıyla halletmeye özen göstermektedirler (Samancı ve Ekinci, 2010).

### 2.3.2. Çift Uyumunda Rol Alan Faktörler ve Çift Uyumunu Gerçekleştirmenin Koşulları

Özden (2013) de bu bağlamda çift uyumunda rol alan faktörleri; kişisel etkenler, çiftlerden kaynaklı faktörler ve çevresel faktörler olarak üç alt gruba ayırmıştır.

#### 1. Kişisel etkenler

- Sevgi
- Esnek olabilme
- Yaratıcılık
- Teslimiyet
- Dışadönüklülük
- Olumlu özelliklerin olması
- Utangaçlık
- Psikolojik faktörler
- Öfke ve agresyon
- Dürtü kontrolsüzlüğü
- İşlevsiz fikirlerin olması
- Gerilim ile başa çıkamama
- Kişisel sorunlar

#### 2. Çiftlerden kaynaklanan etkenler

- Anlaşma yoluna gidilmemesi
- Görev sorumlulukların alınmaması
- Birbirlerine olan yakınlıkları
- Sorunlar ile mücadele etme yetileri
- İletişime geçme yetileri
- Olumsuz ilişki biçimleri
- Çiftlerin sorunları
-

### 3. Çevresel Etkenler

- Ev dışı sorumlulukların verdiği gerginlik
- Çocukların getirdiği sorumluluk gerginliği
- Çocuklarının getirdiği sorumluluk gerginliği
- İş hayatındaki stres ve anne baba desteğinin olmaması
- Anne ve babanın evliliğinde sorunlar
- Aileden bağımsız hareket edebilme
- Aileden gelen izler
- Aile geçmişindeki etkiler
- Eşin yakın akraba çevresi
- Sağlık sorunları
- Borçlanma benzeri diğer stres etkenleri

Çift uyumuyla ilişkili olarak, yukarıda ele alınan etkenler çift uyumunu büyük oranda etkilediği düşünülmektedir. Dolayısıyla etkileri bazen pozitif yönde iken, bazen de negatif yönde olabilmekte fakat bütün olarak ele alındığında çift uyumuna katkı sağladığı gözlemlenmiştir (Karaoğlu, 2019).

Çelik (2006) göre çift olabilmek, aile olabilmek, beraber olmak sözcüklerinin benzer yanları, bütünlüğün sağlanması zorunluluğudur. Nitekim eşlerin birbirlerini ve kalitelerini nasıl kavradıklarını, ilişki içerisindeki görevlerini nasıl gördükleri, çiftlerin birbirleri ile iletişime geçme biçimleri bütünlüğün sağlanması için önemle belirtilmektedir. Bu bağlamda çiftlerin birbirlerine bağımlı olduğu ihtimali düşünüldüğünde, bir ötekine olan tutumlarının geneli meydana getirdiği, tutumların bir diğer tutum üzerindeki etkisini beraberinde pozitif tutumların birleşmesiyle aralarındaki uyumun gerçekleşebildiğinden bahsetmektedir.

Öte yandan Karakaya (2018) de çiftler arasındaki uyumun kişisel, ve sosyal çevre kaynaklı etkenlerden zarar görebildiğinden bahsetmektedir. Bir bakıma çiftler arasındaki uyumun gerçekleşmesi için kişilerin yanı sıra çift

olarak da beraberliğin içerisinde bir ötekine ve ailelere de büyük sorumluluklar yüklenmektedir. Bahsedilen bilgiler bağlamında çift uyumu sağlamak için uzmanların çiftlere tavsiyeler aşağıda şu şekilde ele alınabilir.

- Fikir birliği elde etmek
- Birbirlerinin kişiliklerine değer gösterme
- Ben duygusundan ziyade biz duygusunu özümsemek
- Çiftlerin birbirleri ile karşılıklı hediyeleşmeleri
- Birbirlerinin anne ve babalarına değer göstermek
- Her konu ile ilgili birbirlerine destek olmaları
- Kırıcı ve kaba tutum sergilememek
- Aşırı ve kaprisli tutumlar sergilememek
- Zamanı birlikte paylaşma
- Aile içindeki toplantılara değer vermek
- Kalbi, ameli ve zihni beraberliği sağlayabilmek

Bahsedilen bilgiler doğrultusunda, sosyal yaşamda çiftler arasındaki uyumunu gerçekleştirmenin unsurları ise, devletin iş yerinde ve aile hayatındaki uyumunu sağlamaya yönelik yardım ihtimamları, çocuk dünyaya geldikten sonrasında ücretli izne ayrımları ve geniş iş olanakları sunmaları göz önünde bulundurulabilir. Kadınların doğum sonrasında yapacakları izinlerin yalnızca annelere yönelik olmamalı, babalara da izin verilmeli, anne ve babanın izinlerinin değerlendirilmesi ve düzenlenmesi uyum konusunda yol katledilmesine aracılık edebilecektir. Bunlara ilaveten çocukları dünyaya gelen kadınların işlerini belirli bir süre bırakmalarının önüne geçilerek baba adaylarına da ekonomik katkı sağlayabilmeleri de uyumun sağlanabilmesi için önemle vurgulanmaktadır (Işığışık, 2005).

Yazarların bahsetmiş oldukları konular ışığında, çiftler arasında uyumu sağlayabilmenin temeli evlilik süreciyle alakalıdır. Dolayısıyla evlilik birlikteliği

içerisinde kendi aileni oluşturabilmek çevrenin başlıca gereklilikleri olarak düşünülmesinden kaynaklı kişilerin bir ötekiyle uyumu çevrenin katkılarıyla artış göstermektedir (Yalçın, 2014).

Farklı olarak, çiftlerin bir ötekiyle uyumu ve kişisel özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda kişisel değişkenler arasında ilişki olduğu tespit edilmiş olup, kişisel bilgiler çerçevesinde kadın ve erkek farklılığının kişilerin arasındaki uyumu sağlamada etkili olduğu görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise erkeklere karşın kadınlar uyumu yakalamada daha başarılı olduğu ortaya çıkmıştır (Gökmen, 2001). Bu konu bağlamında yapılan diğer bir çalışmalarda ise çiftler arasındaki uyumun kadınlar ve erkekler için benzer seviyelerde olduğu gösterilmiştir (Dökmen ve Tokgöz, 2002; Çelik, 1997).

Kişisel özellikler kapsamında yaşında çiftlerin arasındaki uyumu yakalamada ve evlilik içerisindeki memnuniyeti sağlamada etkililiği yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır. Alanyazında yer alan birçok çalışmada 41-50 yaş arasında olan kişilerin 23-30 yaşlarındaki kişilere ve 50 yaş üzerine kıyasla aralarındaki uyumu yakalamada zorlandıkları ortaya çıkmıştır (Rhyne, 1981; Jose vd., 2007; Anderson vd., 1983).

Bahsedilen bilgilere ek olarak, yapılan araştırmalarda sınıflandırılan 50 yaşında ve üzerindeki kişilerde aralarındaki uyumu daha çabuk yakaladıkları ve birlikteliklerinin uzun sürmesi beraberinde kararlı ilerledikleri görülmektedir (Lindahl vd., 1997; Akt; Karaoğlu, 2019). Sosyokültürel seviyelerin çift uyumuna etki ettiğini gösteren araştırmalarda mevcuttur. Bu araştırmalarla ilişkili olarak, eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan kişilerde aralarındaki uyumu daha çabuk yakalayabildikleri kanıtlanmıştır (Aydınlı ve Tutarel, 2009; Dökmen ve Tokgöz, 2002).

Kişisel konuların beraberinde bir ötekiyle uyum evlilik birlikteliği içerisinde tatmini kaç tane dünyaya çocuk getirdikleri ve birlikteliğin uzun sürmesi benzeri etkenler etkili olabilmektedir. Bilhassa birliktelik sürecine ilişkin yapılan araştırmalarda 30 yılı aşkın sürelerde evliliklerde çoğunlukla

problemlerin azaldığını ve çift uyumunun daha yüksek deneyimlendiği gözlemlenmiştir. Ek olarak, erken ya da geç yaşlarda evlenmiş olma da uyuma etki etmektedir. Hiç dünyaya çocuk getirmeyen bireylerde çocuğu olan bireylere karşın aralarındaki uyumunu yakalayamadıkları bildirilmiştir (Ulu, 2009; Jose ve Alfons, 2007; Akt; Karaoğlu, 2019; Aydın ve Tutarel, 2009).

Çift uyumu kişisel değişkenlerden olan karakter özellikleri ile bağlantısını araştıran çalışmalarda mevcuttur. Gattis vd. (2004) yılları içerisinde çift uyumunun azalmasında anlaşmazlık, tutarlı olamamak ve negatif söylemlere sahip olmanın etkisi üzerinde durduğu ifade edilmektedir (Akt; Karaoğlu, 2019).

Chen vd. (2007) yılında yaptıkları araştırmalarında eşlerden herhangi birinin nevrotik bir tanı alması, diğerinin sosyallik ve evlilik tatminini azalttığı ve evlilik içerisindeki uyumu sağlayamadığını tespit etmişlerdir. Dolayısıyla Watson vd. (2004) yılında destek göstermişler ve kişilerin karakterine göre uyumun farklılık gösterebileceğini tespit etmişlerdir. Yapılan araştırmaların beraberinde Reath vd. (1980) de girişkenlik benzeri karakter özelliklerinin ÇU (çift uyumu) üzerinde etkileri incelenmiş ve etki etmediği ortaya konmuştur (Akt; Karaoğlu, 2019).

Farklı olarak, ÇU'un bireylere göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiş olup, hisleri ve akla uygun olmayan inançlarıyla ilişkili olarak farklılık olabileceği gözlemlenmiştir. Dolayısıyla akıl dışı inançların ÇU üstündeki etkisinin araştırıldığı bir araştırmada, çiftlerin problemlerinin bir ötekenden kaynaklandığını düşündükleri, bir ötekinin akla uygun olmayan inançları ve duygusal problemleri olduğu için uyum sağlayamadıklarını belirtmeleri ortaya konmuştur. Çiftlerden herhangi birinden "ben iyi bir insan değilim" veya "ben hatalıyım" biçiminde düşünceler ve inançların öfke ne endişeye dönüştüğü ve sonucunda çift uyumu sağlanamadığı veya düştüğü saptanmıştır (Addis ve Bernard, 2002; Ellis, 1986; Akt; Karaoğlu, 2019).

### 2.3.3. Çift Uyumunu Etkileyen Bağlantılı Değişkenler

Bilim insanları geçmişten günümüze kadar sağlıklı birliktelikler ve çift uyumunu kolay sağlayabilmeye yardım eden etkenleri ve değişkenleri saptayabilmeye yönelik çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda ÇU ile çok fazla ilişkiye dair kavramlarla bağlantısı ortaya konmuştur.

Bahsi geçen konuya ilişkin gerçekleştiren araştırmada, sosyal desteği sağlamak, yalnızlık ve cinselliğin sağlıklı bir beraberliğe ortam hazırladığını tespit etmişlerdir (Sprecher vd., 1995).

Farklı bir araştırmada uzun süren ve sağlıklı beraberlikler için tarafların ikisinin de ailesinin sağlıklı evliliklerinin olması, eşlerin benzer davranışların, hobileri, karakter özelliklerine sahip olması, yeterli ve kararlı bir maddi imkanının olması benzeri değişkenlerin önemli olduğu bildirilmiştir (Karney ve Bradbury, 1995). Doyum sağlayan beraberliklere ilişkin Firestone ve Catlett (1999) da gerçekleştiren bir araştırmada partnerlerin uyumu, kişilerin dürüst olması, doğrudan iletişim, anlayış gösterebilme, cinselliğin açık ifadesi, gösterdikleri fiziksel sevgi ve saygının etkili olduğunu ve partnerlerin birbirlerinin sınırlarına saygı duyması aralarındaki uyumu arttırdığı tespit edilmiştir.

Bu bağlamda çift uyumunun önemli sınırlayıcıları arasında çiftlerin yetileri de yer almaktadır. Yapılan çalışmalara ilişkin, çiftlerin farklı tutum ve yetileri gözlemlenmiştir. Sonuçlar neticesinde; cinsiyet, karar verebilme ve kontrol, iletişim ve çatışmayı idare etme şekli ve cinsel doyum çift uyumunda direkt etkili olabileceği tespit edilmiştir. Bilhassa çiftlerin iletişim ve çatışma yetileri çift uyumuna doğrudan etki etmektedir (Lawrence vd., 2008).

Öte taraftan ÇU aile hayat döngüsü aşaması bağlamında değişikliğin olup olmamasına ilişkin gerçekleştirilen araştırmada, kişilerin ilk dünyaya ilk çocuklarının gelmesinin ardından ÇU sağlamada güçlük çektiklerini ve çocukluklar küçükken bu güçlüğü sürdürdüğü ortaya konmuştur. Dolayısıyla

araştırmaların bazılarında evliliğin ilk zamanları geçtikten sonra ÇU daha kolay sağlanabildiği birliktelik veya evliliğin ilk yıllarında çoğunlukla çift uyumunun düşük olduğunu kanıtlamıştır (Spanier vd., 1975; Jose ve Alfons, 2007; Akt; Karaoğlan, 2019).

Çift uyumuna ilişkin gerçekleştirilen bir araştırmada yüksek ÇU seviyelerinin, yalnızlık ile bağlantılı olabileceğini tespit etmişlerdir. Şöyle ki yalnızlık seviyesi düşük olan çiftlerde daha yüksek uyumun sağlandığı görülmektedir. İlaveten beraberliği gerçekten isteyen ve hiç kimseden etkilenmeyen kişilerde ÇU çevresinin ya da bir başkasının etkisi altında kalan kişilere karşın daha kolay sağlanabildiği de tespit edilmiştir. Kişiler evlenmeye karar verdiklerinde, evlilik öncesine karşın tutumları ile evlilik sonrası aralarındaki uyuma direkt etkisi ortaya konulmuştur (Fıfıloğlu ve Demir, 1999).

Son olarak, evli kişilerin aralarındaki uyum ve bazı psikolojik rahatsızlıklar kişiliğin farklılaşmasına yönelik etkilerini araştırılmış ve sonuçlarında duygusal kopmanın çift uyumunu negatif açıdan etkilediğini; kişilerin farklılaşma seviyeleri arttıkça çift uyumlarının da arttığı ortaya konulmuştur (Polat ve İlhan, 2018).

#### **2.4. Doğum Korkusu**

Algılanan doğum korkusu, kadınların doğum öncesinde hissedecekleri düşünülse, doğum esnasında ve sonrasında yaşanan bir korku olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla neredeyse her hamile kadının farklı seviyelerde hissettiği ve genellikle doğum yapma zamanı yaklaştığında şiddetinin artarak hissedildiği bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Lazoğlu, 2014; Çiçek ve Mete, 2015).

Alanyazısına bakıldığında yapılan çalışmalara göre doğum korkusu ve kaygısı büyük çoğunlukla hissedilmektedir. Bu nedenle şiddetli seviyelerde az hissedilirken, çoğunlukla hafif seviyelerde hissedilebilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Yapılan son araştırmalarda ise yaklaşık %80' inde doğumla alakalı kaygılar olduğunu ortaya çıkarırken, %20'sinin bu korkuları daha yoğun deneyimlendiği görölmektedir (Tekinarslan, 2015).

Farklı bir çalışmada ise doğum yapma sürecine yönelik korkular; doğum esnasında bebeğin zarar görmesi ya da ölmesi, doğum esnasında sancı, doğum esnasında ölme, doğumun başarısız olması, doğum esnasında komplikasyonların deneyimlenmesi, doğum esnasında panik olma ve kontrol edemeyeceğine dair duygular hissettiği gözlemlenmiştir (Sercekuş, 2011; Lazoğlu, 2014).

Kadınların doğumdan beklentileri ve doğum sürecine dair korkuları, geçmiş yaşam deneyimleri ve sosyal öğrenmelerine göre değişmektedir. Bu nedenle farklı kültürlerde büyüyen kadınların doğum korkuları, farklı seviyelerde değişmektedir. Bahsedilen korkuların sıklıkla doğum ağrısı ve doğum sırasında kendinin ya da bebeğinin zarar göreceğine yönelik korkular olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, hamileliğin birinci trimesterinde yaşanan ambivalan duyguların yerini üçüncü trimesterde korkuyla yer değiştirdiği gözlemlenmiştir (Uçar, 2014; Gölbaşı, 2015).

Kadınların doğum sırasında ölüm korkusu yaşıyan kadınlarda, ölüm korkusu yaşıntılayan kadınlarda, ölüm korkusu ve kaygı gebelik süresi boyunca devam ediyorsa, doğum yapmaktan kaçınma davranışları görülmesi beraberinde şiddetli korku yoğunsa, bu tokofobi adı verilen fobik bir durum olduğunu söylemek yanlış olmaz (Tekinarslan, 2015). Bahsedilenlerden yola çıkarak tokofobi üçe ayrılır; ilk gebelikte gözlemlenen primer tokofobi, travmatik doğum sonrası meydana gelen sekonder tokofobi ve paspartuma eşlik eden tokofobidir (Kitapçıoğlu, 2008).

Primer Tokofobi; Hamilelik öncesi meydana gelen bu anksiyete kendini ilk olarak ergenlik dönemlerinde gösterebilmektedir. Nitekim cinsel ilişki yaşamaya yönelik bir korku gözlemlenmemesine rağmen hamile kalmaya

yönelik aşırı bir korku görülmektedir. Planlı hamileliklerde dahi, aşırı korku nedeniyle hamileliğin kürtaj yoluyla sonlandırıldığı olmuştur (Lazoğlu, 2014).

Sekonder Tokofobi: Düşük, ölü doğum, daha önce yaşantılanmış yoğun ağrılı bir doum ya da kürtaj benzeri travmatik durumlar sonrası meydana gelmektedir (Lazoğlu, 2014). Hamilelik dönemi depresyonuna eşlik eden Tokofobi: hamilelik öncesi herhangi bir korku ya da kaygı görülmemektedir. Hamilelik esnasında yaşantılanan depresif duygu durumu nedeniyle boy göstermektedir (Tekinarslan, 2015).

Hamilelik esnasında kadınların yaşadığı stres, doğuma karşı duyulan korkuların eseridir. Bahsi geçen korku ve kaygı döngüsü durumu daha da ağırlaşarak gündelik hayattaki işlevselliklerini olumsuz açıdan etkilemektedir. Yaşantılanan bu döngüler akıllara sezaryen düşüncesine itmekte ve isteğe bağlı sezaryen oranlarındaki artış her geçen gün artış göstermektedir (Şahin, 2009). Sonuç olarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan sezaryen oranları en fazla %15 olmasına karşın, ülkemizde sezaryen oranları %30 olarak belirtilmiştir (TNSA, 2013).

Yapılan birçok çalışmaya bakıldığında, doğum eylemi bağlamında yaşanan korkular şunlardır (Serçekuş, 2011; Lazoğlu, 2014);

- Doğum sürecinde bebeğe zarar gelmesi ya da bebeği kaybetmek
- Doğum sürecinin sancılı olması
- Doğum sürecinde vefat etmek
- Doğum sürecinin başarısızlıkların deneyimlenmesi
- Doğum sürecinde karışıklıkların yaşanması (kordon dolanması, plasentanın vb.)
- Epizyotomi Doğumda endişeli ve panik olmak, Kontrol kaybı yaşama düşüncesi

### 2.4.1. Doğum Korkusunun Sebepleri

Doğum süreci bazı kadın için mutluluk verici bir durum olarak algılarken, bazı kadın için ise korku duymalarını sağlayan bir eylem olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla korkuların meydana gelmesinde birçok neden öne sürülmektedir. Bu bağlamda, en temel olarak diğerlerine karşın nispeten daha fazla olan sebep rivayetlerdir. Kuşaklar arası aktarılan ya da çevreden gelen söylentiler olumsuz doğum yaşantıları ve korku dolu söylentiler, kadınlarda doğum korkusuna ve kaygısına neden olabilmektedir. İlâveten doğum korkusunun kuşaklar arası aktarımı olabildiği ve kadının hamilelik konusundaki düşünce içeriklerinin anneleriyle ortak olduğu kanıtlanmıştır. Bir başkasından duyulan olumsuz içerikli doğuma yönelik söylentileri kadının doğum sürecini negatif olarak algılamasına etken olabilmektedir. Ek olarak bu hikayelerin kişiden kişiye yayılarak ilerlemesi, bir hayli büyük bir kesimi etkisi altına alarak çok sayıda gizli korkuların meydana gelmesine ortam hazırlar (Serçekuş, 2005; Aksoy, 2014; Lazoğlu, 2014; Körükçü vd, 2007).

Önemli bir diğer unsurlardan bir tanesi ise eskiden deneyimlenmiş olumsuz ve tehlikeli durumlardır. Eski yaşantısında doğum yapmış kadınların kendi doğum tecrübeleri de endişelenmelerine ortam hazırlayabilir. Doğum sürecinin fazla sancılı olması veya ani sezaryene alınma benzeri negatif yaşantıların, hamile bireyin kendini güçsüz olarak algılamasına ve bir sonraki doğum esnasında endişeye kapılmasına ortam hazırladığı tespit edilmiştir. Bahsedilen bilgilere rağmen ilk hamileliği olan kadınlarda doğum sürecine ait bir deneyim olmadığı için yaşadıkları belirsizlikler korkuya ortam hazırlamaktadır (Aksoy, 2014; Lazoğlu, 2014; Uçar, 2014).

Öte yandan, kadınların doğum sürecinde neler deneyimleyeceklerinin belirsiz olması, bir belirsizlik durumu oluşturabileceğinden endişeye neden olmaktadır (Serçekuş, 2014).

Cleeton ve Melender' in bu konuyla ilgili araştırmalarda, doğum sürecine ilişkin bilgi eksliğinin, doğum korkusuna neden olduğunu

kanıtlamaktadır. Bilakis sağlık eğitimine sahip olmak, doğum esnasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların farkında olmalarına aracılık sağlar ve bu durum da kadınların endişe duymalarına neden olmaktadır. Birtakım durumlarda doğum eğitimi almış kişilerde de doğum korkusunun meydana geldiğini gösterilmektedir (Serçekuş, 2005; Lazoğlu, 2014).

Yapılan farklı bir çalışmada doğum korkusuna sebep olan sağlık çalışanları olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik güven eksikliği ya da çalışanların yeterli seviyede danışmanlık alınmaması endişe seviyesini olumsuz etkilemektedir. Ek olarak, hastane ortamı benzeri yabancı bir yerde yalnız kalmak ve doğum odasından gelen çığlıklarda bu endişeyi arttırmaktadır (Lazoğlu, 2014; Körükçü vd., 2017).

Kadınların iyi bir şansa sahip olmadıkları düşüncesi ve doğumun olumsuz ilerleyeceğine yönelik inançları, yanı sıra doğum korkusunu da destekler niteliktedir. Karakter özelliklerini baz alarak yapılan bir çalışmada, utangaç karakter yapısında olan kadınlarda doğum korkusunun daha çok deneyimlendiği bildirilmektedir. Acıya eşiğinin düşük olması, kötümserlik, negatif ruh hali ve sahip olunan kimi hastalıklar doğum korkusu için tespit edilen diğer sebeplerdir (Serçekuş, 2014).

Hamile kadınların hayatında büyük bir stresörün olması ya da daha önce var olan psikolojik rahatsızlığı doğum korkusunun meydana gelmesine aracılık etmektedir. İlaveten doğum esnasında psikiyatrik tanı verilmesinin iki kat daha fazla endişeye ortam hazırladığı tespit edilmiştir (Uçar, 2014).

Post travmatik stres bozukluğu tanısı almış ya da aşırı kaygı seviyesine sahip olan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla oranlarda deneyimlendiği görülmüştür (Çicek ve Mete, 2015; Aksoy, 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Erken yaşam deneyimlerinde cinsel istismarlar, doğum korkusuna sebep olduğu vurgulanmaktadır. Cinsel istismar öyküsü olan kişilerde doğum korkusu %12 oranında yaşanmaktadır. Doğum esnasında deneyimlenen sancının, cinsel istismar anılarının canlanmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (Aksoy,

2014; Uçar, 2014). İlaveten yaşın çok küçük ya da çok ileride olması doğum korkusu sebepleri arasında yer almaktadır (Aksoy, 2014). Bu bağlamda diğer bir görüş ise, hamilenin sosyal desteğın olmaması zorluğudur. Nitekim eş ile sorun yaşanması, hamilelik ve doğum esnasında eşinden yeterli ilgiyi alamamak doğum korkusuna ortam hazırlamaktadır (Aksoy, 2014; Körükçü vd., 2017).

Çıcek ve Mete (2015) de gerçekleştirdikleri çalışmada, sosyal desteğın ve eş desteğının yeterli düzeyde sağlanamaması ya da kadının eş desteğinden hoşnutsuzluk duyması nedeniyle, doğum korkusunun, destek doyumunu yaşayan kadınlara karşın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda sosyal destek arttıkça doğum korkusunun azaldığını da gözlemlenmiştir (Güleç vd., 2013).

#### **2.4.2.Doğum Korkusuyla Baş Etme Metotları**

Endişe ve korku belirsiz bir durum karşısında gösterilen tutumdur. Dolayısıyla doğum korkusunun üstesinden gelebilmek için öncelikle korkuya sebep olan etkenlerin ve altında yatan sorunun tespit edilmesi önemlidir (Büyük, 2017). Doğum korkusuyla mücadele edilmesinin hedefi, hamile bireyin deneyimlediği korkusunu kontrol altına almak istemesidir (Uçar, 2017). Bu bağlamda araştırmalar, doğum eğitimlerinin, hamilelerin doğumla ilgili olumsuz inançlarını ve stres seviyelerini azaltmakta katkı sağladığını vurgulamaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2015).

Kadınlara doğum öncesi doğuma hazırlık kurslarına katılım sağlamak, doğum sırasında ve sonrasında yüzleşmek zorunda kalacakları durumların bilinmesine ve bu durumlarda yapılması gerekenlerin öğrenilmesine sebep olduğundan doğum korkusunu azalttığı gözlemlenmiştir (Büyük, 2017).

Kızılırmak (2011) yıllarında yaptığı araştırmada daha önce doğum yapmamış olan kadınlara eğitim vermiş ve eğitim tamamlandığında doğum korkusunun azaldığını tespit etmiştir. Birçok hamile kadın, doğum esnasında korkuya neden olan yoğun bir sancı deneyimleyeceğine dair düşünceleri

mevcuttur. Dolayısıyla doğumun basit sözcüklerle izah edilememesi, sancıyı azaltmada yardımcı kimi nefes ve gevşeme alıştırmalarının öğretilmesi, endişelerini azaltmaya ve bilgisizlikten meydana gelen endişenin azalmasına katkı sağlar (Taşcı ve Sevil, 2007). Nitekim doğum korkusunu azaltmaya ilişkin eğitimler dört temel felsefe çerçevesinde ele alınmaktadır. Bunlar; Hypnobirthing, Lamaze, Dick Read, Bradley olarak tanımlanmaktadır.

**HypnoBirthing:** Çocuk dünyaya getirmenin kadınlar için olağan, doğal ve sağlıklı bir eylem olduğunu öne sürmektedir (Mete vd., 2015). Nitekim doğumda sancı yaşanmasına sebep olan bütün korkular bilinçaltında bastırılmaktadır. HypnoBirthing bu endişeleri fark ederek temizlenmesine yardım eder. Korkulardan kurtulmak ve doğum yapma dürtülerini keşfetmek için derin gevşeme ve hipnoz yöntemleri tercih edilir (Serçekuş, 2011). Bu bağlamda hedeflenen doğum sürecinde kadının kendi kendini hipnoz ederek gevşemesine yardım etmektir (Mete ve Uludağ, 2017).

**Lamaze:** Bu teknikte, rahatlama ve solunum egzersizleri kullanılır. Bu teknikte anne adayına kesintisiz duygusal destek vermeye yönelik çalışmalar yapılır. Lamaze'e kadınların sancı çekmeye koşullandıklarını öne sürmektedir (Mete vd., 2015). Hedeflenen, kadınların doğum sırasında çığlık attıkları ve kontrollerini sağlayamadıkları taktirde kasların rahatlama ve solunum egzersizleriyle uterusun kasılmasına aracılık ederek eylemlerin pekişmesine yardım etmektedir. İlaveten baba adaylarının da doğum sürecine katılmaları gerektiğini belirtmektedir (Kızılırmak, 2011).

**Bradley:** Eşler arasında doğum sürecini paylaşılması gereken bir durum olduğunu savunmuş ve doğum koçluğunu izah ederek, eşin koçluğu üzerinde durulmuştur. Bradley doğum ellerinden geldiğince olağan ve doğal yöntemler ile, gereksiz müdahalelerden bulunulmamalıdır (Mete vd., 2015).

**Dick Read:** Endişe olmadığında sancının da olmayacağını öne sürmektedir (Mete vd., 2015). Doğum endişesi öfkeye ve gerginliğe sebep olmakta ve bu da sancının artışına etken olmaktadır. Bu döngünün kırılması

için anne adayına doğum öncesinde eğitim verilmesi, relaksasyon ve karın solunumu yöntemleri öğretilerek doğum sürecinde kullanılmasının önemini belirtir (Uçar, 2014).

Kadınların doğum öncesinde aldıkları eğitimin beraberinde, hamilelik sürecinde ve doğum esnasında sosyal desteğin verilmesi de önemi vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, sosyal desteğin artmasıyla doğum korkusunda azalma olduğu gözlemlenmiştir. Birçok hamile kadın, korkusuyla başa çıkmak için ailelerinden, arkadaşlarından ve en önemlisi eşlerinden destek istemektedirler (Demirsoy ve Aksu, 2015).

Kadınların çevresinden aldıkları sosyal destek, hamilelik tecrübesine olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür. Bu nedenle destek verici ilişkilerin insan yaşamında sağlıklı oluşu etkileyen ve stresi azaltan katkıları olduğu bildirilmektedir. Bu bağlamda erkeğin eşine hissettirdiği destek ve güven hissiyatının, kadının yaşadığı duygusal karışıklığı azaltmada aracılık eder (Ataman, 2007). Nitekim erkeklere verilen eğitimler ve destek doğum korkusunu azaltmalarına aracılık ettiğinden kaynaklı, öz yeterlilik düzeyinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu sebeple, doğum esnasında kontrol altında olduğunu düşünmeye başlarlar ve memnun olma dereceleri artar (Uçar, 2014).

### **2.4.3. Doğum Sürecinde Eş Desteği**

Hamile kadınların en çok destek görmek istedikleri kişiler arasında en başta aile üyeleri ve bilhassa da eşleri yer almaktadır. Hamilelikte duyulan memnuniyet çoğunlukla şefkatli ve ilgili bir eş ile ilişkilidir. Bu bağlamda, eş desteğinin hamileliği kabul etme sürecine etken olduğunu ve bu sürecin daha kolay deneyimlenmesine aracılık ettiği gözlemlenmiştir (Güngör, 2004; Yekenkunrul, 2011).

Hamilelik sürecinde fazla desteğin sağlanması beklenen kişi eşler olduğu belirtilmektedir (Yanikkerem vd., 2006). Alanyazına bakıldığında, doğum sürecinde es desteği alan kadınların doğum korkularının daha az

deneyimlendiği, doğum ağrısıyla baş etme yetilerinin arttığını, stres düzeylerinin azaldığı, doğum sürecinden keyif aldıkları ve doğum sonrasında olumlu annelik tutumları geliştirdikleri tespit edilmiştir (Güngör, 2004; Mermer vd., 2010; Çicek ve Mete, 2015).

## 2.5. Gebelik

Bir kadının yaşamı boyunca deneyimlediği, hem fizyolojik hem psikolojik hem de çevresel etkenler bakımından incelendiğinde bir çok değişiklik yaşadığı önemli bir evredir. Dolayısıyla gebelik tüm bu değişikliklerle ilişkili olarak, ne kadar olağan bir durum olsada, kadınlar için endişe ve stres yaratabilecek bir geçiş evresi olarak da gözlemlenmektedir (Güleç vd., 2013; Öksüz, 2017).

Gebelik eski dönemlerde kolaylıkla anne olmayı simgeleyen ve bir bekleme süreci olduğu inanılırken, günümüzde kadın bedeninde psikolojik ve fizyolojik kimi değişikliklere neden olan, aile dengesinde ve sosyal yaşamda önemli değişikliklere ortam hazırlayan ve bu değişikliklere uyum sağlamanın kişilerde kaygı ve strese neden olan bir yaşam döngüsü olarak ifade edilmektedir. Gebelik sürecinde deneyimlenen hormonal ve kimyasal faktörler bazı kadınlar için endişe uyandırırken bazı kadınlar için ise mutluluk sağlayıcı bir etmen olarak görülebilmektedir (Keskin, 2014; Börü, 2016).

Kadın gebelik sürecinde bedeninde deneyimlediği fizyolojik değişimler, bedenine gebeliğe uyumu olarak nitelendirilmektedir (Lazoğlu, 2014). Nitekim genital, üriner, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal ve kas-iskelet sistemlerinde değişkenlik yaşanmasının yanı sıra memelerde büyüme, ciltte lekenmeler ve metabolik değişiklikler deneyimlenmektedir. Bahsedilen değişiklikler üç temel hedefe aracılık ettiğini bilinmektedir;

- 1- Genital yollardaki doğuma yönelik gerekli gereksinimleri karşılayarak anneyi doğuma alıştırmak

- 2- Annede, fetüsün gereksinimlerini karşılayacak değişimlere ortam hazırlayarak, fetüsün ihtiyacı olan gelişim ve besin gereksinimlerini sağlamak
- 3- Doğuma kadar fetüsü korumak
- 4- Doğum sonrasında bir süre daha bebeğin besin ihtiyacını karşılamak (Lazoğlu, 2014; Kara, 2016).

Kişilerde döllenmeyle başlayan süreç, jenerasyon devamlılığı ve toplumların varlığının devam edebilmesi için büyük öneme sahip olan gebelik süreci, ortalama 41 hafta sürmekte ve doğumun gerçekleşmesi birlikte tamamlanmaktadır (Börü, 2016). Bu bağlamda, trimester olarak ifade edilen bu sürecin her biri üç ay süren üç evreden meydana gelmektedir; birinci, ikinci ve üçüncü trimester olarak ayrılmaktadır. Her bir trimester evresinde gebeler çeşitli fizyolojik değişiklikler deneyimlemektedir ve bu değişikliklerin bilinmesi, gebeliğe uyum sağlama açısından büyük önem arz eder (Düzen, 2016).

**Birinci Trimester:** Bu evrede, yumurta döllenmesi meydana gelmesinin sonrasında, gebeliğin ilk üç ayını kapsayan evreye birinci trimester olarak adlandırılır. İlk trimester çoğunlukla gebeliği kabul etme ve uyum sağlama evresi olarak ifade edilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Kadınların gebeliğe yönelik hissedilen mutluluk duygusu kabul edildiğine ilişkin birincil kanıtlardır (Mutlugüneş, 2012). İlaveten, fiziksel durumlara uyum sağlama, gebeliğe adaptasyonu sağlayacağına yönelik umut ve özgüven hissiyatları ve bununla başa çıkabileceğine ilişkin düşüncelerin varlığı işaret edilebilir (Kara, 2016).

Öte taraftan kadınların zihninde gebelik için doğru zaman ile ilgili düşüncelerinin de aşmalarına kolaylık sağlamaktadır (Öksüz, 2017). Nitekim bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağına yönelik düşünceler ya da gebenin

sağlığı ile ilgili kaygıları ve endişeler yaşamasına ortam hazırlar (Türkmen, 2014).

Kadınların gebelik sürecinde deneyimlediği üzüntü ve mutsuzluk hissiyatları beraberinde kendini sürekli hasta hissetme hali ise gebeliğin kabul görmediğinin göstergesidir (Mutlugüneş, 2012). Bahsedilen döneme ilişkin gebeliğini kabullenen ve güven hissiyatı içinde olan gebelerin uyum sürecini, gebeliği kabul görmeyen ve gebelik sürecinden kaynaklı dünyanın daha kötüye gideceği hissiyatı içerisinde olan gebeler için daha olumlu geçirdiği gösterilmiştir (Mutlugüneş, 2012; Türkmen, 2014).

Bu evreye yönelik gebelik durumu belirlendiğinde kadınlarda genellikle zıt duygular yaşanmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, planlı gebeliklerde dahil, kadınların yaklaşık %80'lik bir oranla gebelik düşüncesini ilk olarak reddettiği ve kabulün hemen gerçekleşmediğini ortaya koymaktadır (Mutlugüneş, 2012).

Anne vücudu gebelik sürecinde hormonal değişim, duygusal değişimler beraberinde fiziksel değişikliklere de neden olabilmektedir (Gündoğdu, 2013). Dolayısıyla fizikler ve anatomik yapıdaki değişimler kimi sorunlarda beraberinde taşımaktadır. En sık deneyimlenen kusma ve bulantı şikayetini, gebelerin %50 ile %80'inin deneyimlediği gösterilmektedir (Kara, 2016). Bu bağlamda sık yaşanan diğer bir sorun ise yorgunluk hissiyatı ve bununla ilişkili olarak çok uyuma isteği, sık idrara çıkma, memelerde ödeme bağlı hassasiyet olduğu bildirilmiştir (Türkmen, 2014).

Gebeliğin tespit edilmesiyle birlikte gelişen şikayetler tamamen değişen hormon seviyesiyle alakalı bir durumdur ve gebelerin genellikle birinci trimesterin sonuna doğru yakınmalarının bittiği ya da önemli seviyede azaldığı görülmüştür ancak bu sorunların yoğunluğu kimi gebelerde ilk ayların sıkıntılı ve zor geçmesine neden olabilmektedir (Mutlugüneş, 2012; Gündoğdu, 2013). Bu doğrultuda, mide bulantısı, kusma ve bitkinlik hislerinin fazla olması, gebeliğe ilişkin deneyimlenen ambivalans hissiyatlarının psikolojik kaynaklı

olduğu ihtimalini doğurur fakat daha fazla ilişkili semptomatolojinin üzerinde sağlanmış bir uzlaşma mevcuttur (Kuğu ve Akyüz, 2001).

**İkinci Trimester:** Kadınlar gebeliğin ikinci ayını yani 14-28, hastalar aralığını içine alan evredir. Bu evreye çoğunlukla gebeliğin mutlu dönemi veya balayı olarak ifade edilmektedir (Kara, 2016).

İlk yıllarda gebeliğin daha çok fiziksel şikayetlere neden olan semptomlarını deneyimleyen kadın, bu dönemde bebeğin kalp atışlarını duyar ve hareketlerini hissetmeye başlayarak soyut olan fetüs sözcüğünü somut bir ana çevirmektedir (Kara, 2016).

Fiziksel yakınmalar neredeyse yok denilecek kadar az olduğu görülmektedir. Mide bulantılarının son bulmasıyla birlikte kadınların güçleri artar ve buna ilişkin kendilerini daha iyi hissetmeye başlarlar ve olumlu hissiyatlar yaşarlar. Zıt duygular da buna bağlı olarak doğru orantılı olarak yol olmaktadır (Türkmen, 2014). Nitekim fizyolojik değişikliklerin beraberinde anatomik değişiklikler bu evrede belli olur. Kadının vücudu ilerledikçe gebe şeklini aldığı görülmektedir. Bu evrede gebeliğe ait olan sıkıntılar daha az görüldüğü için gebeliğe ilişkin psikolojik uyum artar ve gebelik daha çok kabul edilmektedir. Fiziksel değişikliklere adapte olan anne adayları, artık gebe olduğu gerçeğini kabul etmiş ve hayatına katacağı yeniliklere karşı kendini alıştırmıştır (Mutlugüneş, 2012; Gündoğdu, 2013).

Bu doğrultuda, birinci trimestera ilişkin daha dengeli olan kadın tarafından hamilelik süreci kabul edilmesine rağmen bazı zamanlarda aşırı hassaslık, hırçınlık, tedirginlik, ansızın gelen hiddet ve sevinç benzeri hissiyatlar da sebepsiz ve fazla değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Ek olarak, gebeliğe ve bebeği hakkında bilgiler edinmeye karşı istek duyan kadınların, diğer kadınlarla etkileşim içerisinde olduğu bir evredir. Bununla ilişkili olarak, hayaller kurmak, içe odaklanarak bebeğiyle bütünleşmek, kendini beğenmek, hareketlerinin yavaşlaması ve gebeliğini açıkça yaşama gibi uğraşlarda bulunabilmektedirler (Keskin, 2014; Türkmen, 2014).

Bu evrede kadının bedeninde ortaya çıkan değişimlerin bazı gebeler tarafından olumlu olarak kabul görsede, karın bölgesinin aşık bir şekilde belli olması, bel gölgesinin kalınlaşması, memelerin büyümesi benzeri gebeliğe yönelik değişimler, bazı gebeler için olumsuz vücut imajı meydana gelmesine neden olmakta ve utanma hissiyatı ortaya çıkartmaktadır (Demiryay, 2006; Gündoğdu, 2013).

Kadınların beden ağırlıklarının değişmesi beraberinde, cinsel yaşamda ki değişimlere neden olan, eşlerinin kendilerinden hoşnut olmayacaklarına yönelik inançlar meydana gelir. Ancak Berkiten'in 1999 yılları içerisinde yaptığı bir araştırmasının neticesinde anne adaylarının %52,5'i vücut görünüşlerinin çirkin olduğunu düşünürken, baba adaylarının %80'inin bu görünüşlerini olağan ve doğal buldukları bildirilmiştir (Berkiten, 1999; Demiryay, 2006; Kara, 2016).

**Üçüncü Trimester:** Kadınların gebelik süreçlerinin 28. ve 42. haftalarını içerisine alan son üç aylık evresidir. Her geçen gün bebeğin devinimleri daha anlaşılır olmaktadır. Bu evrede kadınların doğum ve bebek için hazırlıkları hızlanır ve annelik rolüne bürünürler (Mutlugüneş, 2012). Karnın büyümesi beraberinde fiziksel ve duygusal şikayetler gün yüzüne çıkar. Bu şikayetlere neden olan değişimler aşağıda ele alınmıştır.

1. Sık sık idrara gitme
2. Mide bulantısı ve kusma
3. Reflü (Mide yanması)
4. Büyüyen karın nedeniyle hareketlerin kısıtlanması ve sıkıntı yaşama
5. Kokulara duyarlılığın artması
6. Kabızlık sorunu yaşama
7. İshal sorunu yaşama
8. Basur (Hemoroid) sorunu yaşama
9. Ödem ve varis sorunu yaşama

- 10.İştah sorunları yaşama
- 11.Halsizlik, sıkıntı ve yorgunluk hissiyatı
- 12.Uykusuzluk sorunları yaşama (Kara, 2016).

Gebelerin ortalama üçte biri bu durumu ciddi bir problem olduğunu düşünmekte ve doğum sürecinin yaklaşması beraberinde bebeğin sağlıklı bir şekilde doğum doğmayacağına yönelik bazı kaygılar deneyimleme, doğum sancısı ve doğuma dair korkuları git gide artış göstermektedir. Bahsedilen korkular doğum sürecinde sancı yaşama, doğum sürecinde bebeği kaybetme düşüncesine yönelik, gebelerin ilgisi kendilerine ve bebeklere karşıdır. Bu doğrultuda, ikinci trimesterde başlayan içe dönüklük bu evrede de kendini göstermektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Arslan, 2007; Keskin, 2014).

Zıt duygular yeniden gün yüzüne çıkar. Gebelik sürecinden yorulmuş ve nefret eder durumdayken, bebeği çok istemektedir ancak doğuma yönelik endişeler başlamaktadır. Bu evrede duygusal ve davranışsal farklılıklar yaşayan gebelerin, hassasiyet düzeyleri, doğuma yönelik endişeleri ve bağımlılık hissiyatları artarak eşlerine emosyonel bakımdan da daha bağımlı hale geldikleri gözlemlenir. Nitekim kocasının gebelik, doğum süreci ve bebekle ilişkili düşünce ve duyguları ile ilgili bilgi edinmek isterler (Demiryay, 2006; Türkmen, 2014).

Üçüncü trimesterde artış gösteren fiziksel değişimlerin beraberinde memelerden süt gelmesi ve cinsel ilişki ve orgazm sürecinde uterusla güçlü kasılmalar deneyimlenmesi libidonun azalmasına neden olabilmektedir (Kara, 2016). Bu nedenle kadınlar genel olarak cinsel ilişki anında rahat hissedemezler ve vücutlarındaki değişiklikler sebebiyle kocaları tarafından çekici bulunmadıkları düşüncesine kapılırlar (Eryılmaz vd., 2002). Son olarak, doğum zamanı yaklaştıkça cinsel ilişkinin enfeksiyona, doğum anında sancıya neden olacağı düşüncesinin baskın olmaktadır (Ertem ve Sevil, 2009).

## 2.6.Korku

Korku sözcüğü Türk Dil Kurumuna göre, beklenen ve gerçek bir tehdide karşı sergilenen, kalp ve solunumun artması benzeri fizyolojik semptomları olan bir hissiyat (duygu) olarak tanımlanmaktadır. Nitekim son derece doğal olan ve tüm insanlarda ortak görülen, kişilerin tehlike karşısında uyararak uygun tutumu sergilemeleri bağlamında motive eden bir tepki biçimidir (Lazoğlu, 2014). Dolayısıyla tehlikeli durumlar karşısında organizmayı uyararak ve bu tutumu, kaçma veya kaçınma tutumunu meydana getiren, organizmanın stresli yaşam olayları ile başa çıkmasına ortam hazırlamaktadır (Atılğan vd., 2016).

Bireyler, yaşamsal bütünlüklerine bir tehdidin olduğunu algıladıklarında bütün içsel kaynaklarını harekete geçirerek bu tehdide karşı kendilerini korumaya özen gösterir, onunla savaşır ve mücadele ederler. Öte taraftan yine bütünlüklerini koruma hedefiyle tehlikeden kaçıp kurtulmaya, caba gösterirler. Bu duruma “savaş ya da kaç” tepkisi olarak ifade edilmektedir ve bir tehlike karşısında duyulan korku bu tutumun meydana gelmesine aracılık ederek bireylerin hayatlarını devam ettirebilmesine ortam hazırlar (Uçar, 2014).

Doğum esnasında birçok kadının öncesinde sonuçlarını tahmin edemediği ve bilinmezliklerle dolu bir süreç olmaktadır. Bu bilinmezliğin yanı sıra endişeyi de getirmesi kaçınılmaz sonudur. Bu doğrultuda, türlü sebeplerle meydana gelen bu endişenin şiddeti, doğum anını olumsuz etkilemekte ve türlü komplikasyonların meydana gelmesine neden olmaktadır (Lazoğlu, 2014; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

## 2.7. Kaygıya İlişkin Yapılan Araştırmalar

Köknel (1990) yılında yapmış olduğu çalışmasında çağımızda kaygı bozukluğu nüfusun yüzde %7-8’ lik bir bölümünde görülebildiğini saptamış olup, her yıl meydana gelen yeni olguların yüzdesi ise 2-4 arasında olduğu ortaya konmuştur.

Ziyalar (2006) endişeyi olağan bir süreç olup ve her bireyin deneyimlediği bir duyumdur ayrıca sosyal yaşama uyum sağlamaya yardım eden bir mekanizma olarak adlandırılmaktadır.

Farklı olarak, Alewyn'in gerçekleştirdiği çalışmasında bireyin endişe hissiyatını yaşama ihtiyacı endişeyi işleyen, görsel ve pek çok sanat dalına ilham olduğu görülmektedir. Birey yazılı ve görsel kaynaklarda benzeri endişe hissini deneyimlemekte ve bu ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir (Akt; Dağ, 1999). Ek olarak endişe herhangi bir problem ile yüz yüze geldiğinde gösterilen tutum olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda beklenilmeyen durumlarda karşılaştığında kişiler kaygı reaksiyonu gösterebildikleri görülmektedir (Tallis, 2003). Ulusoy ve Uzunöz (1993) de gerçekleştirdikleri çalışmada kaygının psikonevrotik özelliklerine ve kişilik yapılandırılmalarında ortaya çıktıklarını bildirmişlerdir.

Nörotisizm ve evlilik birlikteliği üzerine Karney ve Bradbury' in gerçekleştirdiği bir araştırmada evlilik tatmini üzerine bağlantısı ve yapısal kaygı ile evlilik tatmini sağlanmamasının arasındaki bağlantılar ele alınmıştır. Bu bağlamda, yeni evlilerin eşlerin ve yapısal anksiyete ile ilişkisinde evliliğin ilk zamanlarındaki tatmin ile bağdaştırılmış ancak ilerleyen zamanlardaki evlilik tatminiyle ilişkisi olduğuna dair bir bilgiye ulaşılmamıştır (Akt; Akar, 2005).

Anksiyetenin tanımına göre kişiler arası düzeyde değerlendirildiğinde; kaygı sosyal ilişkilerde gerçek kişiler ya da kişilere yönelik olarak, farkında olmadan temsil ettikleri bireylere yönelik çatışmalar, duygu ve düşünceler ile bağlantılıdır. Bu bağlamda anksiyetenin birincil etkenleri tarihsel, içselleştirilmiş etkenlere karşı endişe tekrardan gündelik ilişkiler üzerinde etkilidir ve çoğunlukla çevresiyle etkileşime geçmesini etkiler (Wallece, 1994).

Anksiyetenin kişi farkındaysa, bir ötekinin de endişeye kapılmasına ortam hazırlar. Bu nedenle anksiyetenin belirgin bir bulaşıcı etkiye sahip olmasıdır. Endişe hissiyatı istenilen bir duyguyla ilişkilendirilemediğinden

partnerlerden bir tanesinde etkisi yaşantılanmaya başladığında kişiler birbirinden uzaklaşmayı istemektedirler. Bu bağlamda, Sullivan gerçekleştirdiği araştırmasında anksiyetenin kişiler arası etkiletişim üzerinde “ayrılığa sebebiyet veren” bir güce sahip olduğunu öne sürmüştür (Akt; Wallece, 1994).

## 2.8. Çift Uyumuna İlişkin Yapılan Araştırmalar

Gökmen (2001) beraberlikler içerisinde kişilerin arasındaki uyum ile kişisel özellikler arasında bağlantı olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle kişisel bilgiler çerçevesinde cinsiyetin uyuma etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Yani erkeklerin, kadınlara karşın uyumu daha kolay yakalayabildikleri belirlenmiştir.

Farklı bir çalışmada ise ÇU’ nun kadınlar ve erkekler bakımından aynı seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir (Çelik, 1997; Dökmen ve Tokgöz, 2002).

Öte taraftan kişisel bilgiler açısından yaş faktörünün de partnerlerin aralarındaki uyuma etkileyebileceği vurgulanmıştır. Alanyazındaki çoğu araştırmada 41-50 yaş aralığındaki kişiler ile 23-30 aralığındaki bireyler ve 50 yaşındaki ve üzeri kişilere karşın çift uyumu konusunda daha çok problem yaşadıkları ortaya konmuştur (Rhyne, 1981; Anderson vd., 1983; Jose ve Alfons, 2007).

Farklı bir çalışmada ise, eğitim seviyesinin çift uyumuna etkisi araştıran çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmaların eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan kişilerin çift uyumunu daha kolay sağlayabildikleri kanıtlanmıştır (Dökmen ve Tokgöz, 2002; Aydın ve Tutarel, 2009).

Kişisel bilgilerin partnerlerin arasındaki uyuma ve evlilik tatmini, çocuk sayısı ve beraberliğin ne kadar süredir devam etmesi benzeri faktörlerden de etkilendiği bildirilmiştir. Bilhassa beraberliğin sürdürebilmesine yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda 30 yılı aşkın beraberliklerde problemlerin daha azaldığını ve partnelerin arasındaki uyumunun daha çok arttığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda evlenme yaşının çiftlerin arasındaki uyumu

arttırabilmektedir. Çocuğu olmayan kişiler de çocuğa sahip olan kişilere karşın aralarındaki uyumu sağlayamadıkları saptanmıştır (Jose ve Alfons, 2007; Ulu, 2009; Aydınli ve Tutarel, 2009).

Greeff ve Malherbe (2001) de gerçekleştirdiği çalışmasında evlilik doyumu, çift uyumunun temel belirleyicilerinden olan karşılıklı davranışsal bağlılık, ihtiyaçlarını karşılama ve duygusal isteklerden etkilenebileceğine değinmişlerdir. Dolayısıyla evlilikte yakınlık ve evlilik doyumu arasında güçlü bir bağ oluşmaktadır. Bu nedenle eşler arasındaki yakınlık artarsa evlilik doyumu da arttığı düşünülmektedir.

Eşlerden birinin nevrotik bir bozukluğa sahip olmasının, diğerinin dışadönüklük ve doyumunu azalttığı ve uyumu bozduğu tespit edilmiştir (Chen vd., 2007). Benzer olarak Watson vd. (2004) de aynı sonuçları elde etmelerinin beraberinde çiftlerin kişiliğine göre uyumun farklılık gösterebileceğine ulaşmışlardır (Akt; Chen vd., 2007).

Reath vd. (1980) atılganlık benzeri özelliklerin çiftlerin uyumu sağlama katkısı olup olmayacağına yönelik araştırmalar gerçekleştirmiş ve hiçbir katkısı olmadığını tespit etmiştir.

Berberlik içerisinde partnerler arasındaki uyumun doğasını ve kişiler arasındaki uyumun durağanlığı tanımlayabilmek için evlenmiş olan kişiler ile 8 yıllık zaman diliminde üç kez görüşme sağlanmışlardır. Yapılan incelemeler neticesinde, eşler arasındaki uyumun nasıl değerlendirilirse değerlendirilirse karakter özellikleri kadar olağan olduğu bildirilmiştir (Jahson vd., 1992). İlaven, araştırmada eşler arasındaki iletişimin zamanla düştüğü görülürken, boşanma eğilimi ve anlaşmazlığın aynı kaldığı tespit edilmiştir (Akt; Yılmaz, 2001).

Bu konuya ilişkin Crowther (1985) de depresif mizaca sahip olan veya olmayan olgulara yönelik duygu durum bozukluğu ile EU (evlilik uyumu) arasındaki bağlantıyı incelemiştir. Ruh uzmanlarının ve olguların farklı farklı EU ve depresyona yönelik uyumu daha az sağlayabildikleri tespit edilmiştir.

Farklı olarak depresif mizaca sahip kadınların depresif mizaca sahip erkeklere karşın daha uyumsuz bir kişiliğe sahip olduklarını düşünmeleri de yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır (Kalkan, 2002).

Son olarak, çiftlerden problemlili mizaçlarının başlangıçta güçlükler ve hayal kırıklıkları yaşantılayabileceklerini ancak çiftlerin zaman içerisinde birbirlerine uyum sağlayarak ilişkilerinde de uyum elde edebileceklerini vurgulamıştır (Akar, 2006).

## **2.9.Doğum Korkusuna İlişkin Yapılan Araştırmalar**

Oğurlu (2020) de gerçekleştirdiği araştırmasında Geniş ailede yaşayan bireylerin doğum korkusu yüksek olduğunu ispatlamıştır. Farklı olarak ailesiyle yaşayan hamile kadınların doğum yönelik korkularının aile bireylere nazaran daha çok korku deneyimlediği göstermiştir (Keklikçi, 2018).

Kadınların doğuma yönelik korkularına ilişkin Okumus ve Şahin (2017) de gerçekleştirdikleri çalışmada Siirt ve İstanbulda yaşayan kadınları karşılaştırmışlar, Siirt de ve ailesiyle yaşayan kişilerin kadınların daha çok doğuma yönelik kaygı deneyimledikleri tespit edilmiştir.

Gebelerin daha önce gerçekleştirdikleri doğumlara karşın son yapmış oldukları doğumda doğum sürecinde olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Hamile kadınların doğuma yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklı acı yaşayacaklarını ve kontrollerinin kaybolabileceğinden korkabilirler. Doğum eylemini daha önce deneyimlemiş kişilerde ise, korkmalarının sebebi önceki doğum süreçlerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Çiçek ve Mete, 2015; Rouhe vd., 2009; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Türkiyede gerçekleştirilen bir araştırmada ise farklı sonuçlarına ulaşılmıştır. Kabukcu vd. (2019) araştırmada doğumu hiç deneyimlememiş kişileri birden fazla doğum deneyimlemiş kadınlara karşın doğuma yönelik endişeleri daha fazla hissettiklerini tespit etmişlerdir. Okumus ve Şahin (2017) de gerçekleştirdikleri araştırmada ise nullipar ve birden fazla doğum

gerçekleştirmiş kadın arasında doğum korkusuna yönelik bir farklılığın varlığına ulaşılmamıştır (Okumus ve Şahin, 2017).

Kadınların gebelik haftası arttıkça doğum ağrıları, doğum eylemi ve doğumda bebeğe zarar gelmesine ilişkin endişelerinin de arttığını görmüşlerdir (Aslan ve Bıyık, 2020). Aynı zamanda Pasha ve Faramarze (2015) de gerçekleştirdikleri çalışmada, kadınların üçte birinin gebeliği stresli bir durum olarak yaşadığını ve en olumsuz gebelik sürecinin üçüncü trimesterle bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir.

Öte taraftan doğum sürecine ilişkin kursulara katılmanın primigravida kadınlarda doğum sürecinde daha az endişe ilgili pozitif düşünceye ortam hazırladığı gösterilmiştir. Hamile kadınların antenatal dönemde kontrole gittiğinde doğum süreci ve bebeğin durumuna ilişkin bilgi alma konusunda aracılık ettiği bildirilmiştir.

Kızılmak ve Başer (2016) gebelerin hamilelik döneminde uzun ve belirsiz olmasından kaynaklı rahatsız edici ve tedirgin olabileceklerini öne sürmüşlerdir. Bu nedenle gebelerin gerektiği kadar bilgi verilmesi doğumun daha sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesine ortam hazırlamaktadır (Bülbül vd., 2016).

Kızılmak ve Başer (2016) kadınların doğumları esnasında ağrı ile başa çıkma yöntemleri içeren kusların, güçlenmelerini sağlayarak cesaretlerinin artıracığı ve doğuma yönelik endişelerin minimuma ineceği ön görmektedirler.

Handelzalts vd. (2015) de gerçekleştirdikleri çalışmada kontrol kaybı korkusunun önemli bir unsur olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda korku, doğum bicinin seçimine etki ettiği ve ilişkilendirildiği ispatlanmıştır. Bu nedenle normal doğum gerçekleştirmeyi isteyen kadınların sezaryen doğumu isteyen kadınlara karşın minimum düzeylerde doğuma sürecine ilişkin korku deneyimledikleri gösterilmiştir.

Bhatia ve Jhanjee (2012) birçok kadının için gebelik sürecini kötü bir deneyim olarak algılamasından kaynaklı korkutucu ve endişe verici bir durum

haline gelebilmektedir. Bu olay tanı ve tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olarak ifade edilmektedir. Bazı hamile kadınların endişeyle caba göstermeleri ve çevreden destek ya da sağlık görevlilerin yardımı ile başa çıkabilirlerken, bazılarının ise endişeleriyle başa çıkamadıklarını ve endişenin daha kötü bir hal aldığı gözlemlenmiştir. Meydana gelen bu olaya tokofobi diye adlandırılmaktadır.

Bu bağlamda, tokofobi tıbbi bir olay olarak ifade edilmiş olup, 2000 yılı içerisinde, kimi kadınların ümitsizce doğum gerçekleştirmelerine ve hamilelik sürecine ilişkin kaygı duymalarına bu nedenle kaçmak istemeleriyle sonuç bulan aşırı kaygı içeren bir durum olarak ifade edilmektedir. Tokofobi, Birincil tokofobi ve ikincil tokofobi olarak adlandırılmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013).

**Birincil tokofobi:** Bir kez doğum sürecini yaşantılamış bir kişinin doğuma yönelik korkularının artması olarak tanımlanmaktadır (Bhatia ve Jhanjee, 2012).

**İkincil tokofobi:** Gebenin daha önce deneyimlemiş olduğu travmatik doğum sürecinden kaynaklı doğumdan korkması olarak tanımlanmaktadır (Bhatia ve Jhanjee, 2012).

Bahsedilen bilgiler çerçevesinde endişe, uterusu hormonlardaki iniş ve çıkışlara sebebiyet vermekte ve bu iniş çıkışların neticesinde obstetrik komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Kadınların doğumu gerçekleştirmeden öncesinde deneyimlenen sorunlar tedirgin olmalarına ve sezaryen istemelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla postpartum sürecine ilişkin aşırı duygudurum değişikliği doğurabilmektedir (Kitapçıoğlu vd., 2008).

Kadınların doğum esnasında endişenin meydana gelmesi ile müdahale etme istekleri artar ve vücutları gerilir. Nitekim doğumun gerçekleştiği esnadaki gerilim ve endişe katekolamin sentezine ortam hazırlayarak acının artmasına neden olabilmektedir. Bu artışın beraberinde ile uterusu ve

plasentaya giden kan akımında azalmalar görülür. Ek olarak, tehlikeyle karşı karşıya kaldıklarında sadece vücudun müdahale etmesine yarayan uzuvlara kan akışı varken, diğer uzuvlara kanın akımın azaldığı görülmektedir (Kitapçioğlu vd., 2008).

## III. BÖLÜM

### 3. Yöntem

Bu çalışmanın yöntem bölümünde, araştırma modeline, evren ve örnekleme, veri toplama sürecine, veri toplama araçlarına, verilerin istatistiksel analizine ve çalışma grubuna, etik konular ve araştırmanın etik ilkelerine yer verilmiştir. Bu bağlamda bir çalışma gerçekleştirilerek tespit edilen sonuçların ışığında raporlaştırılacaktır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Mevcut çalışmada kadınlarda anksiyete çift uyum ve doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi hedefiyle ilişkisel tarama modeli ışığında bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Karasar (2011) ilişkisel tarama modelini şu şekilde özetlemektedir:

İlişkisel tarama modeli; iki ve daha fazla değişkenin varlığını belirlemeyi hedeflemek doğrultusunda kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modelinde değişkenlerin birlikte değişiklik gösterip göstermediği, değişim gerçekleşmişse eğer bu değişimin nasıl olduğunu bulmaya yönelik çalışır (Karasar, 2011).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma evreni, 2022 yılında Türkiye'nin Nevşehir ilinde yaşayan evli kadınlar oluşturmuştur. Bu araştırmanın, gerçekleştirilebilmesi için amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçsal örnekleme, derinlemesine araştırma gerçekleştirebilmek hedefiyle çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin kişilerin seçilmesi olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2012). Araştırmanın örneklemini 2022 yılında Türkiye'nin Nevşehir ilinde yaşayan 450 evli kadın gönüllülük esasına dayalı oluşturulmuştur. Araştırma örnekleminde yer alacak kişi sayısının belirlenmesi için evreni

bilinmeyen örneklem formülü kullanılmış olup formüle ilişkin detaylar ve gerekli örneklem sayısı aşağıda yer verilmiştir;

Örneklem sayısı;

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

z: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, z tablosuna göre bulunan teorik değer

d: olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p * q}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.50)^2} = 384$$

Yer verilen bilgilere göre evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak %95 güven seviyesinde ve %5 örneklem hatasında araştırmaya katılması gereken örneklem sayısının 384 kişilik olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, 384 kişi belirlenmiş olup, 450 kişiye ulaşım sağlandı (Dawson & Trapp, 2001). Mevcut çalışmaya katılım sağlayan bireylere ait bilgiler Tablo 1’ de belirtilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırma dataları araştırmacı tarafından alanyazından (literatürden) yararlanarak hazırlanan Sosyo- demografik Bilgi Formu, Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ), Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ), Gebelik Öncesi Doğum Korku Ölçeği (GÖDKÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

#### 3.3.1.Sosyo- demografik Bilgi Formu

SDBF bilgi formu özgeçmiş bilgileri elde etme amacıyla araştırmacı tarafından katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, doğum yeri, en uzun süre yaşadıkları yer, eğitim düzeyleri, çocuk sayısı, meslekleri ve maddi

gelirlerine vb. yönelik toplamda 14 tane sorunun sorulması amacıyla oluşturulmuştur.

### **3.3.2.Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği (YÇUÖ)**

YÇUÖ çiftlerin evlilik veya benzer biçimde ikili ilişkilerde, beraber yaşayan çiftlerin ilişki kalitelerini ölçmek amacıyla Spanier (1976) tarafından geliştirilmiştir. YÇUÖ toplamda 32 maddeden oluşmaktadır. YÇU' nin Busny vd. (1995) de tarafından tekrardan revize edilmiş ve 14 maddeye kadar indirilmiştir (Akt; Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2017). Bahsedilen ölçek Gündoğdu (2007) de Türkçe'ye uyarlaması sonucunda birçok tez çalışmasında tercih edildiği görülmektedir. Dolayısıyla Gündoğdu' nun (2007) gerçekleştirdiği araştırmada ölçeğin psikometrik değerlerini hesaplamadığı ve ölçeğin maddeleri ile alt ölçeklerinin Türkçeye uygun olup olmasını incelememesinden kaynaklı Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017) gerçekleştirdikleri çalışmayla ölçeğin psikometrik değerlerini hesaplayarak ölçeği Türk kültürüne göre revize etmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, ölçekte yer verilen maddeleri aynı şekilde duruyor olsada alt ölçeklerde yer verilen sorularda değişiklik yapılmıştır. Busby vd (1995)'nin etmen analizleri neticesinde 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler tatmin (doyum) etmenine, 7., 8., 9., 10. maddeler uzlaşım etmenine ve 11. 12. 13. 14. maddeler ise görüş birliği etmenine yönelik olduğu tespit edilirken Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017) etmen analizi neticesinde tatmin etmeni için 7., 9., 11., 12., 13., uzlaşım etmeni için 1., 2., 3., 4., 5., 6., görüş birliği etmeni için 8., 10., 14. sorularının geçerli olduğunu tespit etmişlerdir (Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2017).

YÇUÖ, evlilik birlikteliği vb. birlikteliklerde evlenmiş veya beraber yaşayan kişilerin ilişki niteliğini incelemek hedefi doğrultusunda yapılmış olup, Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017) sorulardan 7. 8. 9. 10. maddeleri ters puanlanacak şekilde geliştirmişlerdir. YÇUÖ' den alınabilecek fazla 70 puan alınabilmektedir ve alınan puanların ilişki niteliğini değerlendirildiği ifade edilmektedir. Bu nedenle 3 alt boyutlu olan bu ölçeğin Cronbach alfa katsayısı

toplam puan, doyum, uzlaşım, görüş birliği alt ölçekleri için sırasıyla .87, .80, .80, 74 olarak belirlenmiştir. YÇUÖ' nin ölçüt-bağımlı geçerliliği için yararlanılan EUÖ (evlilik uyum ölçeği) ile korelasyonu pozitif yönde .68 ( $p<0.01$ ) olduğu tespit edilmiştir (Busby vd. 1997). Bayraktaroğlu ve Çakıcı (2017)'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3. Endişe ve Anksiyete Ölçeği (EAÖ)

EAÖ yaygın anksiyete bozukluğunun tanı kriterlerini DSM-IV (APA, 1994) de ifade ettiği biçimiyle ölçüm yapmaktadır. Endişe ve Anksiyete Ölçeği kendini değerlendirme türünde olan bir ölçek olarak tanımlanmaktadır. Fransızca olan bu ölçek hedef dil Türkçeye Akyay (2016) tarafından uyarlanmıştır. Endişe ve Anksiyete Ölçeği 11 maddeden oluşmaktadır. Endişe konularını, endişenin aşırı ve kontrol edilemeyen yönünü, bozukluğun süresini ve sıklığını, somatik belirtileri ve endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği ve insanın hayatına olan müdahalesini ölçmektedir.

Böylelikle endişe kavramını, endişenin aşırı ve kontrol edilemeyen yönünü, bozukluğun süresini ve sıklığını, somatik belirtileri ve endişe ve anksiyeteye bağlı çaresizliği ve insanın yaşamına olan engellemelerini tespit ettiği bildirilmiştir (Akyay, 2016). Bahsi geçen ölçeğin iç tutarlılığı ( $\alpha= 0,95$ ; alt ölçekler için  $\alpha=0,71$  ile  $0,90$  arası), güzel bir test tekrar ve güvenilirliği ( $r=0,81$ ; 4 haftalık bir test tekrar test için) ve güzel bir yakınsak geçerlik tespit etmektedir (Akyay, 2016). Endişe ve Anksiyete Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğine yönelik başlıca analizlerinden öncesinde tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla kişisel bilgilerin yüzdeleri, ortalamaları ve standart sapma değerleri saptanmıştır. Böylelikle tanımlayıcı istatistiklerden sonra geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiş olup, güvenilirlik analizleri için, iç tutarlılık oranları için Cronbach's alfa katsayısı  $0,96$  olduğu saptanmıştır (Akyay, 2016).

### 3.3.4. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ)

GÖDKÖ Stoll vd. (2016) tarafından geliştirilmiştir. Genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesinde doğuma yönelik korkularını ölçmeye yarayan ve bireyin kendi başına rahatlıkla çözebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Akt; Uçar ve Timur Taşhan, 2017). Bir bakıma, doğumda kontrol kaybının yaşanması ve doğumla başa çıkamama, yan etkiler ve doğum sancısından kaynaklı bedensel hasarlara yol açabileceğinin altı çizilmektedir. GÖDKÖ 10 sorudan oluşmaktadır. GÖDKÖ' nin cevapları 1'den 6'ya kadar numara verilmiş ve altılı likert biçimindedir. İlk olarak 1. soru “kesinlikle katılmıyorum”, 2 “katılmıyorum”, 3 “kısmen katılmıyorum”, 4 “kısmen katılıyorum”, 5 “katılıyorum”, 6 “kesinlikle katılıyorum” şeklinde yer verilmiştir. GÖDKÖ den en az on puan alınabilecekken, en fazla 60 puan alınabilmektedir. Bu bağlamda soruların toplamında fazla puan alınması aşırı derecede korku deneyimlendiğini bildirmektedir. Uçar ve Taşhan, (2017) Cronbach's alfa değeri 0.86 olduğu saptanmışlardır.

GÖDKÖ sorularının Türkçeye çevirisi Türk kültürüne uygun hale getirilmesi ilk olarak ölçeği geliştiren Kathrin Stoll ile elektronik posta yoluyla ölçeğin uyarlanabileceğine dair onayların ardından başlanmıştır. Uçar ve Timur Taşhan (2017)

Yapılan puanlamalar sonucunda bir ‘‘uygun değil’’, iki ‘‘biraz uygun, yani sorunun uygun hale getirilmeli’’, üç ‘‘oldukça uygun fakat minik değişimler lazım’’, dört ‘‘çok uygun’’ biçiminde tanımlamalara ter verilmektedir. Bu ölçeğe dair uzmanların fikirlerinin uyumluluk seviyesi nonparametrik test olan Kendall W analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçların ise; istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W=0.10; p=0.423), uzmanların bir ötekiyle arasında benzer olduğu gözlemlenmiştir (Uçar ve Timur Taşhan, 2017).

### 3.4.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya dahil olan kadınlardan toplanmış olan bulguların istatistiksel açıdan analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 paket yazılımı kullanılması tercih edilmiştir.

Kadınların kişisel bilgilerine (sosyo-demografik özelliklerine) yönelik dağılımı frekans analiziyle saptanmış olup, Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Kadınların sosyo-demograf özelliklerine göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili ise bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategoriden oluşuyorsa ANOVA kullanılmıştır. İleri analizi olarak ise Tukey testi uygulanmıştır. Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiş ve regresyon analizi yapılmıştır.

**Tablo 1** Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının normallik testleri

	İstatistik	sd	p	Çarpıklık	Basıklık
Doyum	0,12	453	0,000	-0,722	0,207
Uzlaşım	0,13	453	0,000	-0,882	0,574
Görüş birliği	0,13	453	0,000	-0,487	-0,084
<b>Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği</b>	0,11	453	0,000	-0,804	0,348
<b>Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği</b>	0,06	453	0,000	-0,068	-0,780
<b>Endişe ve Anksiyete Ölçeği</b>	0,04	453	0,057	-0,251	-0,586

Tablo 1.'de kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumlarının incelendiği Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları

verilmiş olup, Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre veri seti normal dağılıma uymamış olsa da, çarpıklık ve basıklık değerleri düşük olduğundan dolayı verilerin normal dağılıma uyduğu varsayılmış ve araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

### **3.5.Çalışma Planı ve Süreci**

Bu çalışmaya etik kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmanın verileri, 23 Şubat – 23 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılar çalışmanın amacı, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, çalışmanın tamamen bilimsel amaç doğrultusunda gerçekleştirileceği bilgisi verilmiştir. Çalışmanın uygulama evresi 3 ay olarak düşünülmüştür. COVID- 19 önlemleri kapsamında alınan tedbirler sebebiyle katılımcılara ulaşım sağlayabilmek için çalışmanın amacı ve araştırmacılar hakkında bilgilerin de bulunduğu verileri toplama araçları çevrimiçi anket yöntemi (google form) kullanılmıştır. Katılımcılara internet aracılığıyla (facebook, whatsApp, vb) üzerinden ulaşılmış ve çevrimiçi veri toplanmıştır. Katılım gönüllük esasına bağlı olarak yürütülmüştür. Bahsi geçen çalışmanın anket sorularının yanıtlama süresi 5-10 dakika sürmüştür. Alanyazı tarama kapsamında gerekli olan bilgilere kitaplar, makaleler, dergiler ve kütüphanelerden yararlanılmıştır. Ek olarak, bu araştırmaya katılım sağlayan bireylere, katılımlarından ötürü herhangi bir teşvik verilmemiştir

### **3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri**

Çalışmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı (Proje no: YDÜ/ SB/ 2021/1135) (Ek 8) alınmıştır.

Katılımcılardan araştırma verileri toplanmaya başlanmasından öncesinde araştırmada yer alan katılımcılara, mevcut araştırmanın gerçekleştirilme hedefi açıklanarak ‘‘Aydınlatılmış Onam’’ imzalarıyla onaylanmıştır. Bu bağlamda elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı göz önünde

bulundurularak ‘‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’’ etik kuralı, gönüllü olarak katılım sağlamak isteyen kişilerin yer almasıyla da ‘‘Özerkliğe Saygı’’ etik kuralını içeren kurallar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

## IV. BÖLÜM

### 4. Bulgular ve Yorumlar

Çalışmanın bu bölümünde, çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 2** Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
20-29 yaş	185	40,84
30-39 yaş	139	30,68
40-49 yaş	99	21,85
50 yaş ve üzeri	30	6,62
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	64	14,13
Lise	78	17,22
Önlisans	38	8,39
Lisans	168	37,09
Lisansüstü	105	23,18
<b>Yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer</b>		
Köy/kasaba	75	16,56
Şehir	183	40,40
Büyükşehir	195	43,05
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	394	86,98
Çalışmayan	59	13,02
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Olan	307	67,77
Olmayan	146	32,23
<b>Çocuk sayısı</b>		
Bir	110	24,28
İki	118	26,05
Üç ve üzeri	61	13,47
Dört ve üzeri	18	3,97

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil olan kadınların %40,84’ünün 20-29 yaş arasında, %30,68’inin 30-39 yaş arasında, %21,85’inin 40-49 yaş arasında olduğu, %6,62’sinin 50 yaş ve üzerinde olduğu, %14,13’ünün ilköğretim mezunu, %17,22’sinin lise mezunu, %8,39’unun önlisans mezunu, %37,09’unun lisans mezunu, %23,18’inin lisansüstü mezunu olduğu, %16,56’sının yaşamının çoğunluğunu köy/kasabada geçirdiği, %40,40’inin yaşamının çoğunluğunu şehirde geçirdiği, %43,05’inin yaşamının çoğunluğunu büyükşehirde geçirdiği, %86,98’inin çalışan, %13,02’sinin çalışmayan kadınlar olduğu, %67,77’sinin çocuk sahibi, %32,23’ünün çocuksuz kadınlar olduğu, %24,28’inin tek çocuğunun, %26,05’inin iki çocuğunun, %13,47’sinin üç ve üzerinde çocuğunun olduğu, %3,97’sinin dört ve üzerinde çocuğunun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3** Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Doyum	453	18,19	4,07	5	25
Uzlaşım	453	22,96	4,99	6	30
Görüş birliği	453	9,66	2,31	3	15
<b>Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği</b>	453	50,81	9,98	18	68
<b>Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği</b>	453	35,96	11,72	10	60
<b>Endişe ve Anksiyete Ölçeği</b>	453	44,16	18,10	0	80

Tablo 3’te kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğine ait Doyum alt boyutundan ortalama 18,19±4,07 puan, minimum 5, maksimum 25 puan, Uzlaşım alt boyutundan ortalama 22,96±4,99

puan, minimum 6, maksimum 30 puan, Görüş birliği alt boyutundan ortalama  $9,66 \pm 2,31$  puan, minimum 3, maksimum 15 puan aldıkları, Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğine genelinden ise ortalama  $50,81 \pm 9,98$  puan, minimum 18, maksimum 68 puan aldıkları saptanmıştır. Kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği genelinden ortalama  $35,96 \pm 11,72$  puan, minimum 10, maksimum 60 puan, Endişe ve Anksiyete Ölçeğinden ortalama  $44,16 \pm 18,10$  puan, minimum 0, maksimum 80 puan aldıkları görülmüştür.

**Tablo 4** Kadınların yaş gruplarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Doyum	20-29 yaş	185	19,41	3,42	7	25	17,093	0,000*	1-3
	30-39 yaş	139	18,31	3,66	5	25			1-4
	40-49 yaş	99	16,00	4,61	5	25			
	50 yaş ve üzeri	30	17,40	4,72	7	25			
Uzlaşım	20-29 yaş	185	23,85	4,55	6	30	10,717	0,000*	1-3
	30-39 yaş	139	23,51	4,44	11	30			
	40-49 yaş	99	20,58	5,70	6	30			
	50 yaş ve üzeri	30	22,77	5,26	12	30			
Görüş birliği	20-29 yaş	185	10,21	2,03	5	15	8,061	0,000*	1-3
	30-39 yaş	139	9,58	2,11	3	13			
	40-49 yaş	99	8,85	2,60	3	13			
	50 yaş ve üzeri	30	9,37	2,99	3	15			
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	20-29 yaş	185	53,46	8,54	18	68	15,679	0,000*	1-3
	30-39 yaş	139	51,40	8,75	21	67			
	40-49 yaş	99	45,42	11,45	20	68			
	50 yaş ve üzeri	30	49,53	11,62	28	68			
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	20-29 yaş	185	38,36	11,43	11	60	8,246	0,000*	1-4
	30-39 yaş	139	36,01	11,97	11	60			2-4
	40-49 yaş	99	33,67	10,87	10	56			
	50 yaş ve üzeri	30	28,53	10,88	11	51			
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	20-29 yaş	185	45,72	17,51	2	78	5,188	0,002*	1-4
	30-39 yaş	139	46,15	18,09	5	80			2-4
	40-49 yaş	99	41,63	18,45	0	80			
	50 yaş ve üzeri	30	33,63	16,78	1	65			

\* $p < 0,05$

Tablo 4’te kadınların yaş gruplarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). 20-29 arası yaş grubuna mensup kadınların Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları, yaşı 40-49 yaş arası olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kadınların yaş gruplarına göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Yaşı 20-29 ve 30-39 arasında olan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları yaşı 50 ve üzerinde olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yaşı 20-29 ve 30-39 arasında olan katılımcıların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, yaşı 50 ve üzerinde olanların puanlarından daha yüksek hesaplanmıştır ve hesaplanan bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

**Tablo 5** Kadınların eğitim durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Doyum	İlköğretim	64	17,05	4,81	5	24	9,726	0,000*	2-3
	Lise/Önlisans	116	16,93	4,05	7	25			
	Lisans	168	19,17	3,78	7	25			
	Lisansüstü	105	18,72	3,56	5	25			
Uzlaşım	İlköğretim	64	21,47	5,78	6	30	5,571	0,001*	1-3
	Lise/Önlisans	116	22,22	5,15	6	30			
	Lisans	168	24,05	4,58	7	30			
	Lisansüstü	105	22,93	4,59	6	30			
Görüş birliği	İlköğretim	64	9,03	2,63	3	13	5,469	0,001*	1-3
	Lise/Önlisans	116	9,22	2,39	3	13			
	Lisans	168	9,87	2,21	4	15			
	Lisansüstü	105	10,20	2,04	3	14			
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	İlköğretim	64	47,55	11,36	22	67	8,246	0,000*	1-3
	Lise/Önlisans	116	48,38	10,23	18	68			
	Lisans	168	53,08	9,28	20	68			
	Lisansüstü	105	51,86	8,83	21	67			
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	İlköğretim	64	30,02	10,05	10	54	11,048	0,000*	1-3
	Lise/Önlisans	116	34,45	11,21	10	60			
	Lisans	168	36,82	11,24	11	59			
	Lisansüstü	105	39,89	12,38	11	60			
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	İlköğretim	64	40,81	19,58	1	78	6,125	0,000*	1-3
	Lise/Önlisans	116	39,72	19,65	0	80			
	Lisans	168	45,42	15,83	2	79			
	Lisansüstü	105	49,09	17,50	9	80			

\* $p < 0,05$ 

Tablo 5’te kadınların eğitim durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Lisans mezunu olan kadınların Uzlaşım, Görüş birliği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları, ilköğretim mezunu olan kadınların Uzlaşım, Görüş birliği ve Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, Lisans mezunu olan kadınların Doyum puanları, lise/önlisans mezunu olan kadınların Doyum puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Lisans ve lisansüstü mezunu kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları, ilköğretim mezunu kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumuna göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İlköğretim mezunu olan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, lisans ve lisansüstü mezunu olan kadınların puanlarından daha düşük, lise/önlisans mezunu olan kadınların ise Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, lisans ve lisansüstü mezunu olan kadınların puanlarından daha düşük hesaplanmıştır ve eğitim durumundan kaynaklı hesaplanan bu puan farkları istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

**Tablo 6** Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Yer	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Doyum	Köy/kasaba	75	17,69	4,30	5	24	0,877	0,417	
	Şehir	183	18,15	4,12	8	25			
	Büyükşehir	195	18,42	3,94	5	25			
Uzlaşım	Köy/kasaba	75	21,87	5,16	9	30	3,286	0,038*	1-2
	Şehir	183	23,57	4,67	7	30			
	Büyükşehir	195	22,81	5,15	6	30			
Görüş birliği	Köy/kasaba	75	9,08	2,40	4	13	2,877	0,057	
	Şehir	183	9,79	2,37	3	15			
	Büyükşehir	195	9,76	2,21	3	15			
<b>Yenilenmiş</b>	Köy/kasaba	75	48,64	10,35	22	64	2,273	0,104	
<b>Çift Uyum</b>	Şehir	183	51,51	9,76	20	68			
<b>Ölçeği</b>	Büyükşehir	195	50,99	9,97	18	68			
<b>Gebelik Öncesi</b>	Köy/kasaba	75	35,04	12,71	10	58	1,177	0,309	
<b>Doğum Korkusu</b>	Şehir	183	35,31	11,81	11	60			
<b>Ölçeği</b>	Büyükşehir	195	36,93	11,22	10	60			
<b>Endişe ve</b>	Köy/kasaba	75	38,87	17,70	0	73	7,560	0,001*	1-2
<b>Anksiyete</b>	Şehir	183	42,66	18,53	2	80			1-3
<b>Ölçeği</b>	Büyükşehir	195	47,59	17,22	0	80			2-3

\* $p < 0,05$ 

Tablo 6'da kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ile Anksiyete Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği alt boyutu olan Uzlaşım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p < 0,05$ ). En uzun süre yaşadığı yer köy/kasaba olan kadınların Uzlaşım puanları, en uzun süre yaşadığı yer şehir olan kadınların Uzlaşım puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Kadınların en uzun süre yaşadığı yere

göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum ve Görüşbirliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). En uzun süre yaşanan yer köy/kasaba olan, şehir olan ve büyükşehir olan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları benzerdir.

Kadınların en uzun süre yaşadıkları yere göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). En uzun süre yaşadıkları yer şehir ve büyükşehir olan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, köy/kasaba olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, en uzun süre yaşadıkları yer büyükşehir olan kadınların ise Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, en uzun süre yaşadıkları yer şehir olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7** Kadınların çalışma durumuna göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	<b>Çalışma durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Doyum	Çalışan	394	18,30	4,11	1,452	0,147
	Çalışmayan	59	17,47	3,77		
Uzlaşım	Çalışan	394	22,99	5,01	0,406	0,685
	Çalışmayan	59	22,71	4,89		
Görüş birliği	Çalışan	394	9,69	2,27	0,607	0,544
	Çalışmayan	59	9,49	2,59		
<b>Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği</b>	Çalışan	394	50,98	10,09	0,936	0,350
	Çalışmayan	59	49,68	9,18		
<b>Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği</b>	Çalışan	394	36,16	11,93	0,938	0,349
	Çalışmayan	59	34,63	10,20		
<b>Endişe ve Anksiyete Ölçeği</b>	Çalışan	394	44,81	18,03	1,991	0,047*
	Çalışmayan	59	39,80	18,08		

\* $p<0,05$

Tablo 7’de kadınların çalışma durumuna göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kadınların çalışma durumuna göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüşbirliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ). Çalışan ve çalışmayan kadınların Doyum, Uzlaşım ve Görüşbirliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği puanları benzerdir.

Kadınların çalışma durumuna göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Çalışan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları, çalışmayan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın, kadınların çalışma durumundan kaynaklı puan farkının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir.

Kadınların çalışma durumlarına göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, çalışmayan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 8.

**Tablo 8** Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Doyum	Olan	307	17,57	4,35	-4,801	0,000*
	Olmayan	146	19,49	3,04		
Uzlaşım	Olan	307	22,32	5,35	-4,017	0,000*
	Olmayan	146	24,30	3,80		
Görüş birliği	Olan	307	9,29	2,41	-5,150	0,000*
	Olmayan	146	10,45	1,86		
<b>Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği</b>	Olan	307	49,18	10,70	-5,194	0,000*
	Olmayan	146	54,25	7,17		
<b>Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği</b>	Olan	307	34,46	11,21	-4,033	0,000*
	Olmayan	146	39,13	12,18		
<b>Endişe ve Anksiyete Ölçeği</b>	Olan	307	42,22	18,54	-3,343	0,001*
	Olmayan	146	48,23	16,47		

\* $p < 0,05$

Tablo 8’de kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan kadınların Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları, çocuk sahibi olan kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark

vardır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları, çocuk sahibi olan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların çocuk sahibi olma durumlarına göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, çocuk sahibi olan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

**Tablo 9** Kadınların çocuk sayısına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	<b>Çocuk sayısı</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Doyum	Çocuğu olmayan	146	19,49	3,04	9	25	12,859	0,000*	1-3
	Bir çocuk	110	18,72	4,08	7	25			1-4
	İki çocuk	118	17,05	4,51	5	25			2-4
Uzlaşım	Üç ve üzeri	79	16,76	4,20	8	24			
	Çocuğu olmayan	146	24,30	3,80	6	30	6,878	0,000*	1-2
	Bir çocuk	110	22,88	5,33	6	30			1-3
Görüş birliği	İki çocuk	118	22,42	5,21	6	30			1-4
	Üç ve üzeri	79	21,38	5,54	11	30			
	Çocuğu olmayan	146	10,45	1,86	4	15	10,643	0,000*	1-2
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	Bir çocuk	110	9,57	2,30	4	14			1-3
	İki çocuk	118	9,33	2,39	3	15			1-4
	Üç ve üzeri	79	8,82	2,56	3	13			
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	Çocuğu olmayan	146	54,25	7,17	30	67	12,163	0,000*	1-2
	Bir çocuk	110	51,17	10,14	20	68			1-3
	İki çocuk	118	48,81	10,92	18	68			1-4
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	Üç ve üzeri	79	46,96	10,75	25	67			
	Çocuğu olmayan	146	39,13	12,18	11	60	7,379	0,000*	1-3
	Bir çocuk	110	36,30	12,20	10	60			1-4
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	İki çocuk	118	34,19	10,47	12	60			
	Üç ve üzeri	79	32,28	10,51	10	52			
	Çocuğu olmayan	146	48,23	16,47	2	79	3,857	0,010*	1-2
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	Bir çocuk	110	41,61	18,90	0	80			1-3
	İki çocuk	118	43,07	17,97	6	80			1-4
	Üç ve üzeri	79	41,80	19,05	0	80			

\* $p<0,05$

Tablo 9’da kadınların çocuk sayısına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ile Anksiyete Ölçeği puanları Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan kadınların çocuk sayısına göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hiç çocuğu olmayan kadınların Doyum puanları, iki çocuğu olan ve üç ve üzerinde çocuğu olan kadınların Doyum puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek iken, bir çocuğu olan kadınların Doyum puanları, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan kadınların Doyum puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çocuğu olmayan katılımcıların Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları, bir, iki, üç ve üzerinde çocuğu olan kadınların Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Kadınların çocuk sayısına göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları, iki çocuğu olan ve üç ve üzerinde çocuğu olan kadınların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların çocuk sayısına göre Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, bir, iki, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

**Tablo 10** Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Doyum	Uzlaşım	Görüş birliği	Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	Endişe ve Anksiyete Ölçeği
	r	1					
Doyum	P						
	N	453					
	r	0,680	1				
Uzlaşım	P	0,000*					
	N	453	453				
	r	0,596	0,600	1			
Görüş birliği	P	0,000*	0,000*				
	N	453	453	453			
	r	0,886	0,917	0,775	1		
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	P	0,000*	0,000*	0,000*			
	N	453	453	453	453		
	r	-0,103	-0,138	-0,146	-0,145	1	
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	P	0,028	0,003	0,002	0,002*		
	N	453	453	453	453	453	
	r	-0,194	-0,198	-0,230	-0,231	0,362	1
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	P	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	
	N	453	453	453	453	453	453

\* $p < 0,05$ 

Tablo 10’da kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları arasında negatif yönlü fakat istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmayan korelasyon olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ). Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanlarının artması, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını azaltmaktadır fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanlarının artması, Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarını azaltmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ile Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları artan kadınların, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanları da artmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

**Tablo 11** Kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumu

	Std. Olm.		Standardize		t	Sig.	F	R <sup>2</sup>
	Katsayılar		Katsayılar					
	B	S.H.	Beta					
(Sabit)	29,90	3,28			9,114	0,000*	35,194	0,135
Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	-0,08	0,05	-0,06		-1,439	0,151	0,000*	0,131
Endişe ve Anksiyete Ölçeği	0,22	0,03	0,35		7,709	0,000*		

Tablo 11.'de araştırmaya dahil olan kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde, kadınların Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeğinden aldıkları puanların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir ( $\beta=-0,06$ ;  $p>0,05$ ). Kadınların Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanlarının Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır ( $\beta=0,35$ ;  $p<0,05$ ). Modeldeki tahminçiler olan Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği ve Endişe ve Anksiyete Ölçeği puanları, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanlarındaki varyansın %13,1'ini açıklayabilmektedir.

## V. BÖLÜM

### 4.1. Tartışma

Mevcut çalışmanın tartışma kısmında, elde edilen veriler alanyazındaki araştırmalar ışığında tartışma amacıyla ortaya konmuştur.

Dolayısıyla, evli kadınların anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusu ile ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca kadınların yaşadıkları anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusu puanları arasındaki farklılıklar, kadınların yaşı, çocuk sayıları gibi demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Dolayısıyla bu çalışma yaygın anksiyete bozukluğu, çift uyumu ve doğum korkusu ile ilgili literatüre katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Demografik özelliklerin YÇUÖ üzerine etkisi incelendiğinde kadınların yaş gruplarına göre YÇUÖ alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile YÇUÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda alanyazına bakıldığında çoğu çalışmanın, BEDÖ, EUÖ, EDÖ, GRCDÖ ve ÇUÖ den alınan puanların sonuçları yaş aralıklarına bağlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup, çalışmamızı desteklediği görülmektedir (Gürsoy, 2004; Güven, 2005; Fidanoğlu, 2006; Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002; Yeşiltepe, 2011; Hamamcı, 2005; Tutarel Kışlak ve Göztepe, 2012 Güçlü Ergin, 2008; Karaoğlu, 2019; Düzgün, 2009; Bonds Raacke vd., 2001).

Öte taraftan, farklı bir çalışmada, kadınların yaşları ilerledikçe çiftler arasındaki tatminin, hislerin ifade edilmesi seviyesinin ve çiftlerin arasındaki uyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular daha önce gerçekleştirilen çoğu araştırma ile örtüşmektedir (Gilford ve Bengtson, 1979; Demiray, 2006; Hudson ve Mrphy, 1980; Jose ve Alfons, 2007; Çakır, 2008; Rhyne, 1981). Fidanoğlu (2007) kadınlarda yaşın ilerlemesinin beraberlik süresinin de artmasıyla bağlantısı olabileceği öne sürüldüğünde, zaman ilerledikçe partnerlerin bir ötekine daha az vakit ayırmaları ve daha az hislerini

ifade ettikleri görüşmüştür. Bu nedenle, yaşları gereği olgunluklarının ve bir ötekini daha iyi tanıdıklarından kaynaklı olabileceği savunmaktadır.

Mevcut çalışmanın sonuçlarında GÖDKÖ puanları arasında anlamlı seviyede fark olduğu elde edilmiştir. Kadınların yaşı arttıkça doğum korkusunun azaldığı görülmektedir. Seller (2012) yaptığı çalışmada benzer olarak 36 yaşındakiler ve üzerindeki hamile kadınların doğuma yönelik korkusunun, 19 yaşında ve altında olan hamile kadınlara karşın daha minimum yaşandığını bildirmektedir. Böylece Özen Gün' ün (2018) yılında gerçekleştirdiği araştırmasında ise; 20 yaşındaki kişiler ve küçük olan kişilerin ileri yaştaki kişilere göre yüksek olduğu tespit edilmiş olup, bahsedilen çalışmaların çalışmamızla paralellik gösterdikleri görülmektedir. Çalışmamızın bulgularından farklı olarak, erken yaşlarda anne olmuş kişilerin yaşadığı problemlere karşın geç yaşlarda anne olmuş bireylerde daha az olduğu görülmektedir (Bernazzi vd., 1997; Winklud, 2007). Bulgularımızdan farklı sonuçlarının olmasının nedeni kültür farklılığından kaynaklı olabileceği varsayılmaktadır.

Kadınların yaşlarına yönelik EAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görüşmüştür. Bu nedenle kadınların yaşı arttıkça endişe ve anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiş olup, alanyazındaki çoğu araştırmanın sonuçlarımızı desteklediği görülmektedir (Yanardağ ve Şahin, 2018; Crig ve Norton, 200; Eroğlu, 2012; Türkçapar, 2004; Gülseren, 2004).

Bu çalışmada, kadınların eğitim durumlarına göre YÇUÖ alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile YÇUÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir. Alanyazına bakıldığında çalışmamızla benzer olarak, Korkut ve Şendil (2006) kadınların eğitim düzeyleri bakımından ÇU ve EU puanları ise anlamlı düzeyde fark olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapmış oldukları bu çalışmanın bulguları çerçevesinde, ilkokul eğitimine sahip kişiler ortaokul mezunu olan kişilere

karşın daha çok fazla kavgaların yaşanması, minimum çiftler arasındaki tatminin sağlanamadığı ve hislerin daha açık ifade edilemediği bildirilmiştir. Yine ilkokul mezunu olan kişilerde, lise, lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde olanlara nazaran daha fazla evlilik içerisindeki çatışmalar olduğunu vurgulamışlardır. Sonuç olarak, düşük eğitim düzeyine sahip olan kişilerin, kişilerin arasındaki ilişkinin niteliğine yön veren, etkileşim, sevgiyi hissettirme şekilleri, partnerlerin birbirleriyle etkileşimi ve birlikte zaman geçirme durumlarında maksimum uyumsuzluk yaşandığı gözlemlenmiştir. Kamu (1993), kadınların kişisel bilgileri değişkenler bağlamında incelendiği araştırmasında eş sonuçları elde etmiş ve sosyokültürel seviyeleri düşük olan kişilerin evlilik birlikteliği problemler yaşadığı konusunu vurgulamıştır.

Bu çalışmaya katılım sağlayan kadınların eğitim düzeylerine göre GÖDKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir. Buna karşın Özen Gün' ün (2018) yılında yapmış olduğu çalışmasında; çalışmamızdan farklılık gösterip sosyokültürel seviyeleri ile DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür. Yalçınsoy (2019) gerçekleştirdiği çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir. Alanyazına bakıldığında çalışmamızdan farklı sonuçların elde edilmesi evrenin sınırlı olması ve kültürel değişkenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyelerine yönelik EAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Anlı (2021) yılında 150 kadın 150 erkek olmak üzere 300 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmasında yaşam doyumu, çift uyumu ve kaygı ile eğitim seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyinde artış oldukça hayattan alınan doyumu ve uyum düzeyleri artarken kaygı düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Farklı bir çalışmalarda ise, eğitim düzeyindeki artışın doyum ve uyum düzeylerinin arttığı sonucu elde edilmiştir. Daha önce yapılan bu çalışmalar bulgularımız ile benzerlik

gösterdiği görülmektedir (Hughes ve Galinsky, 1988; Şener, 2002; Dökmen ve Tokgöz, 2002; Abalı, 2006).

Çalışmamızın bulguları sonucunda kadınların en uzun yaşadıkları yerle YÇUÖ alt boyutu olan Uzlaşım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. Amerikan Birleşik Devletlerinde Rutter ve Quinton (1977) de gerçekleşmiş olduğu bir çalışmada, şehirde yaşamını sürdüren ve aktif olarak işe giden kadınların EU ilişkin gerçekleştikleri bir araştırmada işe giden kadınların EU' nun işe gitmeyenlere karşın daha zor sağlayabildikleri görülmektedir (Akt; Çelik, 2006). Bu sonucun çalışmamızın sonuçlarımızı desteklemediği görülmektedir. Bahsi geçen çalışma ile bulgularımızın farklılık göstermesinin sebebi, kültürel farklılıklar ve örneklemin kısıtlı olmasından kaynaklı olduğu varsayılmaktadır.

Çalışmamızda kadınların en uzun yaşam sürdükleri yerlere ilişkin GÖDK puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. Şehirlerde gerginliğin hayat niteliklerinin negatif açıdan etkileyen unsurlar içerisinde yer almaktadır. Mental acıdan problemleri olması ve düşük ekonomik seviyesi beraberinde diğer gerilime sebep olan faktörler hamile bireylerin zorlanmasına ve hayat niteliğinin azalmasına ortam hazırladığı bilinmektedir (Willie vd., 2016). Geldi (2020) yapmış olduğu araştırmasında ise, şehirde yaşam süren hamile kadınların köylük yerlerde yaşam süren hamile kadınlara karşın hamileliğe yönelik daha fazla gerilim deneyimlediği ortaya konmuştur. Başka taraftan, Ertekin Pınar vd. (2014) de gerçekleştirdikleri çalışmada köy bölgelerinde yaşam süren hamile kadınların illerde ve ilçe merkezinde yaşam süren hamilelere karşın hissedilen gerilim puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önceki yapılan bu çalışmaların bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Kadınların uzun süre yaşamlarını devam ettirdikleri yere göre EAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Bahsi geçen konuyla ilgili olarak alanyazındaki bazı çalışmalara bakıldığında,

bulgularımızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir (Willie vd., 2016; Geldi, 2020; Ertekin ve Pınar vd., 2014).

Araştırmanın bulgularına göre iş hayatında aktif olan kadınların YÇUÖ genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir. Burke ve Weir (1976) bazı bulgularımızdan farklı olarak kadınların işe gitmesi ile evlilik tatminiyle bağlantılı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kadınların aktif olarak iş hayatında yer alması evlilik tatminine etkisi olup olmadığını inceleyen yönelik çalışmalarda önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, Hindistan da evde aktif olan kadınlar ve işlerinde aktif olan kadınların EU yönelik yaptıkları çalışmada kişilerin EU ve mutluluklarının, ev içerisinde aktif olan kadınlardan daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Nathawat ve Mathur, 1993)

Kadınların çalışma hayatına göre GÖDKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur. Geldi (2020) yapmış olduğu çalışmanın bulgularında, GSDÖ den almış oldukları puanların hamile kadınların sosyoekonomik düzeylerine ilişkili olarak istatistiksel açıdan anlamlı seviyede fark olmadığını bulup, çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak alanyazındaki bazı çalışmaların bulgularında, işlerinde aktif olan hamile kadınlarında daha çok çevrelerinden destek istediklerini ve işlerinde aktif olmayan duygu durumlarındaki değişimlerin iş yerinde aktif olan hamile kadınlara karşın fazla yaşandığı sonucu elde edilmiştir. Farklı bir çalışmada ise, çekirdek ailenin aylık bütçesiyle hamilelik esnasında hissedilen gerilim arasında bir bağlantı olduğunu ve maddi geliri kötü olan hamile kadınların daha az gerilim deneyimledikleri bildirilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Kingston vd., 2012). Mevcut çalışmanın bulgularının bazı çalışmaların bulgularından farklı olmasının sebebi, farklı bir ölçüm aracının kullanılması,

örneklem sınırlılığı ve sosyokültürel farklar ile ilişkili olabileceği ön görülmektedir.

Araştırmanın bulguları çerçevesinde kadınların çalışma hayatlarına ilişkili olarak EAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu kanıtlanmıştır. Bulgularımızla benzer olarak Savaş Cilli vd. (2004) yılları içerisinde başlıklı 68 evde aktif olan kadın ile 76 tane iş yerinde aktif olan evli kadınlarla gerçekleştirdikleri araştırmada, iş yerinde aktif olan kadınlar psikolojik semptomlarına kıyasla ev içerisinde aktif olan kadınlarda psikolojik semptomların daha çok yaşandığı görülmüş olup, toplam aylık gelirin iyi olmasına ve sosyokültürel nedenlere bağlantılı olduğu bulunmuştur.

Öte taraftan, çalışmamızın bulgularından farklı olarak iş hayatında aktif olan kadınlar ve iş hayatında aktif olan erkekler üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada, iş hayatında aktif olan kadınların erkeklere karşın iş hayatında olmaları ve çocuk dünyaya getirmeleri endişelerini arttırdığı kanıtlanmıştır (Hughes ve Galinsky, 1988).

Diğer taraftan, ev içerisinde aktif olan kadınlarında iş hayatında aktif olan kadınlara karşın psikolojik semptomların daha çok yaşandığını kanıtlamış ve böylece yaşamlarının sıradan oluşu, ev içi sorumluluklar nedeniyle kendilerine vakit ayırmakta güçlük yaşadıklarını sosyal çevrelerinin kısıklı olmasından bahsetmektedir. Bahsedilen konuya ilişkin, başka kültürlerde de yapılan çalışmalarda da, çalışmamızla örtüşen sonuçların olduğu görülmektedir (Savaş ve Çilli, 2014; Winkelmann ve Winkelmann, 1998; Talala vd., 2008; Khumalo vd., 2012).

Kadınların dünyaya çocuk getirmelerine açısından, YÇUÖ boyutlarıyla Doyum, Uzlaşım ve Görüş Birliği puanları ile YÇUÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Yani çocuğu olan kadınlara karşın çocuğu olmayan kadınların çift uyumlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulgularıyla benzer olarak EGÖ ölçeği kullanılarak, partnerlerin dünyaya çocuk getirdikten sonra ev içerisindeki uyumları

araştırılmıştır. Dolayısıyla bireylerin yaşam nitelikleri yanı sıra ev içerisindeki sıradanlık ve ilişkilerdeki sınırları da göz önünde bulundurulmuştur. Elde edilen bulgulara ilişkin, kadınların dünyaya çocuk getirdikten sonra erkeklere nazaran daha mutlu olmadıkları ve eskisi kadar yakın olmadıklarından ve bu durumdan kaygı duyduklarını vurgulanmıştır (Zelkowitz ve Millet, 1996).

Çoğu çalışmada ise; evlilik birliğinde çocuk dünyaya getirmenin birlikteliği sarstığını; çocuğu olan kişilerin, çocuğu olmayan kişilere karşın ÇU ve tatminlerinin minimum düzeyde sağlanabildiğini ve çocuk dünyaya getirmenin erkeklere nazaran kadınların daha çok sarsıldığını tespit eden çalışmalar mevcuttur (White ve Edwards, 1990; Juang ve Tucker, 1991; Twenge ve Campbell, 2003). Kadınların ilk çocukları dünyaya geldikten sonra, evlilik uyumlarının düştüğü tespit edilmiştir (Routh, 1981). Bu konuya ilişkin MacLean (2001) de yaptığı çalışmasında; çocuklarının olmasının kadınlara kıyasla erkeklerin EU negatif yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir. Bahsedilen sonuçlara yönelik, çocukların bakımında annenin rol almasının arttığı ve bundan kaynaklı çiftlerin birbirlerine vakit ayıramadığı ve erkeklerin etkilenmesine daha çok sebebiyet verdiği belirtilmiştir. Alanyazına bakıldığında çalışmamızın bulgularımızı destekleyen çoğu çalışmanın aksine EU ve ÇU çocuk faktörüne bağlantılı herhangi farklılık görülmediği ve çocuk sahibi olup olmamanın evlilik ilişkisinde etken olmadığı ortaya konmuştur (Alan, 2018; Fışıloğlu, 1992).

Kadınların çocuklarının olmasına yönelik GÖDK puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Şahin vd (2009) 100 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada da hamile kadınların yaşı ilerledikçe ve deneyimlediği hamilelik sayısında artık oldukça doğuma yönelik korkusunun artış gösterdiği saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bahsedilen konu ile ilgili olarak kadınların doğum yapma sürecine yönelik endişelerinin sebebi daha önce deneyimlemiş oldukları zorlu doğum yapma süreci veya kişilerin sahip oldukları çocukları için

kaygılandıkları vurgulanmaktadır. Çalışmamızdan farklı olarak, İzmir’ de 214 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada doğum sayısının gebelikteki doğum korkusunu etkilemediği tespit edilmiştir (Güleç vd., 2013).

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında kadınların çocukları olmasına ilişkin EAÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Çalışmamızın bulguları ile benzer araştırmalar olduğu görülmektedir. (Broomberger ve Matthews, 1994; Erbil, 2013; Dökmen, 2003). Alanyazındaki bazı çalışmaların bulgularının aksine Anlı (2021) de gerçekleştirdiği çalışmada çift uyumu, yaşam doyumu ve kaygı seviyelerinin çocuklarının olmasıyla bir bağlantısı olmadığını göstermiştir.

Bu çalışmada kadınların birden fazla çocuğa sahip olmasıyla bağlantılı olarak YÇUÖ alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile YÇUÖ genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda alanyazında bazı çalışmalara bakıldığında, çalışmamızdan farklı olarak evlilik uyumu ve doyumun çocuk sahibi olup olmamasıyla bağlantılı olmadığı tespit edilmiştir (Akbaş, 2003; Hofmann ve Levant, 1985; Çınar, 2008; Gürsoy, 2004; Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002). Bahsedilen konu çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmaların bulgularının çalışmamızdan farklı olmasının sebebi, çalışmamızın yalnızca kadınlarla, tek bir bölgede ve kısıtlı örneklem ile gerçekleştirilmesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Maclean (2001) de gerçekleştirdiği çalışmada ebeveyn olmanın yorucu ve zaman alan bir durum olduğunu ve partnerlerin arasındaki uyumu kötü etkilediğini tespit etmiştir.

Mevcut çalışmanın bulgusunda kadınların çocuk sayısına göre GÖDKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmış olup, daha fazla doğum deneyimleyen kadınların doğuma yönelik endişelerinin negatif düşüncelere sebebiyet verdiği kanıtlanmıştır (Çicek ve Mete, 2015; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu nedenle daha önce doğumu deneyimlenmiş kadınlarda, korku önceki deneyimlerden meydana gelebilmektedir (Rouhe vd.

2009). Geldi (2020) gerçekleştirdiği araştırmasında bir farkın olmamasına karşın, ilk gebeliğe olan ( $49.44 \pm 26.73$ ), hiç doğum deneyimlememiş kadınlarda ( $49.28 \pm 26.62$ ) ve çocuğu olmayanlarda ( $49.27 \pm 26.50$ ) gebe kadınların W-DEQ A puan ortalamalarının diğer hamile bireylere nazaran maksimum düzeyde deneyimlendiği tespit edilmiştir.

Öte taraftan, bulgularımızdan farklı olarak doğumu deneyimlemiş kadınların doğumu hiç deneyimlememiş kadınların aksine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğundan bahsederken Türkiye’ de yapılan bir araştırma da ise farklı bir sonuca ulaşılmıştır. Diğer çalışmalarda ise doğuma girmemiş kişilerin, çoğunlukla doğuma girmiş kişilere karşın doğuma yönelik endişeyi maksimum düzeyde yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Benzer olarak nullipar ve çok sayıda doğum yapmış kadın arasında doğuma karşı bir endişenin olmadığını saptamışlardır (Kapukçu vd., 2019; Okumus ve Şahin, 2017).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre çocuk sayısına göre EAÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu konuya ilişkin kişilerin birden fazla çocuğu olmasıyla somatik belirtilerle bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (Durmuş, 2015). Böylece birde fazla çocuğu olan kişilerin somatik semptomlarında artışın yaşandığı görülmekte olup, çalışmamızın sonuçları ile tutarlıdır. Bu bulguları Gove ve Geerken (1977) de desteklemektedirler. Öte taraftan, bu bulgulardan farklı olarak çocuk sahibi olmakla psikolojik sağlık arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Hoffenaar vd., 2010; Fidanoğlu, 2007; Josefsson vd., 2001).

Mevcut çalışmanın bulgularında YÇUÖ genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur. YÇUÖ düzeyleri ile GÖDKÖ puanları arasında ise düşük düzeyde negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş olup, bulgularımızdan farklı olarak Dursun (2019) 356 gebe ile gerçekleştirdiği çalışmada, yaş örüntüsü ve hamile

kalmakta zorlanmayla ilişkili olarak; evliliğin zamanla değişmesi ve hamileliği engelleyen yöntemlerin tercih edilmesinin fazlalaşması, doğum eylemini olabildiğince geç olmasının sağlanması ve kişilere göre kaç çocuk istendiği farklılık göstermesi benzeri pek çok etkenin rol oynadığından bahsetmektedir. Farklı çalışmalarda ise, iş yerinde aktif olarak görev alan kişilerin EU ilişkin gerçekleştirdikleri araştırmada hamile kadınların yaş aralıkları ve iş hayatında aktif olmalarıyla EU arasında bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Demir, 2016; Seguin vd.,1995; Demir ve Hazer, 2018; Durmuş, 2015).

Çalışmamızın bulgularında, YÇUÖ genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanları ile EAÖ puanları arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yani kişilerin YÇUÖ genel puanları ile ölçeğin alt boyutları olan Doyum, Uzlaşım ve Görüş birliği puanlarının artması, EAÖ puanlarını azaltmaktadır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Bulgular doğrultusunda alanyazındaki çoğu çalışmanı çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir (Zeytinoglu, 2013; Zelkowitz ve Millet, 1996; Tutarel Kışlak ve Çavuşoğlu, 2006; Tucker, 1991; Uzel, 2015; Twenge ve Campbell, 2003; Yalçın, 2014; White ve Edwards, 1990). Fakat Anlı (2021) gerçekleştirdiği araştırmasıyla ilişkili olarak evli bireylerin evlilik uyumu, yaşam doyumu ve kaygı seviyeleri ile evlilik süresine göre değişmediği sonucu elde edilmiş olup bulgularımızı desteklemediği görülmektedir. Bu sonuç, Yeşiltepe (2011) tarafından da belirlenmiştir. Alanyazındaki bazı çalışma sonuçları içerisinde bulgularımızdan farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeni çalışmalardaki kişilerin kültürel ve kişisel özellikleriyle ilişkili olabileceği varsayılmaktadır.

Elde edilen bulgularımız ışığında, GÖDKÖ ile EAÖ puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmektedir. Şahin ve Kılıçarslan (2010) da hamilelik esnasında kişiler o sürece bedensel ve ruhsal olarak adapte olmaya çalıştıklarından bahsetmektedir. Dolayısıyla hamilelik vücudun algısında ve çevreyle olan

ilişkilerde, kişilerin personalalarında değişkenlik oluşturan, adapte olması zor olan gerginliklerle geçen dönemdir. Hamile kadınlar arasında değişkenlik gösteren bu sürece de tutumların hamile kadınlara göre farklılık gösterebileceği görülmüştür aynı zamanda hamile kadınlarda kaygı ve stres oluşmasına ortam hazırladığı görülmektedir. Öte taraftan, Pakistan’ da yazarın gerçekleştirdiği bir araştırmada, hamile kişilerin %26,8 lik kısmının hamilelik esnasında endişe ve gerginlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Farklı bir araştırmada ise hamile kişilerin farklı nedenlerden kaynaklı bebeklerin anne karnında sağlıklı bir duruma geçmesi çok düşük bir ihtimal olduğu görülmüştür. Öztürk (2020) de (37 müdahale ve 33 kontrol) grubuyla gerçekleştirdiği çalışmasında, hamilelikte gerginlik seviyesi GSDÖ- 36 ile ele alınmış olup, puan ortalaması  $59.35 \pm 17.19$  olduğu tespit edilmiştir. GSDÖ-36’ dan elde edebilecek puanın 0-144 arasında değerlendirildiğinde hamileliğe yönelik gerginliğin ortalamadan daha az seviyede görüldüğü bildirilmiştir. Alanyazındaki birçok çalışmanın bulgularımızla paralellik gösterdiği görülmektedir (Silva vd.,2017; Öztürk, 2020; Kılıçarslan, 2010; Çoşkun vd., 2010).

Katılımcıların YÇUÖ den aldıkları puanların GÖDKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir. Mackinnon vd. (2007) YÇUÖ’ nin GÖDKÖ arasındaki aracı etkenin değerlendirilmesi yönelik aracı değişken analizi kullanılmıştır. Bu bağlamda belirli bir bağımsız değişkenin yine belirli bir bağımlı değişkeni etkileyebilmesine sebep olan, verimli düzeneğe sahip bir üçüncü değişken aracı değişken olarak ifade edilmektedir. Böylelikle yordayıcı olan ve yordanan kavramlar ile bağlantılı olduğu bulunmalıdır aracı değişken ve yordayıcı değişken arasındaki ilişki anlamlı bulunmalıdır. Bu nedenle, yordayıcı ve aracı kavramların beraberinde regresyon analizi gerçekleştirildiğinde her iki kavramla bağlantılı olduğu tespit edilmesi gereklidir. Yani aracı ve yordayıcı kavram aynı zamanda regresyon analiziyle incelendiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan kavramla bağlantılı bulunan anlamlı ilişki şimdi anlamsız olur veya önceki anlamlılık seviyesinde

artış görülmektedir (Mackinnon vd., 2007; Baron ve Kenny, 1986). Mevcut çalışmada Tablo 11 de YÇUÖ ve GÖDKÖ anlamlı seviyede yordamadığı tespit edilmiştir. Tablo 11 de EAÖ ve GÖDKÖ puanlarının anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmekte olup, YÇUÖ, GÖDKÖ ve EAÖ doyumu arasında aracı rol oynadığı görülmektedir.

## VI. BÖLÜM

### 5. Sonuç ve Öneriler

Mevcut çalışmanın sonuç ve öneriler kısmında çalışmanın amacı ve alt amaçları çerçevesinde elde edilen sonuçlara ve sonuçlardan yararlanılarak yer verilen öneriler bulunmaktadır.

#### 5.1. Sonuç

Bu çalışma 2022 yılı içerisinde Nevşehir ili sınırlı olmak üzere ‘‘Kadınlarda anksiyete çift uyumunun gebelik öncesi doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi ‘’ hedefiyle yapılmıştır. Çalışmada Nevşehir ilindeki evli kadınların anksiyete, çift uyumu ve gebelik öncesi doğum korkusu ilişkisini karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca kadınların endişe ve anksiyete, çift uyumu ve gebelik öncesi doğum korkusu puanları arasındaki farklılıklar, kadınların yaşı, sosyo- ekonomik düzeyleri, yaşadıkları yer gibi demografik değişkenlere göre incelenmiştir.

Mevcut çalışmanın sonucunda kadınların YÇUÖ, GÖDKÖ ve EAÖ düzeylerinin birbirleri ile uyumlu olduğu varsayıлып, böylece kadınların çift uyumunun sağlanması GÖDK ve EAÖ de arttırdığı varsayılmaktadır. Kadınların yaş gruplarına, yaşadıkları yere göre ve eğitim durumlarına göre YÇUÖ ise GÖDKÖ ve EAÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu görülmüş olup; kadınların çalışma durumuna göre YÇUÖ, GÖDKÖ ve EAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir.

Kadınların çocuk dünyaya getirme isteklerine ilişkin YÇUÖ, GÖDKÖ ve EAÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda daha önce hiç doğum yapmayan kadınlar ile iki, üç veya üzeri çocuğu olan kadınların doyum puanları anlamlı düzeyde yüksek iken, bir çocuğu olan kadınların doyum puanları, üç ve üzerinde çocuk sahibi olan kadınlara karşın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür.

Kadınların YÇUÖ, GÖDKÖ puanları arasında negatif yönlü ama istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmayan korelasyon olduğu görülmektedir. YÇUÖ ve EAÖ ne bakıldığında arasında negatif yönlü ama istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır. Öte taraftan kadınların GÖDKÖ ile EAÖ arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kadınların YÇUÖ den aldıkları puanların GÖDKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiş olup, EAÖ puanlarının GÖDKÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir.

## **5.2. Öneriler**

### **5.2.1. Kilinisyenlere Yönelik Öneriler**

Kadınların gebelik öncesi doğum korkusuna ilişkin farkındalıklarının artırılması hedefiyle anket, broşür benzeri materyallerin hazırlanması önerilir. Gebelik öncesi doğum korkusunu önlemeye yönelik var olan semptomları iyileştirmeye ve yaşam kalitesini yükseltmeye dair girişimlerin planlanması (psikoterapi, psikolojik veya psikososyal) süreçlerin değerlendirilmesi ve uygulanması önerilir.

Ebelik ile ilgili eğitimlerde ve hizmet içi eğitim programların da kadınların doğuma yönelik korkularının nasıl saptanacağı, nasıl minimum seviyeye indirgeneceği, her bireyin kişisel korku ve endişelerinin değişkenlik gösterebileceği, doğuma yönelik korkuların en aza indirgenmesiyle kadınların doğum süreçlerinin ve sonuçlarının nasıl iyileştirebileceğine yönelik konuların yer verilmesi önerilir.

Aşırı derecede doğuma yönelik korku yaşayan kişilerin da psikolojik destek programının incelendiği araştırmaların gerçekleştirilmesi ve psikolojik destek programının raporlaştırılması için de geliştirilmesi ve ne denli etkili olup olmadığının incelenmesine yönelik araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilir.

Çift uyumunu etkileyebilecek çevresel ve kültürel etkenlerin altını çizmeye aracılık edebilir ve klinik desteği psikoterapi ve ilaç şeklinde tamamlayabilecek ve uygulanmasına teşvik edilmesine katkı sağlanabilir.

Çift uyumunu geliştirecek, kendilerine ve birbirlerine karşı olan farkındalıkları artırabilecek eğitimlerin düzenlenmesinin beraberinde çift uyumu artıracak aktivitelere katılmalarına teşvik edilmesi önerilir. Çift uyumuna olumsuz etki eden unsurların belirlenmesi ve konuda çalışmalara katılım sağlaması önerilir.

Kadınların endişe ve anksiyete, gebelik öncesi doğum korkusuna ilişkin belirtileri azaltmak amacıyla hekimlerin mesleki sorumluluklarına ek olarak aktif bir şekilde kişisel becerilerini ve öz farkındalıklarını geliştirebilmeleri konusunda gerekli profesyonel danışmanlık benzeri uygulamalara yönlendirilmesi önerilir.

Kadınların çift uyumu sağlanmadığında ortaya çıkacak sorunlara karşı ve gebelik öncesi doğum korkusu, endişe ve kaygı durumuna ilişkin aktif olarak profesyonel yardım alması önerilir.

### **5.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Belirli bir süre içerisinde gerçekleştirilen bu araştırma, tek ilde ve sınırlı katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple, araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini arttırmak hedefiyle, daha geniş örneklemelerde, farklı bölge ve kültürlerle karşılaştırmalı çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilir. Aynı zamanda örnekleme alınan kadınların aynı il ve il içerisinde farklı kurumlarda yaşayan ve çalışan kadınlardır. Bu sebeple farklı şehirleri de kapsayan çalışmaların planlanması önerilir.

Alanyazından elde edilen bulgular ve ihtiyaç değerlendirmeleri, topluluk anketleri, paydaş görüşmeleri ve odak gruplarından elde edilen veriler, önleme stratejileri tasarlamasına aracılık edebilir. Bu veri ve bulguların kullanılması, program planlanmasına kanıta dayalı bir yaklaşıma aracılık edebilir. Önleme

stratejileri geliştirildikten ya da mevcut stratejiler belirlendikten sonra, titizlikle incelenmelidir.

Bu konuya ilişkin yapılacak araştırmalarda, endişe ve anksiyete, çift uyumu, gebelik öncesi doğum korkusu ve sosyodemografik özellikler benzeri değişkenler arasında nedensel ilişkilerin kurulması beraberinde kadınların yaşam kalitesi ve psikolojik sağlığını göz önünde bulundurularak yönetim kılavuzlarının geliştirilmesine destekte bulunulmalıdır.

### **5.2.3. Kurumlara Yönelik Öneriler**

Hastanelerde çalışan kadınların kaygı, çift uyumu ve doğum korkusuna yönelik klinik görüşme imkanları sunulması ve bu olanakların artırılması, bu noktada baş edilebilirliklerini destekleyecek eğitim, dinlenme ve sosyal işlevselliğinin artırılması önerilir.

Kaygı, çift uyumu ve doğum korkusuna yönelik müdahaleler, bu konuya ilişkin sorun yaşayan kadınların bu durumları iyi yönetmeye dair stratejilerin hazırlanması, bu durumları aza indirebilmek ve yaşam kalitesini arttırabilmek için kurumsal müdahale sistemlerinin geliştirilmesi önerilir.

Kadınlara, kaygı hissi ve doğum korkusu ile baş edebilme konusunda yardım etme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve farkındalığın arttırılmasına odaklanılan eğitimlerin gerçekleştirilmesi önerilir.

Çift uyumunu geliştirmeye yönelik beceri eğitimleri, grup müdahaleleri, farkındalık eğitimleri, atılganlık eğitimi vb. eğitimler gerçekleştirilebilir.

Kaygı ve doğum korkusunun üstesinden gelmek, yönetmek, önlemek ve psikolojik dayanıklılığı arttırmak için yoğun önlemler alınması önerilir.

Eğitim kurumlarında, müfredat programlarına kaygı ve doğum korkusuna ilişkin öz yeterliliği arttırmaya yönelik eğitim, kurs benzeri müdahaleler sunulabilir.

#### **5.2.4. Politikacılara Yönelik Öneriler**

Kaygı, çift uyumu ve doğum korkusuna ilişkili olarak toplumu bilgilendirmeye yönelik, yazılı ve görsel basın yardımıyla toplumsal farkındalığın oluşturulması ve sağlanması önerilir.

Kaygı ve doğum korkusunu azaltmaya yönelik kadınların bilgilendirmeye dönük eksikliklerin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerilir.

Çift uyumu, kaygı ve doğum korkusuna ilişkin aile ve sosyal politikaların gözden geçirilmesi ve bu konuya ilişkin uzmanların sayısı artırılması, ulaşılabilirliklerinin kolaylaştırılması önerilir.

Anksiyetenin, doğum korkusuna etkisi göz önünde bulundurularak bu konuya ilişkin farkındalığı arttırmak için gerekli envanterlerin sağlanması, tespiti, uygulanması, planlanması ve müdahalesi konusunda eksiklerin gözden geçirilerek yeni düzenlemeler yapılması önerilir.

## Kaynakça

- Akar, H. (2005). *Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile, yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi, İstanbul .
- Akbay, A.S. (2014). *Doğum Sonu Dönemde Eş Desteğinin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Akdeniz Görgülü, S. (2018). *Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyeteye duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişki* . Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı .
- Akyay, A. (2016). *Endişe ve anksiyete ölçeği, problemlere karşı olumsuz tutum ölçeği ve bilişsel kaçınma ölçeğinin türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği*. İstanbul.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). *Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. *Eğitim Ve Bilim*.
- Altın Gök, E. (2018). *Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları ve sosyal destek ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişki: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Yüksek Lisans Tezi , Ankara .
- Anlı, M. (2021). *Evli bireylerde evlilik uyumu, yaşam doyumu ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aslan, C. (2018). *Çocuklu ve çocuksuz çiftlerin evlilik uyumu, çift uyumu ve cinsel doyumlarının karşılaştırılması*. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Atılgan, H. S. (2016). *Korku Yaşantıları Ölçeğinin Türkçe' ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*.
- Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. Adana: T.C Cukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

- Baron, R. M. (1986). The moderator- mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*.
- Bayraktaroğlu, H. ve akıcı, E. (2017). *Psychometric of Revised form Dyadic Adjustment Scale in a sample from a North Cyprus*. International journal of Educational Science. doi:19 (2,3), 113-119
- Berg, I. S. (2012). Reliability and validity of the Acceptance Symptom Assessment Scale in assessing labour. *Midwifery*, . doi:28: 684–688.
- Berkiten, A. (1999). *Babaların gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine ilişkin beklenti ve deneyimlerinin anne ve babalar tarafından değerlendirilmesi*. İstanbul : Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Bora, A. (2019). *Okul öncesi eğitime devam eden çocukların kaygıları ile ebeveynlerinin kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri .
- Bowen, M. (1976). *Theory in the practice of psychotherapy*. (P. Guerin, Dü.) Newyork: Family therapy: Theory and practice.
- Börü, F. (2016). *Primipar Kadınların Doğum Kaygısı ile Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Brown, S. (2000). Union transitions among cohabiters: the significance of relationship assessments and expecatations. *Journal of Marriage and the Family*. doi:62, 833-846
- Burke, J. R. (1976). Relationship of wives' employment status on husband, wife and pair satisfactionand performance. *Journal of Marriage and the Family*.
- Busby D. M vd. (1995). *A revision of the dyadic adjustment scale for usewith distressed and non-distressed couples: Construct*. Journal of Marital Family Therapy.
- Bülbül T, vd. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi: 25 (3) 126-130
- Carlson, N. R. (2014). *Davranışın Nörolojik Temelleri (Fizyolojik Psikoloji)*. Ankara: Nobel.
- Cetinay Aydın, P. (2019). Kaygı ve endişe. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. doi:10(4):228-36

- Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2016). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. doi:4(39), 13-23
- Çapri, B. ve Gökçakan, Z. (2013). Eş tükenmişliğini yordayan değişkenler. *DergiPark*, 12(2).
- Çelik, M. (2006). *Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çiçek Ö, vd. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. doi:8 (4), 263-268.
- Çoşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Darcan Ayar, F. (2016). *Evlilik doyumunun, eş desteği, evlilik iletişim şekilleri ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi*. İstanbul.
- Dawson, B. T. (2001). Probability&related topics for making inferences about data. Basic&Clinical Biostatistics. 3rd Edition, Lange medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division. 69- 72.
- Dehle vd. (2001). Social support in marriage. *The American*. doi:29, 307–324.
- Dehle, C. Larsen, D. Landers, J.E. (2001). Social support in marriage. *American Journal of Family Therapy*. doi:29(4), 307-324.
- Demir Erbil, G. ve Hazer, O. (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*(5).
- Demir, O. (2016). Nüfus politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye örneklerinin değerlendirilmesi. *Social Sciences Journal*. doi:11(1), 41-61
- Demiryay, A. (2016). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar*. Afyon : Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Ducanto, J. N. (2012). Why do marriages fail? 02 18, 2022 tarihinde <https://galeapps.gale.com/apps/auth?userGroupName=cl&origURL=https%3A%2F%2Fgo.gale.com%2Fps%2Fi.do%3Fid%3DGALE%257CA306859365%26v%3D2.1%26u%3Dcl&prodId=GVRL> adresinden alındı
- Duran, E.T ve Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezeryan/ vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*.

- Dursun, D. (2019). *Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi*. Ordu: Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Düzen, A. (2016). *Tekrarlayan düşük yaşayan kadınların ruhsal süreçlerinin incelenmesi*. İstanbul : Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Engin Acarbulut, C. (2019). *The mediating role of interpersonal and intrapersonal emotion regulation in relation to big five personality traits and generalized anxiety disorder symptoms*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erdinç, İ. (2018). *Evli çiftlerde, evlilik uyum, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*.
- Erdoğan, N. (2019). *Behçet hastalarına roy adaptasyon modeli bağlamında verilen psikoeğitimin hastalık uyumu çift uyumu benlik saygısı ve psikiyatrik belirtiler üzerine etkisi*.
- Erskine, R. G. vd. (1999). *Beyond Empathy "A Therapy Contact in Relationship"*. New York: Routledge.
- Erskine, R.G. (2015). ) *Relational Patterns, Therapeutic Presence "Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy"*. London: London: Karnac Books Ltd.
- Ertem, G. Sevil Ü. (2010). *Gebeliğin Cinselliğe Etkisi*.
- Eryılmaz, G. Ege, E. Zincir, H. (2002). *Gebelikte Cinsel Yaşamı Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü.
- Fışıoğlu H. ve Demir, A. (2000). *Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital*. *European Journal*.
- Spanier, G. B, (1976). *Measuring dyadic adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and similar dyads*. *Journal of Marriage and the Family*.
- Geldi, B. N. (2020). *Gebe kadınlarda stres ve doğum korkusu ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi. Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gerson, R. (1995). *The Family Life Cycle: Phases, Stages and Crises. Integrating Family Therapy*. (D. L. R.H. Mikesell, Dü.) Washington: DC: American Psychological .

- Greff, A. M. (2001). Intimacy And Marital Satisfaction İn Spouses. *Journal Of Sex & Marital Therapy*. doi:27: 247-257
- Güler, M. (2016). *Okul öncesOkul öncesi dönem 4-6 yaş çocukları için yeniden düzenlenen okul öncesi kaygı ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Günay, G. ve Özgün, B. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri.
- Gündoğdu, A. (2007). *Relationships between Self-constructs and Marital Quality*. Ankara: Graduate School of Social Sciences.
- Gündoğan, M. (2015). *Eşlerin bağlanma tarzları ile çift uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Gündoğdu, G. (2013). *Son trimesterdeki gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gürsoy, F. (2004). *Kayı ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi.
- Güven, S. Şener, A. Yıldırım, B. (2011). Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı.
- Handelzalts J. E vd. (2017). Object relations, unconscious defences and fear of childbirth, as reflected in maternal-request caesarean section. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. doi:35 (1), 91-102
- Aslan, M. (2020). Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. doi: 11 (3), 494-499
- İşığık, Ö. (2005). *XXI. Yüzyılda İstihdam ve İnsana Yakıtır İş*. Bursa: Ezgi.
- Johnson, D. A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: A three wave panel analysis. *Journal of Marriage and the Family*. doi:54, 582-594
- Kabakçı, E. T. (1993). *Birtchnell eş değerlendirme Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Türk Psikoloji Dergisi.
- Kabukcu C, vd. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. *Nigerian Journal of Clinical Practice*.

- Kalkan, M. (2002). *Evlilik ilişkisini geliştirme programının, evlilerin evlilik uyum düzeyine etkisi*. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Kaplan, S. Bahar, A. Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. doi: 10(1), 113-121.
- Karaoğlu, M.B. (2019). *Evli bireylerde benlik saygısının çift uyumu ve cinsel doyum üzerindeki etkisi*. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji AnaBilim Dalı.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel irade algı çerçevesi ile bilimsel araştırma*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kerr, M. E. (1988). *Family Evaluation*. New York : W.W. Norton & Company.
- Keskin, B. (2001). *Endüstri meslek liselerinde sınava giren öğrencilerin sınav kaygısıyla başetmelerini sağlamak üzere yapılan bir çalışma*. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü.
- Keskin, G. (2014). *Doğal ya da yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınların trimesterlere göre psikososyal sağlıkları*. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kızılırmak A, vd. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*. doi: 29, 19-24
- Köroğlu, E. (Edt). (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (5. baskı b.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Körükçü, Ö vd.(2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. doi:10.5152
- Kring, A.M ve Jahnsen, S.L. (2015). *Anormal Psikoloji*. (M. Şahin, Dü.) Ankara: Nobel.
- Kuğu, N. Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. doi:23(1):61-64
- Kural, B. (2020). *Doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisi*. Yüksek lisans Tezi .
- Lang A.J. vd. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*,, 263-270.

- Lazoğlu, M. (2014). *Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz yeterlilik algısının karşılaştırılması*. Doktora tezi.
- Melih şahin, E. (2010). *Son trimester bebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.
- Melzack, R. (1993). Labour pain as a model of acute pain. *Pain*, doi:53:117–20
- Mermer, G. B. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. doi:1(2), 71-76
- Mete, S. Ç. (2016). Doğum ağrısı ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.
- Mete, S., Uludağ, E. (2017). Doğumda destekleyici bakımda hypnobirthing felsefesinin kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.
- Mutlugüneş, E. (2012). *Gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kabul arasındaki ilişki*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Nathawat, S. ve Mathur, B. (1993). Marital adjustment and subjective well being in indian educated housewives and working women. *Journal of Psychology* .
- Nazlıoğlu, A. G. (2019). *Çocuğun ayrılık kaygısı ile annelerinin kaygı düzeyleri ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Oğurlu, M. (2020). *Gebelerde Eş şiddetinin Doğum Korkusuna Etkisi*. Ordu : Ordu Üniversitesi.
- Okumus F, vd. (2017). Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *Northern Clinics of İstanbul*. doi: 4 (3), 247-
- Öksüz, F. (2017). *Gebelerde obstetrik özelliklerin anksiyete ve olumsuz otomatik düşüncelere etkisi*. İstanbul: skdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı .
- ner, N. (1977). *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği*. Ankara: Hacettepe niversitesi.
- ner, N. L. (1983). *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: B.. Yayınları.

- Özbek, C. (2018). *Evli bireylerde eş değerlendirme, evlilik uyumu, evlilik doyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkilerin incelenmesi.*
- Özden, M. S. (2013). *Önceden edinilmiş ve sonradan kazanılmış gelişim özelliklerinin evlilikte çift uyumu ile ilişkisi.* İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, G. (2020). *Doğum korkusuyla baş etme rehberi geliştirme ve etkinliğini değerlendirme.* Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Doktora Programı .
- Pasha H, vd. (2015). The role of social support in predication of stress in pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* doi: 17 (11), 53–60
- Polat, K. İ. (2018). Evli bireylerde çift uyumu ve bazı psikolojik belirtilerin benliğin farklılaşması açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.*
- Rouhe H, vd. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG. International Journal of Gynecology and Obstetrics.* doi: 116 (1), 67–73
- Sakarya, E. ve Dilmaç, B. (2020). Evli bireylerde evlilik uyum, yaşam memnuniyeti ve yaşam bağlılıkları arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1).*
- Samancı, A. Y. (2010). Aile Terapisi. *Düşünen Adam.* doi:11(3), 45-51
- Sevinçok, L. (2007). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.* doi:10(Ek 5):3-12
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behaviour: Theory and Research Anxiety.* New York: Academic Pres.
- Steward, İ. ve Joines, V. (2012). *Ta Today “A New Introduction to Transactional Analysis” Melton Mewboray (England) and Chapel Hill (USA): Lifespace Publishing.*
- Şahin, E. M. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* doi: 27(1), 51-58.
- Şahin, M. (2017). Davranışın biyolojik temelleri, psikolojiye giriş,. (H. v. Çoşkun, Dü.)

- Şahin, M. (2019). *İntegratif Psikoterapi* (Cilt 6). ASEAD.
- Şahin, M. (2019). *Korku, kaygı ve (kaygı) anksiyete bozuklukları* (Cilt 6).
- Şahin, M. (1985). *Başarı düzeyi farklı üç grup lise öğrencisinin kaygı düzeyi yönünden karşılaştırılması*. Ankara: Ankara Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Şendil G, vd. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, doi:28: 15-34.
- Şener, A. ve Terzioğlu. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum*.
- Şener, A. Terzioğlu, G. (2002). Ailede eşler arası uyuma etki eden faktörlerin araştırılması. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı*, doi:1-9, 128-129
- Topcu, N. (2019). *Evlilik doyumunun doğum yapma korkusu üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Turan, C. S. (2009). *Tam aileye ve tek ebeveyne sahip ailelerden gelen 7-12 yaşları arasındaki çocukların bağlanma stilleri ve kaygı durumları arasındaki ilişki*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tutarel Kışlak, Ş. (1995). *Cinsiyet, evlilik uyumu, depresyon ile nedensel ve sorumluluk yüklemeleri arası ilişkiler üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü , Ankara.
- Tutarel Kışlak, Ş. ve Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik Uyumu, Bağlanma Biçimleri, Yüklemeler ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler. *Aile ve Toplum*, 3(9).
- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. İstanbul : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .
- Uçar, T. (2014). *Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başatme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* . doi:4(2), 54-58

- Uçar, T. ve Timur Taşhan, S. (2017). Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlanması: kadın ve erkeklerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. doi:10.31067/0.2018.43
- Uzel, A. (2015). *Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Üncü, S. (2007). *Duygusal zekâ ve evlilik doyumunu ilişkisi*. Yüksek lisans tezi.
- Ünsalver, B. ve Bakçioğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: epidemiyoloji prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*.
- Yalçın, H. (2014). Evlilik uymu ile sosyodemografik özellikler arasında ilişki . *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* .
- Yekenkunrul, D. (2011). *Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Yeşiltepe, S. S. (2011). *Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Oluş ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Adana : Çukurova Üniversitesi.
- Yıldırım Budak, B. (2018). *Kayı bozukluğu tanısı olan ergenlerde davranış problemleri ile empatik yanıtılığın ve duygu tanımanın ilişkisi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Yıldırım, I. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. doi:3, 19-26
- Yılmaz, A. (2001). Eşler arasındaki uyum: kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar4 ( 4) 48-57. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. doi:4 ( 4) 48-57
- Yuca, G. (2019). *Kalp hastalığı olan kadınların evlilik doyumunu ve eş desteğini etkileyen faktörler*. Yüksek lisans tezi, İstanbul .
- Yüksel, Ö. (2013). *Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyer rolü tutumlarının aracı rolleri*. Ankara : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Zubaroğlu Yanardağ, M. ve Şahin Say, D. (2018). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.*

## Ekler

### Ek 1.

#### Bilgi Formu

#### Sosyo- demografik Bilgi Formu

1. Kaç Yaşındasınız 19  20-29  30-39  40-49  50- 59  60-69
2. Eğitim durumunuz? İlkokul Ortaokul Lise  Lisans Önlisans  
Lisansüstü Doktora
3. Yaşamınızın çoğunluğunu nerede geçirdiniz? Büyükşehir Şehir  
Kasaba Köy
4. Hangi sektörde çalışmaktasınız? Eğitim Sağlık Hizmet Finans  
Diğer.....(Belirtiniz).
5. İşinizde kaç yıldır çalışmaktasınız? 1-4 yıl arası 5-9 yıl arası 10-14 yıl arası  
15-19 yıl arası 20 yıl ve üzeri
6. Haftada kaç gün çalışmaktasınız? 3 günden az 3 gün 4 gün 5 gün  
6 gün 7 gün
7. Günde ortalama kaç saat çalışmaktasınız? 8 saatten az 8-12 saat 13-15 saat  
15 saatten fazla
8. Aylık geliriniz nedir? 500 TL-1000 TL 1001 TL-1500 TL 1501 TL-2000 TL  
2001 TL-3000 TL 3001 TL-4000 TL 4001 TL ve üstü
9. Çalıştığınız sektör? Kamu Özel 10. Fırsatınız olsa işinizi değiştirmeyi düşünür müydünüz? Evet Hayır
11. Ek iş yapıyor musunuz? Evet Hayır
12. İşiniz dışında ek bir gelir kaynağınız var mı? Evet Hayır
13. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
14. Kaç çocuğunuz vardır? 1 2 3 4 5 6 ve üzeri

## Ek 2.

### Aydınlatılmış Onam Formu

#### **Kadınlarda Anksiyete Çift Uyumunun Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı,

Kadınlarda anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusunun ilişkisinin incelenmesi başlıklı araştırma Kadınlarda anksiyete, çift uyumu ve doğum korkusunun ilişkisinin incelenmesi başlıklı araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Hanife AYDINOĞLU tarafından, Doc. Dr.Meryem KARAAZİZ danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır. Bu çalışmada, Türkiye' nin Nevşehir ilinde yaşayan Türk kökenli evli bireylerde eş desteği, cinsel doyumum ve evlilik doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve araştırılmaya dahil edilen evli bireylerin eğitim düzeylerine, yaş ve sosyo- ekonomik düzeyleri de dikkate alınarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir

sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmacının

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Hanife AYDINOĞLU

### Ek 3.

#### Endişe Anksiyete Ölçeği (EAÖ)

1. Sizi sıklıkla endişelendiren konular nelerdir? Yazınız

a) \_\_\_\_\_ d) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_ e) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_ f) \_\_\_\_\_

2. Endişeleriniz size aşırı veya abartılı geliyor mu? (Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Hiç aşırı Orta derecede Tamamen değil aşırı aşırı

3. Son altı ay süresince, aşırı endişeler sizi kaç gün rahatsız etmiştir?

(Tercihinize uygun rakamı daire içine alınız)

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Hiçbir zaman İki günde bir Her gün

#### Ek 4.

#### Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Aşağıdaki konularda eşinizle anlaşp anlaşmadığınızı ilgili kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman anlaşam ayız	Nadiren anlaşırız	Bazen anlaşırız	Oldukça sık anlaşırız	Çoğu zaman anlaşırız
1	Dini konular					
2	Muhabbet-sevgi gösterme					
3	Temel kararların alınması					

## Ek 5.

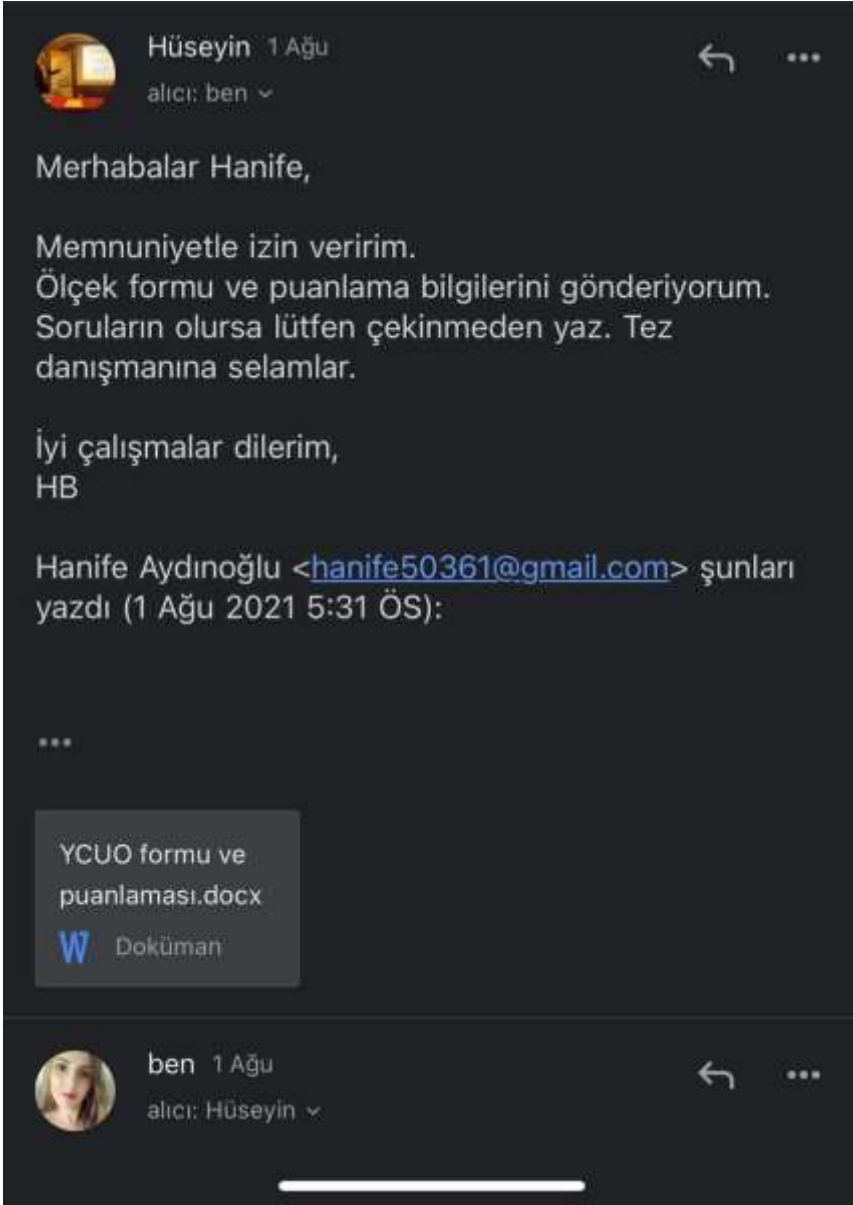
### Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum (1)</b>	<b>Katılmıyorum (2)</b>	<b>Kısmen katılmıyorum (3)</b>	<b>Kısmen katılıyorum (4)</b>	<b>Katılıyorum (5)</b>	<b>Kesinlikle katılıyorum (6)</b>
1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum						
2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum						
3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemekten ve ne yapacağımı bilememekten korkuyorum						

## Ek 6.

### Ölçek İzinleri







## Ek 7.

### Katılımcı Bilgilendirme Formu

#### **Kadınlarda Anksiyete Çift Uyumunun Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Katılımcı Bilgilendirme Formu**

Sayın Katılımcı, evli kadınlarda anksiyete, çift uyumunun gebelik öncesi doğum korkusu arasındaki ilişkisinin incelenmesi için yürütmek de olduğumuz araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Sizden katılmanızı istediğimiz evli kadınlarda anksiyete, çift uyumunun gebelik öncesi doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi adlı araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Hanife AYDINOĞLU tarafından, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırması kapsamındadır. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz taktirde, ortalama otuz-otuzbeş dakikalık tek bir görüşme içinde size birtakım sorular sorulacaktır. Bu sorulara içtenlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Verdiğiniz yanıtlar tarafımda kayıt altına alınacak ve araştırma ekibi tarafından 2 yıl süreyle drive dosyası ile saklanacaktır. Daha sonra ise tüm veri tabanlarımızdan silineceklerdir. Tüm görüşmeler, kimlik bilgileri anonimleştirilerek kayıt altına alınacak, tüm katılımcılar için çalışmanın her aşamasında takma isimler kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlı olup, bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda

sunulacaktır. Bununla birlikte, bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Yardımlarınız için Teşekkürler

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ      Hanife AYDINOĞLU

## Ek 8.

### Etik Kurul İzin Formu



#### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

21.02.2022

Sayın Hanife Aydınoglu

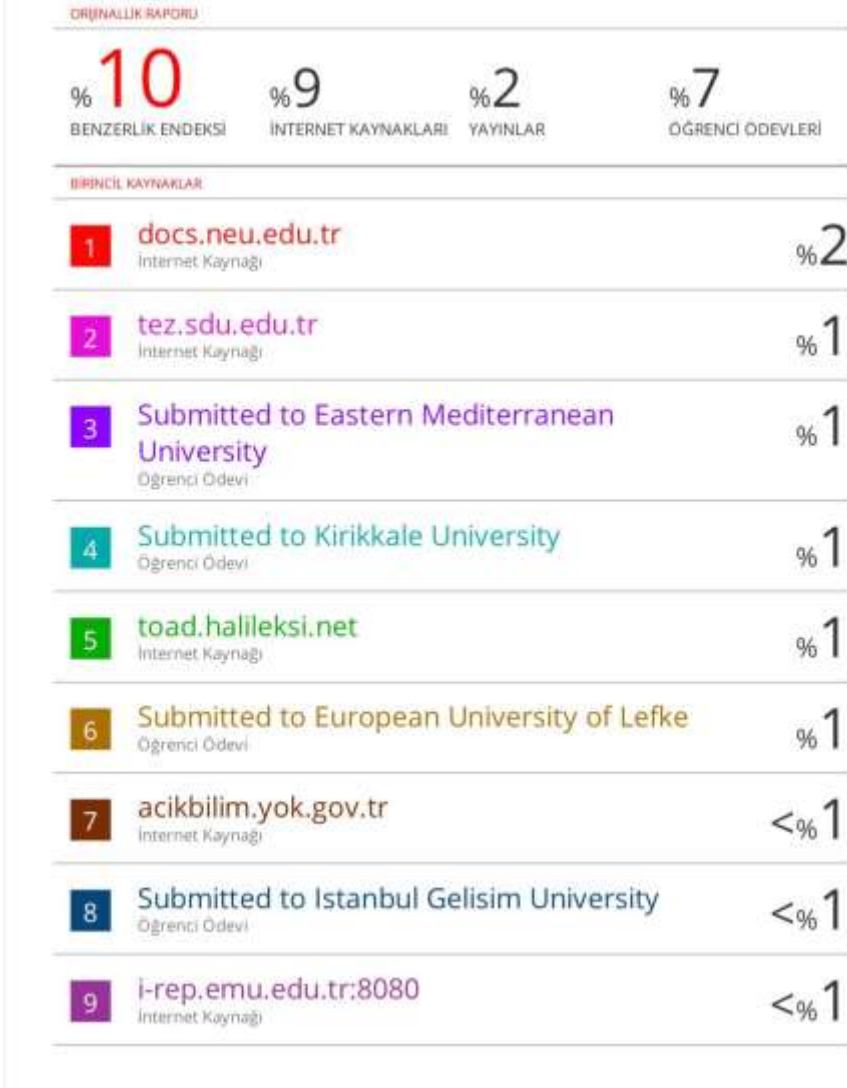
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/1135 proje numaralı ve "Kadınlarda Anksiyete, Çift Uyumu Ve Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

## Ek 9. İntihal Raporu



## **Ek 10.**

### **Özgeçmiş**

### **ÖZGEÇMİŞ**

#### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı: Hanife Aydınoglu

Doğum Tarihi ve Yılı: Nevşehir, 01.01.1998

#### **Eğitim Durumu:**

**Lise Öğrenimi:** Nevşehir Özel Kardelen Koleji

**Lisans Öğrenimi:** Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji (2016-2020), Anadolu Üniversitesi İşletme (2018- Devam ediyor).

**Lisansüstü Öğrenimi:** Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans (2020- Devam ediyor)

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

#### **Sertifika Programları:**

Pozitif Psikoterapi (Pozitif Psikoterapi Danışmanı/ Uygulayıcı Eğitim)  
Activity- Play Therapy (Uygulayıcı Eğitimi)

#### **İş Deneyimi:**

**Stajlar:** Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,

Özel Nevşehir Kapadokya Hastanesi

Nevşehir Adliyesi, Kapadokya Kadın Dayanışma Derneği

#### **Çalıştığı Kurumlar:**

Online Psikoloji Merkezi

#### **İletişim:**

E- posta adresi: Hanife50361@gmail.com







ISBN: 978-625-8323-66-5