



T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Prenatal Dönemde Doğum Eylemine Yönelik Verilen
Çevrim İçi Eğitimin Gebelerin Kaygı ve Korku Düzeylerine
Etkisi**

Yüksek Lisans Tezi

Rasime ÖZYURT

Çankırı 2025

**Prenatal Dönemde Doğum Eylemine Yönelik Verilen
Çevrim İçi Eğitimin Gebelerin Kaygı ve Korku Düzeylerine Etkisi**

Rasime ÖZYURT

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU**

Çankırı 2025

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün 218208001 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Rasime ÖZYURT, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Prenatal Dönemde Doğum Eylemine Yönelik Verilen Çevrim İçi Eğitimin Gebelerin Kaygı ve Korku Düzeylerine Etkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 30.04.2025

Tez Danışmanı:

**Dr. Öğr. Üyesi Esra ARSLAN
GÜRCÜOĞLU**

.....

Çankırı Karatekin Üniversitesi

İmza

Jüri Üyesi:

**Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR
Yeditepe Üniversitesi**

.....

İmza

Jüri Üyesi:

**Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ
Çankırı Karatekin Üniversitesi**

.....

İmza

Yukarıdaki sonucu onaylarım

İmza

**Prof. Dr. Ersoy YILMAZ
Enstitü Müdür**

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Prenatal Dönemde Doğum Eylemine Yönelik Verilen Çevrim İçi Eğitimin Gebelerin Kaygı ve Korku Düzeylerine Etkisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
30.04.2025
Rasime ÖZYURT

ÖNSÖZ

Hamilelik anne ve baba adayları için yeni bir yolun başlangıcıdır. Bu yolda güvenilir kaynaklardan bilgi almak ve gerekli hazırlığı yaptıktan sonra kaygı ve korkulardan arınarak akışa bırakmak son derece önemlidir.

Bu çalışma, gebeleri doğum öncesinde bilgilendirip doğum anına hazırlayıp olumlu duygularla güzel bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın, gebe okuluna katılım sağlayan tüm anne-baba adaylarına, sağlık çalışanlarına ve araştırmacılara faydalı olacağı düşünülmektedir.

Tez sürecimde yoluma ışık tutan ve bana kılavuzluk eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU'na en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisans eğitimine başlamam için bana cesaret veren, ilerlememi teşvik eden Prof. Dr. Bülent KILIÇOĞLU'na, eğitimime başladıktan sonra destek olan Prof. Dr. Osman GÜLER hocalarıma sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Çok sevgili, ince fikirli, güler yüzlü, yumuşak huylu, şefkatli ve merhametli rahmetli babama, bana daima mücadele etmemi öğreten ve her zaman varlığını hissettiren, zorluklarla beni doğuran, büyüten, okutan ve dokuyan sevgili anneme, ömrüm boyunca hep varlığını yanımda istediğim, hep iyi olmasını yolunun açık olmasını istediğim sevgili kardeşime,

Manevi kardeşim, ablam, dostum ve arkadaşım olan doğrumda, yanışımda her zaman yanımda hissettiğim Sevgili Dicle ERDAL AYDINLI'ya,

Sevdiğim insan, değerli eşim Zekeriya ÖZYURT'a ve güzel çocuklarım Ahmet Burak ve Fatih Mehmet'e,

Ve tüm geniş aileme, beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, çalışmama katılan gebelerime ve gebe okulu ile gebe izlem sağlık çalışanlarına teşekkür ediyorum.

Rasime ÖZYURT
30.04.2025

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	iii
ETİK BEYANNAMESİ	iv
ÖNSÖZ	v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER	viii
TABLoların LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	13
1.1 Çalışmanın Amacı	16
1.2 Sınırlılıklar	16
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1 Korku ve Kaygı	17
2.1.1 Korku ve Kaygının Tanımı	17
2.1.2. Korku ve Kaygının Fizyolojisi	18
2.2 Doğum Korkusu	19
2.2.1 Doğum Korkusunun Tanımı ve Prevalansı	8
2.2.2 Doğum Korkusunun Sınıflandırılması	9
2.2.3 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler	9
2.2.4 Doğum Korkusunun Belirtileri	11
2.2.5 Doğum Korkusunun Sonuçları	22
2.2.6 Doğum Korkusunun Yönetiminde Hemşirenin Rolü	12
2.3 Doğuma Hazırlık Eğitimleri	14
2.3.1 Doğuma Hazırlık Eğitimleri ve Amaçları	25
2.3.2 Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Gelişimi	25
2.3.3 Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Etkinliği ve Yapılan Çalışmalar	16
3. MATERYAL VE YÖNTEM	29
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi	18
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4 Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	19
3.5 Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri	19
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.7 Verilerin Toplanması	20
3.8 Verileri Toplama Araçları	22
3.9 Kişisel Bilgi Formu	22
3.10 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu	23
3.11 Oxford Doğum Endişe Ölçeği	23
3.12 İstatistiksel Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.13 Doğum Süreci ve Doğum Kasımlarıyla Baş Etme Yöntemleri Eğitim Programı	24

3.13.1 Programın Hazırlık Aşaması	25
3.13.2 Programın İçeriği ve Oturumları	25
3.13.3 Eğitim Programının Değerlendirmesi	25
4. BULGULAR	38
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	62



KISALTMALAR VE SEMBOLLER

KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
OWLS	: Oxford Doğum Endişesi Ölçeği
Ort.	: Ortalama
S.S.	: Standart Sapma
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for Social Science)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
(W-DEQ) A	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

TABLoların LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Kaygı ve Korkunun Farkı.....	7
Tablo 3.1 1. Oturum: Doğum Süreci Eğitimi	26
Tablo 3.2 2. Oturumu: Doğumda Kasılmalarla Baş Etme Eğitimi	26
Tablo 4.1 Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.2 Gebelerin Bazı Obstetrik Bulgularının Dağılımı.....	29
Tablo 4.3 Eğitim Öncesi Kadınların Gebelik ve Doğum Süreciyle İlgili Bilgi Edinme, Duygusal ve Fiziksel Destek Alma ile Bu Sürece İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	30
Tablo 4.4 Gebelerin (W-DEQ) A ve OWLS Ölçeklerinin Öntest ve Sontest Puan Dağılımları.....	32
Tablo 4.5 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.6 Gebelerin Obstetrik Özelliklere İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.9 Ölçek Puanlarının Pearson Korelasyonlarının Karşılaştırılması	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1 Doğum Ağrısı ve Stres.....	8
Şekil 2.2 Tokofobi Çesitleri	9
Şekil 2.3 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler	10
Şekil 3.1 Akış Şeması	22

PRENATAL DÖNEMDE DOĞUM EYLEMİNE YÖNELİK VERİLEN ÇEVİRİM İÇİ EĞİTİMİN GEBELERİN KAYGI VE KORKU DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ÖZET

ÖZYURT, Rasime. Prenatal Dönemde Doğum Eylemine Yönelik Verilen Çevrim İçi Eğitimin Gebelerin Kaygı ve Korku Düzeylerine Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2025.

Fertilizasyon ile başlayıp doğuma kadar geçen gebelik sürecinde, kadınlarda şiddeti değişkenlik gösteren kaygı ve korku görülebilmektedir. Bu çalışma, gebe okuluna başvuran gebelere doğum eylemine yönelik verilen çevrimiçi eğitimin kaygı ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla öntest-sontest deseninde yarı deneysel bir araştırmadır. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Gebe Okulunda 43 gebe ile yürütülmüştür. Gebelere iki bölümden oluşan ve üç saat süren çevrimiçi eğitim verilmiştir. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu gebelere eğitim öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Öntest-sontest sonuçları incelendiğinde, W-DEQ A ölçeği öntest ($54,37 \pm 21,90$) ile sontest ($54,33 \pm 23,33$) puan ortalamaları ve OWLS öntest ($27,44 \pm 7,19$) ile son test ($28,51 \pm 6,65$) ortalama puanlarında anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Ölçek puanları ile gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri arasında anlamlı fark bulunmamış olup ($p > 0,05$), infertilite tedavisi alanların W-DEQ A öntest ölçek puan ortalamasının ($67,00 \pm 7,65$) infertilite tedavisi almayanlara ($53,07 \pm 22,51$) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). İnfertilite tedavisi alan gebelerin eğitim öncesinde daha şiddetli doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.

Doğuma yönelik çevrimiçi verilen eğitimin gebelerin doğuma ilişkin korku ve kaygı düzeyleri üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ebe/Hemşirelere, gebeleri doğum korkusu ve endişesi açısından değerlendirmeleri ve gebelere doğum korkusu ve endişesini azaltacak müdahaleler yapmaları önerilmekle birlikte verilen eğitimin daha etkin olabilmesi için yüz yüze ve interaktif yöntemlerle desteklenerek eğitim verilmesinin gebelerin kaygı ve korku düzeylerinde iyileşme sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Eğitim, Doğum Kaygısı, Doğum Korkusu, Hemşirelik.

THE EFFECT OF ONLINE CHILDBIRTH TRAINING ON CHILDBIRTH ANXIETY AND FEAR LEVELS OF PREGNANT WOMEN IN PRENATAL PERIOD

SUMMARY

ÖZYURT, Rasime. The Effect of Online Childbirth Training on Childbirth Anxiety and Fear Levels of Pregnant Women in Prenatal Period (Master Thesis), Çankırı, 2025.

Anxiety and fear of varying severity can be seen in women during the pregnancy process starting with fertilization and ending with birth. This study is a quasi-experimental research with a pretest-posttest design in order to evaluate the effect of online education about labor given to pregnant women who applied to the pregnancy school on their anxiety and fear levels. It was conducted with 43 pregnant women at the Pregnancy School affiliated to Kastamonu Education and Research Hospital. Pregnant women were given online training consisting of two parts and lasting three hours. Oxford Childbirth Anxiety Scale (OWLS) and Wijma Childbirth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) Version A were applied to the pregnant women before and after the training. When the pretest-posttest results were examined, it was found that there was no significant change in the mean scores of W-DEQ A scale pretest ($54,37 \pm 21,90$) and posttest ($54,33 \pm 23,33$) and OWLS pretest ($27,44 \pm 7,19$) and posttest ($28,51 \pm 6,65$) ($p > 0,05$). No significant difference was found between the scale scores and the descriptive and obstetric characteristics of the pregnant women ($p > 0,05$), and it was found that the mean score of W-DEQ A pretest scale ($67,00 \pm 7,65$) of those who received infertility treatment was significantly higher than those who did not receive infertility treatment ($53,07 \pm 22,51$) ($p < 0,05$). It has been determined that women receiving infertility treatment experienced more severe fear of childbirth before the training.

It has been found that there was no change in the levels of fear and anxiety of pregnant women regarding childbirth after the training. Midwives/Nurses are advised to assess pregnant women in terms of fear and anxiety of childbirth and provide interventions to reduce the fear and anxiety of childbirth, and in order to make training more effective, it is thought that providing training supported by face-to-face and interactive methods will improve the anxiety and fear levels of pregnant women.

Key Words: Pregnant, Training, Childbirth Anxiety, Childbirth Fear, Nursing.

1. GİRİŞ

Gebelik bir kadının hayatında, en önemli dönüm noktalarından biri olup, fertilizasyon ile başlayıp doğuma kadar 40 haftayı kapsayan bir süreçtir. Bu süreç anne adayında fizyolojik, duygusal, sosyolojik ve hormonal olarak değişimlerin yaşandığı varoluşsal etkileri olan bir deneyimdir (Taşkın, 2024).

Doğum korkusu genellikle kadınların %8-30'u arasında görülmekle birlikte bu oran, ölçüm metodu, popülasyona göre hatta ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir (Hildingson ve diğ., 2017). Altı Avrupa ülkesinin dahil edildiği bir çalışmada gebe kadınların %11,2'sinde doğum korkusu tespit edilmiş, oranlarına bakıldığında Belçika %6,3, Norveç %11,8, İzlanda %8,4, Danimarka %9,2, İsveç %14,8 ve Estonya'da %14,8 olarak belirlenmiştir. Bu korkulara neden olan faktörler kendine güvensizlik (öz yeterlilik eksikliği), yalnızlık (terk edilmişlik), olumsuz düşünce (memnuniyetsizlik), olumlu beklenti içinde olmama, kontrolünü kaybetmekten korkma ve bebeğini kaybetmekten korkma gibi durumlardır (Lukasse ve diğ., 2014). Doğum korkusu, ülkemizde yapılan bir çalışmada %82,6 (Serçekuş ve diğ., 2020), İran'da %87 (Soltani ve diğ., 2016), Malavi'de ise %42 oranında (Khwepeya ve diğ., 2018) gözlenmiştir.

Kadınlarda hayat boyu canlı anılar bırakan doğum deneyiminin etkileri olumlu ve güçlendirici ya da olumsuz ve travmatize edici olabilmektedir (Aune ve diğ., 2015; McKenzie-McHang ve diğ., 2015). Kadının yaşantısındaki en önemli gelişimsel geçişlerden bir diğeri olan doğum, fizyolojik bir eylem olarak görülse de gebeler, özellikle primiparlar, doğum anında ve akabinde karşılaşılabileceği durumları yeterince bilmedikleri ve anlayamadıkları için endişe, kaygı, anksiyete ya da korku yaşayabilmektedirler (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Körükçü ve diğ., 2016).

Doğum kaygısı gebelerin birçoğunda görülebilir, ancak şiddeti değişkenlik göstermektedir. Doğum korkusu, doğum ağrıları, doğum sonu bebek bakımı, bebek ve kendi sağlığı ile ilgili konular gebelerin endişelerini ve kaygılarını artırmaktadır (Serçekuş ve İşbir, 2016).

Gebelerde doğum korkusunun sebepleri kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir (Bülbül ve diğ., 2016). Yapılan çalışmalarda; doğumla ilgili bilgi eksikliği, doğum yapma konusunda özgüvensizlik, doğumda kasılmalara bağlı ağrı ve telaşlanma, sağlık personeline güvensizlik, epizyotomi yapılması, perineal yırtıklar, kendisinin ve bebeğin sağlığıyla ilgili endişelenme, ölme ihtimalini düşünme doğum korkusunun sebepleri arasındadır (Bülbül ve diğ., 2016; Akın ve diğ., 2018).

Doğum kasılmalarında hissedilen ağrı, en kuvvetli ağrılardan sayılsa da doğum yolculuğunun tamamlanması yani bebeğin ilerleyip doğması için gereklidir. Gebenin yaşı, eğitim seviyesi, doğum sayısı, yaşam tarzı, kültürü, ağrının bireysel anlamı, doğumla ilgili tecrübesi, kaygı seviyesi, doğum öncesi dönemde eğitim alması, doğum anında ailesinin ve sağlık profesyonellerinin desteği kişinin ağrıyı algılamasını etkileyen faktörlerdendir (Rouhe ve diğ., 2015). Doğum ağrısı; kesintisiz bir ağrı olmayıp aralıklar halindedir, kontraksiyonların en şiddetli zamanlarında bile aralıklar vererek bebeğe ve anneye dinlenme zamanı açar. Dolayısıyla doğum ağrısı baş edilebilir bir durumdur.

Doğumda kontraksiyonlara bağlı ağrı kontrol altına alınamazsa oluşan stres, korku ve endişe annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Coşkuner ve diğ., 2017; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Hildingsson ve diğ., 2017). Yapılan çalışmalarda, gebelerdeki doğum korkusunun artan müdahaleli doğum, acil sezaryen ve elektif sezaryen tercihiyle ilişkilendirildiği saptanmıştır (Ergöl ve Kürtüncü 2014; Toohill ve diğ., 2014).

Gebenin kaygı, korku ve anksiyete düzeyinin yüksek olması, doğum hakkında sosyal çevreden edinilen negatif hikayeler, doğumda kontraksiyonlara bağlı ağrıyla baş etmede bilgi eksikliği, doğum anında kontrolünü kaybetme korkusu, doğum yapabileceğine dair bedenine odaklanamama, travmalı doğum eylemi, hastanenin fiziksel koşulları (hastane kokusu, parlak ışık, gürültü ve karmaşa, hareket etme özgürlüğünün kısıtlanması, eşinin/aileden birinin doğum salonuna alınmaması), gebeye yapılan her türlü işlem ve müdahaleler ve sağlık personelinin tutumu doğumun fizyolojik dengesini olumsuz etkileyen durumlardandır (Serçekuş ve İsbir, 2012; Mete 2013).

Olumsuz doğum deneyimi ve uzamış doğumun isteğe bağlı sezaryenle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Smarandache ve diğerleri, 2016). Akçıl ve Özpınar'ın (2021)

alışmasında gebelikte verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin hem bilgi düzeyini arttırdığı hem de doğum korkusunu azalttığı tespit edilmiştir.

Doğuma yönelik bilgi eksikliğinin olması, doğum korkusu oluşmasının en önemli sebeplerindendir. Yapılan çalışmalarda doğuma yönelik korkunun bilgi eksikliğinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Ayrıca doğum korkusu ve bilgi eksikliği olan annelerin sezaryen doğum şeklini seçtikleri belirlenmiştir (Bülbül ve diğ., 2016; Lazoğlu, 2014).

Gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlık hemşire ve ebelerin, bağımsız rollerinden olup, gebelerle doğum öncesinde iletişim kurup onların ihtiyaç duydukları konuları ifade etmelerine olanak sağlar. Gebeler bakımından da doğum yapacağı ortamı tanıma ve doğumhane personelinin önceden tanıma fırsatı sağlar. Böylelikle gebelerin doğum kaygı ve korku düzeyi azalır, doğumu olumlu bir şekilde algılar, doğumdan hoşnutluk seviyesini artırır, dolayısıyla perinatal süreçte eğiyle olan bağımlı ve refah düzeyini olumlu anlamda etkilemektedir (Akın ve Ceber 2016; İşbir ve diğ. 2015).

Demsar ve arkadaşları (2018) yaptığı çalışmada, gebelerin; doğumda ağrılara bağlı kontrolünü kaybetmekten ve epizyotomi yapılmasından korktuklarını tespit ederek tokofobi ile doğum şeklinin sezaryen olarak seçilmesi durumu ilişkilendirilmiştir. Aksoy ve arkadaşlarının çalışmasında ise 35 yaşından büyük olanların ve istemsiz gebeliği olanların doğum korkularının daha yüksek olduğu ve doğum tercihlerinin sezaryen olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Aksoy ve diğ., 2015).

Tok ve Sakallıoğlu (2021)' nun çalışmasında, antenatal ve postnatal dönemlere yönelik bilgilenecek, konforlu doğum metotlarını ve egzersizleri öğrenmek ve endişelerini azaltmak amacıyla gebelerin bilgilendirme sınıflarına başvurdukları belirlenmiştir.

Çin'de yapılan bir araştırmada genç yaşta olan eğitim seviyesinin düşük olduğu ve yeterli eş desteği olmayan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla olduğu anlaşılmıştır (Gao ve diğ., 2015). Güleç ve arkadaşlarının (2014) alışmasında doğum korkusu ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Şen ve arkadaşlarının (2015) alışmasında ise üçüncü trimesterdeki gebelerin %62,5'inde doğum korkusu tespit edilmiştir.

Anne-baba adaylarının ebeveynliğe geçişini kolaylaştırmak, doğum korkusu sebebiyle artan sezaryen ameliyatlarının önüne geçmek, gebe okullarının sayısının ve niteliğinin artırılması ve daha fazla gebenin bu eğitimlere katılması dolayısıyla anne çocuk sağlık düzeyini daha çok yükseltmek amacıyla eğitimlerin etkinliğini değerlendiren geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Çalışma prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin kaygı ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Hipotezler

H_{0a}: Prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin korku düzeylerine etkisi yoktur.

H_{1a}: Prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin korku düzeylerine etkisi vardır.

H_{0b}: Prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin kaygı düzeylerine etkisi yoktur.

H_{1b}: Prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin kaygı düzeylerine etkisi vardır.

1.2 Sınırlılıklar

Çalışma Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu'na 2024 yılı Ağustos ve Ekim ayları arasında başvuran ve 20. hafta ve üzeri gebeliği olan kadınlardan oluşmakta olup, örneklem büyüklüğü 43 ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Korku ve Kaygı

2.1.1 Korku ve Kaygının Tanımı

Korku, “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2024b).

Korku, o an var olan, zihnin algıladığı somut bir tehdide yanıt olarak gerçekleşen duygu durumudur (Sloan vd., 2020) ve hazırlıklı olunmayan bir durum karşısında zihnin o duruma odaklanmasıdır (Izquierdo vd., 2016). Doğuştan veya sonradan kazanılan deneyimler sonucu tehlike ya da tehlike sinyali hissedildiğinde tetiklenmektedir (Garcia, 2017).

Kaygı, “Genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2024a).

Kaygı kişinin bilinçdışı çatışmalarından kaynaklanan, nesnesi kişi tarafından bilinmeyen bir içsel tehlikelere karşı gelişen tepkidir (Khalsa ve Feinstein 2018). Kişinin yaşadığı anda veya gelecekte gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan durumla ilgili endişe ve tedirginlik halidir (Kring ve Johnson, 2015; Erskine, 2018).

Endişe, kaygı ve korku kavramları birbirinden farklıdır ancak birbirleriyle ilişkili oldukları için bu çalışmada birlikte ele alınmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bu kavramlara yönelik duygu durumları yönetilebildiğinde motive etme özelliği olduğu kadar yönetilemediğinde hem zihnimizde hem bedenimizde istenmedik durumlara yol açtığı görülmektedir (Traylor ve diğ., 2020, Abdollahi ve diğ., 2020; Bektaş ve Alparslan, 2022; Grant ve Erickson, 2022; Sarı ve Gürhan, 2024).

Tablo 2.1: Kaygı ve Korkunun Farkı (Şahin, 2017).

	Korku	Kaygı
Kaynak	Belli	Belirsiz
Süre	Kısa	Uzun
Şiddet	Daha şiddetli	Şiddetli

2.1.2. Korku ve Kaygının Fizyolojisi

Korku ve kaygı durumlarının her ikisinde de sempatik sistem devreye girmekte, fizyolojik süreçlerde değişimler oluşmaktadır. İnsanlar tehlike sinyali aldıklarında o tehlikeden uzak kalmayı, kaçmayı ve kendilerini bu durumlardan korumayı istemekte ya da savaşmaktadırlar (Izquierdo vd., 2016). Kaygı ve korku durumlarını olumsuz etkisi olan bir hal olarak değil de uyum sağlamaya yardımcı bir durum olarak değerlendirilmelidir. Amigdala, insanın içsel ya da dışsal uyarılması durumunda tehlikeyi algılamaktadır ve mesaj hipotalamusa daha sonra hipofiz bezine ve adrenal bezler ile diğer iç salgı bezlerine gitmektedir. Böylelikle nabız ve gastroenterolojik hareketler hızlanmakta; solunum hızı, kan basıncı, kan şekeri ve kanda pıhtılaşma artmaktadır. Tükürük salgısı azalması ve ağız kuruluğu görülmekte, göz bebekleri dilate olmaktadır. Kan, iç organlardan çekilmekte ve hayati organlara, çizgili kaslara yönelmektedir. Kaslar gerginleşmekte, piloereksiyon görülmektedir (Şahin, 2017).

Gebenin doğum sırasında endişeli olması, kaygı, stres, korku seviyesinin artması sempatik sinir sistemini uyarmaktadır ve Şekil 2.1’de belirtilen döngüye sebep olmaktadır. Sonuç olarak plasental oksijenin azalması; preterm/postterm eylem, müdahaleli doğum, doğum eylemi sırasında analjezik kullanımında artış, gebenin sezaryen doğum ile ameliyata alınmasıyla sonuçlanabilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Şekil 2.1: Doğum Ağrısı ve Stres (Uçar ve Gölbaşı, 2015).



2.2 Doğum Korkusu

2.2.1 Doğum Korkusunun Tanımı ve Prevelansı

Neticesi kesin olarak belli olmayan ve belirsizliklerin olduğu bir proses olması nedeniyle, çoğu kadın doğum eylemine dair korku yaşamaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğuma ilişkin korkunun patolojik seviyede yaşanmasına tokofobi (doğum korkusu) denmektedir (Molgora ve diğ., 2018; Körükcü ve Kabukcuoğlu, Nilsson ve diğ., 2017; Çiçek ve Mete, 2015).

Tokofobi, perinatal dönemdeki kaygı çatısı altında bulunan belirli bir psikolojik yapıdır (Lilliecreutz ve diğ., 2021).

Doğum korkusu, düşükten başlayıp şiddetliye varan bir yelpazede yaşanmaktadır (O'Connell ve diğ., 2020; Dencker ve diğ., 2019). Nath ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, kaçınma davranışlı doğum korkusunun nadir olduğunu, nüfus yaygınlığının %0,032 olarak tahmin edildiğini belirtilmektedir.

Prevelansın artışı ile ilgili bulgular, sağlık profesyonellerinin arasında konuyla ilgili farkındalıklarının arttığı veya perinatal mental sağlığa dikkat arttıkça kadınların bildirimde bulunmasının arttığıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (O’Connell ve diğ., 2020). Bilakis, damgalanma endişesi nedeniyle eksik bildirim yapıldığı ya da hiç bildirim yapılmadığı belirtilmektedir (Jomeen ve ark., 2021; Nath ve diğ., 2020).

2.2.2 Doğum Korkusunun Sınıflandırılması

Tokofobi (doğum korkusu) Şekil 2.2’de belirtildiği gibi üçe ayrılmıştır:

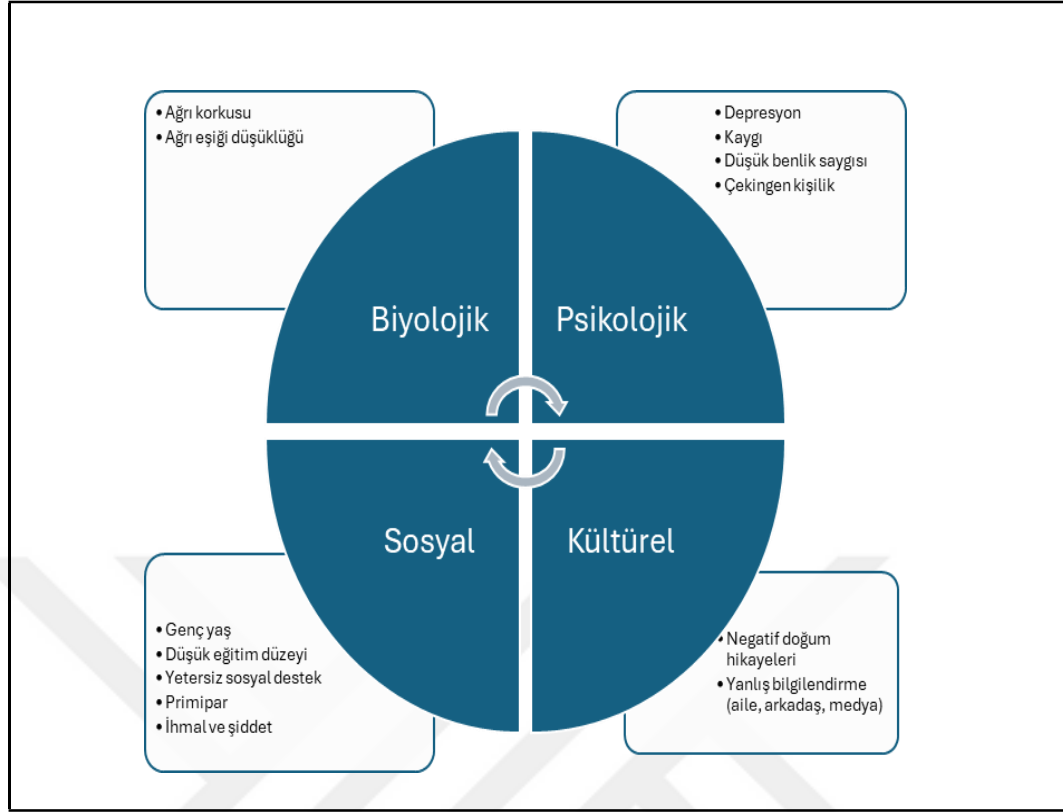
Şekil 2.2 : Tokofobi Çeşitleri (Jomeen ve diğ., 2021; Alessandra ve diğ., 2013).



2.2.3 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Nullipar, primipar ve multipar kadınlarda gözlemlenen doğum korkusu; antepartum, doğum ve postpartum dönemlerde olumsuz etkileri olan bir sağlık sorunudur (O’Connell ve diğ., 2020; Nilsson ve diğ., 2018). Doğum korkusunu Şekil 2.3’te belirtildiği üzere kişinin kaygıya yatkınlığının yanı sıra biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal faktörler de etkilemektedir (Lilliecreutz ve diğ., 2021).

Şekil 2.3: Doğum korkusunu etkileyen faktörler (Lilliecreutz ve diğ., 2021).



Doğum sayısına bakılmaksızın doğum ağrısı korkusu birçok kadında görülür ve sezaryen doğum istemenin önemli sebeplerinden biridir (Hildingsson ve Rubertsson, 2022; Dencker ve ark., 2019).

Kişilik özellikleri üzerine yapılan araştırmalarda; depresyon, kaygı ve düşük benlik saygısının, hamile bir kadının doğumdan korkma eğilimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu (Abarzadeh ve diğ., 2016; Klabbers ve diğ., 2016), çekingen kişilikteki kadınların daha düşük öz-yeterliğe sahip olduğu bulunmuş olup, doğum yapma yeteneklerine güvenmediklerini olduğunu ve doğum korkusu yaşadıkları belirtilmektedir (Klabbers ve diğ., 2016).

Sosyal konular açısından yapılan araştırmalarda genç yaş, düşük eğitim düzeyi ve aktif sosyal çevresi olmayan ya da partnerinden memnun olmayan kadınların doğum korkusundan etkilenme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Jomeen ve diğ., 2021; Massae ve diğ., 2021; Sheen ve Slade, 2018).

Rondung ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında multipar kadınlara göre primipar kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir.

2.2.4 Doğum Korkusunun Belirtileri

Bazı kadınlar kaygılarını yönetip ek destek olmadan hamilelik ve doğum sürecini yürütürken, giderek artan sayıda kadın, yüksek kaygı ve korku seviyeleri sahiptir (Nieminen ve ark., 2017). Doğum korkusuna odaklanıldığında yaşanan stres ve anksiyete gebelerde uyku problemi, kâbus görme, eş ve sosyal çevre ile iletişim sorunları, huzursuzluk, ağlama nöbetleri, yeme bozuklukları, fiziksel aktivitede değişimler, yorgunluk, depresyon ve günlük yaşamında aksaklıklar görülebilmektedir (Tata ve diğ., 2022; Srivastava ve Bhatnagar, 2019).

2.2.5 Doğum Korkusunun Sonuçları

Striebich ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında doğum korkusunun postnatal dönemde, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve anne ile bebek bağının bozulması gibi riskleri arttırdığı gösterilmiştir. Gebelik sırasında stresli ortamlara maruz kalmanın olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olduğunu destekleyen çalışmaları vardır. Anksiyete yaşayan kadınların hamilelik sırasında sigara içmek, alkol almak veya gebelik kontrollerine gitmemek gibi sağlıksız davranışlarda bulunma olasılıkları ya anksiyete semptomlarını azaltmak amacıyla ya da anksiyete semptomlarına bir yanıt olarak görülebilir; bu sağlıksız davranışlar daha sonra olumsuz sonuçlarla karşılaşma riskini arttırmaktadır.

Yüksek düzeyde kaygı yaşamının stres hormonlarında artışa neden olması ve bu artışın daha sonra uterin kan akışının azalmasına ve erken doğumun başlamasına neden olduğu bildirilmektedir (Jomeen ve diğ., 2021; Srivastava ve Bhatnagar, 2019; Striebich ve diğ., 2018).

Doğumdan sonra araştırmalar, kaygılı annelerin çocuklarının birincil yaşamsal işlevlerinin etkinliğinin ortalamanın çok altında olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Anne kaygısı, erken çocukluk döneminde bebekte zihinsel ve hareket gecikmelerinin olması ileri ki yaşlarında depresyon ve anksiyete bozukluklarının gelişmesi için de bir risk faktörü olabilir (Wigert ve diğ., 2020; Wikman ve diğ., 2020).

2.2.6 Doğum Korkusunun Yönetilmesinde Hemşirenin Rolü

Ebe/hemşireler tarafından gebe izlemi yaparken verilecek eğitim ve danışmanlık; doğal doğumun özendirilmesine, olumlu doğum deneyimi yaşamalarına, tıbbi müdahaleye olan ihtiyacın azaltılmasına ve en önemlisi endişe ve korkularını azaltmalarına katkı sağlayacaktır.

Doğum eyleminin kaygılı, korkulu ya da travmatik bir deneyim olarak algılanmaması ve bir sonraki neslin de doğumu doğal bir süreç, pozitif bir deneyim olarak hatırlayabilmesi için sağlık profesyonellerinin;

- Tüm doğum ekibinin etkili iletişim ve dayanışma içinde olması,

- Doğal doğum ve yönetimiyle ilgili hizmet içi eğitimler planlayıp gerçekleştirmeli, doğum ekibi kliniğin işleyişi ve doğuma yaklaşımla ilgili düzenli toplantılarla tecrübelerini, sorunları ve çözümlerini paylaşması gerekmektedir,

- Doğumun akışına saygılı, doğum yapacak/yapan kadına ve ailesine saygılı, empatik ve güven vererek destek olmalı,

- Tüm aşamalarda doğuma yönelik korku ve önceki doğumların olumsuz etkisini azaltacak şekilde karar vermeye süreçlerinde katılımını sağlamalı,

- Gebelerin travmatik doğuma yönelik risk faktörlerinin değerlendirilip önlemlerin alınması dolayısıyla olumsuz sonuçların önlenmesinde kadın doğum hemşirelerinin önemli rolleri bulunmaktadır (Simpson ve Catling, 2016).

Gebelik dönemindeki kadınlara hemşirelik yaklaşımları;

- Doğuma yönelik doğum hazırlık sınıfları oluşturularak doğum öncesi eğitim desteği sağlanmalı,

- Gebelerin gebelik ve doğum ile doğum sonu dönemle ilgili düşünceleri alınmalı, soru sormaları sağlanmalı,

- Gebelik ve doğum ile doğum sonu dönemle ilgili gerekli bilgilendirme yapılmalı, egzersizler, gevşeme ve nefes egzersizleri ile masaj konularında uygulamalı eğitim verilmeli ve teşvik edilmeli,

- Bu süreçteki sorunlarla baş etme yöntemleri anlatılmalı,

- Sürece gebelerin eşlerini de dahil ederek eş desteğinin sağlanması,

-Doğuma yönelik endişelerin önlenmesine doğumhane ortamı tanıtılmalı,

-Uygun tarama yöntemleriyle ileri düzeyde doğum korkusuna sahip gebelerin tespit edilmesi takibe alınması ve gerekli yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir (Simpson ve Catling, 2016; Gökçe İsbir ve diğ., 2016).

Doğum eylemi sırasında hemşirelik yaklaşımları;

-Eylem sürecinde gereksiz uyarılardan ve müdahalelerden kaçınılması,

-Mahremiyetin korunması, fiziksel bakım ihtiyacının karşılanması,

-Kasılmalarla baş etmede kullanılan ilaçsız yöntemler hatırlatılarak uygulanması için teşvik edilmesi,

-Gebenin tercih ettiği ona destek olabilecek kişinin yanında kalmasına olanak sağlanması,

-Acil müdahale edilmesi gereken durumlarda uygun şekilde bilgilendirme yapılması gerekmektedir (Karaman ve Yıldız 2018; Gökçe İsbir ve Serçekuş 2017; Simpson ve Catling, 2016; Gökçe İsbir ve diğ., 2016).

Doğum sonu dönemdeki hemşirelik yaklaşımları;

-Anne ile bebek en kısa sürede güvenli ve sağlıklı bir şekilde buluşturulmalı,

-Annenin gerekli bakım ve destek ihtiyacı karşılanmalı,

-Yaşanılan doğum deneyimiyle ilgili duygu ve düşüncelerinin paylaşılması için annenin kendini ifade etmesi sağlanmalı,

-Taburculuk sonrası ihtiyacı olduğunda ulaşabileceği birimler ve iletişim bilgileri verilmeli,

-Annenin ruh sağlığı açısından riskli bir durum var ise takip edilmeli, yönlendirmeli (Şatır ve Kavlak, 2016; Durmazoğlu ve diğ., 2016; Gökçe İsbir ve İnci, 2014)

Gürcüoğlu ve Vural'ın (2018) doğum sonu serviste yatan annelerin, hemşirelerin/ebelerin bakımından memnuniyetleriyle ilgili yapılan çalışmada; annelerin ihtiyaçları olan konularda bakım ve eğitim almadıkları halde memnun olduklarını belirtmişlerdir.

2.3 Doğuma Hazırlık Eğitimleri

2.3.1 Doğuma Hazırlık Eğitimleri ve Amaçları

Doğuma hazırlık eğitimleri gebelik, doğum ve postpartum döneme ait bilgilendirmeleri kapsamaktadır. Bu eğitimler ile doğum kasılmalarıyla baş etme, yoğun stres yaşayan gebelerin kaygılarıyla baş etme becerilerini geliştirme, sağlıklı alışkanlıklar kazandırma, aile içi iletişim ve desteğin arttırılması, özgüvenlerini ve doğuma yapabileceklerine dair güvenlerini arttırırken kaygılarını azaltmayı hedeflemektedir (Serçekuş, 2010).

2.3.2 Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Gelişimi

Önceden evde doğum yayginken, ilerleyen zamanlarda yaşam tarzının değişikliği, köyden kente göç ve sanayileşme ile doğumlar hastanelerde yapılmaya başlanmış ve süreçle birlikte gebelerin kaygı ve korkuları da artmaya başlamıştır. Doğum, önceden normal bir eylem olarak görülürken şimdi olumsuz doğum hikâyelerinden etkilenilmesi sebebiyle zor bir eylemiş gibi algılanmaktadır. Bu nedenle sosyal destek ve profesyonel desteğe olan ihtiyaç ülkeleri harekete geçirmiştir. (Bayram ve Şahin, 2010)

Dünyada doğuma hazırlık eğimi tarihçesinin 1900'lu yıllara uzandığı, birbirinden farklı felsefeler ve yöntemler geliştirilmiştir ve doğuma hazırlık sınıflarındaki eğitimler bazı ülkelerde standart konularla yürütülürken bazılarında ise çiftlerin ihtiyaç duyduğu konulara binaen uygulanmaktadır (Flores, 2018).

Amerika Birleşik Devletlerinde 1913 yılında ilk Doğum Öncesi Eğitim ve Bakım Örgütü kurulmuş ve doğuma hazırlık sınıfı açılmıştır. İngiliz Hekim Dick Read tarafından 1933 yılında "Eğitilmiş Doğum" kavramı öne sürülmüş ve prenatal dönemden doğuma kadar doğuma hazırlık eğitimi verilmesi desteklenmiştir. Fransız Hekim Dr. Fernand Lamaze 1951 yılında "düşünce yoluyla doğum ağrısının duyumsanmayacağı" kavramından bahsetmiştir. Dr. Robert Bradley 1970 yılında doğumda baba adaylarının eylem süresince kadına eş desteği sağlamasının önemini vurgulamıştır. Fransız Dr. Frederick Leboyer, 1974 yılında yazdığı Şiddetsiz Doğum kitabıyla tanınmıştır, doğum odasının ışık ve gürültü gibi uyaranlardan arındırılmasını, yenidoğanın ve annenin ihtiyacına göre düzenleme yapılmasını, tıbbi bir engel yoksa doğumdan sonra anneyle bebeğin hemen buluşturulmasını ve bağ kurmalarının

sağlanmasını savunmuştur. Janet Balaslas 1983 yılında doğumda aktif hareket etmenin önemini tespit ederek, aktif doğum hareketinin kurucusu olmuştur. Dr. Michel Odent 1983 yılında doğum sürecini etkileyen çevresel faktörler, evde doğum, suda doğum gibi konularla ilgilenmiştir. Marie F. Mongan 1987 yılında HypnoBirthing tekniği ile gevşeme, imgeleme ve hipnoz ile pozitif doğum ve keşkesiz doğum yapılabileceğinden bahsetmiştir. Pam England, 1998 yılında England Modelini geliştirmiş ve anne-baba adaylarının istek ve ihtiyaçlarını resim çizme ya da rol play yapma yoluyla ifade etmelerini, doğal, içgüdüsel doğuma hazırlığın sadece zihnen değil kalben ve ruhen de yapılması gerektiğini savunmuştur (Çalık ve Çetin,2018)

Bizim ülkemizde 1980’li yıllarda bazı özel kurumlarda ve üniversitelerde doğuma hazırlık eğitimleri başlatılmıştır (Serçekuş ve Yenal, 2015). Prof. Dr. Oktay Kadayıfçı tarafından 1980 yılında ilk kez Lamaze yöntemiyle doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir (Kadayıfçı ve Ürünsak, 2005). 1991 yılında ilk kez İstanbul’da doğuma hazırlık merkezi kurulmuştur. (Serçekuş, 2012).

Sağlık Bakanlığı ilk olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu marifetiyle yayınlanan 2014/28 Sayılı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi ile gebelere verilen danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin ülkemizde sistemli bir şekilde uygulamayı amaçlanmış ve ilçe bazında yaygınlaştırılmıştır. (Esencan ve diğ., 2018).

02 Ekim 2018 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge ile kamu sağlık kurumları, üniversite ve özel hastanelerinin bünyesinde hizmet verecek birimleri; gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfları ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi (özel kurumlarda) biçiminde sınıflandırarak eğitimcilerin görev yetki ve sorumlulukları ile eğitimlerin içeriğini belirlemiştir. Genelgede gebelik ve doğum süreçlerinde anne ile bebek sağlığı açısından güvenli kaliteli ve bir sağlık hizmeti sunulması kapsamında kadınların fiziksel, sosyal ve ruhsal bakımdan doğum ile postnatal döneme yönelik farkındalık kazanarak hazırlık yapması konusunda destek olunması için hizmet verecek birimlerin standartların geliştirilmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

3 Ekim 2024 tarihinde Sağlık Bakanlığı vasıtasıyla normal doğumun teşvik edilmesi, tıbbi bakımdan zorunluluk olmadığı sürece sezaryen oranlarının düşürülmesi ve nüfus artış hızını belirli bir seviyede tutmak gayesiyle “Normal Doğum Eylem Planı” uygulamaya konulmuştur.

Bu kapsamda 03.12.2024 tarihinde yayımlanan Ebelik Yönetmeliğinin hemen ardından 13.12.2024 tarihli ve 32751 sayılı Resmi Gazete'de “Gebe Okulları ile Doğuma Yönelik Hizmetlerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik ile aşağıda belirtilen hususlarda kararlar alınmıştır;

- Gebelere eğitim vermek amacıyla hizmet veren tüm birimler (gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi) “gebe okulu” olarak birleştirilmiştir.

-Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde, üniversite hastanelerinde, kadın hastalıkları ve doğum alanında hizmet veren özel hastane ve Tıp merkezlerinde gebe okulu açılması mecbur hâle getirilmiştir.

-Sağlık kuruluşuna başvuran her gebenin gebe okullarına yönlendirilmesi kararı alınmıştır.

-Sağlık Bakanlığı’nın “Her Gebeye Ebe” çalışmasına göre; gebeliğinin son trimesterindeki tüm gebelere normal doğum teşvik edilerek eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi için ebe görevlendirilmiştir.

-Gebelere sağlanan eğitim ve danışmanlık hizmetinin sağlık çalışanları haricinde koçluk, danışmanlık gibi isimlerle hizmet verilemeyeceğiyle ilgili karar alınmıştır.

-Sadece gebelere değil gebe adaylarına ve gebe yakınlarına da gebe okullarında eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi planlanmıştır.

-Kamu hastaneleri, üniversite hastaneler ve özel hastane/tıp merkezlerinde bulunan gebe okullarının sosyal medya hesabının olması gerektiği ve bu kuruluşların resmi internet sitelerinde de gebe okulu yüz yüze/çevrimiçi eğitimlerle ilgili güncel bilgilerin yer alması gerektiğiyle ilgili karar alınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024).

2.3.3 Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Etkinliği ve Yapılan Çalışmalar

Buran ve arkadaşlarının (2020) yaptığı sistematik derlemede, 17 çalışma incelenerek doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum korkusu, şekli ve tecrübesine etkisinin araştırılmış ve yapılan meta-analizde doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu, vajinal doğum oranını artırdığı, gebelerdeki endişe, stres, ağrı algısını, epidural analjezi kullanımını ve tıbbi müdahaleye olan ihtiyacı azalttığı, anne adaylarının destek ihtiyacını, memnuniyet

düzeyini, öz-yeterliliğini, uyum sürecini, kontrol duygusunu, beden farkındalığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin kaygı ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla ön test-son test deseninde yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Okulu ve Gebe İzlem Odası'nda gerçekleştirilmiştir.

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi 528 yatak kapasitesi, 12 ameliyat odası, 31 bölümün polikliniği, gebe okulu, diyabet okulu, geriatri okulu, kemoterapi, diyaliz, palyatif bakım üniteleri ve yeni doğan yoğun bakım ünitesiyle hizmet vermektedir. Gebe okulu biriminde ebe, emzirme danışmanı olarak bir hemşire, uzman doktor, fizyoterapist, psikolog, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı görev yapmaktadır.

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu biriminde hafta içi her gün saat 10.00-12.00 arasında çevrim içi eğitim, 13.00 ile 15.00 saatleri arası ise gebelere yönelik yüz yüze “Doğuma Hazırlık Eğitimi” verilmekte, bu eğitim kapsamında; bebeğin anne karnında gelişimi, gebelikte günlük yaşam, annede oluşan değişiklikler, ortaya çıkan sorunlar ve çözümleri, rutin izlemler, gebelikte beslenme, gebelikte tehlike belirtileri ve doğum başlama belirtileri, ilaçsız yöntemlerle doğum ağrısıyla baş etme yöntemleri, gebelikte ve doğumda nefes egzersizi ve ıkınma teknikleri, aktif doğum pozisyonları, gebelikte ve emzirme döneminde beslenme, lohusalık,

anne sütü ve emzirme, gebelikten korunma yöntemleri, süt sağma teknikleri ve saklama koşulları, meme reddi, baba desteği, doğum sonu depresyon, yenidoğanın ilk bakımı gibi konularda bilgilendirmeler yapılmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna başvuran 20. hafta ve üzeri gebeliği olan kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada hedeflenen örneklem büyüklüğü, güç analizinde kullanılan G*Power 3.1 programı ile eşlendirilmiş t testinde (t testi için Cohen'in etki büyüklüğü 0,8 yüksek, 0,5 orta ve 0,20 düşük) 0,6 orta etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,05 alfa değeri ile örneklem sayısının 43 kişiden oluşmasının yeterli olacağı hesaplanmıştır. Araştırma verileri 14 Ağustos-17 Ekim 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olması
- 20. hafta ve üzeri gebelik olması
- Okur-yazar olması
- Riskli gebelik olmaması
- Akıllı telefon kullanabiliyor olması
- İnternet erişiminin olması

3.5. Araştırmanın Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmadan ayrılmayı isteme
- Araştırma sorularını tamamlamama
- Eğitimleri tamamlamama

3.6 Araştırmanın Etik Boyutu

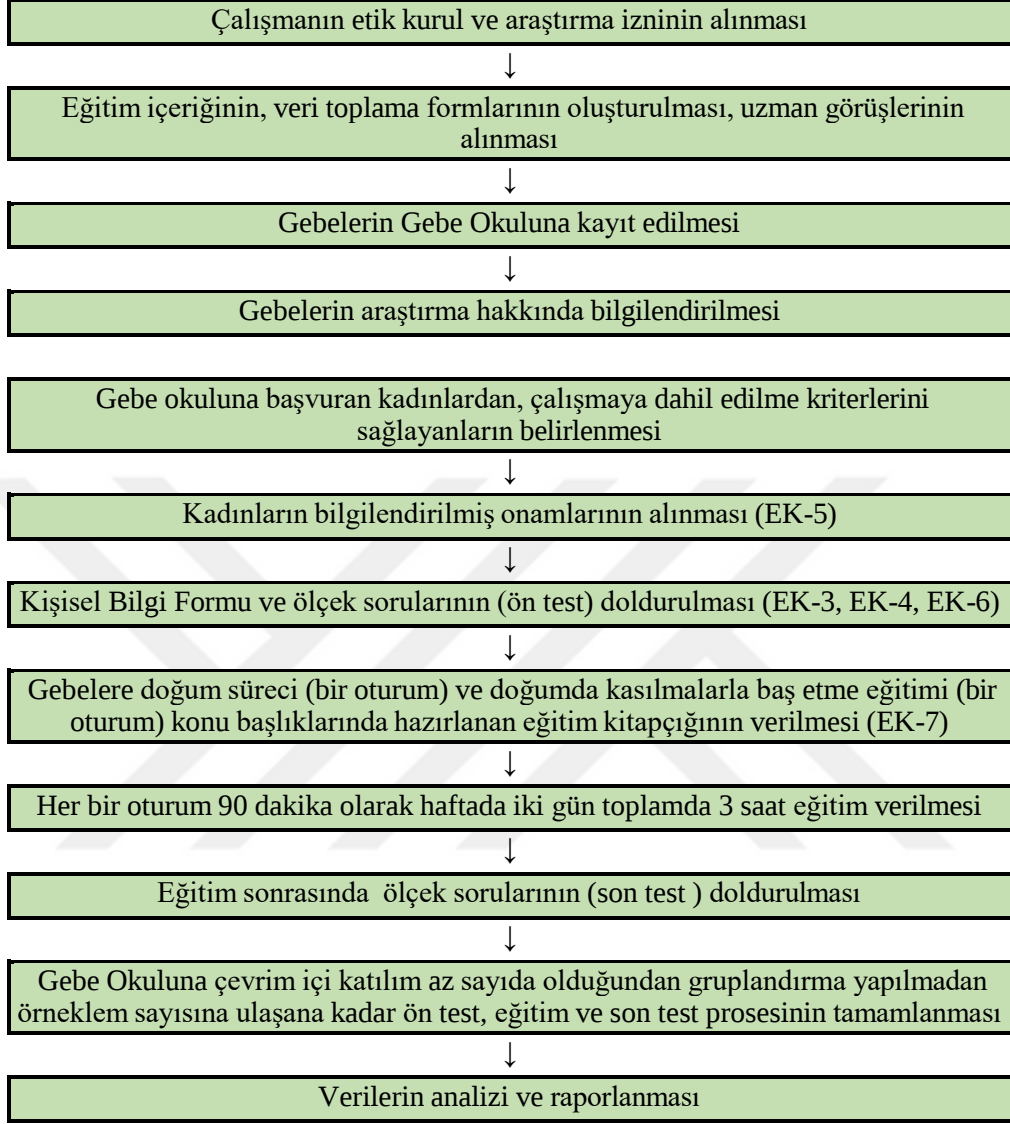
Araştırmanın uygulanabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (03.01.2023 tarihli ve toplantı no:4) (EK-1) ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (05.08.2024 tarihli ve E-44008972-929-250501904 sayılı yazı) (EK-2) gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri (EK-3, EK-4) e-posta yolu ile yazarlardan alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde, örnekleme alınan bireylere, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Gebelere veri toplama araçları tanıtılıp çevrim içi anket linkinin ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu aracılığı ile onamları alınmıştır (EK-5). Bu araştırma Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak yürütülmüştür.

3.7 Verilerin Toplanması

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okuluna başvuran gebelere haftada iki gün olmak üzere toplamda 2 oturumluk online/çevrimiçi platformda Doğum Süreci Eğitimi ve Doğumda Kasılmalarla Baş Etme Eğitimi verilmiştir. Bu kapsamda doğuma yönelik eğitim alan gebeler, her bir oturumda 90 dakika süreyle eğitim alarak, toplamda 3 saatlik eğitimi tamamlamıştır.

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından anket ve ölçek soruları Googleformsta oluşturulmuştur. Gebelere eğitim öncesi Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ile Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS) öntest olarak uygulanmıştır. Verilen eğitim programının ardından W-DEQ A Versiyonu ile OWLS sontest olarak tekrar aynı gruba uygulanmıştır. Veriler, 14 Ağustos-17 Ekim 2024 tarihleri arasında gebelerden online olarak toplanmıştır. Anketin cevaplanması yaklaşık 10-15 dakikadır.



Şekil 3.1: Akış Şeması.

3.8 Verileri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (EK-6), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (EK-3) ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

3.9 Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış olup, kadınların sosyo-demografik özellikleri, daha önceki ve şimdiki gebelikle ilgili sağlık sorununun olup olmadığı, eş/sosyal desteğinin olup olmadığı, doğuma hazırlık eğitimini alıp almadığı ya da bilgi aldığı kişi/yerler ile doğum ağrılarıyla baş etme yöntemlerinden hangilerini bildiğinin tespitine yönelik toplamda 29 sorudan (EK-6) oluşturulmuştur (Yazıcıoğlu ve Yavuz, 2022).

3.10 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Kadınların doğum korkusunu değerlendirmek üzere K. Wijma ve B. Wijma (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ülkemizde Körükçü ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89, Split-half güvenirliği 0,91'dir. 33 sorudan oluşan ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış altılı likert tiptedir. 0 (sıfır) "tamamen", 5 (beş) ise "hiç" şeklinde ifade edilmekte olup, ölçekte en düşük puan 0 (sıfır), en yüksek puan 165'tir. Puan arttıkça doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. W-DEQ puanlaması; 0-37 puan hafif doğum korkusu, 38-65 puan orta derece doğum korkusu, 66-84 arası puan şiddetli doğum korkusu, 85 puan üzeri klinik derecede doğum korkusu olarak kategorize edilmiştir (Wijma ve diğ., 1998). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

3.11 Oxford Doğum Endişe Ölçeği (OWLS)

Kadınların doğumdan önce doğum sürecine ilişkin kaygılarını değerlendirmek ve doğum sonrasında da kadınların süreç içerisinde yaşadıkları kaygı düzeylerini değerlendirmek amacı ile Redshaw, Martin, Rowe ve Hockley (2009) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek 10 sorudan oluşan likert tipinde bir değerlendirme aracıdır. (1)=Çok endişeliyim,

(2)=Oldukça endişeliyim, (3)=Çok endişeli değilim, (4)=Hiç endişeli değilim şeklinde puanlanmıştır. Bu ölçek doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası için kullanıma uygundur. Puanların toplamı üzerinden değerlendirmede en düşük puan 10, en yüksek puan 40 olarak değerlendirilmektedir. Puan ile kaygı düzeyi ters orantılıdır. Erkal ve Aksoy (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik güvenirlik analiz çalışmaları yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.83 korelasyon güvenirlik katsayısı ise $r=0,50-0,69$ 'dır (Erkal-Aksoy, 2016). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

3.12 İstatistiksel Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 sürümü kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri kategorik değişkenler için, frekans ve yüzde değerleri ile sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, min-max değerleri ile gösterilmiştir. İki bağımlı grup ortalamasının karşılaştırılmasında paired sample t test kullanılmıştır. Bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında independent sample t test kullanılmıştır. İkiden çok bağımsız grup karşılaştırılmasında ise varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak alfa 0,05 alınmıştır.

3.13 Doğum Süreci ve Doğum Kasılmalarıyla Baş Etme Yöntemleri Eğitim Programı

Bu bölümde doğum süreci ile doğum kasılmalarıyla baş etme yöntemleri eğitimi programıyla ilgili detaylı bilgilendirme aşağıda yer almaktadır.

3.13.1 Programın Hazırlık Aşaması

Bu aşamada araştırmacı literatür taraması ve Sağlık Bakanlığının Rehberi (2014) temel alınarak eğitim içeriğini oluşturmuştur. Ebelik ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında beş uzmandan eğitim içeriğini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilebilmesi için DISCERN Ölçüm Aracı (Yazılı materyallerin uygunluğuna-kalitesine ilişkin karar vermede kullanılan liste) bölümlerinin araştırmacılar tarafından uyarlanması ile oluşturulmuş Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Formda, içerik durumu (13 madde), okur-yazarlık durumu (5 madde) ve kültürel uygunluk durumu (3 madde) bölümlerine ilişkin toplam 21 soru bulunmaktadır (EK-8). Yazılı Eğitim Materyali Değerlendirme Formu'ndaki bölümlerin değerlendirilmesi için Lawshe tekniği kullanılmıştır. Bu teknikle kapsam geçerlik oranı (KGO) bulunur. KGO minimum değerleri $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyi için Veneziano ve Hooper (1997) tarafından belirtilmiştir. Buna göre 5 uzman sayısı görüşü alınarak oluşturulan minimum değer 0,99'dur. KGO ların ortalaması kapsam geçerlik indeksini vermektedir (Veneziano ve Hooper, 1997). Çalışmamızın kapsam geçerlik indeksi belirtilen değer üzerinde bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda içeriğe ilişkin önerilen değişiklikler yapılmış, eğitim içeriğinin son hali oluşturulmuştur.

3.13.2 Program İçeriği ve Oturumları

Bu bölümde oturumlarda verilen eğitim içerikleri detaylandırılmıştır.

Tablo 3.1: 1. Oturum: Doğum Süreci Eğitimi

AMAÇ	Doğum eylemi ve doğum süreciyle ilgili bilgilendirmeyele gebelerin doğuma aktif bir şekilde katılımını sağlamak
HEDEF GRUP	20. hafta ve üzeri gebeler
HEDEFLER	• Doğum çantasında bulunması gerekenleri anlatabilme • Doğumun başladığı gösteren belirtileri sayabilme • Normal doğumun safhalarını öğrenerek anne-bebek açısından faydalarını anlatabilme • Sezaryen operasyonunun endikasyonlarını öğrenerek dezavantajların anlatabilme • Anestezi yöntemlerini sayabilme
SÜRE	90 dk.
EGİTİM İçERİğİ	• Doğum eylemi ve doğum süreci • Doğumda çantasında bulunması gerekenler • Normal Doğum Aşamaları • Sezaryen Operasyonu • Anestezi Yöntemleri
ÖğRETME VE ğRENME TEKNİKLERİ	• Anlatım • Tartışma • Soru cevap • Demonstrasyon • Uygulama
ÖLÇME DEğERLENDİRME	VE Uygulama esnasında verilen eğitimle ilgili soru-cevap ile öğrenmeyi pekiştirme

Tablo 3.2: 2. Oturum: Doğumda Kasılmalarla Baş Etme Eğitimi

AMAÇ	Doğum kasılmalarıyla baş etme yöntemlerini kavrayarak doğum sürecini rahat geçirmelerini sağlamak
HEDEF GRUP	20. hafta ve üzeri gebeler
HEDEFLER	• Doğum kasılmalarının özelliklerini sayabilme • Doğumda hormonların işleyişini anlatabilme • Doğumda kasılmalarla baş etmesini sağlayacak ilaç dışı yöntemleri açıklayabilme
SÜRE	90 dk.
EĞİTİM İÇERİĞİ	• Doğum kasılmalarının özellikleri • Doğumda görev alan hormonlar • Doğum kasılmalarıyla başetmede kullanılacak ilaç dışı yöntemler
ÖĞRETME VE ÖĞRENME TEKNİKLERİ	• Anlatım • Tartışma • Soru cevap • Demonstrasyon • Uygulama • Olumlu doğum hikayesi
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Uygulama esnasında verilen eğitimle ilgili soru-cevap ile öğrenmeyi pekiştirme

4. BULGULAR

Prenatal dönemde doğum eylemine yönelik verilen çevrim içi eğitimin gebelerin kaygı ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirildiği çalışmada elde edilen bulgular, bu başlık altında sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:43).

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
18-24	6	14,0
25-34	33	76,7
35-44	4	9,3
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim	10	23,3
Lisans	28	65,1
Lisansüstü	5	11,6
Meslek		
Ev Hanımı	16	37,2
İşçi	4	9,3
Memur	16	37,2
Diğer	7	16,3
Çalışma Durumu		
Evet	16	37,2
Hayır	27	62,8

Tablo 4.1’de gebelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Buna göre gebelerin %76,7’sinin 25-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %65,1’inin lisans mezunu, %37,2’sinin memur olduğu ve çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n:43).

Obstetrik Bulgular	n	%
Gebelik Sayısı		
1	29	67,4
2	11	25,6
3	2	4,7
4 ve üzeri	1	2,3
Gebelik Durumu		
Primipar	32	74,4
Multipar	11	25,6
Önceki Gebelik/Doğum Durumları^a		
Düşük/kürtaj (n:14)		
Yok	11	78,5
Var	3	21,5
Müdahaleli Vajinal Doğum (sumi sancı, vakum, forseps) (n:14)		
Yok	10	71,4
Var	4	28,6
Müdahalesiz Vajinal Doğum (n:14)		
Yok	7	50,0
Var	7	50,0
Sezaryen (n:14)		
Yok	11	78,5
Var	3	21,5
Anneyi ve/veya bebeğini etkileyen gebelik ile ilgili sorun yaşama durumu (n:14)		
Evet	4	28,6
Hayır	10	71,4
Doğum eylemi tecrübesinin ifade şekli (n:12)		
Çok iyi	4	33,3
İyi	7	58,3
Kötü	1	8,4
Şimdiki Gebelik/Doğum Durumları		
Gebeliği planlı olma durumu		
Planlı	41	95,3
Plansız	2	4,7
Düzenli gebelik konrollerine gitme		
Evet	42	97,7
Hayır	1	2,3
Anneyi ve/veya bebeğini etkileyen gebelik ile ilgili sorun yaşama durumu		
Evet	10	23,3
Hayır	33	76,7
İnfertilite Tedavisi Alma		
Evet	4	9,3
Hayır	39	90,7

^a Sadece önceden gebelik/doğum durumu olan gebeler dahil edilmiştir.

Tablo 4.2’de gebelerin bazı obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre gebelerin %67,4’ünün ilk gebeliği olduğu, %78,5’inin primipar olduğu belirlenmiştir.

Önceki gebelik/doğum durumları incelendiğinde; %21,5’inin düşük/kürtaj yaşadığı, %28,6’sının müdahaleli vajinal doğum (indüksiyon, vakum, forseps) yaptığı, %50’sinin (n:14) ise müdahalesiz vajinal doğum

yaptığı, %21,5'inin sezaryen ile doğumunun gerçekleştiği, %71,4'ünün önceki gebeliklerinde kendilerinin ve/veya bebeklerini etkileyen gebelikle ilgili sağlık sorunu yaşadığı, %58'ünün daha önceki doğum eylemi tecrübesinin “iyi” olduğu belirlenmiştir.

Şimdiki gebelik/doğum durumları incelendiğinde; %95,3'ünün gebeliğini planladığı, %97,7'sinin düzenli olarak gebelik kontrollerine gittiği, %23'ünün kendilerini ve/veya bebeklerini etkileyen gebelikle ilgili sağlık sorunu yaşadığı, %9,3'ünün infertilite tedavisi aldığı belirlenmiştir.



Tablo 4.3. Eğitim Öncesi Gebelerin Gebelik ve Doğum Süreciyle İlgili Bilgi Edinme, Duygusal ve Fiziksel Destek Alma Durumları ile Sürece İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n:43).

	n	%
Bilgi Edinme Kaynakları*		
Doktor	26	60,4
Ebe/Hemşire	23	53,4
İnternet	15	34,8
Arkadaş	8	18,6
Akraba	6	13,9
Kitap	5	11,6
Duygusal ve Fiziksel Destek Bulguları		
Eş Desteği Alma Durumu		
Evet	41	95,3
Hayır	2	4,7
Sosyal Destek Alma Durumu		
Evet	30	69,8
Hayır	13	30,2
Doğum Süreciyle İlgili Görüşler		
Doğum eylemiyle baş etme hakkındaki görüş		
Baş etmesi zor bir durumdur	19	44,2
Baş etmesi kolay bir durumdur	24	55,8
Doğum ağrısı çekmekten korkma durumu		
Evet	28	65,1
Hayır	15	34,9
Doğuma ilişkin kaygılı olma durumu		
Evet	40	93,0
Hayır	3	6,9
Doğuma ilişkin kaygı nedenleri*		
Bebeğin sağlığının riske girme kaygısı	31	72,0
Doğum ağrısı	23	53,4
Kendi sağlığının riske girme kaygısı	14	32,5
Vajinal muayene ve kesi olma kaygısı	14	32,5
Sağlık personeline güvensizlik	11	25,5
Cinsel hayatın olumsuz etkileneceği	2	4,6
Genel anestezi	2	4,6
Doğum ağrılarıyla baş etmede yöntem bilgisi*		
Hareket	30	69,7
Eş desteği	30	69,7
Solunum egzersizi	21	48,8
Banyo-duş	18	41,8
Masaj	16	37,2
Sağlık çalışanlarından yardım alma	15	34,8
Dikkat dağıtma	12	27,9
Tecrübeli arkadaşlardan yardım alma	10	23,2
Müzik	9	20,9
Sıcak-soğuk uygulama	8	18,6
Hayal kurma	7	22,2

* Katılımcılar birden fazla seçeneği seçtiğinden n katlanmıştır.

Tablo 4.3'te eğitim öncesi kadınların gebelik ve doğum süreciyle ilgili bilgi edinme kaynakları, duygusal ve fiziksel destek alma durumları ile bu sürece ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre kadınların %60,4'ünün doktorlardan bilgi edindiği belirlenmiştir. Duygusal ve fiziksel destek alma bulgularından; gebelerin %95,3'ünün eş desteği, %69,8'inin sosyal destek aldığı belirlenmiştir. Doğum süreciyle ilgili görüşlerinden; %55,8'i doğum süreciyle baş etmenin zor olmadığını, %65,1'i doğum ağrısı çekmekten korktuğunu, %93,03'ünün doğuma ilişkin kaygılı olduğu, %72'sinin en çok bebeğinin sağlığının riske girmesinden kaygı duyduğunu, doğum ağrılarıyla baş etmede yöntem bilgisi olarak gebelerin %69,7'si hareket etme ve eş desteğini bildikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin (W-DEQ) A ve OWLS Ölçeklerinin Öntest Sontest Puan Dağılımları (n:43).

		Ort.	S.S.	Min	Max	p
(W-DEQ) A Versiyonu	Öntest Toplam Puanı	54,37	21,90	10,00	99,00	0,95
	Sontest Toplam Puanı	54,53	23,33	5,00	103,00	
Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (OWLS)	Öntest Toplam Puanı	27,44	7,19	15,00	40,00	0,32
	Sontest Toplam Puanı	28,51	6,65	13,00	44,00	

Tablo 4.4'te (W-DEQ) A Ölçeği öntest puanı $54,37 \pm 21,90$ orta düzeyde doğum korkusunu, (W-DEQ) A Ölçeği sontest puanı $54,53 \pm 23,33$ orta düzeyde doğum korkusu olduğu belirlenmiştir. (W-DEQ) A Ölçeği öntest-sontest puan ortalamaları karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Buna göre “ H_{0a} hipotezi kabul” edilmiştir.

OWLS Ölçeği öntest puan ortalamasının $27,44 \pm 7,19$, sontest puan ortalamasının $28,51 \pm 6,65$ olduğu saptanmıştır. OWLS Ölçeğinin öntest-sontest puan ortalamaları nda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bulgularına göre “ H_{0b} hipotezi kabul” edilmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.

Tanıtıcı Özellikler N=43	(WDEQ-A) Öntest				(WDEQ-A) Sontest			OWLS Öntest			OWLS Sontest		
	N	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p
Yaş													
18-25	6	59,667	29,8038	0,80	59,167	30,7338	0,65	26,17	7,885	0,89	28,00	5,020	0,94
25-34	33	53,182	21,7176		52,758	23,0828		27,61	7,180		28,48	7,212	
35-44	4	56,250	11,3541		62,250	14,4078		28,00	8,124		29,50	4,435	
Eğitim													
Ortaöğretim	10	58,500	17,8528	0,69	50,700	25,7166	0,78	25,90	6,607	0,74	27,10	8,582	0,75
Lisans	28	52,250	24,0333		55,036	24,1423		27,82	7,689		28,89	6,356	
Lisansüstü	5	58,000	18,1934		59,400	15,0433		28,40	6,107		29,20	4,324	
Yaşanılan Yer													
İl	28	51,96	21,89	0,34	53,68	22,79	0,50	28,68	7,17	0,30	28,75	5,83	0,83
İlçe	10	54,50	20,35		51,30	19,10		24,80	7,98		28,70	7,80	
Köy	5	67,60	24,75		65,80	34,64		25,80	4,55		26,80	9,65	
Meslek													
Ev Hanımı	16	58,375	16,5645	0,53	62,438	24,4975	0,22	26,50	6,713	0,37	26,56	8,679	0,43
İşçi	4	63,250	33,2704		45,000	25,7941		23,00	8,083		29,25	2,062	
Memur	16	51,250	24,6293		54,313	20,8989		29,56	7,312		30,44	4,761	
Diğer	7	47,286	20,5565		42,429	22,0896		27,29	7,432		28,14	6,440	

Tablo 4.5’de; yaş, eğitim, yaşanılan yer ve meslek değişkenleri bakımından öntest ve sontest ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir($p>0,05$).

Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n:43).

Obstetrik Özellikler	(W-DEQ) A Öntest				(W-DEQ) A Sontest			OWLS Öntest			OWLS Sontest		
	N	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p	Ort.	S.S	p
Gebelik Sayısı													
1	29	56,345	22,5504	0,47	54,759	24,4929	0,18	26,28	7,280	0,5	28,93	6,546	0,62
2	11	47,727	21,5875		46,909	18,4957		29,91	7,409		28,73	7,577	
3	2	50,000	2,8284		81,000	2,8284		30,50	3,536		24,50	,707	
4 ve üzeri	1	79,000			79,000			28,00			22,00		
İnfertilite Tedavisi													
Evet	4	67,000	7,6594	0,02	72,000	21,7715	0,11	21,75	5,679	0,09	26,50	5,260	0,53
Hayır	39	53,077	22,5194		52,744	22,9985		28,03	7,128		28,72	6,794	
Planlı Gebelik													
Evet	41	54,146	21,9688	0,76	27,22	7,237	0,69	54,220	23,5218	0,36	28,73	6,716	0,33
Hayır	2	59,000	28,2843		32,00	5,657		61,000	25,4558		24,00	2,828	
Daha Önceki Gebelikte Sorun Yaşama													
Evet	4	53,750	18,0254	0,95	70,25	8,539	0,16	27,500	7,9373	0,98	25,50	5,323	0,34
Hayır	39	54,436	22,4626		52,92	23,819		27,436	7,2213		28,82	6,747	
Şimdiki Gebelikte Sorun Yaşama													
Evet	10	65,200	20,0322	0,07	64,30	20,592	0,13	25,300	6,9929	0,28	27,20	5,789	0,48
Hayır	33	51,091	21,6584		51,58	23,590		28,091	7,2257		28,91	6,916	

Tablo 4.6’da obstetrik özellikler bakımından gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, önceki/şimdiki gebeliğinde kendini ve/veya bebeğini etkileyen gebelik ile ilgili sorun yaşama durumları ile ölçek puanları karşılaştırıldığında bu değişkenlerin ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

İnfertilite tedavisi alanların ölçek puanlarının karşılaştırılmasında infertilite tedavisi alanların (WDEQ-A) öntest ölçek puan ortalamasının ($67,00\pm7,65$) infertilite tedavisi almayanlara ($53,07\pm22,51$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İnfertilite tedavisi alan kadınların daha şiddetli doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Ölçek Puanlarının Pearson Korelasyonlarının Karşılaştırılması.

		(WDEQ-A) Öntest Toplam Puanı	(WDEQ-A) Sontest Toplam Puanı	OWLS Öntest Toplam Puanı	OWLS Sontest Toplam Puanı
(WDEQ-A) Öntest Toplam Puanı	Pearson Korelasyon	1	,595**	-,633**	-,251
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,104
(WDEQ-A) Sontest Toplam Puanı	Pearson Korelasyon	,595**	1	-,221	-,416**
	Sig. (2-tailed)	,000		,155	,006
OWLS Öntest Toplam Puanı	Pearson Korelasyon	-,633**	-,221	1	,492**
	Sig. (2-tailed)	,000	,155		,001
OWLS Sontest Toplam Puanı	Pearson Korelasyon	-,251	-,416**	,492**	1
	Sig. (2-tailed)	,104	,006	,001	

**Korelasyon 0,01 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

Tablo 4.7’de elde edilen bulgulara göre, gebelerin eğitim öncesi doğum korkusu ile doğum kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Eğitim sonrasında, doğum korkusu düzeyinde anlamlı bir artış gözlenmiş ve doğum korkusu ile doğum kaygısı arasında yine negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r = -0,416$). OWLS ölçeğinde puan düzeyi ile endişe ters orantılı olduğundan, bu bulgu doğum korkusu arttıkça doğum endişesinin de arttığını göstermektedir.

Öte yandan, doğum kaygısına ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası düzeyler arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu da, eğitim öncesinde kaygı düzeyi yüksek olan gebelerin eğitim sonrasında da benzer şekilde yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Son olarak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, eğitim öncesi doğum korkusu düzeyi ile eğitim sonrası doğum kaygısı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde gebe okuluna başvuran gebelere doğum eylemine yönelik verilen çevrimiçi eğitimin kaygı ve korku düzeylerine etkisinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Literatürde doğum korkusu ve doğum kaygısıyla ilişkili unsurlar incelendiğinde, gebelere yönelik sağlık çalışanları tarafından doğuma ilişkin verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin gebelerin doğum korkusunu azalttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Duncan ve diğ., 2017; Haapio ve ark., 2017; İşbir ve ark., 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016; Karabulut ve ark., 2016; İşbir ve ark., 2015; Toohill ve ark., 2014; Kızılırmak ve Başer, 2016). Çalışmamızda, gebe okulunda verilen çevrimiçi eğitimin doğum korkusu ve doğum kaygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu sonucun verilen eğitimin çevrimiçi verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelere verilen çevrim içi eğitimin doğum korkusunu etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Buna göre “ H_{0a} hipotezi” kabul edilmiştir. Doğum doğal bir yaşam olayı olmasına rağmen anne ve bebek açısından morbidite ve mortalite riski taşıyan bir eylem olduğundan, gebeler özellikle son trimesterde doğumdan korkabilmektedirler (Timur ve Şahin, 2010). Yapılan çalışmalarda bizim bulgularımızın aksine doğum öncesi eğitimin gebelerin doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir (Akın ve diğ., 2018; Serçekuş, 2016; Yavuz ve Yazıcıoğlu, 2022). Çalışma sonucumuzun literatürden farklı olma sebebinin gebelerin eğitimi çevrim içi alırken çevresel unsurların etkisiyle eğitime yeterince adapte olamamalarından ve yüzyüze eğitimdeki gibi aktif katılım ve etkileşimin sağlanamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum korkusunu etkileyen birçok faktör (psikolojik, biyolojik, sosyolojik, sağlık hizmetleriyle ilgili eksiklikler) bulunmaktadır (Dencker ve diğ., 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğum öncesinde ağırlıklı olarak şiddetli ve orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Körükçü ve diğ., 2017; Barut ve Uçar, 2018; Mortazavi ve Agah, 2018; Erdemoğlu ve diğ., 2019; Şahin ve diğ., 2019; Güleç ve diğ., 2014; Erkaya ve diğ., 2017; Sezen ve Ünsalver, 2018; Toohill ve diğ., 2014).

Kaygı, insanı tedirgin edici bir duygu olup, gebelikte birçok faktör (riskli gebelik, yetersiz bilgi, doğum ağrısı, doğumda yalnız kalma, sağlık profesyoneliinden yeterli destek alamama, vajinal muayene) bu duyguyu tetiklemektedir (Erkal ve Özentürk, 2016). Çalışmamızda gebelere çevrim içi verilen eğitimin doğum kaygısını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$). Bu çalışma bulgularına göre “H_{0b} hipotezi kabul” edilmiştir. Yapılan çalışmalarda bizim bulgularımızın aksine doğum öncesi eğitimin gebelerin doğum kaygısını azalttığı belirlenmiştir (Çankaya ve Şimşek, 2021; Uslu ve diğ., 2021; Uludağ ve diğ., 2022; Hatamleh ve diğ., 2023; Alizadeh-Dibazari ve diğ., 2023; Nikoozad ve diğ., 2024). Çalışma sonucumuzun katılımcıların çoğunun doğum tecrübelerinin olmaması, gebelik ve doğum sürecinin belirsizliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sosyodemografik ve obstetrik özellikleri incelediğimizde yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer, çalışma durumu, gebelik sayısı, istemli gebelik doğum korkusu ve kaygısını istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yazıcıoğlu ve Yavuz’un (2022) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde yaş, eğitim durumu, düşük öyküsü, daha önce gebelik ile ilgili eğitim almış olma ve istemli gebeliğin (W-DEQ) A puanında anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır. Güleç ve arkadaşlarının (2014) İzmir ilinde yaptıkları bir araştırmada gebelerin çalışma ve eğitim durumu, gebelikte eğitim alma ve doğum sayısının doğum korkusunu etkilenmediği saptanarak çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Kütahya’da yapılan bir çalışmada ise eğitim durumu arttıkça gebelerin doğum korkusu düzeyinin de anlamlı derecede artış gösterdiği belirlenmiştir. (Soysal ve Işıksalan, 2020). Bu farklılığın bireysel, toplumsal ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda infertilite tedavisi alanların ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, infertilite tedavisi alanların (W-DEQ) A öntest ölçek puan ortalamasının ($67,00\pm7,65$) infertilite tedavisi almayanlara ($53,07\pm22,51$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İnfertilite tedavisi alan kadınların daha şiddetli doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak verilen çevrimiçi eğitimin infertilite tedavisi alan gebelerde doğum korkusu ve doğum kaygısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark

oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde, infertilite tedavisi alan gebelerde eğitim öncesinde doğum korkusu ve doğum kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir, ancak eğitim sonrasında, bizim çalışmamızın aksine, doğum korkusu ve kaygılarında azalma rapor edilmiştir (Golshani ve diğ, 2021; Njogu ve diğ., 2023; Mohamed ve diğ., 2024).

Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumuna göre doğum kaygısı ve doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$), Yazıcıoğlu ve Yavuz'un (2022) çalışmasında da benzer sonuçlar görülürken Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada ise istemli olmayan gebeliklerde doğum korkusu daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Coşkuner ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında planlı gebeliklerde doğum korkusunun daha düşük saptanmıştır.

Gebelik sayısının çalışmamızda algılanan doğum korkusu ve kaygısı anlamında fark oluşturmadığı görülürken Çin' de yapılan bir çalışmada, doğum korkusunun nullipar ile primiparlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Zigic Antic, 2019). Yapılan bir diğer araştırmada, gebelerin doğum korkusu seviyelerinin yüksek olduğu, yüksek eğitim seviyesinde, genç yaşta, düşük gelirli olan gebelerde doğum korkusu yüksek; nullipar, eş desteği olmayan ve ikinci trimesterde olan gebelerde doğum korkusunun daha da yüksek olduğu belirlenmiştir, sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlerin gebelerin doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır. (Bilge ve diğ., 2022).

Araştırmanın dikkat çeken bulgularından biri, (W-DEQ) A ile OWLS ölçeği arasında gözlemlenen negatif korelasyonlardır. Bu durum, ölçeklerin puanlama sistemindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. OWLS ölçeğinde yüksek puan daha düşük endişeyi ifade etmektedir. Dolayısıyla (W-DEQ) A puanı düştükçe (doğum korkusu azaldıkça) OWLS skorlarının yükselmesi (endişenin azalması), teknik olarak negatif korelasyonla yansımıştır. (W-DEQ) A ile OWLS ölçeğinin birlikte kullanıldığı herhangi bir yayına ulaşılamamıştır. Bu yönüyle çalışma, literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırma kapsamına alınan gebelerin %76,7'si 25-34 yaş aralığında, %65,1'i lisans mezunu, %37,2'si memurdur.
- Araştırma kapsamına alınan gebelerin %67,4'ünün ilk gebeliği olduğu, %74,4'ünün primipar ve %25,6'sının multipar olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin büyük çoğunluğunun (%95,6) gebeliklerini plandıkları ve %97,7'sinin gebelik kontrollerine düzenli olarak gittikleri belirlenmiştir.
- Çalışmamızda gebelerin %9,3'ünün infertilite tedavisi aldıkları belirlenmiştir. Eğitim öncesinde infertilite tedavisi alanların bu tedaviyi almayanlara kıyasla daha fazla doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Gebelerin eğitim öncesinde bilgi kaynakları incelendiğinde en çok doktor (%60,4) ve ebe/hemşirelerden (%53,4) bilgi aldıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin neredeyse tamamına yakını (%95,3) eş desteği aldığını, çoğunluğu (%69,8) sosyal destek aldığını belirtmiştir.
- Gebelerin %55,8'i doğumu baş edilebilir bir durum olarak algılamaktadır.
- Gebelerin %65,1'i doğum ağrısı çekmekten korktuklarını, tamamına yakını (%93) doğuma ilişkin kaygılı olduklarını ifade etmiştir.
- Kaygı nedenleri arasında en fazla bebeğin sağlığının riske girmesi (%72) ve doğum ağrısı çekmek (%53,4) yer almaktadır.
- Doğum ağrısıyla baş etme konusunda en çok bilinen yöntemlerin; hareket etme (%69,7) eş desteği (%69,7) ve solunum egzersizi olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda sosyodemografik değişkenlerin ön test-son test ölçek (W-DEQ A ve OWLS) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

- Çalışmamızda gebelik sayısı değişkeni ile öntest-sontest ölçek (W-DEQ A ve OWLS) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
- Gebeliğin planlanması, düzenli konrollere gitme, önceki/şimdiki gebelikte sorun yaşama durumu ile ölçek (W-DEQ A ve OWLS) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
- Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum korkusu ölçeği olan W-DEQ A ön test ve son test puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) Verilen çevrimiçi eğitimin doğum korkusu üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum kaygısı ölçeği olan OWLS öntest ve sontest puan dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) Verilen çevrimiçi eğitimin doğum kaygısı üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Çalışmamızda verilen çevrimiçi eğitimin doğum korkusu ve kaygısı üzerine etki etmediği tespit edilmiştir. Bu nedenle eğitim içeriğinin bireye özgü, etkileşimli, ,
- Eğitim sürecinin çevrimiçi olarak yürütülmesi katılımcıların etkileşimi ve paylaşımını sınırlandırabileceği düşünülmektedir. Yüz yüze verilen eğitimlerin doğum korkusu ve kaygısı üzerine daha etkili olduğu bulunurken, bu çalışmadaki gibi çevrimiçi eğitimlerin etkisinin sınırlı olabileceği göz önünde bulundurularak, eğitimlerin yüzyüze ve interaktif yöntemler kullanılarak, uygulamalı yapılanlandırmalarla zenginleştirilmesinin yanı sıra gebelerin eğitime aktif katılabileceği şekilde etkileşimli olarak planlanması ve birebir danışmanlık imkanı sağlanarak eğitim içeriğinin bireye özgü oluşturulması ve eğitimin daha uzun sürelerle yapılması,

- Doğum korkusunun infertilite tedavisi alan gebelerde daha yüksek olduğu belirlendiğinden, infertilite öyküsü olan gebelere özgü eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi,
- Gebelerin büyük bir kısmının doktor ve ebe/hemşirelerden bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu durum sağlık profesyonellerinin gebe eğitimi konusundaki etkisini ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin eğitici eğitimi gibi programlara katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Abdollahi, S., Faramarzi, M., Delavar, M. A., Bakouei, F., Chehrizi, M., & Gholinia, H. (2020). Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00787>

Akın, B., & Turfan, E. Ç. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 8, 1–16.

Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(2), 11–20. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.2.4C0016>

Aksoy, A. N., Ozkan, H., & Gundogdu, G. (2015). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 179–183.

Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 541.

Aune, I., Torvik, H. M., Selboe, S. T., Skogås, A. K., Persen, J., & Dahlberg, U. (2015). Promoting a normal birth and a positive birth experience—Norwegian women's perspectives. *Midwifery*, 31(7), 721–727.

Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107–115. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.331077>

Bektaş, H. A., & Alparslan, Ö. (2022). Dünyada doğum korkusu: Bibliyometrik bir analiz. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 388–395. <https://doi.org/10.62425/esbder.1509314>

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

Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistemik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41–54.

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

Coşkun Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N., & Hamlacı, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review*, 64(4), 576–583.

Çalık, K. Y., & Çetin, F. Ç. (2018). *Normal doğum ve sonrası dönem*. İstanbul: Kitabevi.

Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829.

Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(2), 151–154. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0282>

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99–111.

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 140.

Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., & Bezirgan, S. (2016). Doğum sonrası korumanın resmi ve ebeler tarafından sağlanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı(19), 33–37. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.23669>

Erdemoğlu, Ç., Altıparmak, S., & Özşahin, Z. (2019). The effect of personality traits of pregnant and their ways of coping with stress on the fear of childbirth. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(3).

Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26–34.

Erkal Aksoy, Y., & Özentürk, M. G. (2016). Turkish validity and reliability of the Oxford worries about labour scale. *Journal of Health Science*, 1(3), 170–183.

Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045–1052.

Erskine, R. G. (2018). *Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and practice of integrative psychotherapy*. Routledge.

Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31–43.

Flores, V. (2018). Fear versus trust: The impact of fear on birth experience and maternal outcomes. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 32(3), 220–241.

Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865–870. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.003>

Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9), Article 9. <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>

Golshani, F., Hasanpour, S., Mirghafourvand, M., & Esmaeilpour, K. (2021). Effect of cognitive behavioral therapy-based counseling on perceived stress in pregnant women with history of primary infertility: a controlled randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 21, 1–11.

Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve resmîlik uygulamaları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29–40. <http://dergipark.gov.tr/kashed/issue/22284/239027>

Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Dikmen Yıldız, P. (2016). Doğum öncesi eğitimin doğum korkusu, anne öz yeterliliği ve doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları üzerindeki etkileri: Deneyisel bir çalışma. *Uygulamalı Hemşirelik Araştırması*, 32, 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>

Gökçe İsbir, G., & Serçekeş, P. (2017). Doğum sırasında destekleyici bakımın doğum korkusu ve doğum sonuçları üzerindeki etkileri: Tek kör randomize kontrollü bir çalışma. *Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000129>

Grant, A. D., & Erickson, E. N. (2022). Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 11, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2022.100138>

Gurcuoglu, E., & Vural, G. (2018). Satisfaction of mothers with midwifery/nursing care given in the postpartum period in hospital. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 10–15.

Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2016). Doğum sonrası paternal koruma ve resmîlik bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD), Özel Sayı(7)*, 85–97. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016721961>

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

Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., & Åstedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: An RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 293–301.

Hatamleh, R., AbuAbed, A. A. S. A., Abujilban, S., & Joseph, R. (2023). Using social media platforms to enhance the delivery of a childbirth education program. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 37(1), 36–43.

Hildingsson, I., Haines, H., Karlström, A., & Nystedt, A. (2017). Presence and process of fear of birth during pregnancy: Findings from a longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 30(5), e242–e247. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.003>

Hildingsson, I., & Rubertsson, C. (2022). Depressive symptoms during pregnancy and after birth in women living in Sweden who received treatments for fear of birth. *Archives of Women's Mental Health*, 25, 473–484.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Gebe Okulu Yönetmeliği*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106521/gebe-okulu-yonetmeliği-yayimlandi.html> (Erişim tarihi: 04.01.2024)

Izquierdo, I., Furini, C. R. G., & Myskiw, J. C. (2016). Fear memory. *Physiological Reviews*, 96(2), Article 2. <https://doi.org/10.1152/physrev.00018.2015>

İşbir, G. G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy, and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: An experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>

İşbir, G. G., Serçekuş, P., & Çoker, H. (2015). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Özel Sayısı*, 1, 10–15.

Jomeen, J., Martin, C. R., Jones, C., Marshall, C., Ayers, S., Burt, K., & Thomson, G. (2021). Tokophobia and fear of birth: A workshop consensus statement on current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 2–15.

Kadayıfçı, O., & Ürünsak, İ. (2005). *Lamaze yöntemi ile doğuma hazırlık ve doğum*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Karabulut, Ö., Coşkun Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2015). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.1111/inr.12223>

Karaman, Ö. E., & Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1).

Khalsa, S. S., & Feinstein, J. S. (2018). The somatic error hypothesis of anxiety. In *The interoceptive mind: From homeostasis to awareness* (pp. 144–164).

Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., & Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1–10.

Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19–24.

Klabbers, G. A., Javbh, H., Mavdh, M., & Vingerhoets, A. J. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assessment, prevalence, determinants, consequences, and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1), 107–127.

Korukcu, O., Bulut, O., & Kukulu, K. (2016). Psychometric evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version B. *Health Care for Women International*, 37(5), 550–567.

Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7, 152–158.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2015). *Anormal Psikoloji* (Çev. Ed. Muzaffer Şahin). Ankara: Nobel.

Lazoğlu, M. (2014). *Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması* (Doktora tezi, İstanbul).

Lilliecreutz, C., Josefsson, A., Mohammed, H., & Sydsjö, G. (2021). Mental disorders and risk factors among pregnant women with depressive symptoms in Sweden: A case-control study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(6), 1068–1074.

Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Bidens Study Group. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106.

Massae, A. F., Larsson, M., Pembe, A. B., Mbekenga, C., & Svanberg, A. S. (2022). Patterns and predictors of fear of childbirth and depressive symptoms over time in a cohort of women in the Pwani region, Tanzania. *PLoS ONE*, 17(11), e0277004.

McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., & Slade, P. (2015). Post-traumatic stress disorder following childbirth: An update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 219–237.

Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93–98.

Mete, S. (2015). Gebe eğitim sınıfı. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.), *Kadın sağlığı* içinde (ss. 143–145). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Mohamed, H. M., Badia, T. S., Khalaf, S. A., Abdullah, S. O., Farghaly, T. A., Fetih, A. N., & Aly, S. E. (2024). Effect of health education program on knowledge, stress, and

satisfaction among infertile women undergoing in vitro fertilization injection. *Middle East Fertility Society Journal*, 29(1), 1.

Mokhtaryan, T., Ghodrati, F., & Abarzadeh, M. (2016). The relationship between the level of religious attitudes and postpartum blues among pregnant women. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 4(2), 103-104. https://jhsss.sums.ac.ir/index.php/article_42803.html

Molgora, S., Saita, E., Barbieri Carones, M., Ferrazzi, E., & Facchin, F. (2022). Predictors of postpartum depression among Italian women: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1553.

Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497.

Nath, S., Busuulwa, P., Ryan, E. G., Challacombe, F. L., & Howard, L. M. (2020). The characteristics and prevalence of phobias in pregnancy. *Midwifery*, 82, 102590.

Nieminen, K., Wijma, K., Johansson, S., Kinberger, E. K., Ryding, E. L., Andersson, G., Bernfort, L., & Wijma, B. (2017). Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(4), 438-446. <https://doi.org/10.1111/aogs.13091>

Nikoozad, S., Safdari-Dehcheshmeh, F., Sharifi, F., & Ganji, F. (2024). The effect of prenatal education on health anxiety of primigravid women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 541.

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

Njogu, A., Kaburu, F., Njogu, J., Barasa, E., Mutisya, A., & Luo, Y. (2023). The effect of self-compassion-based programs for infertility (SCPI) on anxiety and depression among women pursuing fertility treatment: a three-armed, randomised controlled trial. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 40(4), 911-927.

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., & Khashan, A. S. (2019). Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 120, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.03.013>

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O'Neill, S. M., & Khashan, A. S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(8), 1014–1023. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>

Özpinar, S., & Akçil, G. (2021). Gebe okulunda verilen eğitimin gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemleriyle ilgili bilgi düzeyleri ve doğum korkusu üzerine etkinliğinin belirlenmesi. *Medical Sciences*, 16(4), 194–203. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.4.1B0121>

Rondung, E., Thomtén, J., & Sundin, O. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80–89.

Rouhe, H. (2015). *Fear of childbirth* (Doktora tezi). Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Finland.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*. Ankara: Anıl Reklam Matbaa.

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu Genelgesi*. Erişim adresi: <https://khgm.saglik.gov.tr/TR,49423/gebe-okulu-genelgesi-yayinlandi.html>

Sarı, T., & Gürhan, N. (2024). Gebelerde psikoeğitimlerin doğum korkusu ve anksiyete semptomları üzerine etkisi: Meta analiz. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 9(1), 1–13

Sen, E., Dal, N. A., Dağ, H., & Senveli, S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1), 25–33.

Serçekuş, P. (2010). Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey)).

Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy, and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166–172.

Serçekuş, P. (2012). Türkiye’de doğuma hazırlık sınıflarının gelişimi ve tarihçesi. *Uluslararası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi*, İzmir, 21–23 Eylül.

Serçekuş, P., & İşbir, G. G. (2016). *Anne babalar için doğal doğum*. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık.

Serçekuş, P., & Yenal, K. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 33–35.

Serçekuş, P., & İşbir, G. G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1).

Serçekuş, P., Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100501. <https://doi.org/10.1016/j.srh.2020.100501>

Sezen, C., & Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1), 29-36.

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

Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29, 203–207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>

Sloan, M., Haner, M., Graham, A., Cullen, F. T., Pickett, J., & Jonson, C. L. (2020). Pandemic emotions: The extent, correlates, and mental health consequences of personal and altruistic fear of COVID-19. *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/txqb6>

Smarandache, A., Kim, T. H. M., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 114. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>

Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic Physician*, 9(7), 4725–4730.

Soysal, C., & Işıkan, M. M. (2020). Gebelik süresince doğum korkusunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45(4), 1340–1345.

Srivastava, A., & Bhatnagar, P. (2019). Maternal–fetal attachment and perceived stress among pregnant women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(9), 3750–3756. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20193810>

Striebach, S., & Ayerle, G. M. (2018). Support for pregnant women with fear of childbirth: A systematic review. *Midwifery*, 61, 97–115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.013>

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117–135.

Şahin, M. (2017). Davranışın biyolojik temelleri. H. Coşkun & N. Ş. Özabacı (Ed.), *Psikolojiye giriş içinde* (ss. 55–72). İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Taşkın, L. (2024). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Timur, S., & Hotun-Şahin, N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 29–40.

Tok, A., & Sakallıoğlu, H. (2021). Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır? *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52–56.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1–10.

Traylor, C. S., Johnson, J. D., Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: An expert review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>

- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024a). <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 09.11.2024.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2024b). <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 09.11.2024.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 54–58.
- Uludağ, E., Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S., & Alataş, S. E. (2022). Effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of covid-19 during the covid-19 pandemic: a single-blind randomised controlled study. *Midwifery*, 115, 103484.
- Uslu Yuvaci, H., Cinar, N., Yalnizoglu Caka, S., Topal, S., Peksen, S., Sağlam, N., & Cevrioglu, A. S. (2021). Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3), 228-234.
- Üst, Z., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306–317.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84–97.
- Wikman, A., Skalkidou, A., Wikström, A. K., Lampa, E., Kramer, M. S., Yong, E. L., Skoglund, C., Epperson, N., & Sundström-Poromaa, I. (2020). Predictors of antidepressant use in pregnancy: A population-based cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 729-738. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01061-3>
- Veneziano, L., & Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67–70.
- Yazıcıoğlu, B., & Yavuz, E. (2022). Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 26(1), 12–16.
- Žigić Antić, L., Nakić Radoš, S., & Jokić-Begić, N. (2019). Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(3), 226–231.











EK 5: KATILIMCI ONAM FORMU

Anket

Sayın Katılımcı

Sizi Rasime ÖZYURT tarafından yürütülen

“Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Doğuma İlişkin Kaygılarının Değerlendirilmesi”

başlıklı **araştırmaya** davet

ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu

çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına

dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya

katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında

sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde

yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları

yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde

edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı

ile kullanılacaktır.

Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.

İlerleme durumunu kaydetmek için [Google'da oturum açın](#) [Daha fazla bilgi](#)

* Zorunlu soruyu belirtir

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ilgili hükümlerine uygun olarak bilgi amaçlı olarak Rasime ÖZYURT tarafından yapılan anketle ilgili olarak bilgilendirildiğimi ve Kişisel Verileri Koruma Kanunu çerçevesinde açık rızam bulunduğunu kabul ve beyan ederim. *

☐ İzin veriyorum

1- Adınız-Soyadınız? *

EK-6 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Adınız- Soyadınız?
.....
- 2) Telefon numaranız?
.....
- 3) Yaşınız?
a) 18-24 b) 25-34 c) 35-44 d) 45 ve üzeri
- 4) Kilonuz?
.....
- 5) Boyunuz?
.....
- 6) Eğitim durumunuz?
a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Lisans d) Lisans üstü
- 7) Yaşadığınız yer?
a) İl b) İlçe c) Köy
- 8) Mesleğiniz nedir?
a) Çalışmıyor
b) Ev Hanımı
c) İşçi
d) Memur
e) Emekli
- 9) Çalışıyor musunuz?
a. () Evet b. () Hayır
- 10) Aile tipiniz?
a) Çekirdek aile
b) Geniş aile
- 11) Bu kaçınıcı gebeliğiniz?
a) 1
b) 2
c) 3
d) 4 ve üzeri

- 12) Yaşayan çocuk sayısı?
a) yok
b) 1
c) 2
d) 3 ve üzeri
- 13) Önceki gebeliklerinizdeki düşük / kürtaj sayısını belirtiniz?
a) İlk gebelik
b) Belirtiniz....
- 14) Önceki gebeliklerinizdeki normal yardımlı doğum (suni sancı, vakum, forseps) sayısını belirtiniz?
a) İlk gebelik
b) Belirtiniz....
- 15) Önceki gebeliklerinizdeki normal yardımsız doğum sayısını belirtiniz?
a) İlk gebelik
b) Belirtiniz....
- 16) Önceki gebeliklerinizdeki sezaryen sayısını belirtiniz?
a) İlk gebelik
b) Belirtiniz....
- 17) Bu gebeliğinizde infertilite (kısırlık) tedavisi aldınız mı? Evet ise nedenini açıklayınız.
a) Evet
b) Hayır
- 18) İsteyerek mi gebe kaldınız?
a) Evet
b) Hayır
- 19) Gebelik kontrollerinizi düzenli yaptırıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 20) Daha önceki gebeliğinizde sizi ve/veya bebeğinizi etkileyen gebelik ile ilgili her hangi bir sorun yaşadınız mı? Evet ise ayrıntılı bilgi veriniz.
(Düşük tehdidi, Kalp rahatsızlığı, Preeklampsi, Eklampsi ,Erken Doğum Tehdidi, Hipertansiyon, Plasenta Previya, vs.)
a) Evet
b) Hayır

21) Bu gebeliğinizde sizi ve/veya bebeğinizi etkileyen gebelik ile ilgili her hangi bir sorun yaşadınız mı? Evet ise ayrıntılı bilgi veriniz.(Düşük tehdidi, Kalp rahatsızlığı, Preeklampsi, Eklampsi ,Erken Doğum Tehdidi, Hipertansiyon, Plasenta Previya, vs.)

- a)Evet
- b)Hayır

22) Daha önceki doğum eylemi tecrübenizi nasıl ifade edersiniz?

- a) İlk gebelik
- b)Çok iyi
- c)İyi
- d)Kötü

23) Şimdiki gebeliğiniz sırasında gebelik veya doğumla ilgili bilgiyi/eğitimi kimden/nereden aldınız?

- a) Doktor
- b)Ebe/Hemşire
- c)Arkadaş
- d)Akraba
- e)İnternet
- f)Kitap

24) Şimdiki gebeliğiniz sırasında eşinizden duygusal ve fiziksel destek alıyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

25) Eşiniz dışında duygusal ve fiziksel destek alıyor musunuz? (Evet ise kim/Hayır)

- a)Evet/kim?
- b)Hayır

26) Doğum eylemi sizin için baş etmesi zor bir durum mudur?

- a)Evet
- b)Hayır

27) Doğum ağrısı çekmekten korkuyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

28) Doğuma ilişkin kaygı nedenleriniz nelerdir?

- a)Ağrı
- b)Kendi sağlığım
- c) Bebeğimin sağlığı
- d) Bilgi eksikliği
- e) Personele güvenmeme
- f) Vajinal muayene ve vajinal kesi

- g) Cinsel hayatın olumsuz etkilenmesi
- h) Genel anestezi
- i) Korkum yok

29) Doğuma ilişkin kaygılarınızla baş etmede bildiğiniz yöntemler nelerdir?

- a) Hareket
- b) Müzik
- c) Dikkat dağıtma
- d) Hayal kurma
- e) Sıcak-soğuk uygulama
- f) Banyo-duş
- g) Masaj
- h) Solunum egzersizi
- i) Sağlık çalışanlarından yardım alma
- j) Tecrübeli arkadaşlardan yardım alma
- k) Eş desteği
- l) Hiçbiri

EK-7 EĞİTİM KİTAPÇIĞI

**DOĞUM KASILMALARIYLA BAŞ ETME
EĞİTİM KİTAPÇIĞI**



SEVGİLİ GEBELERİMİZ;

**DOĞUM ÖNCESİNDE
VERDİĞİMİZ BU EĞİTİMLER
İLE**

**İHTİYAÇ DUYACAĞINIZ
KONULARDA BİLGİ
EKSİKLİĞİNİZİ GİDERİP,
DOĞUMLA İLGİLİ
KONULARDA
KAYGILARINIZLA BAŞ
ETMENİZDE SİZE DESTEK
OLARAK
DOĞUMA AKTİF BİR ŞEKİLDE
KATILMANIZI, DOĞUM
SÜRECİNİZİ RAHAT
GEÇİRMENİZİ VE SAĞLIKLI
BİR BEBEK SAHİBİ OLMANIZI
HEDEFLİYORUZ.**

**Hazırlayan:
RASİME ÖZYURT**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ ESRA ARSLAN
GÜRCÜOĞLU**

DOĞUM ÇANTASINDA BULUNMASI GEREKENLER (Gebeliğin 7. ayında hazırlanabilir)

Anne İçin	Bebek İçin
Kimliğiniz	Zıbın, 5-6 adet (mevsimine göre kısa-uzun kollu/kolsuz)
Önden düğmeli boydan gecelik, 1 adet	Hastane çıkış takımı
Pijama takımı, 2 adet	Pijama takımı, 3 adet
Sabahlık, 1 adet	Tulum, 2 adet
İç çamaşırı, 3-4 adet	Çorap, 3 adet
Emzirme sütyeni, 1 adet	Bebek battaniyesi, 2 adet (ince-kalın)
Çorap, 3 adet	En küçük boy çocuk bezi, 1 paket
Hijyenik ped, hasta bezi birer paket	Bebek mendili, 1 paket
Terlik	
Şampuan, sabun, tarak, banyo havlusu, birer adet	
Peçete, kolonya, havlu kağıt, ıslak mendil, birer adet	
Hastane çıkışında giyebileceğiniz kıyafet	

DOĞUMUN BAŞLADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

- ▶ **Hafifleme**, bebeğin başının doğum yoluna yerleşmesiyle solunumda rahatlama şeklinde görülür.
- ▶ **Sık idrara çıkma**, bebeğin başının mesanenize baskı yapmasıyla meydana gelir.
- ▶ **Nişan**, rahim ağzını tıkayan sümüksü tıkaçın atılmasıyla görülen koyu kahverengi akıntıdır.
- ▶ **Amniyon sıvısının (suyun) gelmesiyle**, 24 saat içinde doğumun gerçekleşmesi beklenir.
- ▶ **Enerji yüklenmesi**, doğumdan birkaç gün önce görülür. Anneler bu enerjiyi kendilerini yormayarak doğum için kullanmalı.
- ▶ **Doğum Kasılmaları**, gerçek doğum eylemi düzenli rahim kasılmaları (karında sertleşme şeklinde) görülür. Bu ağrılar düzenli sıklaşır, güçlenir, zaman geçtikçe süresi uzar, rahim ağzı açılır ve incelir.

HASTANEYE NE ZAMAN GİTMELİ?

- ▶ Suyunuz gelirse,
- ▶ Açık kırmızı renkte kanamanız olursa,
- ▶ Kasılmalar 5 dakikada bir gelmeye başladığında,
- ▶ Evden hastaneye ulaşım uzun sürecekse daha erken yola çıkılmalıdır.

NORMAL DOĞUM



- Doğum eylemi; son adet tarihinden itibaren 40 hafta (9 ay 10 gün) sonra, büyüme ve gelişmesini tamamlayan bebeğin, plasentasının (eşinin) kasılmaların etkisiyle doğum kanalından atılma sürecidir. Doğum kendiliğinden gerçekleşeceği gibi, vakum, forseps, sezaryen ile müdahale edilerek de gerçekleştirilir.
- Normal doğum eylemi; miadında, rahim kasılmalarıyla kendiliğinden başlar ve kasılmaların sıklığı, süresi ve şiddeti doğum eylemi ilerledikçe artarak bebeğin başının aşağıda olduğu pozisyonda doğması ile gerçekleşir.
- Kadınların fizyolojik yapısı genellikle vajinal doğuma uygundur. Uygun müdahale ve yeterli destekle doğum başarı ile sonuçlanmaktadır. Normal doğum eyleminin başlamasında ve ilerlemesinde doğum kanalı, bebek, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler (rahim kasılmalarının süre, şiddet ve sıklığı) ile annenin psikolojik durumu önemlidir.

NORMAL DOĞUMUN AVANTAJLARI

- Anne daha az kan kaybeder, hastanede daha az süre kalır, daha çabuk iyileşir, günlük yaşantısına döner.
- Annenin sütü daha çabuk gelir dolayısıyla bebeğini daha kısa sürede emzirir.
- Doğum sayısını sınırlandırmaz.
- Anesteziye bağlı komplikasyonlar görülmez.
- Anneyle bebek arasındaki duygusal bağ daha kısa sürede kurulur.
- Normal doğumda bebeğin, doğum kanalından geçerken göğüs kafesinde oluşan baskı, akciğerlerindeki sıvıyı kolayca atıp daha rahat nefes almasını sağlar.
- Sezaryenle doğan bebeklere göre daha az solunum sıkıntısı görülür.



EPİZYOTOMİ

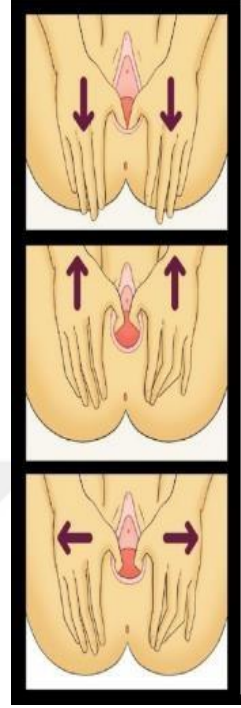
- Zor doğumlarda, özellikle ilk gebelikte vajinal açıklığın genişletilmesi, bebeğin doğumunun kolaylaştırılması ve düzensiz yırtıkların önlenmesi için rutinde yapılan bir uygulama değil lüzum halinde yapılan kesidir.
- İşlem sırasında kesi yapılacak bölge uyuşturulur ve doğumdan sonra epizyotomi onarılır. Düzensiz yırtıkların onarımına göre epizyotomi onarımı daha kolaydır ve iyileşme daha estetikdir.
- Epizyotomi gereksinimini azaltmak için 35-36. haftadan itibaren perine masajı ve kegel egzersizi önerilmektedir.

PERİNE MASAJI

- Perine masajı gebelik döneminde düzenli uygulandığında, doğum kanalınızın esnekliğini artırarak vajinal doğumlarda yırtık oluşmasını ve epizyotomi gereksinimini azaltır.
- Masaja başlamadan önce doktorunuza danışmalı herhangi bir sakınca yoksa 36. haftadan itibaren bu masajı kendiniz de yapabilirsiniz, eşinize de yaptırabilirsiniz.

PERİNE MASAJINI NASIL YAPILIR?

- ▶ Tırnaklarınız uzun ise kesmelisiniz.
- ▶ Öncelikle mesanenizi boşaltmalı ve ellerinizi yıkamalısınız.
- ▶ Masajı yarı oturur pozisyonda, duvara dayanıp çömelerek, sandalyeye oturarak ya da ayakta durup bir ayağınızı sandalye üstüne koyarak uygulayabilirsiniz.
- ▶ Perineyi rahat görebilmek için ayna kullanabilirsiniz.
- ▶ Parmaklarınızı zeytinyağı ile bir miktar yağlayınız.
- ▶ Masajı siz uyguluyorsanız başparmağınızı kullanabilir, eşiniz uyguluyorsa işaret parmaklarını kullanabilir.
- ▶ Parmaklarınızı vajinanın içerisine doğru ilk uygulamada baş parmağımızın 1. boğumunun yarısı kadarını yerleştirip, vajina duvarını aşağı doğru bastırarak ovunuz.
- ▶ Daha sonraki haftalarda sırasıyla baş parmağımızı 1. boğumu kadar, sonra 1,5 boğum kadar, sonrasında da 2 boğum kadar yerleştirip masajımıza devam edebiliriz.
- ▶ Parmaklar U çizecek şekilde vajina tabanında ve yanlarında hareket ettiriniz.
- ▶ Perine masajının etkili olabilmesi için haftada 4 ya da 5 kez; 5 dakika boyunca yapılmalıdır.



KEGEL EGZERSİZİ

- ▶ Amaç perine etrafındaki kasları çalıştırmayı ve güçlendirmeyi sağlamaktır. Bu kasların güçlendirilmesi doğumda yırtık oluşmasını ya da epizyotomi gereksinimini azalttığı gibi doğum sonu dönemde de doğum kanalının daha kolay toparlanmasını sağlayacaktır.

KEGEL EGZERSİZİ NASIL YAPILIR?

- ▶ İdrarınızı tutup bırakırken çalıştırdığımız kaslar perine kaslarımızdır.
- ▶ Kegel egzersizi, idrarınız olmadığı bir zamanda sırt üstü yatar pozisyonda idrarınızı tutarken kasıp gevşettiğiniz kasları kullanarak yapılır.
- ▶ Perine kaslarınızı kasın ve birkaç saniye kasılı bir şekilde bekledikten sonra yavaşça gevşetin.
- ▶ Bu işlemi günde 4-6 tekrarlayıp 10-15 kez uygulayın. Bu egzersizleri ilk başta sırt üstü pozisyonda öğrendikten sonra istediğiniz pozisyonda yapabilirsiniz.



SEZARYEN



Doğum sırasında anne ve bebeğin hayati durumu tehlikeye girdiğinde karın ve rahim duvarına yapılan kesi ile bebeğin doğurtulması, plasenta ve eklerinin çıkarılmasıdır.

Sezaryen doğumda karın cildinden başlayarak 8 tabaka kesilmekte ve sonra dikilmektedir.

Bu tabakalar sırasıyla;

- ▶ Cilt
- ▶ Cilt altı yağ dokusu
- ▶ Kasların koruyucu kılıfı
- ▶ Kas tabakası
- ▶ Karın iç zarı
- ▶ Rahim zarı
- ▶ Rahim kası
- ▶ Amniyon zarı

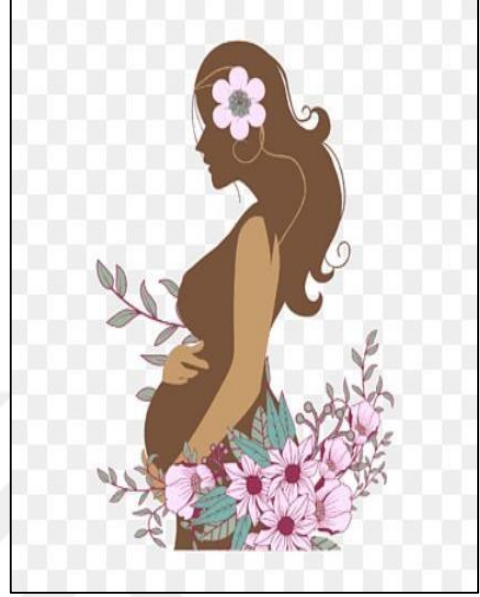


SEZARYEN AMELİYATINDA KULLANILAN ANESTEZİ ÇEŞİTLERİ

<i>Genel Anestezi;</i>	<i>Spinal Anestezi;</i>	<i>Epidural Anestezi;</i>
Kendisine uyutucu ilaç ve gaz verilen gebe tamamen bilincini kaybeder ve uyur. Herhangi bir ağrı-acı duyulmaz. Verilen ilaç ve gazların bebeğe ulaşma riski vardır. Genel anestezi altında annenin nefes borusuna, solunumu desteklemek için bir boru yerleştirilir; bu da ameliyat sonrası boğaz ağrısına neden olabilir.	Belden omurga kemikleri arasına sokulan bir iğne yardımıyla bölgesel olarak ağrının bloke edilmesidir. İşlem sonrasında gebe bacaklarını ve ayaklarını hareket ettiremez ve vücudunun alt kısmında herhangi bir ağrı hissetmez ancak uyumadığı için kendisine dokunulduğunu hisseder. Gebe uyumadığı için bebeğini görebilir, dokunabilir. Spinal anestezi sonrasında bacak ve ayak hareketlerinin yerine gelmesi 3-5 saati bulabilir. Spinal anestezide ilaçların bebeğe geçme riski yoktur. Spinal anestezi sonrası bazı hastalarda baş ağrısı olabilir ancak genellikle kısa sürede kendiliğinden geçer.	Spinal anestezi gibi yapılır fakat bacak ve ayak hareketleri kaybolmaz. Spinal anesteziden farklı olarak ilgili aralığa bir kanül yerleştirilir ve bu kanül aracılığıyla ağrı hissedildiği sürece ilaç vermek mümkündür. İşlem teknik olarak spinal anesteziye oranla daha zordur. Spinal anesteziye göre daha uzun süreli ağrı kontrolü sağlar.

DOĞUM KASILMALARININ ÖZELLİKLERİ

- ▶ Doğumun gerçekleşmesini sağlayan **birinci faktör rahim kasılmaları, ikinci faktör ise gebenin ıkmmasıdır.**
- ▶ Rahim ritmik, yavaş yavaş kasılmaya başlar, sertleşir ve yavaşça gevşer. Rahim kasılmalarının sıklığı, süresi ve şiddeti doğumun başlangıcından sonuna farklılık gösterir:
- ▶ Önce hafif kasılmalar ile başlar sonra kuvvetli olmayan kasılmalarla devam eder. Doğum eylemi yaklaştıkça kuvvetli kasılmalar görülür.
- ▶ Kasılmalar sürekli değildir, kesik kesiktir.
- ▶ Anneye dinlenmek için ve bir sonraki kasılmaya hazırlanmak için zaman tanır.
- ▶ **HER GEBE DOĞUM KASILMALARıyla BAŞ EDEBİLİR.**



IKINMA

Annenin bebeği doğum kanalında ilerletmek için karın kaslarını kullanmasıdır.

Doğumda, bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesi, dışkılama hissini uyandırmaktadır.

Anne rahim ağzı açıklığı 10 cm'ye ulaştıktan sonra ıkmmalıdır. Ebeğin/doktorun yönlendirmesiyle ıkmmaya başlanmalıdır.

Erken ıkmma annede doğum sonu yırtıkların oluşumunu arttırabilir.

DOĞRU ZAMANDA, DOĞRU ŞEKİLDE İKINMA VE İKINMANIN GÜÇLÜ VE UZUN SÜRMESİ DOĞUMU KOLAYLAŞTIRIR.



DOĞRU İKINMA NASIL OLUR?

Kasılma geldiğinde geldiği anda derin bir karın solunumu yaparak nefes tutulmalı ve ıkmılmalı, bebeği ileri doğru itmeye çalışılmalıdır.

İkmma, nefes tutularak veya ağızdan çok yavaş şekilde nefes vererek "nnnnnnnnnn..." şeklinde ses çıkararak yapılabilir.

Önemli olan bu sırada karnı şişirip beklememek ve gücü doğum yoluna doğru itecek şekilde vermeye çalışmaktır. Doğum kasılmaları geçene kadar bu ıkmmaları tekrarlamalıdır.

DOĞUM HORMONLARI

- Doğumda kaygı ve korku olmadığı ve doğum akışına bırakıldığında vücudunuzda doğumu kolaylaştıran birçok hormon salgılanır. Bunlardan bazıları:



OKSİTOSİN

- Sevgi ve aşk hormonudur.
- Doğum, emzirme ve cinsellik gibi yaşam olaylarında oksitosin artar.
- Oksitosin hormonunun uterusu oluşturdğu düzenli kasılmalar doğumun ilerlemesini ve gerçekleşmesini sağlar.
- Kaygı ve korku durumunda oksitosin salgılanmaz ve doğumun doğal akışı bozulur.
- Doğumda oksitosin düzenli salgılanmadığında yapay oksitosin (suni sancı) verilebilir.
- Oksitosin gözlenmekten ve ışıktan hoşlanmayan çekingen bir hormon olup, özel ve huzurlu ortamları sever.
- Doğum sonrası anne ve bebek arasındaki bağın güçlenmesinde rol oynar.

ENDORFİN

- Vücudun doğal ağrı kesicileridir. Doğumda rahim kasılmaları ile zorlanan bedeni gevşetmek için salgılanır.
- Doğum dalgaları arttıkça endorfin seviyesi yükselir. Dolayısıyla endorfin doğum kasılmalarını daha sakin ve rahat karşılamaya yardımcı olur.
- Özellikle doğumun sonlarına doğru yorgunluğun arttığı ve en zorlandığınız aşamada olumsuz duygulardan uzaklaşmanızı sağlar.

ADRENALİN

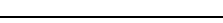
- Korku ve heyecan durumunda salgılanan savaş-kaç-don etkisi gösteren bir savunma hormonudur. Doğum sürecinin sonuna yaklaşıldığında adrenalinin artması ani enerji artışına neden olur ve doğum için ihtiyacı olan gücü sağlayan anne, bebeği dışarı iter ve doğum gerçekleşir.
- Doğuma kaygılı ve korku duyarak gergin bir şekilde geldiğinizde vücudunuz bedeninizi korumak için fazla miktarda adrenalin salgılar. Stres ve gerginlik durumunda uterusu giden kan azalır ve daha ağırlı doğum kasılmaları oluşur.

DOĞUM KASILMALARIYLA BAŞETMEDE KULLANILAN İLAÇ DIŞI YÖNTEMLER

- Doğum sürecini kısaltır. Harekete konsantre olmak kasılmalarla baş etmeyi sağlar.
- Doğum kasılmalarını rahat geçirmeye yardımcı olur. Stres ve gerginliği azaltır.
- Dik pozisyonlar doğum kanalının kapasitesini artırarak sakrumun (kuyruk sokumu) geriye doğru esnemesini dolayısıyla doğum kanalının genişlemesini sağlar.
- İkinmayı kolaylaştırır.
- Yerçekimi bebeğin doğum kanalında ilerleyişini kolaylaştırır.
- Doğum süresince bebeğin etkin oksijenlenmesini sağlar.
- Doğumda kontrolün annede olmasını sağlar.
- Epidural anestezi istemini azaltır.

AKTİF DOĞUM POZİSYONLARI

Aktif Hareket Etme	Yürüme	
	Merdiven çıkma	
	Sandalyeden destek alarak ayakta dik durma	
Sallanma Hareketleri	Sandalyede sallanma	
	Top üzerinde sallanma ve daire çizme	
	Karından destekli	
Öne Doğru Eğilme	Sandalyeye ters oturma	
	Sandalyeye düz oturma	
	Dizüstünde öne eğilme	

Diz üstünde Pozisyonlar	Kedi pozisyonu	
	Toptan destekli	
	Kutup ayısı pozisyonu	
Çömelme Pozisyonu	Sırt destekli	
	Önden destekli	
	Yarım diz üstü	
	Desteksiz	
Oturma Pozisyonu	Kurbağa Pozisyonu	
Yatış Pozisyonu	Yarı oturur	
	Sol yan	

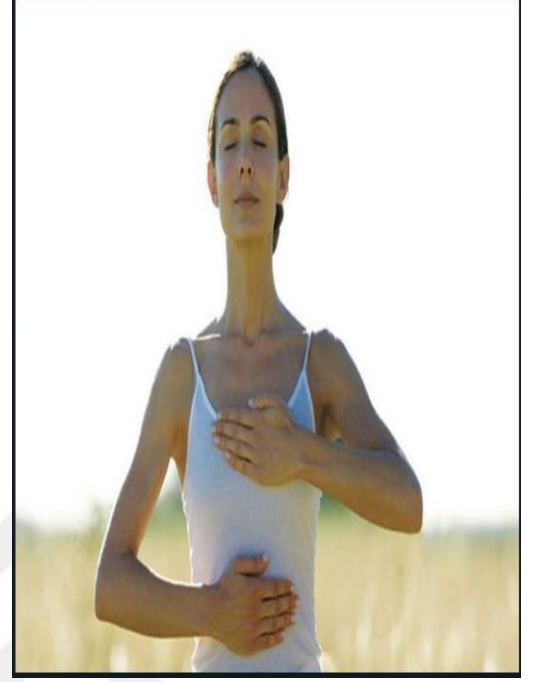
2-Nefes Egzersizleri

Nefes egzersizlerinde amaç, kasılmaların nefesle üstesinden gelmektir. Gebenin doğum sürecinde gevşemesine yardımcı olarak rahime ve bebeğe giden oksijen miktarını artırır.

Kasılmalarda yapılacak ilk hareket, rahat ve derin nefes almaktır. Burundan derin ve rahat bir nefes alınarak ağızdan vermektir.

Dikkat edilmesi gerekenler;

- Doğum sürecinde nefes mümkün mertebe kendi doğal ritminde olmalı, her nefes alışverişi bir gevşeme olarak hatırlanmalıdır.
- Kasılmaların kuvveti arttıkça kontrollü solunuma geçilmelidir.
- Doğum sırasında gebeler hızlı, kontrolsüz ve sesli nefes alma eğilimindedir. Bu sebeple daha yavaş ve düzenli nefes almalı.
- Bir objeye odaklanarak nefes egzersizini uygulamak başarıyı arttıracaktır.



Uyku Nefesi	• Rahat olabileceğiniz bir pozisyonda olup, bir elinizi göğsünüze bir elinizi karnınıza yerleştirin. • Gözleriniz kapalı, çene-boyun ve omuzlarınız relaks olmalı. • Nefes alırken karnınızın içinde bir balon olduğunu ve bu balonu şişirdiğinizi düşünün. Nefes aldığınızda karnınızdaki eliniz yükselmeli. • Nefesinizi; alırken 4'e kadar, verirken 8'e kadar sayın. Nefesi burnunuzdan alıp ve burnunuzdan vermelisiniz.
Dalga Nefesi	• Doğum kasılmaları ile örtüşecek şekilde kullanılır. • Nefes alırken burundan, verirken ağızdan, uzun, sakın ve yavaş, bedeniniz relaks olmalı. • Rahat olabileceğiniz bir pozisyonda olup yavaşça nefes alırken karnınızdaki balonu şişirdiğinizi düşünün, içinizden 20'ye kadar saymaya çalışın. Nefes verirken de içinizden 20'ye kadar saymaya çalışın.
Doğum Nefesi	• Rahim ağzındaki açıklık tamamlandığında, kendiliğinden ıkınma hissi gelecektir. ıkınma sırasında nefes kaçırarak ıkınmak gerekir. Bunun için ıkınma sesi çıkarmak ya da tıslayarak ıkınmak gerekir. • Kasılmanın başında bir derin nefes alınır ve verirken 3 kez mum söndürüyormuş gibi kesik kesik üflenir, 1 kez tüy uçurmaya çalışıyormuş gibi uzun bir şekilde nefes vermeli. • Kasılmanın yoğunluğu azalınca derin nefes alınır.

3-Masaj ve Dokunma

- Sağlık ve iyileşmeyi arttırarak vücudun yumuşak dokularının bilinçli ve sistematik uyarılmasıdır.
- Masaj kas spazmını ve hipoksiyi azaltmakta sinir sistemini uyarak endorfin ve serotonin salgılanmasını sağlar.
- Masaj doğumun tüm evrelerinde kullanılabilir.
- Eller, ayaklar, boyun, omuzlar, kalça yanları, tüm sırt, bel ve sakruma masaj yapılabilir.

Sakral Masaj		
	Sakral bölgeye dairesel hareketler	Kalça yanlarına efloraj uygulaması
Omuz Masajı		Anne başını hafif öne eğerek, omuzların orta kısmına bası yapılarak iki el ile omuzların üst kısmına boyuna ve aşağıya doğru tüm sırta efloraj ile masaj uygulanır.
Sırt Masajı		Anneye yan yatış pozisyonu verilerek omuzdan kürek kemiğine kadar özellikle duyarlı bölgelere başparmaklar ile dairesel hareketler uygulanır.

4-Hayal Kurma / Zihinde Canlandırma/ Odaklanma

- Görselleştirme ve zihinde canlandırma gebelerin zihinlerinde yatıştırıcı görüntüler yaratması sonucunda dikkatin dağılırarak gevşemenin sağlandığı bir mental uyarılma yöntemidir.
- Bu teknik ile gebeler doğum eyleminde kendilerini huzurlu ve gevşemiş hissedecekleri şeyleri zihinlerinde görselleştirmeye odaklanarak ağrı, korku ve kaygıyı azaltabilmektedirler.

Gebelerin gözlerini kapatmanın doğum sürecinde kendilerine yardımcı olacağını düşünüyorlarsa gözlerini kapatıp okyanus, orman, çiçek, renk ve favori bir yeri hayal etmeleri faydalı olacaktır, bebeğin başının doğum kanalından aşağı indiğini düşünebilir.

Kasılmalar sırasında odadaki bir tabloya ya da herhangi bir objeye odaklanılabilir.



Doğum kanalının açılması; gül guncasının yapraklarının yavaşça açılmasına ya da meryem ana eli otunun ılık suya konduğunda açılmasına benzetilebilir.

Gebenin kendisini göğsüne kadar denizde hayal etmesini ve vücudunu gevşek bırakırsa dalgayı zıplayıp atlatacağını, eğer gerilirse dalganın onu sarsacağını zihninde canlandırabilir.



5-Sıcak-Soğuk Uygulama

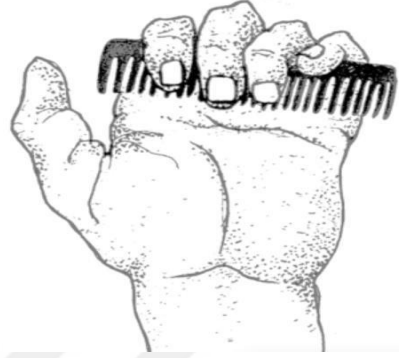
- Kolay, ekonomik, ve girişimsel olmayan bir yöntem olan sıcak-soğuk uygulamaları gebenin kasılmayla başetmesini kolaylaştıracaktır.
- Sıcak uygulamada amaç, iskeminin neden olduğu spazmı gevşetip kanlanmayı artırarak kasılmanın kuvvetini hafifletmektir. Gebenin sırtına, beline, kasıklarına veya perinesine sıcak su torbası ya da ıslak sıcak pedler ile uygulanabilir. Gebe ılık duş alabilir.
- Soğuk uygulamada amaç, efor ile terleyen gebenin rahatlamasını sağlamak, kas ısınısını düşürüp spazmı gevşetmektir. Gebenin alnına, yüzüne, kol ve ellerine, sakral bölgeye buz parçaları doldurulmuş eldiven, soğuk pedler ya da donmuş jel paketi ile uygulanabilir.
- Ayrıca başparmakla işaret parmağının arasındaki “**Hoku Noktası**”na 20 dk buz masajı yapılması ya da soğuk kompresle ovulması da doğum ağrısını azaltmaktadır.



6- Akupressür, Akupunktur

Tensel uyarım tekniklerinden biri olan akupressür; akupunktur noktalarına eller, parmaklar (özellikle başparmaklar), tarak, buz kesesi, tenis topu, kalem veya akupressür bandı vb. nesnelerle basınç uygulanması işlemidir.

- Doğum ağrısının kontrolünde etkili acupressure noktalarından biri **Hand Points** olarak bilinen, el parmaklarının avuç içiyle birleştiği hattır.
- Bu noktanın avuç içine alınan tarak gibi bir cisim ile sıkıca uyarılmasının endorfin salınımını artırarak ağrıyı azalttığı bildirilmektedir



- **SP6 noktası** posterior malleolus kemiğinin 3-4 parmak yukarısındadır.
- Sırt üstü uzanmış ve bacaklar düz durumda olan anneye derin bir nefes aldırılarak her bir kasılmada SP6 noktasına başparmaklarla 10 sn. süreyle birkaç kez uygulanan basıncın doğumu uyardığı ve ağrı kontrolüne yardımcı olduğu bilinmektedir.

7- Müzik

- Sağ beyni uyarır doğum kasılmalarıyla baş etmede etkili yöntemlerden biridir.
- Rahatlatıcı müzikler gebeyi gevşeterek, kaygıyı azaltır, gebenin doğuma odaklanmasını ve daha az rahatsızlık duymasını sağlar.
- **Acemaşiran Makamı** ağrı kesici ve kas gevşetici özelliğiyle doğumu kolaylaştırır.



8-Aromaterapi

- ▶ Bitkilerden çıkarılmış uçucu yağların fiziksel ve psikolojik tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Korku, kaygı ve ağrıyı azaltmak, iyilik düzeyini artırmak için kullanılabilir.
- ▶ Doğumda sıklıkla kullanılan aromaterapiler; okaliptus, günlük/sıgla,- lavanta ,yasemin , limon, mandalina, portakal, turunc çiçeği, nane, roma papatyası, gül, ve ylangylang yağları olup, kokuların insana verdiği rahatlık ile kişinin semptomları kolay atlatmasını sağlar.



Kaynaklar

1. Başgöl, Ş., & Koç, E. (2020). Non-pharmacological Techniques in labor pain management. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 1–5.
2. Bektas Pardes B., (2017). Nullipar Gebelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna Ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi.
3. Blossom, P. (2019). Visualization techniques for labor, according to experts. Romper life. <https://www.romper.com/p/visualization-techniques-for-labor-according-to-experts-18544926>
4. Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ve ark. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan Gebelerin doğum şekli, İlk Emzirme zamanı ve ten Tene temas Tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1), 31–43.
5. Ergin AB, Mallı P. Doğumda kullanılan aromaterapiler: sistematik derleme. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;5(2):72-80.
6. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 2014.
7. Gün, M., & Şahinoğlu, S. (2011). Folkloric medicine understands of “Fatma Ana Eli” (Anastatika Hierochuntica), traditional plant used by Tahtakuşlar village. Lokman Hekim Journal, 1(3), 18–21
8. Kabalcıoğlu, F., & Kurçer, M. A. (2008). A qualitative study: Traditional midwives and their traditional delivery methods in Şanlıurfa. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics, 18(6), 377–382.
9. Kaçar N. Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebelik uygulamaları. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020;2(2):113-130.

10. Koçak, M. Y., Göçen, N. N., & Akın, B. (2022). The effect of listening to the recitation of the surah al-Inshirah on labor pain, anxiety and comfort in Muslim women: A randomized controlled study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 2945–2959
11. Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), CD009356.
12. Resimler (2024), Erişim adresi: <https://www.pngwing.com/tr>, Erişim tarihi: 05.10.2024.
13. Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD009514.
14. Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
15. Türkmen, H., Çetinkaya, S., Kiliç, H., Apay, E., Karamüftüoğlu, D., Yörük, S., & Özkırım, E. (2021). Effect of focusing on Maryam's flower during the first stage of the labor on the labor pain, labor duration, and levels of comfort and satisfaction. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 780–789.
16. Türkmen, H., & Oran, N. T. (2021). Massage and heat application on " labor pain and comfort: A quasi-randomized controlled experimental study. *EXPLORE*, 17(5), 438–445.
17. Unutkan , A., (2018), Doğum Korkusu Yaşayan Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Deneyimi, Sonuçları Ve Konforuna Etkisi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi.
18. Yurtsev, E., & Şahin, N. H. (2021). Doğum ağrısının yönetiminde dikkati Dağıtma ve Odaklanma: Stereogramlar. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 196–201.

EK-8 YAZILI EĞİTİM MATERYALLERİNİN UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME FORMU

Modül 1: Doğum Süreci Eğitimi				
	Uzman Görüşü Uygunluk Puanı			
	Uygun değil	Uygun, ancak değişiklikler gerekli	Uygun	Öneriler
A. İçerik Durumu				
1. Materyalin amacının belirlenmiş olması				
2. Materyalin amacının kolay anlaşılabilir olması				
3. Hedef grubun belirlenmiş olması				
4. Materyalin hedef gruba uygun hazırlanmış olması				
5. Materyalinin belirlenen amaca uygun olması				
6. İçeriğin güncel olması				
7. İçeriğin doğru olması				
8. Hedef grubu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılma durumu				
9. İçeriğin aydınlatıcı olması				
10. İçerikte temel kavramların açıklanmış olması				
11. Yeterli kaynağın kullanılmış olması				
12. İçerikte pozitif mesajların kullanılması				
13. İçeriğin bütünlüğü				
B. Okuryazarlık Durumu				
1. İçeriğin okunabilir düzeyde yazılması				
2. İçerikte tıbbi kelimeler yerine net ve anlaşılır kelimelerin kullanılması				
3. Gereksiz bilgi, ayrıntı ya da uzatmalara yer verilmemesi				
4. Yazım dilinin yalın ve anlaşılır olması				

5. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun şekilde yazılması				
C. Kültürel Uygunluk Durumu				
1. Materyal dilinin uygunluk durumu				
2. Materyal içeriğinin mantığa uygunluk durumu				
3. Materyal içeriğinin topluma uygunluk durumu				
Katkı ve Önerileriniz:				
Modül 2: Doğumda Kasılmalar ile Başetme Eğitimi				
	Uzman Görüşü Uygunluk Puanı			
	Uygun değil	Uygun, ancak değişiklikler gerekli	Uygun	Öneriler
A. İçerik Durumu				
1. Materyalin amacının belirlenmiş olması				
2. Materyalin amacının kolay anlaşılabilir olması				
3. Hedef grubun belirlenmiş olması				
4. Materyalin hedef gruba uygun hazırlanmış olması				
5. Materyalinin belirlenen amaca uygun olması				
6. İçeriğin güncel olması				
7. İçeriğin doğru olması				
8. Hedef grubu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılma durumu				
9. İçeriğin aydınlatıcı olması				
10. İçerikte temel kavramların açıklanmış olması				
11. Yeterli kaynağın kullanılmış olması				
12. İçerikte pozitif mesajların kullanılması				
13. İçeriğin bütünlüğü				
B. Okuryazarlık Durumu				

1. İeriğın okunabilir düzeyde yazılması				
2. İçerikte tıbbi kelimeler yerine net ve anlaşılır kelimelerin kullanılması				
3. Gereksiz bilgi, ayrıntı ya da uzatmalara yer verilmemesi				
4. Yazım dilinin yalın ve anlaşılır olması				
5. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun şekilde yazılması				
C. Kültürel Uygunluk Durumu				
1. Materyal dilinin uygunluk durumu				
2. Materyal içeriğinin mantığı uygunluk durumu				
3. Materyal içeriğinin topluma uygunluk durumu				
Katkı ve önerileriniz:				

