



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

**DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE SOSYAL PAYLAŞIM
PLATFORMU VE ÇEVİRİMİÇİ DOĞUMA HAZIRLIK
EĞİTİMİNİN KULLANILABİLİRLİĞİNİ VE ETKİNLİĞİNİ
DEĞERLENDİRME**

Zeynep ALPUĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nazan Aydın

İSTANBUL – 2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI
DOKTORA TEZİ

**DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE SOSYAL PAYLAŞIM
PLATFORMU VE ÇEVİRİMİÇİ DOĞUMA HAZIRLIK
EĞİTİMİNİN KULLANILABİLİRLİĞİNİ VE ETKİNLİĞİNİ
DEĞERLENDİRME**

Zeynep ALPUĞAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nazan Aydın

İSTANBUL – 2022

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih:
Adı Soyadı:
İmza:

XXXXXX

TEŞEKKÜR

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü doktora tez çalışmam süresince, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum, anne ruh sağlığı alanında akademik bilgisi ve hümanistik yaklaşımı ile ufkumu genişleten, bilgi ve ilgisi ile her zaman yanımda hissettiğim kıymetli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Nazan AYDIN'a,

Yüksek lisans öğrenimimin başından itibaren yanımda olan bilgi, destek ve yardımları ile yoluma ışık tutan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Feride Gökben Hızlı SAYAR'a,

Kadınların ve bebeklerin hayatlarına dokunabilmem için beni cesaretlendiren, bana yol gösteren canım teyzem Kadın Doğum Uzmanı Dr. Öznur GÖKÇEN'e,

Kendilerinden aldığım eşsiz eğitim ve gönülden destek ile; doğum psikolojisi alanında bana yeni farkındalıklar kazandıran ve tez çalışmama da katkıda bulunan canım hocalarım Uzman Psikolog Neşe KARABEKİR ve Kadın Doğum Uzmanı Hakan ÇOKER'e,

Eğitim hayatım boyunca beni hep destekleyen, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip canım annem Sema GÖKÇEN'e ve sevgilerini ve desteklerini her daim yanımda hissettiğim eşim Tolga ALPUĞAN ve biricik kızım Duru ALPUĞAN'a,

Değerli katılımlarıyla araştırmaya katkı sağlayan ve kendi doğumları için çaba sarf eden tüm kadınlara,

Son olarak bu çalışmayı kıymetli ve yararlı bulup kadınlara uygulayacak olan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE SOSYAL PAYLAŞIM PLATFORMU VE ÇEVİRİMİÇİ DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN KULLANILABİLİRLİĞİNİ VE ETKİNLİĞİNİ DEĞERLENDİRME

Bu çalışma, doğum korkusuyla baş etmede sosyal paylaşım platformu ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kullanılabilirliğini ve etkinliğini test etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı analiz ve ön test – son test kontrol gruplu deneysel olarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşaması olan tanımlayıcı analiz bölümünde; doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 35 Türkçe ve 21 İngilizce web sitesine ait veriler analiz edilmiş ve bu analiz doğrultusunda doğum korkusuyla baş etmeye yönelik dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformu geliştirilmiştir. Araştırmanın ön test – son test kontrol gruplu deneysel olarak yürütülen ikinci aşamasında ise, dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformuna başvuran aileler üzerinde çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma Eylül 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında video konferans yoluyla verilen doğuma hazırlık eğitimi; toplam 89 gebe ve eşi ile (çalışma grubu: 44 eş ve kontrol grubu: 45 eş) yürütülmüştür. Çalışma grubuna 2 gün/10 saat süren çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir. Kontrol grubuna ise araştırmacı tarafından hazırlanan doğuma hazırlık rehberi, e-kitap şeklinde iletilmiş ve 2 gün içinde okumaları istenmiştir. Araştırmada veriler, eşlerin çevrimiçi olarak doldurdıkları öz bildirim ölçeklerinin değerlendirilmesiyle elde edilmiştir. Sadece kadın katılımcılar; Gebe Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği A versiyonu, Doğum Öz yeterlilik Ölçeği Kısa Formunu doldurmuşlardır. Hem kadın hem de erkek katılımcılar; Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmuşlardır. Çalışma grubundaki gebeliğinin 38. haftasına gelmiş kadınlara, Doğum Öz Yeterlilik Kısa Formu 2. kez izleme testi olarak uygulanmıştır. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi verilen çalışma grubundaki kadın katılımcıların ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği ($p=0,330$), kadın ve erkek katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği ($p=0,11$) olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışma grubundaki kadın katılımcıların Doğum Öz Yeterlilik Kısa Formu ön test ve son test puan ortalaması karşılaştırıldığında ($p= 0,000$) olup, son test puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Doğuma Hazırlık Rehberi e-kitap okuyan kontrol grubundaki

kadın katılımcıların ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği ($p=0,824$), kadın ve erkek katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği ($p=0,55$) olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kontrol grubundaki kadın katılımcıların Doğum Öz Yeterlilik Kısa Formu ön test son test puan ortalaması karşılaştırıldığında ($p= 0,003$) olup, son test puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Buna göre; çevrimiçi eğitim sonrası kadın katılımcıların Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği ($p=0,330$) ve kitap sonrası ($p=0,824$) olup, anlamlı farklılık bulunamamıştır. Doğum Öz Yeterlilik Kısa Formu ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma grubunun ($p= 0,000$) ve kontrol grubunun ($p=0,003$) son test puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Çalışma ve kontrol grubundaki kadın ve erkeklerin Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği ön test son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma grubu ($p=0,11$) ve kontrol grubu ($p=0,055$) arasında anlamlı farklılık olmamıştır. Çalışma grubundaki gebeliğinin 38. haftasına gelmiş kadınların Doğum Öz Yeterlilik Kısa Formu son test ve izleme testi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,183$) olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamış, doğum öz yeterlilik puanlarının 38. gebelik haftasında da yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada kadın ve erkeklere uygulanan çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının verilerini değerlendirdiğimizde: her iki yöntem ile bilgi vermenin de kadınlarda doğum öz yeterliliğini artırdığı; çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kadın ve erkeklerde kaygı düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında geliştirilen e-sağlık müdahalelerinin, gebe ve ailelerinin tıbbi destek ile birlikte sosyal destek alabilmelerine olanak sağladığı ve e-sağlık müdahalesi olan çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının rutin sağlık hizmetleriyle birlikte uygulanarak doğum öz yeterliliği arttırabileceği sonucuna varılmıştır. Bu şekilde, doğum korkusu ile ilişkili sezaryen tercihlerini etkileyebileceği kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, e-sağlık müdahalesi, doğuma hazırlık eğitimi

ABSTRACT

EVALUATING THE USABILITY AND EFFECTIVENESS OF SOCIAL NETWORK SITE WITH ONLINE BIRTH CLASS IN COPING WITH THE FEAR OF CHILDBIRTH

This study was conducted to test the usability and effectiveness of social network site with online birth preparation courses in coping with the fear of childbirth. The study was completed in two stages; the first stage was descriptive analysis, and the second stage was the pretest-posttest experimental control group. In the descriptive analysis section, data from 35 Turkish and 21 English websites that provide information on fear of childbirth were analyzed and the dogumdankorkma.org was developed in line with this analysis to cope with fear of childbirth. In the second stage of the study, which was conducted with the pretest-posttest experimental control group, the effectiveness of online birth preparation training was evaluated in families who applied to the dogumdankorkma.org. Online birth preparation courses given via video conference and birth preparation guide delivered as an e-book between September 2021 - December 2021. The study was conducted with a total of 89 pregnant women and their spouses (study: 44 families and control: 45 families). The study group was given 2 days/10 hours of online childbirth preparation courses. The childbirth preparation guide prepared by the researcher was sent to the control group as an e-book and they were asked to read it within 2 days. The data in the research were obtained by evaluating the self-report scales filled out by the spouses online. Pregnant Information Form, Wijma Birth Expectancy Scale Version A, Birth Self-Efficacy Scale Short Form were filled only female participants. The Spielberger State Anxiety Scale was filled both female and male participants. Birth Self-Efficacy Scale Short Form was applied for the second time, as a follow-up test, to the woman in the study group, who reached 38 gestational week. When the differences pre-test and post-test mean scores of the female participants in the study group given online birth preparation courses were compared; Wijma Birth Expectation Scale ($p=0,330$), State Anxiety Scale ($p=0,11$) of male and female participants, and no statistically significant difference was found. When the Birth Self-Efficacy Short Form pre-test and post-test mean scores of the female participants in the study group were compared ($p= 0,000$), their post-test scores were found to be significantly higher. When the pre-test and post-test mean scores of the female participants in the control group who read the Birth Preparation Guide e-

book were compared; Wijma Birth Expectation Scale ($p=0,824$), State Anxiety Scale ($p=0.55$) of male and female participants, and no statistically significant difference was found. When the Birth Self-Efficacy Short Form pre-test and post-test mean scores of the female participants in the control group were compared ($p=0,003$), their post-test scores were found to be significantly higher. According to this; Wijma Birth Expectation Scale ($p=0,330$) and post-book ($p=0,824$) female participants after online training, and no significant difference was found. When the pre-test and post-test mean scores of the Birth Self-Efficacy Short Form were compared; The post-test scores of the study group ($p= 0,000$) and control group ($p=0,003$) were found to be significantly higher. When the Spielberger State Anxiety Scale pre-test and post-test mean scores of women and men in the study and control groups were compared; There was no significant difference between the study group ($p=0,11$) and the control group ($p=0.055$). When the differences between post-test and follow-up test mean scores of Birth Self-Efficacy Short Form of the women in the study group who came to the 38th week of pregnancy were compared: no significant difference was observed ($p=0,183$). It was seen that the birth self-efficacy scores also were high at the 38th gestational week. In this study, when we evaluated the data of the online birth preparation courses and the birth preparation guide e-book applied to women and men: it was found that giving information with both methods increased the birth self-efficacy in women and online childbirth preparation courses reduces the level of anxiety in men and women. Within the scope of antenatal care services; applying the e-health intervention online birth preparation courses and the birth preparation guide e-book together with routine prenatal health services, birth self-efficacy can be increased and fear of childbirth can be reduced. It has been concluded that the e-health interventions developed allow pregnant women and their families to receive social support along with medical support. In this way, it was concluded that cesarean section preferences related to the fear of childbirth may be affected.

Keywords: Fear of childbirth, e-health intervention, childbirth preparation training

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırma Soruları / Araştırmanın Hipotezleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Kaygı Kuramları.....	9
2.2. Kaygı Kuramları Çerçevesinde Doğum Korkusu.....	11
2.3. Sosyal Paylaşım Platformlarının Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Etkisi.....	15
2.4. Sosyal Paylaşım Platformlarının Gebelik Psikolojine Etkisi.....	17
2.5. Sosyal Paylaşım Platformlarının Yeni Babaya Etkisi.....	18
2.6. Artan Sosyal Medya Kullanımına Bağlı Yeni Annelik Kavramı	19
2.7. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Uygulamalar.....	20
2.8. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Yararları.....	22
2.9. Doğuma Hazırlık Eğitim Uygulamaları.....	24
2.9.1. Doğuma Hazırlık Eğitim Modelleri.....	26
3. YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırma Deseni.....	30
3.2. Doğum Korkusuna Yönelik Sosyal Paylaşım Platformunun Geliştirilmesinde İzlenen Yol.....	31
3.2.1. dogumdankorkma.org Web Sitesi Uygulaması.....	32
3.3. Çalışma Grubu.....	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Gebe Bilgi Formu.....	34
3.4.2. Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği – A Versiyonu.....	34
3.4.3. Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form.....	35

3.4.4. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği.....	35
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
3.6. Verilerin Toplanması.....	36
3.7.Müdahale.....	37
3.7.1. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitiminin Hazırlanması ve Uygulanması.....	37
3.7.2. Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitabın Hazırlanması ve Uygulanması.....	44
3.8. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR.....	46
4.1. Sosyal Paylaşım Platformu Geliştirme Sürecine İlişkin Bulgular.....	46
4.1.1. Doğum Korkusuna İlişkin Bilgi Veren Web Sitelerin İçerik Analizi Bulguları.....	46
4.2. Dogumdankorkma.org Web Sitesinin Kullanılabilirliğinin Test Edilmesi ile İlgili Bulgular.....	54
4.2.1. Dogumdankorkma.org Web Sitesinin Çevrimiçi Performansına İlişkin Bulgular.....	55
4.2.2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E- Kitabı Çevrimiçi Kayıt Raporları.....	58
4.3. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitap Uygulamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	59
4.3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	60
4.3.2. Kadın Katılımcıların Doğum Şekli Tercihi ve Sosyal Desteğe İlişkin Bulguları.....	62
4.3.3. Çalışma Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	63
4.3.4. Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	64
4.3.5. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Müdahale Sonrası Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular.....	65
4.3.6. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Müdahale Sonrası Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ-A) Sonuçlarına Göre Doğum Sırasında Bebeğin Zarar Görmesi ve Bebek Kaybı Düşüncesine İlişkin Bulgular.....	65
4.3.7. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Karşılaştırmalı Son Test Kontrol Grubu Modeli Analiz Sonuçlarına İlişkin Bulgular.....	67

4.3.8. Çalışma Grubunda 38. Gebelik Haftasına Gelen Katılımcıların Son-test ve İzleme Testi Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE-D32) Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. Doğum Korkusuna İlişkin Bilgi Veren Web Sitelerinin Değerlendirilmesi.....	69
5.2. Dogumdarkorkma.org Web Sitesinin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi...	70
5.3. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitabı Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi.....	73
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	77
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	79
7. KAYNAKLAR.....	82
8. EKLER.....	100
EK 1. Dogumdarkorkma.org web sitesi haritası.....	100
EK 2. Dogumdarkorkma.org web sitesi içeriği.....	101
EK 3. Gebe Bilgi Formu.....	119
EK 4. Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ-A).....	121
EK 5. Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32).....	125
EK 6. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ).....	127
EK 7. Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitap.....	129
EK 8. ETİK KURUL ONAYI.....	154
ÖZGEÇMİŞ.....	155

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim programı içerik ve uygulama.....	39
Tablo 2.	Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren Türkçe web sitelerinin gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde yer alan doğuma ilişkin konu başlığı sayısına ait veriler.....	47
Tablo 3.	Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren İngilizce web sitelerinin ülkelere göre dağılımı, gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde yer alan doğuma ilişkin konu başlığı sayısına ait veriler.....	50
Tablo 4.	Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niteliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler.....	52
Tablo 5.	Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niceliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler.....	53
Tablo 6.	Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	60
Tablo 7.	Kadın katılımcıların doğum şekli tercihi ve sosyal destek ile ilgili χ^2 analizi.....	62
Tablo 8.	Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim uygulamasının sonuçları.....	63
Tablo 9.	Doğuma hazırlık rehberi e – kitap uygulamasının sonuçları.....	64
Tablo 10.	Grupların cinsiyet ile kaygı durumları analizi.....	65
Tablo 11.	Son test kontrol grubu modeli analiz sonuçları.....	67
Tablo 12.	38. gebelik haftasında olan kadın katılımcılarının izleme testine ilişkin veriler.....	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	PRISMA Bildirim Kontrol Listesi'ne göre doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin seçimi.....	32
Şekil 2.	dogumdankorkma.org web sitesi trafiğine genel bakış.....	55
Şekil 3.	dogumdankorkma.org web sitesi trafiğine ülkelere göre bakış.....	56
Şekil 4.	dogumdankorkma.org web sitesi Türkiye trafiğine şehirlere göre bakış.....	56
Şekil 5.	dogumdankorkma.org web sitesine ziyaretçi çeken kaynakların analizi.....	57
Şekil 6.	dogumdankorkma.org web sitesi sayfa performans analizi.....	58
Şekil 7.	Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı uygulamasının kayıt raporları.....	59



SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

W-DEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği A Versiyonu

DÖYE-D32: Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form

DKÖ: Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği

DSM – V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SSVD: Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum

MBCP: Mindfulness-Based Childbirth and Parenting, Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik



1. GİRİŞ

Kadınların yaşamında; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem biyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve çevresel değişimlerin de yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir (Larkin ve ark., 2009). Kadın için gebe kalmak ve doğum yapmak toplum tarafından doğal bir süreç olarak kabul edilmiş olsa da her gebelik, sağlıklı kadınlar için bile, psikolojik açıdan zorlu bir dönemdir (Davis, 1996). Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı; gebeliğin ve doğumun gidişini etkilediği gibi, gebeliğin ve doğumun kendisi de kadının ruhsal durum ve yaşantısını önemli derecede etkiler (Dülgerler ve ark., 2005). Gebe kadınları etkileyen biyolojik ve çevresel faktörlerin sebep olduğu psikolojik değişiklikler; hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar doğurabilmektedir (Karaçam ve ark., 2004). Bu ruhsal sorunlara; gebeliğin doğası gereği yaşanan memnuniyet ve neşenin yanında endişe ve korkuları da içeren ambivalan (zıt) duygular neden olabilmektedir (Richens ve ark., 2015). Bu nedenle kadınların doğumla ilgili olumsuz beklentileri veya önceki doğum deneyimleri, bazı kadınlar için gebeliği korkulu bir bekleyiş haline dönüştürebilmektedir (Moghaddam Hosseini ve ark., 2018). Aydın ve ark. (2011) ise; özellikle doğurganlık çağında kadınların depresyona daha duyarlı olduğunu ve gebelik dönemindeki kadınlar için depresyon oranlarının %20'lere kadar ulaştığını belirtmişlerdir.

Korku, gerçek bir tehdide karşı normal bir tepki olarak tanımlanmaktadır ve birincil işlevi hayatta kalmayı teşvik etmektir. Bu yönüyle de gelişimin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ancak, korku kişinin yaşam kalitesini bozarak gündelik hayatındaki işlevselliğini bozuyor ise tedavi gerektirir (Gullone, 2000). Goutaudier ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada; doğum ağrısı korkusunun, genel ağrı deneyiminden bağımsız ve spesifik bir yapı olduğunu, gebede gözlemlenen anksiyete ve depresif belirtilerin en önemli sebebinin yine bu beklenen doğum ağrısı sonucu gelişebileceğini belirtmişlerdir. Serçekuş ve Okumuş (2009) tarafından yapılan diğer bir araştırmada; beklenen doğum ağrısı korkusunun, genel ağrı korkusundan bağımsız olduğu ve travma öncesi ve sonrası stres arasında potansiyel bir travmatik süreklilik mevcut olabileceğinden bu travmatik etkinin doğumdan çok önce gelişebileceğini bildirmişlerdir. Doğum, gebeliğin başlangıcından itibaren beklendiği için, doğumun diğer travmatik olaylardan açıkça farklı olduğunu belirtmek önemlidir.

Böyle bir olay tahmin edilebilir olsa da, doğumun bazı yönleri bilinmezliğini koruyarak bazı kadınların doğumu tehdit edici olarak algılamasına neden olur ve bu algı bazı kadınların günlük yaşamını etkileyecek düzeye ulaşabilir (Hofberg ve Brockington, 2000; Sydsjö ve ark., 2013; Wijma, 2003). Kadınlar; gebelik süresince huzursuzluk, sinirlilik, uyuma güçlüğü, doğuma bağlı endişe nedeniyle dalgınlık, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim yaşayabilir (Bakshi ve ark., 2012; Sjögren, 1997). Bunlara ilaveten, doğum korkusu yaşayan kadınların doğumunda epidural anestezi, acil sezaryen, indüksiyon ve vakumlu doğuma daha çok başvurulduğu, doğumun daha uzun sürdüğü bildirilmiştir (Adams ve ark., 2012; Rouhe ve ark., 2013). Doğum korkusu yaşayan gebeyi rahatlatmak için kullanılan ağrı kesiciler nedeniyle doğum sonrasında yenidoğanın Apgar Skoru düşük çıkabilmekte ve yapılan medikal müdahaleler nedeniyle ten tene temasın geç başlaması, emzirme problemleri ve neonatal kolik oluşabilmektedir (Bakshi ve ark., 2012). Gebelik boyunca kadının tedavi edilmemiş doğum korkusu, kendisini etkilediği gibi, anne karnında gelişen fetüsü de etkilemektedir. Anne karnında strese maruz kalan fetüse, yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülebilecek hastalıkların kodlandığı gerçeğini anlamamız, toplum sağlığını etkilediği gerçeğini de göstermektedir. Gebelik boyunca doğum korkusuna bağlı yaşanan stres sonucunda, amniyotik sıvı da kortizol yükselerek fetüsün beyin gelişiminde sosyal beceri, bellek ve dil yeteneklerini etkileyebilmektedir. Aynı zamanda doğum eylemi, olumsuz doğum deneyimiyle sonuçlanabilmekte ve annede doğum sonrası depresyon, anne bebek bağlanmasında gecikme, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ortaya çıkabilmekte ve ilerleyen dönemde kadınlar da kaygı bozukluğu belirtileri görülebilmektedir (Aydın ve Öztürk, 2017; Scollato ve Lampasona, 2013; Spice ve ark., 2009).

Günümüzde doğum korkusuna (tokofobi) yönelik araştırmaların hız kazandığı gözlemlenmektedir (Aksoy, 2015; Bakshi ve ark., 2012; Çiçek ve Mete, 2015; Nasiri ve Sharifi, 2013; Scollato ve Lampasona, 2013; Soysal ve Işıksal, 2020; Ucar ve Gölbaşı, 2015). Ancak, doğum korkusu yeni bir tanım değildir. İlk olarak, 1958 yılında Fransız psikiyatrist Louis Victor Marcé tarafından tanımlanmıştır (Nilsson ve ark., 2018). Daha sonra, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-V), tokofobi olarak adlandırılmış ve patolojik doğum korkusunun yarattığı doğumdan kaçınma davranışı olarak tanımlanmıştır. Bu yaklaşım, kadınların korkularının olası nedenlerini doğum öncesi bakım altında inceleyerek tedavi etmek yerine, ruhsal bir

rahatsızlık olarak ele alındığı ve tıbbi bir sınıflandırma içinde sınırlandırıldığı için eleştirilmiştir (Scollato ve Lampasona, 2013; Walsh, 2002). Ancak, yüksek gelirli ülkelerde de, doğum öncesi bakımın gelişmiş ve yaygın olmasına rağmen, doğum korkusu; gebelik öncesi ve gebelik boyunca kadınların sağlığını ve refahını etkileyen yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Nilsson ve ark., 2018).

Tokofobi; primer ve sekonder olarak iki alt başlıkta tanımlanır. Primer tokofobi, ilk gebeliğini yaşayan (nullipar) kadınlarda görülen doğum korkusudur. Korkuları, ergenlikten veya erken yetişkinlikten kaynaklanabilir. Sekonder tokofobi ise, iki veya daha çok gebelik yaşamış (multipar) kadınlarda görülen doğum korkusudur. Genellikle daha önceki olumsuz ve travmatik doğum deneyimine bağlı olarak gelişir. Bazen, TSSB ile birlikte görülebilir (Hofberg ve Brockington, 2000; Hofberg ve Ward, 2003; Wijma, 2003). Şahin ve ark. (2009), tarafından yapılan araştırmada: doğum sayısına bağlı olarak doğum korkusu düzeyinin eş zamanlı arttığı ve bir önceki olumsuz doğum deneyiminin doğum korkusu düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. Tokofobi, aynı zamanda doğum öncesi depresyonun bir belirtisi olarak da tanımlanmaktadır.

Doğum korkusu, sezaryen talep eden kadınlar için ortak bir neden olarak gösterilmektedir. Bu durumun batı ülkelerinde artan sezaryen oranları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Macfarlane, 2013; Nilsson ve ark., 2018). Doğum eylemini ve doğum şekli tercihini etkileyebilecek düzeyde doğum korkusu prevalansının %6-10 olduğu bildirilmiştir (Hofberg ve Ward, 2003; Zar, 2001). Araştırmalarda doğum korkusu oranlarını ülkelere göre incelediğimizde; Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Avrupa’da doğum korkusu prevalansının %6,3 ile %14,8 arasında değiştiği, İngiltere, Avustralya ve İsveç’te %6 ile %11 arasında olduğu, İskandinav ülkelerinde ise %20 olduğu bildirilmiştir (Fenwick ve ark., 2015; Kjærgaard ve ark., 2008; Nilsson ve ark., 2018). İran’da, bu oran %5 ile %20 arasında değişmektedir (Nasiri ve Sharifi, 2013). Türkiye’de ise %21 olarak bildirilmiştir (Deliktaş ve Kukulu, 2019).

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; 2020 yılında sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki oranı; %54,4’tür. En yüksek sezaryen oranı %62,2 ile Ege bölgesindeyken, en düşük oran %37,5 ile Kuzeydoğu Anadolu’da olduğu bildirilmiştir

(TÜİK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü ise ideal sezaryen oranlarının %10-15 arasında olması gerektiğini öngörmektedir (WHO, 2015). Diğer yandan; sezaryen doğum isteğindeki tek psikolojik değişkenin doğum korkusu olduğu (Handelzalts ve ark., 2012) ve Türkiye’de gebelerin %28,6’sının doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir (Bülbül ve ark., 2016). Aksoy ve ark. (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, ağrısız doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan kadınların doğum korkusu düzeylerinin düşük olduğu ve buna bağlı olarak ağrısız doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi gebe sayısını arttırarak elektif sezaryen talebinin düşürülebileceği sonucuna varılmıştır.

Genel olarak, korkunun içeriği değerlendirilirken belli bir uyarana verilen tepki olarak sınıflandırılmış, korkuyu ortaya çıkaran belli tanımlayıcı uyaranlara odaklanılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; korkunun içeriği, yaygınlığı ve yoğunluğu yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik duruma ve kültüre bağlı olarak değiştiği gözlenmiştir (Goutaudier ve ark., 2019). Doğum korkusunu ise; kişilerarası kültürel farklılıklar, olgunlaşma düzeyi, ailedeki mutluluk derecesi, yaşam kalitesi, geçmiş yaşam deneyimleri, çevresinde bulunan rol modeller, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması etkilemektedir. Bunun yanı sıra, sosyoekonomik koşullar, benlik kavramı ve sosyal destek sistemi de doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Altıparmak, 2006; Taşkın, 2020). Aynı zamanda; anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara yatkınlık, cinsel istismar ve travmatik doğum deneyimi, negatif doğum hikayeleri, sağlık profesyonellerine duyulan güvensizlik, bebeğin veya kendisinin zarar göreceği düşüncesi, epizyotomi ve ölüm korkusu doğum korkusunun diğer nedenleri arasında sayılmaktadır (Demşar ve ark., 2018; Fenwick ve ark., 2013; Hodnett ve ark., 2012; Nieminen ve ark., 2009).

Doğum öncesi dönemde; gebelik ve doğum konusunda eğitim verilmesi, gebelikte psikolojik destek sağlanması, doğumun seyri hakkında bilgilendirme yapılması ve doğum sırasında kendini kontrol etme konusundaki eğitimin; doğum korkusu düzeyini azalttığı, gebeliğe uyumu arttırdığı ve isteğe bağlı sezaryen oranını düşürdüğü bildirilmiştir (Hodnett ve ark., 2012; Mete ve ark., 2017; Salomonsson ve ark., 2010; Yeşil ve ark., 2018; Nieminen ve ark., 2009). Subaşı ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmada; fizyoterapi ve psikoterapi müdahaleleri içeren doğum öncesi eğitimin,

doğum korkusunu ve doğuma yönelik olumsuz düşünceleri azalttığı bildirilmiştir. Doğum öncesinde sezaryen talebi ile başvuran gebeler üzerinde yapılan araştırmada, gebelerin eğitim sonrası %86'sının doğum tercihini vajinal doğum olarak değiştirdikleri bildirilmiştir (Nerum ve ark., 2006). Güleç ve ark. (2014) tarafından yapılan diğer bir araştırma sonucuna göre; sosyal destek kaynakları arttıkça, doğum korkusu düzeyinin anlamlı biçimde azaldığı bildirilmiştir. Buna göre, doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında doktorla birlikte ebe, psikolog ve/veya sosyal görevliler tarafından takip edilen gebelere aynı zamanda eşleri ile birlikte doğum öncesi eğitim verilmesi algıladıkları sosyal desteği arttıracak ve doğum korkusunun neden olduğu sezaryen oranlarını düşürebileceğini göstermektedir (Aksoy, 2015). Doğum, doğası bakımından belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için hem anne hem de baba için kaygı nedenidir. Bu yüzden, doğum ve doğum sonrası ile ilgili aileye bilgi ve destek vermek, bu sürecin aşılması için en iyi yöntemdir (Callister, 2004; Coşar ve Demirci, 2012; De Koninck, 1998; Moghaddam Hosseini ve ark., 2018).

Günümüzde sosyal ağların gelişmesiyle, insanların sağlık bilgisi ve destek arama şekli de değişmiş olup internet önemli bir bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır (Van Den Heuvel ve ark., 2018). Buna göre; sosyal ağlar sayesinde benzer durumlar içinde olan insanlar kolayca birleşerek sosyal destek sistemleri oluştururken diğer yandan desteğe ihtiyacı olan gruplar, destek verebilecek uzmanlara yine sosyal paylaşım platformları sayesinde ulaşabilmektedirler (Chan ve Chen, 2019; Cunningham ve ark., 2017; Hether ve ark., 2016; Koyun ve Kesim, 2018; Lupton, 2017; Prescott ve MacKie, 2017; Rowlands ve ark., 2015; Salit Shahak, 2017). Bu yüzden, sosyal ağ üzerinden yapılan sağlık müdahalelerinin önemi giderek artmaktadır. Ekmekçi ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmaya göre; kadınların en fazla gebelik döneminde yardım istemek için internete başvurdıklarını ve en çok yardım ve destek aradıkları ilk üç konudan birisinin, doğum korkusu olduğunu bildirmişlerdir. Bu yüzden, e-sağlık müdahaleleri kapsamında doğum öncesi bakım çok geniş bir uygulama alanına sahiptir (Van Den Heuvel ve ark., 2018). Bu yeni bakım türü daha fazla kadına ulaşılabilmesini sağlamakla birlikte gebe merkezli bakımı da mümkün hale getirebilmektedir (Aktan ve Kayış, 2020; Bjelke ve ark., 2016; Gleeson ve ark., 2019; Guerra-Reyes ve ark., 2016; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016; Van Den Heuvel ve ark., 2018).

Diğer yandan; annelere yönelik olarak gebelik, doğum veya doğum sonrası ile ilişkili olarak birçok sağlık uygulaması geliştirilirken genellikle baba bu uygulamaların dışında kalmaktadır (Thompson ve ark., 2017). Da Costa ve ark. (2017), tarafından yapılan araştırmada; ebeveynliğe geçiş aşamasında yani gebeliğin üçüncü üç ayında, babaların %13,3'ünün depresif belirtiler sergilediği bildirilmiştir. İsviçre'de bir antenatal klinikte; doğum öncesi sağlık bakımı sırasında anneye birlikte takip edilen 762 erkekten 83'ünün (%10,9) doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Bergström ve ark., 2013). Dolayısıyla, doğum korkusunu azaltma ve önleme çalışmalarına babaların da dahil edilmesi, hem kadının ihtiyacı olan sosyal destek, hem de babaların ihtiyacı olan psikolojik hazırlık bakımından önemlidir (Güleç ve ark., 2014; Oommen ve ark., 2011; Thomas ve ark., 2018).

Gebelik sırasında ve doğumdan sonraki bir yıla kadar ortaya çıkan perinatal duygudurum ve anksiyete bozuklukları %20 prevalans oranıyla, üreme çağındaki kadınların yaşadığı en yaygın ruh sağlığı sorunları arasındadır (Alhusen ve ark., 2021; Aydın ve ark., 2011). Birçok araştırmada perinatal duygudurum ve anksiyete bozukluklarının; travmatik doğum deneyimiyle, yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlarıyla, doğum sonrası stres ve anne bebek arasında bağlanma sorunlarıyla net olarak ilişkilendirilmiştir (Beeghly ve ark., 2017; Dubber ve ark., 2015; Fairbrother ve ark., 2015). Perinatal depresyonla ilişkili olumsuz sonuçlara rağmen, hizmetlere erişim eksikliği, sınırlı sağlık sigortası, finansal kaygılar, ulaşımındaki kısıtlamalar ve etiketlenme korkusu nedeniyle çok az kadın uygun tedavi görmektedir (Başara Bora ve ark., 2022; Leis ve ark., 2014). Sağlıklı bir gebelik döneminin; doğum ve doğum sonrası aileyi ve tüm toplum sağlığını etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, bu üç döneme ait bakımın daha yaygın bir şekilde kadınlara ulaşması ve sürdürülebilir bir şekilde teşvik edilmesi önem kazanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında; bilgi teknolojisi platformları ulaşılabilirlik, sürdürülebilirlik ve düşük maliyetli olması açısından sağlık iletişimde öne çıkmaktadır (Cunningham ve ark., 2017; Wexler ve ark., 2020).

Literatür incelendiğinde, gebelerin sağlık bilgisi ve sosyal destek arama ve karar verme süreçlerinde internetin önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Baker ve Yang, 2018; Gleeson ve ark., 2019; Hether ve ark., 2016; Johnson, 2015). Ancak; sağlık profesyonelleri ve uzmanlar tarafından hazırlanan ve denetlenen sosyal paylaşım platformlarının eksikliği, kanıta dayalı ve güvenilir bilgiye ulaşmayı zorlaştırmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin ve uzmanların internet tabanlı çeşitli uygulamalar ile (gebe takibi, danışmanlık, eğitim, ölçme/değerlendirme vb.) gebeleri desteklemeleri, güvenilir bilgiye ulaşılmasını kolaylaştırarak gebelerin karar alma süreçlerine aktif katılımı ve bilgilendirilmiş onamlarının niteliğini arttırmaktadır (Cunningham ve ark., 2017; Koyun ve Kesim, 2018; Van Den Heuvel ve ark., 2018; Wexler ve ark., 2020). Bu kapsamda; sonuçları itibariyle önemli bir sorun olan doğum korkusunun, multidisipliner uzmanlar grubu tarafından yürütülen sosyal paylaşım platformu ve doğuma hazırlık eğitimi ile tedavisi mümkün görünmektedir.

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik sağlık uzmanları tarafından yürütülen sosyal paylaşım platformu ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi uygulamaları geliştirmek için daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim bulunmaktadır. Bu gerekçelerle, doğum korkusuyla baş etmek için geliştirilen sosyal paylaşım platformunun ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kullanılabilirliği ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

1.1. Araştırma Soruları / Araştırma Hipotezleri

Araştırma Soruları

1. Doğum korkusuyla baş etmek için geliştirilen sosyal paylaşım platformunu ziyaret eden anne ve babaların sosyo-demografik özellikleri, durumluk kaygı düzeyi ve annenin doğum beklentisi, doğum öz yeterlilik düzeyi nasıldır?
2. Doğum korkusuyla baş etmede anne ve babalara destek için geliştirilen sosyal paylaşım platformunu ziyaret eden ve e-kitap ile bilgilendirilen gebe ve eşleri ile bu platformu ziyaret edenler arasından seçilen ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi alan gebe ve eşlerinin çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi sonrası ölçülen durumluk kaygı düzeyi ve annenin doğum beklentisi, doğum öz yeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların, eğitimi aldıktan sonraki doğum öz yeterlilik düzeyleri gebeliklerinin 38. haftasına geldiklerinde de devam etmekte midir?

Araştırma Hipotezleri

H1: Geliştirilen sosyal paylaşım platformuna başvurarak doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan gebe grubu ve geliştirilen sosyal paylaşım platformuna başvurarak çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimine katılan gebe grubunun her ikisi içinde; doğum beklentisi, doğum öz yeterlilik ve durumluluk kaygı ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık beklenmektedir.

H2: Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi uygulanan gebelerin doğum beklentisi son test puan ortalamaları ile doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan gebelerin son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık beklenmektedir.

H3: Geliştirilen sosyal paylaşım platformuna başvuran ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan gebeler ile çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi uygulanan gebeler arasında doğum öz yeterlilik son test puan ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık beklenmektedir.

H4: Geliştirilen sosyal paylaşım platformuna başvuran ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan anne ve babalar ile çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi uygulanan anne ve babaların son test durumluk kaygı puan ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık beklenmektedir.

H5: Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi almış olan kadınların doğum öz yeterlilik düzeyi açısından hem son test hem de gebeliklerinin 38. haftasında uygulanan tekrar testi puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık beklenmemektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kaygı Kuramları

Korku, kaygıya benzer bir duygu olarak tanımlanır (Öztürk, 2018). Korku da kişi gerçek bir tehdide karşı hayatta kalmak için tepki verirken, kaygıyı ise gerçek veya hayali bir tehdide karşı sanki bir felaket olacaktı gibi kişi, nedensiz bir endişe duygusu olarak algılar. Kaygı; hafif bir tedirginlikten, yoğun bir panik derecesine kadar değişik şiddette kendini gösterebilir (Cannon, 1915; Gullone, 2000; Öztürk, 2018). Kaygının bilişsel, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere üç ayrı tepki sistemi vardır ve kaygı uyandıran durumlar bu üç sistemin her birini etkiler. Bununla birlikte, birçok araştırmacı, bireyin kendisine özel bilişsel sisteminin, kişisel kaygı çeşitliliğini belirlediğini bildirmektedir (Lang, 1971; Lazarus, 1982; Mischel, 1973; Spielberg, 2013). Gelecekte olabilecekler hakkında endişelenmek ise, kaygıda merkezi bir öneme sahiptir (Eysenck, 2013).

Fizyolojik uyarılmaya yol açan stresli durumlar karşısında kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, kaslarda gerginlik, göz bebeklerinin büyümesi, ağız kuruması gibi belirtiler görülür. Bütün bu belirtiler; organizmada sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile birlikte doğal savunma mekanizmaları olan tehlikeyle savaşıma, tehlikeden kaçma veya donup kalma gibi belirtilerin ortaya çıktığını gösterir. Kaygı, tamamen fizyolojik belirtilerden ibaret değildir. Genellikle kaygı, bilinçdışı nitelikte bir tedirginlik ve gerginlik düzeyinde olur ve benliğin savunma mekanizmalarını harekete geçirir. Eğer, benliğin savunma mekanizmaları yetersiz kalırsa, sempatik sinir sistemine bağlı fizyolojik belirtilerle birlikte ortaya çıkan bilinçli kaygı yaşanır (Cannon, 1915; Öztürk, 2018).

Korku, kişiyi dış dünyaya bağlı bir tehlike nesnesinden korumak için uyarıcı görevi görmektedir. Kaygı ise; benliğin homeostatik (uyum) görevini yerine getirebilmesi için iç tehlikeye karşı uyarıcı görevi görmektedir. Bu yüzden kaygı ve korku koruyucu işlevi bakımından birbirine benzer iki duygu türüdür (Kessler ve ark., 2005; Öztürk, 2018).

Kaygı bozukluklarında psikodinamik etkenler, öğrenme ilkeleri ve biyolojik etkenler birlikte işlemektedir (Öztürk, 2018). *Psikanalitik görüşe göre*; kaygı, temelde iç çatışmalarının ürünüdür. Çatışma durumunda kalan benlik, kaygıya karşı savunma düzeneklerinden yer değiştirme düzeneğini harekete geçirerek kaygıyı belirli bir nesneye veya duruma bağlar ve fobi oluşur. Kaygı kaynağına göre dört türe ayrılır; (1) katı ve cezalandırıcı üst benlik karşısında kişi suçluluk ve kaygı duygusu yaşar, (2) içişlik kaygısında, kişi ödipal çatışmalardan kaynaklanan yaralanma, bedenine zarar gelme veya sakat kalma korkusu yaşar, aynı zamanda başarısızlık korkusu ve otorite karşısında sıkıntı duyma olarak da kendini gösterebilir, (3) ayrılma kaygısında kişi sevdiği kişiyi tümünden yitirecekmiş ve yalnız, çaresiz ve desteksiz kalacakmış gibi hisseder, (4) alt benlik kaygısında ise, çeşitli nedenlerden dolayı kişinin denetim gücü zayıflayarak alt benlik dürtülerinin yol açabileceği istenmeyen çarpık eylemlere karşı korku aşırı derecede olabilir (Freud, 1909; Hoge ve ark., 2012). *Varoluşçu görüşe göre*; kaygı kişinin varoluşunun yok olabileceği gerçeğinin algılanmasıdır. Korku, kişinin dışına yönelen bir tepki iken, kaygı kişinin doğrudan özüne yönelen bir tehdidin algısıdır. Bu yüzden, korku başka duygusal tepkiler gibi nesnel olarak incelenebilirken, kaygı varoluşa yönelik bir tehdit olarak ele alınmaktadır (May, 1958; Öztürk, 2018; Rubio ve López-Ibor, 2007). *Davranışçı görüşe göre*; kaygı ve fobiler acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı biyolojik temeli olan öğrenilmiş durumlardır. Kişide psikodinamik temelli iç çatışma olması gerekmez. Bu öğrenmede, biyolojik ve psikolojik yatkınlığın (duyarlı otonom sinir sistemi, stresle baş etme becerileri vb.) yanı sıra geçmiş yaşam olayları, öğrenme şekli, yoğunluğu ve sürekliliği de kaygı düzeyini etkiler (Wittchen ve ark., 2002). *Bilişsel görüş*; kaygıyı temelde bir tasalanma eylemi olarak görmekte ve tasalanmanın bilişsel süreçlere etkisi üzerinde durmaktadır; (1) Bilişsel kaçınma kuramına göre, kişi duygusal yükü ağır olan bir konudan kaçınmak için daha az önemli konulara odaklanmayı seçer (Decker ve ark., 2008; Fisher, 2007), (2) Üst-biliş görüşüne göre; tasalanma sadece bir kaygı belirtisi değildir, aynı zamanda bir başa çıkma yöntemidir. Bu şekilde kişi, kaygıyı yatıştırmaya çalışırken aslında kaçınarak kaygıyı pekiştirir (Fisher, 2007), (3) Belirsizliğe dayanamama görüşüne göre; kaygı nesnesi tanınmayan, tehlike olasılığı içeren durumlarda ortaya çıkan korkuya benzer bir tepkidir. Olumsuz olayın gerçekleşme olasılığına karşı beklenti kaygısı oluşur (Carleton ve ark., 2007), (4) Paniğin bilişsel kuramına göre; fizyolojik belirtilerin kişi tarafından yanlış yorumlanması sonucu, bu

belirtilerin şiddetlenerek geri bildirim düzeneği hızla panik nöbeti düzeyine ulaşmasıdır (Salkovskis, 2007).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, kaygı bozukluklarında en etkili psikoterapi yaklaşımıdır. Kişinin nesneye veya duruma bağlı gelişen kaygının öncesi ve sonrasındaki algıları, inançları, beklentileri ele alınır. Bilişsel davranışçı terapide amaç, zorlayıcı yaşam olaylarına karşı kişinin etkin rol oynaması, problem çözme becerilerini geliştirmek ve engellenmeler karşısında artan kaygı belirtilerine katlanma gücünü arttırmaktır. Destekleyici psikoterapi yaklaşımında, genel olarak kişiye sıkıntı veren konuları dinlemek ve paylaşmak kişiyi rahatlatır. Bu yaklaşımda, bilinçli kaygıya yola açan sorunlar ele alınır ve çözüm yolları bulmaya çalışılır. Analitik yaklaşımda ise, bilinçdışı kaygıya yönelik kişiye içgörü kazandırma yolu köklü çözüm yolları geliştirilmesini amaçlayan yaklaşımdır (Durham, 2007; Öztürk, 2018).

2.2. Kaygı Kuramları Çerçevesinde Doğum Korkusu

Gebelik, her kadının hayatında hem biyolojik, hem psikolojik, hem de sosyal bir olaydır (Karaçam ve ark., 2004). Gebelik, halk arasında neşeli ve heyecanlı bir bekleyiş, kutlanması gereken bir durum olarak tanınmasına rağmen, bazı kadınlarda anneliğin artan sorumlulukları, doğum ile ilgili gerçek dışı beklentiler veya önceki olumsuz doğum deneyimleri nedeniyle gebeliği korkulu bir bekleyiş haline dönüştürebilir (Bakshi ve ark., 2012; Moghaddam Hosseini ve ark., 2018). Doğuma bağlı endişe nedeniyle, kadın gebelik süresince dalgınlık, huzursuzluk, uyuma güçlüğü, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim yaşayabilir (Sjögren, 1997). Doğum korkusu arttıkça depresif belirtiler de artış göstermektedir (Parla, 2019). Genel olarak gebeliğin farklı dönemlerinde kadınların yaşadığı fiziksel ve sosyal değişiklikler sebebiyle bir miktar endişe ve korku yaşaması anlaşılabilir ve kabul edilebilir bir durumdur. Kadınların çoğu bu korku ve kaygıları ile ruhsal sorunlara dönüşmeden, kendi kendilerine, sosyal destekle veya sağlık çalışanlarının yardımıyla baş edebilmektedir. Ancak, bu korkular patolojik bir boyuta bürünerek kadınların genel iyilik halini bozduğunda tanı almaya ve tedavi etmeye değer bir tıbbi rahatsızlık haline gelebilir. Bu patolojik korkuya, tokofobi yani doğum korkusu denir (A. Aksoy, 2015; Bakshi ve ark., 2012; Demšar ve ark., 2018; Klabbers ve ark., 2016; Scollato ve Lampasona, 2013; Walsh, 2002; Zar, 2001)

Tokofobi; Yunanca "tokos" (doğum) ve "fobi" (korku) anlamından gelmektedir. Birincil ve ikincil tokofobi olmak üzere sınıflandırılır. Birincil tokofobi, daha önce doğum deneyimi yaşamamış (primipar) kadında patolojik hale bürünmüş korku gözlemlenmesidir. Doğum korkusu ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlamış olabilir. Genel olarak, doğum yapma korkusu nedeniyle gebeliği önlemek için kontraseptif kullanımında aşırı titizlik ve gebelikten kaçınma olabilir. Bazı durumlarda, primipar kadınlar doğum yapmaktansa gebeliği sonlandırmayı tercih edebilirler veya gebe kalmadan önce elektif sezaryen uygulayabilecek bir kadın doğum uzmanı arayabilirler. İkincil tokofobi ise, önceki travmatik obstetrik bir olaydan sonra gelişen doğum korkusudur. Travmatik obstetrik deneyim; travmatik normal doğum, düşük, ölü doğum veya kürtaj olarak tanımlanabilir. İkincil tokofobiyi multipar kadınlarda görülen doğum öncesi depresyonun nedeni olarak açıklamak çok yaygın değildir. Çünkü, multipar kadınlarda tam bir patolojik korku yerine bir önceki obstetrik deneyime bağlı endişe gözlemlenir. Bazen, travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar TSSB tanısı alabilirler (Hofberg ve Brockington, 2000; Hofberg ve Ward, 2004; Spice ve ark., 2009; Wijma, 2003).

Doğum korkusu, kaygıda olduğu gibi hem özelliği hem de düzeyi açısından incelenebilir. Çoğu kadın için doğum, doğası bakımından belirsizlik barındırdığı için belirli bir endişe ve korku uyandırır, gebeliğin başından beri hissedilmesi beklenti kaygısına işaret eder. Ancak, doğum sonrasında sona erdiği için geçici bir tepkidir. Doğum sırasındaki korkunun derecesini; doğum eyleminin başarısına, kadının fizyolojik olarak olanları yorumlamasına, durumu tehlikeli veya tehdit edici olarak algılama eğilimine ve son olarak, başına gelebileceklerle başa çıkma kapasitesine bağlıdır (Zar ve ark., 2001).

Doğum korkusu, genel olarak ağrı korkusuyla ilişkilidir (Sydsjö ve ark., 2013) ve etiyolojisi çok faktörlüdür (Bakshi ve ark., 2012). Doğum korkusu fobi olarak bir kaçınma davranışı altında incelendiğinde, daha önce yaşanmış korkutucu bir deneyim veya diğerlerinin yaşadığı deneyime karşı geliştirdikleri öğrenilmiş bir korku olabilirken aynı zamanda yaralanma, bedenin zarar görmesi, başarısızlık korkusu gibi korkular olarak da tanımlanabilir (Rachman, 1977). Belirli bir nesneye veya duruma karşı geliştirilen fobiden muzdarip bireylerde olduğu gibi, korkulan nesneyle hiç

karşılaşmamış olmalarına rağmen, bazı kadınlar yaklaşan doğumla ilgili travma öncesi stres belirtileri geliştirebilir. Örneğin, TSSB'den muzdarip kadınlar için travmatik doğum deneyimi bazı belirli anların geri dönüşleri yoluyla sürekli olarak yeniden deneyimlenirken, travma öncesi stres belirtileri geliştiren kadınlar, doğum sırasında potansiyel olarak yaşayacakları stresli bir doğum epizodunun "ileriye doğru sıçramasını" yaşayacaklardır (Wijma, 2003). Doğum korkusunu kaygı bozuklukları altında incelendiğinde, araştırmalarda kadınlarda doğum korkusu, anksiyete yatkınlığı ile ilişkilendirilmiştir. Doğum korkusunun, olumsuz geçmiş yaşam deneyimleri ve ailesel yatkınlığı olan kadınlarda ortaya çıkma ihtimali yüksektir (Lazarus, 1991; Zar, 2001). Travmaya bağlı gelişen doğum korkusu ise; çocuklukta yaşanmış cinsel istismar öyküsü ile jinekolojik muayeneden hoşlanmama olarak kendini gösterebilir. Çözümlememiş cinsel istismar öyküsü, doğum öncesinde veya sırasında üzücü anıların yeniden canlanmasıyla travmatik vajinal doğum deneyimine yola açabilir (Hofberg ve Brockington, 2000). Varoluşsal açıdan bakıldığında, kadınların doğum sırasındaki performansları, kendisi ve yakınları için yaşam boyu fiziksel, sosyal ve varoluşsal sonuçlar doğurmaktadır. Doğum korkusu olan bir kadın, olası obstetrik sorunlarla başa çıkma yeteneği, yeterli performans gösterme kapasitesi ve doğum sırasında kendisinin ve çocuğunun sağlığı ve hayatta kalma konusunda endişe duyma eğilimindedir (Zar ve ark., 2001).

Kadınların gebeliğe, doğuma ve anneliğe psikolojik olarak yaklaşım şekli sosyo-kültürel ve sosyo-politik bir bağlam içerisinde gerçekleşmektedir. Buna göre, doğum korkusunun hem kişisel, hem sosyal yönü olduğu bilinmektedir (Fisher ve ark., 2006). Kişisel boyuttan bakıldığında; doğum korkusunun, önceki doğum deneyimleri, diğerlerinin doğum deneyimleri, belirli kişisel özellikler ile sosyo-ekonomik faktörler arasında güçlü bir ilişkisi vardır (Klabbers ve ark., 2016). Genel anksiyete, nevroz, depresyon, ruhsal bozukluklar, kırılganlık, düşük benlik saygısı, eş ile ilgili memnuniyetsizlik ve sosyal çevreden destek eksikliği; vajinal doğum korkusu ve gebelikle ilgili diğer korkular üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Çiçek ve Mete, 2015; Saisto ve ark., 2001; Sjögren, 1997). Sosyo-kültürel açıdan bakıldığında, yapılan araştırmalara göre kadınların üreme uyumlarının anneleri gibi olduğu öne sürülmektedir. Bu durumda, bir annenin tedavi edilmemiş olumsuz doğum deneyimi ikinci nesle aktarılabilir. Böylece, doğum korkusu nesiller boyu yayılabilir. Bu durum,

doğum korkusunun psikolojik bir kalıtım olduğunu ve kültürler arasında farklılık gösterdiğini düşündürebilir (Benoit ve Parker, 1994; Uddenberg, 1974).

Gebelik, bir kadının ve eşinin tüm hayatı içerisinde yaşadığı en önemli olaylardan biridir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Özellikle primipar kadınlarda bilinmeyenden korkulması olağandışı bir durum değildir. Bu korkunun tüm kültürlerde ve tüm insanlarda ortak olduğu görünmektedir. Ancak, batı ülkeleri tarafından doğumun doğası gereği sonuçları tahmin edilemese bile sonucuna bakılmaksızın doğal bir durum olarak kabul edilmemekte ve doğum yapmadan önce kadınları, olası cerrahi müdahale ihtiyaçları hakkında bilgilendirerek doğumu tamamen tıbbileştirilmiş bir olay haline dönüştürmektedirler (De Koninck, 1998; Morgan, 1998). Doğum komplikasyonlarının olmadığı durumlarda dahi, rutin medikal müdahalelerin daha sık kullanılması çok ciddi sorunlar yaratmaktadır. Kadınlar giderek vajinal doğumun önemini anlama yeteneklerini kaybetmektedirler, pasifleşmektedirler ve bu yüzden kadınlarda yetersizlik hissi yoğun bir şekilde gelişmektedir (Scollato ve Lampasona, 2013).

Doğum, gebeliğin başlangıcından itibaren beklendiği için, doğumun diğer travmatik olaylardan açıkça farklı olduğunu belirtmek önemlidir. Doğumun gerçekleşeceği zaman tahmin edilebilir olsa da, doğumun nasıl gerçekleşeceği bilinmezliğini koruyarak bazı kadınların doğumu tehdit edici olarak algılamasına neden olur (Alehagen ve ark., 2006). Gebelik boyunca tedavi edilmemiş doğum korkusu; kadınların günlük yaşamını etkilediği gibi, bu kadınlarda tıbbi nedenlere bağlı olmayan sezaryen veya tıbbi müdahaleli vajinal doğum görülme olasılığı da daha yüksektir (Handelzalts ve ark., 2012; Sjögren, 1997). Adams ve ark. (2012) tarafından yapılan araştırmada; 2206 Norveçli gebeden doğum korkusu düzeyi yüksek olan 165 gebenin doğumunda daha fazla tıbbi müdahaleye (epidural anestezi, epidural analjezi, acil sezaryen, indüksiyon, vakumlu doğum) başvurulduğu ve doğum eyleminin daha uzun sürdüğü bildirilmiştir. Aksoy ve ark. (2014) tarafından doğum olgusu üzerine yapılan kesitsel bir çalışmada ise; 2736'sının (%40) sezaryen doğum olarak gerçekleştiği ve bu sezaryen doğum olgularına ait endikasyonların içinde ilk sırada rahim cerrahisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç; sezaryen oranlarını düşürmek için öncelikli olarak primer gebeliklerde birincil doğum korkusunun tedavi edilmesi gerektiğini göstermektedir. Diğer yandan, tıbbi müdahaleli doğuma bağlı olumsuz

doğum deneyimi ve tıbbi nedenlere bağlı olmayan sezaryen doğum, kadınlarda doğum sonu depresyon ve kaygı bozuklukları belirtileri görülmesine neden olabilmektedir (Bakshi ve ark., 2012; Saisto ve ark., 2001; Scollato ve Lampasona, 2013; Spice ve ark., 2009; Zar, 2001). Doğum korkusunun sezaryen oranları üzerindeki etkisini sadece kadının fizyolojik ve psikolojik sağlığı belirlememektedir. Doğum korkusunu düşürmeye yönelik yapılan müdahalelerin etkisinin ülkeden ülkeye farklılık göstermesi, müdahalelerin sezaryen oranları üzerindeki etkisinin kültürel ve örgütsel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini de göstermektedir (Webb ve ark., 2021).

2.3. Sosyal Paylaşım Platformlarının Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrasına Etkisi

Kadınların çoğu hamilelikleri hakkında bilgi kaynağı olarak interneti seçmektedir. İnternet kullanımı ile hamilelikleriyle ilgili kararlara aktif katılım düzeyleri önemli ölçüde artmıştır (Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016). İsviçre’de yapılan bir araştırmada; kadınların %95’i aldıkları sağlık hizmetinden memnun olmalarına rağmen kendileri ile benzer durumda olan gebe kadınlar hakkında bilgiye ulaşmak için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir (Bjelke ve ark., 2016). Sosyal ağlarda en fazla doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait bilgi paylaşımı yapılmaktadır. Amaç, psiko-sosyal destek sağlamak, yeni sosyal bağlantılar kurmak ve yalnızlığı önlemektir (Tağ Kalafatoğlu, 2015). Sosyal ağlar sayesinde, kadınlar kişisel bağlantılarından daha çeşitli ve heterojen bir destek grubu oluşturabildikleri gibi, tıbbi endişelerin yanında sosyal endişeleri de paylaşabilmektedirler (Johnson, 2015).

Özellikle sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanamayan düşük gelirli annelerin, doğum sonrasında bebek bakımı ve anne sağlık bilgilerine ulaşabilmeleri akıllı telefonları aracılığıyla yaygın bir şekilde mümkün olmaktadır. Bu şekilde sosyal paylaşım platformları, düşük gelirli aileler ile sağlık kuruluşları arasında daha iyi iletişim kurulmasına ve kanıta dayalı bilgilerin teşvik edilmesine olanak sağlamaktadır (Guerra-Reyes ve ark., 2016).

Günümüzde artık kadınların çocuk doğurma normlarına ilişkin anlayışları, anneden anneye çevrimiçi etkileşim yoluyla şekillenmektedir. Bu çevrimiçi etkileşimler, çocuk doğurma karar ve tercihlerini etkileyerek sağlık profesyonellerinin

kararlarını da aynı zamanda sorgulatabilmektedir (Gleeson ve ark., 2019). Sosyal ağlar sayesinde birleşen gruplar; geleneksel tıbbi otoriteye karşı bir rol oynama potansiyeline sahip gözükmemektedir (Johnson, 2015).

Sosyal ağlar içerisinde yer alan çevrimiçi destek grupları, kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ihtiyaçlarını karşılamada oldukça etkilidir. Çevrimiçi destek gruplarıyla kadınlar; diğer kadınların deneyimleri sayesinde kendilerini daha güvende ve daha az yalnız hissetmektedirler. Bu etkileşim sayesinde, yaşadıkları belirti ve deneyimleri normalleştirip, aynı zamanda diğer kadınların deneyimleri hakkında bilgi sahibi olarak semptomları konusunda daha duyarlı olmaktadır (Hether ve ark., 2016; Prescott ve MacKie, 2017).

Kadınların; diğer annelerle bağlantıda olmak istemelerinin diğer sebepleri ise; özel ve hassas konular hakkında konuşmak (Ör; gebelikte seks, ilk üç ayda hissedilen olumsuz duygular) ve ilk kez doğum yapacak kadınlarda olan bilgi eksikliklerini gidermektir (Lupton, 2017). Hassas sağlık sorunları olan ve bu yüzden damgalanma (etiketlenme) korkusu yaşayan kadınlar için de internetin bir bilgi kaynağı olarak önemli bir yer vardır (Rowlands ve ark., 2015).

Bir çok araştırmada internetin, gebelikte alınan kararları etkilediği bildirilmiştir (Bjelke ve ark., 2016; Gleeson ve ark., 2019; Johnson, 2015; Sayakhov ve Carolan-Olah, 2016). Koyun ve Kesim (2018) tarafından gebelikte karar vermede internetin etkisi üzerine yapılan bir sistematik incelemede; yaşın, internet kullanımının en güçlü açıklayıcı değişkeni olduğu ve gebelerin, ilgili web sitelerini haftada ortalama 2,38 saat, telefon uygulamalarını ise 3,41 saat kullandıkları sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışmada; örnekleme dahil olan 10 708 kadından; %78'i gebeliği etkileyen kararlara aktif katılım göstermek, %50'si gebelik ile ilgili endişeleri gidermek, %60'ı gebelik ile ilgili bilgiye hızlı ulaşmak, %50'si gebelik ile ilgili var olan bilgiyi derinleştirmek, %13'ü gebelik ile ilgili tartışma forumlarına katılmak, %97'si gebelik ürünleri hakkında bilgi almak, %88,7'si spesifik belirtileri araştırmak, %67,4'ü ikinci görüş almak için internete başvurduklarını bildirilmişlerdir. Diğer bir araştırma olan, WhatToExpect.com isimli web sitesinde paylaşılan 262,238 adet çevrimiçi gönderi analizinde kadınların konu başlıklarına göre; %45'i anne/kadın sağlığı, %29'u bebek, %10'u sosyal destek/yakın ilişkiler, %6'sı ilgili ürün tavsiyeleri hakkında bilgi almak

için interneti kullandıklarını bildirmişlerdir. Çevrimiçi gönderilerde en baskın konu başlıkları; doğumda ağrı, indüksiyon, doğum aşamaları, doğumda kaygı, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait psikolojik ve fiziksel değişim, gebelik komplikasyonları ve bebek kaybı olduğu bildirilmiştir. Aynı sosyal paylaşım platformunda bebek başlığı altında en baskın konular; bebek uyku rutini ve emzirme, sosyal destek başlığı altında ise; aile dinamikleri, ev işleri paylaşımı ve ilişki sorunları için tavsiye arandığı bildirilmiştir (Wexler ve ark., 2020).

Kadınlar; sağlık uzmanlarına sınırlı erişim sağlayabildikleri, aklındaki sorulara anında cevap bulup, yardım alamadıkları ve gerçek deneyimlerle var olan bilgi ve kitaplar arasında uyumsuzluk olduğu için diğer hamile kadınlarla yakınlık kurup, destek almaya motive olmaktadır. Bu yüzden; doğum öncesi bakım uygulamalarına ait çevrimiçi sağlık grupları, gebe kadınlar için hem resmi, hem gayri resmi tıbbi tavsiye ve duygusal destek aramaları için bir platform görevi görmektedir (Gui ve ark., 2017). Sağlık uzmanları da; bu çevrimiçi etkileşim yoluyla kadınları kolay ve hızlı bir şekilde kanıta dayalı bilgiye teşvik edebilirler (Gleeson ve ark., 2019).

2.4. Sosyal Paylaşım Platformlarının Gebelik Psikolojisine Etkisi

Doğum öncesi bakıma yönelik sosyal paylaşım platformları ve mobil sağlık uygulamaları; anne ruh sağlığı hakkındaki bilgiyi derinleştirmede etkilidir (Chan ve Chen, 2019; Van Den Heuvel ve ark., 2018). Akben (2019) tarafından 819 gebe kadın üzerinde yapılan araştırmada; her üç gebeden birinde depresif belirti görüldüğü, bunun yanı sıra sosyal paylaşım sitelerini kullanmayan gebelerde kullananlara göre daha fazla depresif belirti görüldüğü ve konuyla ilgili sosyal paylaşım sitelerini kullanan gebelerin, kullanmayanlara göre eş ve aileden daha çok sosyal destek aldığı saptanmıştır. Aynı zamanda, gebe kadınların aile ve arkadaşlarını sürece dahil etmek için yaptıkları hamilelikleri ile ilgili sosyal medya paylaşımları; prenatal bağlanmayı pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (Harpel, 2018). Tiidenberg ve Baym, (2017), Instagram paylaşımları üzerinde yapılan içerik analizinde üç ana tema tespit etmişlerdir; (1) “Satın al” söylemi ile anneler gebelikte bir tüketici uzmanına dönüşmektedirler. Aşırı satın alma davranışlarını anne sevgisi adı altında ahlaki olarak meşrulaştırmaktadır. (2) “Çalış” söylemi ile kadınlar hamileyken bile kadın bedenini muhafaza etmeye çalışmaktadır. (3) “Öğren” söylemi ile kendi yaşam tarzına özgü bir

dizi uzman bilgisine başvurmaktadır. Bu yüzden, sağlık uzmanları tarafından denetlenen sosyal paylaşım platformlarının, kanıta dayalı ve güvenilir bilgiye ulaşılması bakımından önemi daha belirgin olarak gözlenmektedir (Koyun ve Kesim, 2018).

Doğum ve annelik ile ilgili tutarsız beklenti, damgalanma korkusu, anne-bebek bağında güvensizlik korkusu, belirsizlik, düşük anne ruh sağlığı desteği ve bilgi eksikliği gebelik anksiyetesinin nedenleri olarak sayılmaktadır. Genel olarak kadınlara; çevrimiçi destek yoluyla daha gerçekçi bilgiler sunarak, gebelik anksiyetesi hakkında psiko-eğitim vererek ve aynı süreci yaşayan kadınların desteği ile bu sorunların yönetilebileceği düşünülmektedir (Harrison ve ark., 2020; Kaplan ve ark., 2007; Klabbers ve ark., 2016; Saisto ve ark., 2001). Bu yüzden, e-sağlık müdahaleleri kapsamında doğum öncesi bakım uygulamaları, klinik ve bilimsel açıdan önemlidir. Sosyal paylaşım platformları; sağlık uzmanlarının tıbbi destek ile birlikte sosyal destek verebilmelerine olanak sağlamaktadır. Böylece, hastane merkezli bakımdan, gebe merkezli bakıma geçiş mümkün olabilmektedir (Chan ve Chen, 2019; Van Den Heuvel ve ark., 2018).

2.5. Sosyal Paylaşım Platformlarının Yeni Babaya Etkisi

Günümüzde babalar geçmişte olduğundan daha fazla doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sürece dahil olmak istemelerine rağmen bu sürece psikolojik anlamda hazırlıksız oldukları ve daha fazla bilgi gereksinimleri olduğu bilinmektedir (Oommen ve ark., 2011). Aynı zamanda, sadece anneye odaklanmış sağlık müdahaleleri babaların konu hakkında bilgi gereksinimlerini karşılayamazken, annelerin ihtiyacı olan sosyal desteği azaltmaktadır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların ihtiyacı olan sosyal destek; en çok eş desteğiyle karşılandığı için; doğum öncesi bakım uygulamalarının hedef kitlesi hem kadın, hem de erkek olmalıdır (Canbay, 2020; Güleç ve ark., 2014; Thompson ve ark., 2017). İsviçre’de bulunan bir doğum öncesi bakım kliniğinde anneye birlikte baba da takip edilerek doğum korkusu yaşayan babalara psikoprofilaksi yöntemi ile doğum eğitimi verildiğinde; doğumu daha az korkutucu buldukları ve eşlerini daha çok vajinal doğuma teşvik ettikleri bildirilmiştir (Bergström ve ark., 2013).

Thomas ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmaya göre; yeni babaları hedefleyen, sosyal paylaşım platformları incelendiğinde; üç ana tema ortaya çıkmaktadır. Babaların bilgilendirilmesi ve eğitilmesi, erkekleri dikkatli ve destekleyici olmaya teşvik etmesi ve gülünç duruma düşen baba mizahının kullanılmasıdır. İlk iki tema ile “samimi babalık kavramı” tasvir edilirken, son tema ile babaların katılımlarını teşvik etmek için mizah yoluyla cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları varsayılmaktadır. Çevrimiçi tartışma forumlarının ise, benzer deneyime sahip babaların destek almaları için potansiyel bir araç olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin; doğurganlık sorunu olan erkeklerin, aynı süreci yaşayan erkeklerle damgalanma korkusu yaşamadan çevrimiçi tartışma forumlarında bilgilendirdikleri ve sosyal destek sağladıkları bildirilmiştir (Richard ve ark., 2017).

Canbay (2020) tarafından 20 baba üzerinde yapılan deneysel bir araştırmada; doğum sonrası dönem ve yenidoğan bakımını içeren yapılandırılmış web tabanlı eğitime katılan babaların, katılmayan babalara göre çok boyutlu sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün kadın sağlığı perspektifini incelemek üzere yapılan diğer bir araştırmada ise; konu ile ilgili 52 web sitesinin içerik analizi yapılmış ve sağlık mesajlarının %67’sinde cinsiyet ayrımı olan bir dil kullanılmış olduğu ve gebelik öncesi bakımın hedef kitlesinin sadece kadınlar olarak gösterildiği belirtilmiştir. Yine aynı araştırmada, genel olarak gebelik öncesi bakım içeriğinde biyomedikal dil kullanıldığı ve sosyal destek gibi diğer önemli sağlık konularından bahsedilmediği bildirilmiştir (Thompson ve ark., 2017).

2.6. Artan Sosyal Medya Kullanımına Bağlı Yeni Annelik Kavram

Günümüzde anneler artık bağımsız bir şekilde kendi tercihlerine göre bireysellik temelli annelik yapmak istemekte ve daha bağımsız, özgür bebek/çocuk yetiştirmeyi arzu etmektedirler (Akşit ve ark., 2017; Aktaş, 2019). Annelik dünyanın tüm toplumlarında kutsal, değerli, önemli bir görev olarak görülmekte, alturistik/fedakarlık boyutunda ele alınarak, bir yücelik olarak irdelenmektedir. Ancak, geleneksel anne kavramına bağlı bu yetersiz bilgiler, günümüz şartlarında kadınları annelik yaparken daha fazla baskı altında hissetmesine, zihnen ve bedenen tükenmesine yol açabilmektedir. Bu yüzden, kadınlar artık yakın çevrelerinden

anneliğe dair fikir ve tavsiye aldığı eski annelik formunun aksine, yeni anneler kendi aralarında fikir alışverişinde bulunmaktadırlar. Bu fikir alışverişlerini de en çok sosyal ağ siteleri üzerinden gerçekleştirmektedir (Akşit ve ark., 2017; Aktan ve Kayış, 2020). Bjelke ve ark.nın (2016) İsviçre’de yaptığı bir kesitsel çalışmada, 193 gebe kadından %95’inin hamilelikte interneti bilgi kaynağı olarak kullandığı bildirilmiştir. Baker ve Yang (2018) tarafından çevrimiçi anket yoluyla yeni doğum yapmış 117 anne üzerinde yapılan araştırmada; katılımcıların %43’ünün diğer annelerle iletişim kurmak, %99’unun bebek bakımıyla ilgili sorularına yanıt bulmak, %89’unun ebeveyn olarak yeni rolleri hakkında tavsiyeler almak için sosyal medyayı kullandığını belirtmişlerdir. Narasimhulu ve ark.nın (2016) 503 kadın üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada; kadınların %60’ının internetten edindikleri bilgiye göre sağlık kararlarını aldıkları sonucuna varılırken, McArdle ve ark. (2015) tarafından yapılan diğer bir çalışmada; 526 gebeden %52’sinin interneti bir sağlık bilgisi kaynağı olarak kullandığı ancak sadece %11’inin bu bilgiyi birincil kaynak olarak kabul ettiği bildirilmiştir. Lagan ve ark. (2010); 613 gebe kadın üzerinde yaptıkları bir kesitsel araştırmada, %83’ünün internetin hamilelikte aldıkları sağlık kararlarını etkilediği, %94’ünün sağlık uzmanlarından aldıkları bilgiyi desteklemek için interneti kullandıkları bildirilmiştir.

Bu noktadan bakıldığında, internetin mevcudiyeti ve erişilebilirliği, insanların hayat biçimlerini değiştirdiği gibi, kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası ihtiyaçlarını da değiştirmektedir. İnternetin yarattığı bu değişikliklerin sonucu olarak ise; kültür, alışkanlıklar, öncelikler ve aynı zamanda ebeveynlik şekli de değişmiştir (Akşit ve ark., 2017; Aktan ve Kayış, 2020; Cunningham ve ark., 2017; Koyun ve Kesim, 2018; Lupton, 2017; Prescott ve MacKie, 2017).

2.7. Doğum Korkusunu Azaltmaya Yönelik Uygulamalar

Doğum korkusuna yönelik müdahalelerin geliştirilmesine Dr. Grantly Dick-Read’in “Korkusuz Doğum” teorisiyle 1920’li yıllarda başlanmıştır (Dick-Read, 2004; Hofberg ve Ward, 2003). 1950’li yıllarda ise doğum korkusunu hafifletebilecek olası bir çözüm olarak şartlı öğrenme kuramının öncüsü Ivan Pavlov’dan etkilenilerek psikoprofilaksi yöntemi önerilmiştir. Bu yöntem; Fernand Lamaze tarafından ağrısız doğum temelli doğuma hazırlık eğitimine adapte edilmiş ve Lamaze felsefesinin temellerini oluşturmuştur (Johnstone, 1961; Lamaze International, 2021). 1990’li

yıllara gelindiğinde Dr. Grantly Dick-Read'in korkusuz doğum teorisinden yola çıkılarak Dr. Robert A. Bradley tarafından "Bradley Metodu" ve Marie Mongan tarafından "Hypnobirthing Metodu" kullanılmaya başlanmıştır (Mongan, 2015; Bradley Birth, 2021).

Son yıllarda ise; özellikle doğum korkusuna yönelik eğitimin etkisinin incelendiği araştırmalar hız kazanmıştır (Airo ve ark., 2018; Kordi ve artk., 2017; Rouhe ve ark., 2013; Toohill ve ark., 2014). Akgün ve Boz (2019) tarafından yapılan derleme çalışmasında; doğum korkusunu azaltmaya yönelik psiko-eğitimin sezaryen oranı ve doğum sonrası depresyon riskinin azalmasına yardımcı olurken, aynı zamanda vajinal doğum oranını ve anneliğe uyumu desteklediği gözlenmiştir. Rouhe ve ark. (2013) tarafından doğum korkusu yüksek olan 371 kadın üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada; hemşire ve psikologlar tarafından psiko-eğitim alan kadınların, sadece rutin tıbbi bakım alan kadınlara göre daha fazla vajinal doğumu tercih ettikleri ve daha pozitif doğum deneyimi yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca psiko-eğitim programına eklenen gevşeme egzersizlerinin doğum korkusu ve doğum sonrası depresyon düzeyini azalttığı ve anneliğe uyumu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Larsson ve ark. (2017) tarafından 258 kadın üzerinde yapılan randomize kontrollü araştırmada; internet yoluyla sekiz eğitim modülünden oluşan psiko-eğitim programını doğum korkusunu azaltmada etkisiz bulunurken, sezaryen tercihinin azalttığı gözlemlenmiştir. Öztürk (2020) tarafından 70 ilk kez doğum yapacak kadınlar üzerinde yapılan randomize kontrollü diğer bir çalışmaya göre; bireysel danışmanlık programının doğum korkusunu azalttığı, ancak doğum şeklini etkilemediği sonucuna bildirilmiştir. Uçar (2014) tarafından 111 gebe kadın ile yapılan bir randomize kontrollü araştırmaya göre; altı oturumdan oluşan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı eğitim programının doğum eylemi sırasında bildirilen ağrı düzeyinin önemli ölçüde azalttığı ve doğum sonrası bildirilen doğum memnuniyetinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bıyık ve Aslan (2020b) tarafından 270 gebe üzerinde yapılan araştırmada; gebelikte eğitim almayanların sezaryen oranı %37,2 iken, eğitim alanlarda bu oranının %10 olduğu bildirilmiştir.

Doğum korkusu yaşayan kadınlara yardımcı olan müdahalelerin amacı; hamilelik ve doğumla bağlantılı yaşanan kaygıyı kontrol etmelerine ve doğumla ilgili belirsizlikleri kabul etmelerine yardımcı olmaktır (Bewley ve Cockburn, 2002).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamalar kapsamında, doğuma hazırlık eğitimleri, nefes teknikleri, bütüncül ebelik bakım ve desteği, hipnoz, bilişsel ve davranışsal terapiler ve psiko-eğitim gibi birçok uygulama geliştirilmiştir (Barut ve Uçar, 2018; Larsson ve ark., 2017; Moghaddam Hosseini ve ark., 2018; Öztürk, 2020). Günümüzde artık kadınlar hamilelik ve doğumla ilgili bilgi ve destek aramak için yaygın bir şekilde interneti kullandıklarından, doğuma öncesi bakım uygulamalarının web tabanlı uygulamalara entegre edilmesi önemlidir (Koyun ve Kesim, 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Van Den Heuvel ve ark., 2018).

2.8. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Yararları

Doğum ve doğum sonrası dönem; kontrol edilebilir bir süreç olmadığı için, gebe kadın ve eşi için endişe ve stres kaynağı olabilmektedir (Bergström ve ark., 2013; Çiçek ve Mete, 2015). Özellikle; ilk kez olan gebeliklerde bu belirsizlikler, anne ve baba adayında ciddi şekilde kaygıya sebep olabilmektedir (Kaplan ve ark., 2007). Bu yüzden, doğum ve doğum sonrası döneme uygun baş etme becerileri geliştirilerek bu sürecin aşılmasını sağlamak için en iyi yöntem, doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında yeterli eğitim ve destek verilmesi ve doğum eylemi sırasında da birebir destek alınmasıdır (Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Hodnett ve ark., 2012; Karaçam ve Akyüz, 2011). Bu uygulamaların amacı; anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek, erken tanıyla ve tedaviyle anne ve bebek kaybını en aza indirmek ve aile içerisinde yeni rollerin benimsenmesini ve adaptasyonu sağlamaktır. Doğuma hazırlık eğitimi, genel olarak doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi vererek, anne ve baba adayının bu yeni durumla baş etme becerileri kazanmalarını sağlar (Akgün ve Boz, 2019; Buran ve ark., 2020; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

Doğuma hazırlık eğitimi almış 1197 kadın ile yapılan bir araştırmada; primipar kadınların %74'nünün, doğum eylemi sırasında doğuma hazırlık eğitimlerinden edindikleri bilgileri kullandıklarını bildirmişlerdir (Fabian ve ark., 2005). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum sonrası depresyona etkisinin ölçüldüğü diğer bir araştırmada; eğitime katılmış kadınların %13'ünde depresyon geliştiği, doğumdan 6 hafta sonra yapılan görüşmelerde eğitime katılmış kadınların eğitime katılmamış kadınlara göre ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu ve depresyonun başlangıç belirtilerine daha duyarlı oldukları, daha erken psikiyatriye

başvurma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Okano ve ark., 2009). Doğuma hazırlık eğitiminin anneliğe uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada; 38 gebe kadının eğitime katıldıktan sonra doğum korkusu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştüğü ve doğuma hazır olma puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca, eğitim öncesi doğum şekli tercihi olarak epidural vajinal doğum oranı %55,3 iken, eğitim sonrası bu oranının %31,6'ya düştüğü bildirilmiştir (Mete ve ark., 2017). Doğuma hazırlık eğitiminin, kadının doğum için olumlu beklentiler içerisinde olmasını sağlayarak pozitif doğum deneyimi yaşamasına katkı sağlamaktadır (Delmore-Ko ve ark., 2000; Goodman ve ark., 2004). Aynı zamanda, eğitim içeriğinde doğum şekillerinin olumlu ve olumsuz sonuçlarıyla birlikte anlatılması ve doğumda kullanılan aneljezi ve anestezi yöntemlerin açıklanmasının spontan vajinal doğum oranlarını arttırabileceği düşünülmektedir (Serçekuş ve Başkale, 2016; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

Doğum öncesi bakım uygulamaları ile ilgili literatür incelendiğinde, doğuma hazırlık eğitim programlarının yararları şu şekilde sıralanabilir;

- Doğuma hazırlık eğitim programları, doğum korkusunu azaltarak vajinal doğumu tercihini arttırmaktadır (Mete ve ark., 2017; Nerum ve ark., 2006; Serçekuş ve Başkale, 2016; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).
- Doğuma hazırlık eğitim programları; sezaryen oranlarını düşürmektedir (Bıyık ve Aslan, 2020b; Karkın ve ark., 2021).
- Doğuma hazırlık eğitim programları, doğum öncesi ve doğum sonrasına yönelik aileyi hem fiziksel hem de psikolojik açıdan uyum sağlamaları için gerekli olan desteği sağlamaktadır (Hodnett ve ark., 2012; Karaçam ve Akyüz, 2011; Salomonsson ve ark., 2010; Walker ve ark., 2009).
- Doğuma hazırlık eğitim programlarının; doğum eyleminin süresi ve doğumda hissedilen ağrı üzerinde olumlu etkileri vardır. Bu sayede, müdahaleli doğum oranlarını azaltarak, kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamasına olanak sağlamaktadır (Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Coşar & Demirci, 2012; Mete ve ark., 2017; Yeşil ve ark., 2018).
- Doğuma hazırlık eğitimlerinin içeriklerinde yer alan emzirme ve doğumdan hemen sonra ten tene temas bilgileri, erken dönemde anne bebek bağlanmasını

ve emzirmenin başlaması için gerekli olan desteği sağlamaktadır (Alioğulları ve ark., 2016; Dündar ve Özsoy, 2019; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

- Doğuma hazırlık eğitim sınıfları sayesinde; anne ve babalar aynı endişe ve kaygıları yaşayan birbirine benzer gruplar olarak karşılıklı deneyimlerini paylaşma ve ihtiyaçları olan sosyal desteği karşılama imkanı bulabilmektedirler (Enkin ve ark., 2001; Oommen ve ark., 2011; Spiby ve ark., 1999).
- Anne ve baba adayının birlikte katıldığı doğuma hazırlık eğitim sınıfları sayesinde, babanın destek olan kişi olarak eğitilmesini ve doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında daha fazla etkin rol oynamasını sağlamaktadır. Bu durum, kadının ihtiyaç duyduğu sosyal desteği önemli ölçüde sağlamaktadır (Güleç ve ark., 2014; Oommen ve ark., 2011).
- Doğuma hazırlık eğitimi ile anne ve baba adayının kendilerine özel isteklerini ifade etmesine olanak tanınarak, doğum planlarının yapılmasına yardımcı olunmaktadır. Bu şekilde ailelere kontrolün kendilerinde olduğu hissettirilir ve bilgilendirilmiş onamlarının niteliği artırılır (Divall ve ark., 2017; Enkin ve ark., 2001; Yılmaz Esencan ve ark., 2018).

2.9. Doğuma Hazırlık Eğitimi Uygulamaları

20. yüzyılın başlarında; Dr. Grantly Dick-Read'in ağrısız doğum teorisi ile başlayan üç farklı eğitim metoduyla gelişimini sürdürmüştür. Bu metotlar; "Lamaze", "Bradley Metodu" ve "Hypnobirthing Metodu"dur. Artık günümüzde doğuma hazırlık eğitimleri birden fazla felsefeye dayanmaktadır (Bayram ve Şahin, 2010). Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de eğitim programlarında en yaygın kullanılan; "Lamaze", "Bradley Metodu", "Hypnobirthing – Mongan Metodu"dur. Aynı zamanda eğitim içeriklerinde; "Farkındalığa Dayalı Doğum", "İçsel Doğum – England Metodu"na da yer verilmektedir (Kömürcü ve Ergün, 2008; Walker ve ark., 2009). Diğer yandan; "Odent Metodu"ndan ve "Leboyer Metodu"ndan da söz edilebilir. Fransız obstetrisyen Michel Odent, doğum eyleminin çiftlere özel ve sevgi dolu bir ortamda yaşanması gerektiğini ve sağlık çalışanlarının müdahaleler konusunda aceleci davranmadan sadece izleyici olmaları gerektiğini savunmaktadır. Yine başka bir Fransız obstetrisyen Frederick Leboyer ise; doğum ortamına ait kuvvetli ışıkların, gürültünün ve bebeğin doğumunun hemen ardından umbilikal kordonun kesilip, bebeğin poposuna

vurulmasının travmatik etkilerine değinir (Kömürçü ve Ergün, 2008). Tüm bu eğitim metotları ile birlikte “Aktif Doğum” felsefesi de doğuma hazırlık eğitim uygulamalarını etkilemektedir. “Aktif Doğum”, doğuma hazırlık eğitmeni ve yazar Janet Balaskas tarafından; kadınların doğurabilme yeteneklerine güvenilmesi gerektiğini, müdahale etmeden kadının içgüdülerinin izlenmesi ve saygı gösterilmesi gerektiğini savunmak için başlatılmış bir sosyal harekettir. Bu felsefeye göre; doğum eylemi sırasında kadının içgüdüleri doğrultusunda hareket özgürlüğü tanınması gerektiği savunulmaktadır. Buna göre; doğum sürecinde sağlık profesyonelleri pasif kalarak, kadının aktif bir şekilde kendi doğumunu yönetmesine izin verilmesi gerektiğini savunur. “Aktif Doğum” felsefesi üç temel kurala dayanmaktadır; (1) kadının doğumda özgürce hareket etmesi, (2) doğumda hormonların çalışmasına izin verilerek kadının normal doğuma teşvik edilmesi, (3) doğum odasının özelliklerinin normal doğum üzerindeki etkisinin önemsenmesi şeklinde sıralanmaktadır (Balaskas ve ark., 1982; Serçekuş ve İsbir, 2012). Doğuma hazırlık eğitimi uygulamaları birçok metot ve felsefeye dayansa da temelde bir yetişkin eğitimi de olduğu için eğitim içeriğindeki tüm metot ve felsefelerle birlikte Transformatif (dönüşümsel) öğrenme kuramı ilkelerine dayalı olarak yürütülmektedir (Mete ve ark., 2015; Mezirow, 1997).

Transformatif (dönüşümsel) öğrenme kuramı; Jack Mezirow tarafından 1978 yılında ortaya çıkmıştır. Kuram; bireyin dönüşümü ile birlikte grubun nasıl değiştiğine odaklanmıştır. Buna göre; bireyin benimsemiş olduğu tutum, inanç ve varsayımlara eleştirel bir gözle bakmasını sağlayarak yeni anlam şemaları oluşmasına olanak sağlamaktadır. Öğrenme sürecini; aktif katılımın sağlandığı “ortak bir aktivite” olarak tanımlamaktadır. Sınıfı; var olan tutum, inanç ve varsayımlardan sıyrılıp, durumlara yeni anlam şemaları oluşturmaya çalışan bireyler topluluğu olarak tanımlar. Transformatif öğrenme kuramının en önemli çıkış noktası, bireyi geleceğin belirsizlik ve sürprizlerine karşı hazırlamaktır (Mezirow, 1978). Doğum eylemi; önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için hamilelik boyunca birçok kadının korku yaşamasına sebep olmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimi ile; gebe kadını doğum eyleminin doğasında var olan bu belirsizlik ve sürprizlere hazırlayarak doğum korkusu düzeyi azaltılmaktadır (Akçay, 2012; Akpınar, 2010; Mezirow, 1978).

Anneliğe uyumu, gebelik kabulünü, doğum öz yeterliliği, gebe ve eşlerinde problem çözme ve iletişim becerilerini arttırmaya, anksiyete ve depresyon

belirtilerinde değişim ve pozitif doğum beklentisi yaratmaya yönelik bir çok farklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programı vardır (Klabbers ve ark., 2016; Kordi ve ark., 2017; Larsson ve ark., 2017; Rouhe ve ark., 2013; Rouhe ve ark., 2015). Bunun nedeni, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programının, problem odaklı, hedef yönelimli ve uygulama süresi belirli olan bir terapi modeli önermesidir (Beck, 2001).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programları; belirli bir problem çerçevesinde istendik davranış değişikliği oluşturmak için spesifik eğitim modelleri ile kombine edilerek oluşturulabilir. Bu psiko-eğitim programlarının hedefleri; öncelikle kişinin mevcut problemi anlaması, daha sonra bu mevcut duruma yönelik gerçekçi hedefler belirlemesi ve bu yönde eylem planı yapmasıdır. Psiko-eğitim programlarında; direk bilgi paylaşımının yanında, grup çalışması, soru-cevap, canlandırma ve tartışma gibi interaktif çalışmalarda kullanılır. Bu şekilde kişilerin, duygu ve düşüncelerin paylaşabilecekleri güvenli bir alan yaratarak mevcut duruma yönelik olumsuz algının değiştirilmesi ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenir (Brown, 2011; Matsuda ve Kono, 2015). Doğum korkusunu azaltmaya yönelik yaklaşımlardan birisi de, bilişsel ve davranışsal stratejilerle doğuma hazırlık eğitim modellerinin birlikte kullanıldığı psiko-eğitim programlarıdır (Akgün ve Boz, 2019).

2.9.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri

Doğuma hazırlık eğitimi uygulamaları, İngiliz Obstetrisyen Dr. Grantly Dick-Read'in korkusuz doğum felsefesine dayanmaktadır. 1913 yılında klorofom almadan evinde sakin bir şekilde kendi kendine doğumunu gerçekleştiren bir kadını gözlemler ve bu deneyimden oldukça etkilenir. Daha sonra; Dick-Read tıp eğitimi boyunca öğrendiklerini sorgulamaya başlar. Böylece, 1920 yılında korku-gerginlik-ağrı üçgeni teorisini ortaya çıkarır. Bu üçgen; "Korku varsa beden gerilir, beden gerilirse ağrı hissedilir." şeklinde tanımlanmaktadır. 1933 yılında "Doğal Doğum" ismiyle çıkan kitabı, 1950 yılında "Korkusuz Doğum" olarak ismi değiştirilerek yeni basımı yayınlanır. Tıp biliminin gelişmesi ile birlikte erkek egemenliğine giren doğum eyleminin, kadınların içgüdülerine geri teslim edilmesi gerektiğini savunur (Bayram ve Şahin, 2010; Dick-Read, 2004; Mete ve ark., 2015). Aşağıda bu teoriyle oluşumuna

katkı sağladığı diğer doğuma hazırlık eğitimi metotları (Lamaze, Bradley Metodu ve Hypnobirthing Metodu) ile günümüzde ilgi uyandıran diğer metotlara (Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı, Aktif Doğum) ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir;

Lamaze Metodu: Lamaze metodu; 1951 yılında, Fernand Lamaze tarafından şartlı öğrenme kuramından etkilenecek ortaya çıkmıştır. Lamaze'ye göre; ağrı şartlı bir reflekstir. Bu durumda, gebeler doğum öncesinde doğuma hazırlık eğitimi ile ağrı hissetmemeye şartlandırılabilir. Buna göre; kadının beyni, gelen ağrı uyarısını analiz edip, gevşeme ve nefes teknikleri ile uygun olan cevabı vermeye göre eğitilebileceğini savunmaktadır. Kadın, doğum sırasında bilinçli bir şekilde kaslarını gevşetip, kontrollü bir şekilde nefes alabilirse ağrı yönetimini gerçekleştirebilir. Lamaze'ye göre; eğitim uygulamalarının hedefi, kadını doğum eyleminde kontrolü kaybetmek yerine bilinçli bir şekilde beden farkındalığına sahip olacak şekilde eğitmektir. Günümüzde ayrıca “Lamaze International” adı altında, uluslararası olarak normal doğumu destekleme, teşvik etme görevini üstlenmiştir ve tüm çalışmalarını bu yönde gerçekleştirmektedir. “Dünyadaki tüm kadınların güvenli bir şekilde doğum yapmasını ve bu yönde seçimlerinde özgür olmasının, kadının normal doğum yapabilme yeteneğine güvenen sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi” gerekliliğine inanmaktadır (Bayram ve Şahin, 2010; Beck ve ark., 1979; Lamaze International, 2021). Shih ve ark. (2005) tarafından 32 ve üzeri gebelik haftası olan kadınlarda rutin doğum öncesi bakım hizmeti ile video tabanlı Lamaze eğitimi arasındaki etkinlik farkının incelendiği araştırmada; video tabanlı Lamaze yönteminin, doğum öncesi annelerin doğumla ilgili bilgi ve tutumları üzerinde rutin doğum öncesi bakım hizmetinden daha etkili olduğu ve annelerin doğum süreci yönetiminde performansların daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Wu ve ark. (2021) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında 7035 primipar kadın üzerinde yürütülen 22 randomize kontrollü çalışma incelenerek, rutin doğum öncesi bakım ile birlikte verilen Lamaze nefes eğitiminin doğal doğum oranını arttırdığını, doğum süresini kısalttığını, doğum ağrısını hafiflettiğini bildirmişlerdir.

Hypnobirthing - Mongan Metodu: Marie F. Mongan, Hypnobirthing doğum tekniğini ilk kez 1990 yılında kendi kızının doğumunda kullanmıştır. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de, Hypnobirthing metodu bir çok doğuma hazırlık eğitiminin temelini oluşturmaktadır. Bu doğum tekniği, Dr. Grantly Dick-Read’in korku – gerginlik – ağrı

çemberi teorisini dayalı olarak geliştirilmiştir. Doğuma hazırlık eğitiminde kadına hayalinde canlandırarak kendi kendini hipnotize etmesi ve bu sayede derin gevşemesi öğretilir. Hypnobirthing yöntemi; “korkulardan arınmış bir zihnin, bedeni gevşeteceği ve algılanan ağrıyı azaltacağı” esasına dayanmaktadır (Mongan, 2015). Buran ve Aksu (2022) tarafından yapılan 80 gebe ve eşi üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada Hypnobirthing metoduna dayandırılmış doğuma hazırlık eğitimi sonrası doğum korkusunun azaldığı, doğum sırasında uygulanan medikal müdahalelerin düştüğünü bildirmişlerdir. Darma ve Abdillah (2020) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında 1213 gebe kadın üzerinde yürütülen 7 randomize kontrollü çalışma incelenerek, doğumda Hypnobirthing tekniklerini kullanan kadınların anestezi ve aneljezi kullanma olasılıklarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Hosseini ve ark. (2018) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında 3984 gebe üzerinde yürütülen 10 randomize kontrollü çalışma incelenerek, doğuma hazırlık eğitimi ve Hypnobirthing metoduna dayandırılmış doğuma hazırlık eğitiminin her ikisinin de doğum korkusunu azalttığı, ancak eğitim müdahalelerinde kullanılan Hypnobirthing tekniklerinin etkiyi iki katına çıkararak korkuyu azaltabileceğini bildirmişlerdir.

Bradley Metodu: Robert A. Bradley Nebraska’da bir çiftlikte yetişen bir obstetrisyendir. Bradley, hayvanların doğal ortamlarında yaşadıkları doğum deneyimi ile kadının hastane şartlarındaki müdahaleli doğum deneyimini karşılaştırması sonucu bu metodu geliştirmiştir. Bu metoda göre; tüm memelilerde olduğu gibi kadının da doğal ortamında doğum yapması gerektiğini savunur. Bradley metodu ile; “eşin/babanın koçluğu” modelini temel alarak, babanın bir doğum destekçisi olarak görev alması gerektiğini savunmaktadır. Buna göre doğuma hazırlık eğitimine eşler birlikte katılmalıdır. Bu metoda göre; baba, doğum eyleminde pasif bir rolden aktif bir role geçer. Bradley metoduna göre doğum yapan kadının 6 temel ihtiyacı; (1) karanlık bir ortam, yalnızlık/mahremiyet, (2) sessizlik, sakinlik, (3) doğumun ilk aşamasında fiziksel rahatlık, (4) derin gevşeme çalışması, (5) kontrollü nefes çalışması, (6) gözlerin kapalı tutulması, uyku görünümünde olmak şeklinde tanımlanmıştır (Bradley Birth, 2021 ve Wallace, 2000). 30 gebe kadın üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada Bradley metoduna dayalı verilen doğuma hazırlık bilgisinin doğum sırasında uygulanması sonucunda doğum memnuniyetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Padmavathi, 2021). Bradley metoduna dayalı doğuma hazırlık bilgisinin etkinliğinin ölçüldüğü daha büyük örneklemli çalışma bulunamamıştır.

Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik Metodu (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting): Bu doğum eğitimi metodu, Mindfulness-Based Stres Reduction (MBSR) programının ilkelerinden yararlanılarak Ebe Nancy Bardacke tarafından uyarlanmıştır. Bu eğitim modelinde yapılandırılmış bir gevşeme tekniği uygulanmaktadır. Buna göre; nefese odaklanarak, tüm bedende ki duyumlar fark edilir ve bu duyumlara karşı istendik tepki geliştirilmesi hedeflenir. Uygulanan zihin egzersizi ile kişi hamilelik dışında normal hayatın içinde de otomatik olarak tüm duygu ve duyumlara karşı baş etme becerisi geliştireceğini savunmaktadır. Bardacke’a göre; farkındalık yetenekleri geliştikçe; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yaşanan stres, ağrı ve korku azalmaktadır (Bardacke ve Duncan, 2014). MBCP ile gebeliğe bağlı anksiyete düzeyi ve depresif hal azalarak, olumlu duygular yükselmektedir (Dunn ve ark., 2012; Lönnberg ve ark., 2020). 155 kadın ve erkek üzerinde yapılan çalışmada, 4 hafta/10 saat süren farkındalığa dayalı doğum ve ebeveynlik programının stres, kaygı, depresyon, hamilelikle ilgili sıkıntı ve doğum endişesinde önemli derecede iyileşme gösterdiklerini, hem anne hem baba da algılanan stresin düşerek genel iyilik hallerinin yükseldiği bildirilmiştir (Warriner ve ark., 2018).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Araştırma; (1) tanımlayıcı analiz ve (2) ön test – son test kontrol gruplu deneysel çalışma olarak iki aşamalı şekilde yürütülmüştür.

Araştırmanın birinci aşamasında; araştırmacı tarafından geliştirilen doğum korkusunu azaltmaya yönelik sosyal paylaşım platformunun amaç ve hedeflerini belirlemek için; 21.05.2021 ile 23.05.2021 tarihleri arasında, “doğum korkusu”, "tokofobi" ve “fear of childbirth”, "tocophobia" anahtar kelimeleri kullanılarak, Google arama motoru aracılığıyla, doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 35 Türkçe ve 21 İngilizce web sitesi PRISMA Bildirim Kontrol Listesine göre seçilerek içerik analizi yapılmıştır. Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren bu web sitelerinin içeriği ve işlevi, tümdengelimci yaklaşım benimsenerek incelenmiştir. Bu yaklaşımla web sitelerin niteliksel özellikleri; gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve niceliksel özellikleri; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasıyla ilişkili içeriklerinde yer alan genel konu başlıkları, doğum korkusu tanımı, doğum korkusuna yönelik çözüm ve tedavi, doğuma hazırlık eğitim bilgisine göre içerik analizi yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın çıktısı olan; doğum korkusu ile baş etmek için bilgi veren ve destek sağlayan Dogumdarkorkma.org web sitesi araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve yayınlanmıştır.

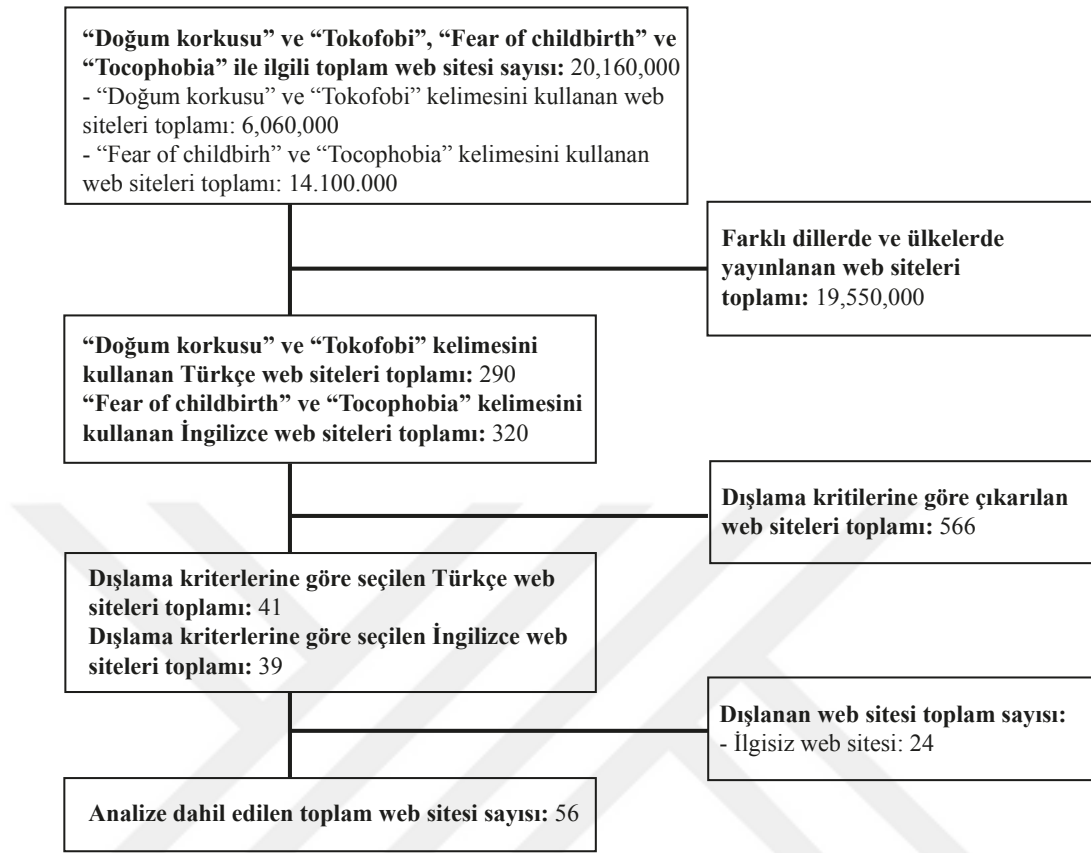
Araştırmanın ikinci aşamasında; ön test - son test kontrol gruplu deneysel desen doğrultusunda; araştırmanın örnekleme, dogumdarkorkma.org web sitesini ziyaret eden ve araştırmayı kabul eden gebe kadınlar ve eşlerinden çalışma grubu ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Araştırmada çalışma grubu, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimine katılan 44 gebe ve eşinden oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubu ise; dogumdarkorkma.org’da yayınlanan “Doğuma Hazırlık Rehberi” e-kitabını okuyan 45 gebe ve eşlerinden oluşmaktadır. Bu çalışma doğrultusunda uygulanan ön test ve son test ölçek puan ortalamalarına göre; doğum korkusuna yönelik çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ile çevrimiçi doğuma hazırlık bilgisinin etkinliği arasında anlamlı bir fark aranmıştır.

3.2. Doğum Korkusuna Yönelik Sosyal Paylaşım Platformunun Geliştirilmesinde İzlenen Yol

Web sitesi taraması: Web sitesi taraması, Google arama motoru kullanılarak, 21.05.2021 ile 23.05.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Doğum korkusu ilgili bilgileri içeren İngilizce ve Türkçe dillerinde web siteleri çalışmaya dahil edilmiştir. Türkçe web siteleri için anahtar kelime “doğum korkusu” ve "tokofobi", İngilizce web siteleri için anahtar kelime “fear of childbirth” ve "tocophobia" kullanılmıştır. Hariç tutma kriterlerine göre; gazete, dergi ve televizyon makaleleri, doğrudan ürün reklamı ve satışı ile ilgili siteler, akademik çalışmalar ve bireysel bloglar analize dahil edilmemiştir. Belirlenen web sitesi tarama stratejisi ile, Dünya’da ve Türkiye’de sosyal paylaşım siteleri üzerinden kadınlara doğum korkusuyla baş etmek için destek veren çevrimiçi bilgilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin incelenmesi için birçok kaynaktan yararlanılarak araştırmacı tarafından veri toplama aracı oluşturulmuştur (Başgöl ve Koç, 2021; Çiçek ve Kerziban, 2016; Peddie ve ark., 2015). Oluşturulan bu araç kapsamında; web sitesinin ismi, gelir kaynağı, web sitesi sahiplerinin meslek grupları, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasıyla ilişkili içeriklerinde yer alan genel konu başlıkları doğum korkusu tanımı ve sonuçlarının açıklanması, doğum korkusuna yönelik çözüm veya tedavi önerisi, doğuma hazırlık eğitimi önerisi, eğer doğuma hazırlık eğitimi önerisi var ise bu eğitimle ilgili ek bilgi verilip, verilmediği başlıklar altında nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi tekniği ile incelenmiştir.

Web siteleri seçimi: Araştırma sorusu olan doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web siteleri; arama motorunda kullanılan anahtar kelimelere göre Türkçe dili kullanan web siteleri toplam 6,060,000 ve İngilizce dili kullanan web siteleri toplam 14,100,000'dur. Web siteleri seçimi sistematik ve PRISMA Bildirimi Kontrol Listesine göre yapılmıştır (Moher ve ark., 2009). Bu siteler hariç tutma kriterlerine göre elendikten sonra; tekrar edenler, içeriği belirsiz olanlar ve hatalı sayfalar da elenmiştir. Böylece, incelenmek üzere Türkçe 35 web sitesi ve İngilizce 21 web sitesi örnekleme alınmıştır. PRISMA Bildirim Kontrol Listesine göre web sitelerin seçimi ve katılım süreci Şekil 1’de yer almaktadır.

Şekil 1. PRISMA Bildirim Kontrol Listesi'ne göre doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin seçimi



3.2.1. dogumdankorkma.org Web Sitesi Uygulaması

Araştırma kapsamında hazırlanan dogumdankorkma.org web sitesi toplam 6 başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar sırayla; biz kimiz, makaleler, bilgi & destek, eğitim takvimi, bize katıl, sohbet edelim olarak düzenlenmiştir. Doğum korkusuyla baş etmede sosyal paylaşım platformunun içerik hedefi, araştırmacı tarafından doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinden yararlanılarak geliştirilmiştir (Cope Organization, 2021; Dc Maternity, 2021; Doğal Doğum Derneği, 2021; Panda Organization, 2021; PATTCh Organization, 2021; İstanbul Doğum Akademisi, 2021; What To Expect, 2021; Türkiye Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği, 2021). Dogumdankorkma.org web sitesi haritası ve Ek 1’de ve web sitesinin içerik metinleri Ek 2’de yer almaktadır.

dogumdankorkma.org içerik hedefi:

Web sitesinin konusu: Doğum korkusu

Web sitesinin amacı: Doğum korkusunu önleme / azaltma.

- **Hedef popülasyon:** Kadınlar ve eşleri
- **Müdahale:** Doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahaleler.
- **Karşılaştırma:** Çevrimiçi bilgi ve çevrimiçi müdahale arasındaki fark.
- **Sonuç:** Doğum korkusunu azaltma/önleme, gebelik uyumu, doğum öz yeterlilik, algılanan sosyal destek, doğum beklentisi, doğum tercihleri, olumsuz duygularda değişim.
- Beklenen birincil sonuç: Doğum korkusunda değişim.
- Beklenen ikincil sonuçlar: Anneliğe uyum, gebelik kabulü, algılanan sosyal destek, gebe ve eşlerinde kişisel hedeflerde değişim, anksiyete ve depresyon belirtilerinde değişim, doğum öz yeterlilik, doğuma hazır olma, pozitif doğum beklentisi, vajinal doğum şekli tercihi, algılanan doğum ağrısı, doğum sonrası memnuniyet, kısa doğum süresi.

Web sitesinin hedeflediği diğer kullanıcılar: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, hemşireler, ebeler, anne ve çocuk sağlığı profesyonelleri, devlet sağlık protokol ve politikalarının geliştirilmesinden sorumlu yöneticiler.

dogumdankorkma.org web sitesi haritası Ek 1’de ve web sitesinin içerik metinleri Ek 2’de yer almaktadır.

3.3. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın örneklemini; Türkiye’de 23 Eylül 2021 ile 5 Aralık 2021 tarihleri arasında www.dogumdankorkma.org sosyal paylaşım sitesini ziyaret eden en az 20 – en çok 36 haftalık gebe olan kadın ve eşlerinden oluşmaktadır. Gebe ve ailelerine araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilerek katılımın gönüllük ilkesine dayandığı açıklanmıştır.

Araştırmaya dahil edilecek gebe ve aileler için çeşitli kriterler belirlenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterleri; Türkçe bilen, en az lise mezunu, evli, ilk kez doğum yapacak, en az 20 hafta – en çok 36 haftalık gebe olan ve araştırmayı kabul eden kadın ve eşleri olarak belirlenmiştir. Çalışmada dışlama kriteri olarak ise; 20 haftadan küçük veya 36 haftadan büyük gebeliği olması, birden fazla doğum yapması, genel sağlık durumunu bozacak nitelikte hastalığının olması, ruhsal ve zihinsel sağlık probleminin olması, konuşma ve işitme bozukluklarının olması olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Gebe Bilgi Formu (Ek 3), Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ) - A Versiyonu (Ek 4), Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (DÖYE-D32) (Ek 5), Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (Ek 6) ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarından elde edilen tüm veriler çevrimiçi öz bildirim yöntemiyle Google Form kullanılarak kaydedilmiştir.

3.4.1. Gebe Bilgi Formu

Araştırma kapsamına almak için ailelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamını, kadınların obstetrik özellikleri, gebeliğin planlı olma ve istenme durumu, eş ilişkisini, doğum sonrası bebek bakım desteği özelliklerini değerlendirmek amacıyla kaynaklar doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Gebe Bilgi Formu kullanılmıştır (Alioğulları ve ark., 2016; Coşar ve Demirci, 2012). Bu form toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar çevrimiçi olarak formu doldurmuşlardır. Gebe bilgi formu Ek 3’de yer almaktadır.

3.4.2. Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ) - A Versiyonu

Wijma ve ark. tarafından 1998 yılında, kadınların doğum korkusu ile ilgili yaşadığı klinik deneyimlerinden yararlanarak Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) geliştirilmiştir. Bu ölçek, kadınlara doğumdan önceki beklentileri (versiyon A) ile doğumdan sonraki deneyimlerini (versiyon B) sorgulayan sorular ile, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun yapısını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek ile hem doğum yapmamış kadınların hem de

doğum yapmış kadınların yaşadığı doğum korkusu belirlenebilmektedir. Bu çalışmada doğum yapmamış kadınlara uygulanan ölçeğin A versiyonu kullanılmıştır. Ölçekte korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk gibi duygu ve düşünceleri içeren 33'er soru bulunmaktadır. W-DEQ A versiyonunda yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", beş ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Ölçekte, doğum korkusu düşük (puan $\leq$ 37), orta (puan 38-65), ağır (puan 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu (puan $\geq$ 85) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Körükcü ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcılar çevrimiçi olarak Google Form aracılığıyla ölçeği doldurmuşlardır. Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ) - A Versiyonu Ek 4'de yer almaktadır.

3.4.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (DÖYE-D32)

Lowe tarafından 1993 yılında gebelerin doğum eyleminde öz yeterlilik seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilen, Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ersoy tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Kadınların kendine doğum öncesi ve doğum sırasında duyduğu güven ve baş etme yeteneğinin etkisini ölçen, 62 sorudan oluşan ölçeğin kısa formu doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek sonuç beklentisi ve yeterlilik beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeğinden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan ise 320'dir. Bu ölçekten alınacak en yüksek puan ise gebelerin doğum eyleminde öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada katılımcılar çevrimiçi olarak Google Form aracılığıyla ölçeği doldurmuşlardır. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu Ek 5'de yer almaktadır.

3.4.4. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilen; Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği toplam 40 ifadeden oluşan iki ayrı ölçek içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), 20 ifadeden oluşan bireyin belirli

bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Çalışmada, katılımcıların bulunduğu duruma ilişkin kaygı düzeylerini ölçmek istediğimiz için, Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla gibi şıklardan oluşur. Ölçekteki her bir ifade 1’den 4’e kadar puanlandırılır. Ölçekte 10 ifade (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20) ters puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Ölçek puanının yüksek olması kaygı seviyesinin yüksek olduğuna işaret eder. Bu çalışmada katılımcılar çevrimiçi olarak Google Form aracılığıyla ölçeği doldurmuşlardır. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği Ek 6’de yer almaktadır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu’ndan 25.03.2021 tarihinde onay (Sayı: 61351342/MART 2021-37; Ek 8) onay alınmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; Eylül – Aralık 2021 tarihleri arasında dogumdarkorkma.org web sitesine başvuran kadınlar üzerinden toplanmıştır. İlk olarak, başvuran tüm kadınlara Google Form aracılığıyla Gebe Bilgi Formu bağlantısı gönderilmiştir. Daha sonra araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadınlarla araştırmacı tarafından telefon görüşmesi yapılarak çalışma hakkında gerekli bilgiler için ön görüşme yapılmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ve eşlerine diğer veri toplama araçları Google Form aracılığıyla gönderilmiştir. Araştırmada; çalışma ve kontrol grubu, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimine başvurma sırasına göre rastgele seçilmiş ve iki ayrı grup oluşturulmuştur.

dogumdarkorkma.org sitesini ziyaret edip, Gebe Bilgi Formu dolduran, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 88 gebe ve eşi araştırmanın örneklemidir. Belirlenen 89 gebe kadın ve eşleri, iki ayrı gruba seçkisiz örnekleme yöntemiyle

atanmıştır. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi uygulanan 44 gebe ve eşi araştırmanın çalışma grubunu oluştururken, eğitim uygulanmayarak sadece e-kitabı okuyan 45 gebe ve eşi araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada; araştırma ve kontrol grubuna dahil olan kadın katılımcılara ön test olarak; W-DEQ-A ve DÖYE-D32 uygulanmıştır ve her iki grupta bulunan hem kadın hem erkek katılımcılara DKÖ uygulanmıştır. Araştırma grubunda bulunan katılımcılara, 25 Eylül 2021 ve 26 Eylül 2021 tarihlerinde çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi düzenlenmiş olup, her gün 5 saat olmak üzere 2 günde eğitim tamamlanmıştır. Kontrol grubunda bulunan ailelere ise, Doğuma hazırlık rehberi e-kitap şeklinde paylaşılmış ve 2 gün içinde okumalarını bitirmeleri istenmiştir. E-kitap okuması tamamlandıktan sonra kadın katılımcılara son test olarak W-DEQ-A ve DÖYE-D32 uygulanmıştır. Aynı şekilde e-kitabı okuyan kadın ve erkek katılımcılara da son test olarak DKÖ uygulanmıştır. Son olarak; gebelikleri 38. haftayı bulan kadın katılımcılardan izleme testi olarak W-DEQ-A tekrar doldurmaları istenmiş ve uygulanan eğitimin kalıcı olup olmadığını test etmek amacıyla W-DEQ-A son testleri ile karşılaştırma yapılmıştır.

3.7. Müdahale

3.7.1. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitiminin Hazırlanması ve Uygulanması

Araştırma kapsamında hazırlanan doğuma hazırlık eğitimi, çevrimiçi uygulanan bir programdır. Program araştırmacı tarafından birçok doğuma hazırlık eğitim modellerinden yararlanılarak geliştirilmiş başlıca bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psiko-eğitim programıdır (Bardacke ve Duncan, 2014; Beck, 2001; Bradley Birth, 2021; Lamaze International, 2021; Mezirow, 1997; Mongan, 2015 ve Read, 2004). Çevrimiçi olarak uygulanan bu doğuma hazırlık eğitimi, Bradley, Farkındalıklı Doğum, Hypnobirthing, Lamaze ve Aktif Doğum felsefesinin birlikte kullanıldığı ve bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı 10 saatlik bir programdır. Bu programa eşler birlikte katılır. Eğitim programı; çevrimiçi olarak Zoom Video Konferans programı ile yapılmıştır. İnteraktif etkinliklerde Padlet ve Wordwall programı kullanılmıştır. Gevşeme ve nefes egzersizleri eğitmen tarafından canlı olarak yönetilmiştir. Aynı

zamanda doğuma hazırlık modellerinin tümünde önemi vurgulandığı gibi, Youtube video portalında herkese açık olan doğum ve emzirme videoları paylaşılmıştır.

Programın amacı: Gebelerin doğum korkularının, doğumu olumsuz ölçüde etkilemesine izin vermeyecek kadar azalması ve doğum seçeneklerini öğrenerek doğum planını oluşturmalarını ve uygulamasını sağlamaktır.

Programın hedefleri:

- 1- Kadının yaşadığı doğum korkusu veya gerginliğin azaltılması,
- 2- Ailelerin doğumda seçeneklerini keşfetmesi ve rutin medikal müdahaleleri değerlendirmesi,
- 3- Ailenin doğum planı oluşturmaları,
- 4- Ailenin yeni oluşacak aile yapısına uygun yeni roller geliştirmesi,
- 5- Ailenin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait kararlarında sorumlu olduğunu bilerek ilgili sağlık uzmanları ile birlikte kararlara aktif olarak katılması,
- 6- Ailelerin doğumun doğası gereği yaşanan belirsizlik ve sürprizlere karşı baş etme becerileri geliştirmesi,
- 7- Doğum eylemi sırasında kadının hareket özgürlüğünü bilerek aktif bir şekilde doğum yapması,
- 8- Babanın doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerinde aktif rol oynaması,
- 9- Doğum eyleminden hem sonra anne ve bebeğin ilk bir saat ayrılmaması, emzirmenin bu süreçte başlamasıdır.

Programın süresi: Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi 10 saatlik bir programdır. Günde 5 saat olmak üzere 2 günde tamamlanmaktadır. Eğitim günü içinde; her oturum 40 dakika olmak üzere toplam 6 oturum ve 3 kere 10 dakika ara, 1 kere 20 dakika ara verilir. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim içeriği ve uygulanması Tablo 1’de yer almaktadır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre programın uygulanması: Doğumun fizyolojisi ile verilen bilgilerle birlikte; kaygıyı azaltan bilişsel davranışçı müdahalelerden gevşeme ve nefes eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma stratejilerinden yeniden düzenleme/çerçeveleme, duygu ve düşünceleri izleme, kanıt sorgulama, seçenekleri

sorgulama, yeni davranış öğrenme stratejilerinden modelleme, rol oynama, sosyal beceri eğitimi uygulanır.

Tablo 1. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim programı içerik ve uygulama

Oturum	İçerik ve Uygulama
I. Birinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Tanışma, ders konuları ve yöntemleri, nefes egzersizine giriş. Uygulama: <i>Tanışma bölümünde</i> ailelerin birbirini tanıması için isimleri, gebelik haftaları, ne iş yaptıkları konuşulur. Daha sonra kendi doğum şekilleri sorulur. Cevaplara göre artan sezaryen oranına dikkat çekilir. <i>Ders konuları ve yöntemleri bölümünde</i> eğitmen, eğitim sonunda beklenen davranış değişikliğinden bahseder. Eğitmen, eğitimde sadece bilgi aktarımı olmayacağı, aynı zamanda bilgileri deneyimleyeceklerinden bahseder. Eğitim sonunda hedefin sağlıklı anne, sağlıklı bebek olduğu unutmadan, sorumluluk alarak kararlara aktif katılım gösterecekleri bildirilir. <i>Nefes egzersizi bölümünde</i> ise eğitim başlamadan tüm katılımcılara nefes için doğru duruş pozisyonu anlatılır. Ve 4/8'lik nefes çalışması yapılır. <i>Video gösterimi bölümünde</i> pozitif doğum hikayesi konulu video gösterilir.
	Ara süresi: 10 dakika
II. Birinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Doğum ağrısı, doğum, doğumda rahim kasları, doğumda beyin, doğum korkusu nedenleri ve sonuçları, Dick-Read korku-gerginlik-ağrı çemberi, kaygıyı azaltmaya yönelik derin gevşeme çalışması / yeniden düzenleme/çerçeveleme tekniği Uygulama: <i>Doğum ağrısı bölümünde</i> kanıt sorgulama tekniğinden yararlanılarak “doğum ağrılı olmalı mı?” sorusu katılımcılara yöneltilir ve cevaplar tartışılır. Daha sonra; doğum ağrısı nedenleri sıralanır. <i>Doğum bölümünde</i> ise yeniden düzenleme/çerçeveleme tekniğinden yararlanılarak “doğum nedir?” sorusu yöneltilir. Cevaplara göre pelvis maketi ve oyuncak bebek ile canlı olarak gösterilerek, <i>doğumda beyin</i> uyarılarından, <i>doğumda rahim kaslarından</i>, parasempatik ve sempatik uyarının etkilerinden, salgılanan hormonların etkisinden ve itici ve dairesel rahim kaslarının doğum evrelerine göre çalışma prensibinden bahsedilir. Doğum kaslarının aktif ve pasif çalışma uyumundan bahsedilir. <i>Doğum korkusu bölümünde</i>, çevresel faktörlerin doğum korkusuna etkisi hakkında konuşulur. Korku-ağrı-gerginlik çemberi açıklanır.

Son olarak, katılımcılara derin gevşeme çalışması ile zihinde canlandırarak beden farkındalığını deneyimleme amaçlı ön bilgi verilir ve örnek gösterilir.

Ara süresi: 10 dakika	
III.	İçerik: Doğumun başlangıç bulguları, doğum sancısı tipleri, korkunun kontrolündeki doğum ve korkusuz doğum arasındaki fark / Seçenekleri sorgulama tekniği.
Birinci gün	Uygulama: Doğumun başlangıç bulguları; 3 bölüme ayırarak açıklanır; (1)“doğum değil”, (2)“yaklaşan doğum”, (3)“doğum”. Bu bölümde seçenekleri sorgulama tekniğinden yararlanılarak interaktif olarak Padlet üzerinden babalarla birlikte çalışılır. Bu bölümde babalara belirlenmiş sorular sorulur. Bu soruların cevabına göre hangi bölüme ait olduğu tartışılır. Bu şekilde, Bradley metoduna göre babalar da sırasıyla ilgili konular hakkında bilgi sahibi olur; akşamları bel ağrısı, 1-2 cm açıklık, iri bebek, belli bir günde doğum isteği, hamilelikten yorulma, 40 haftayı geçen hamilelik, nişan, akıntı artışı, Braxton-Hicks kasılmaları, hafif ishal, sık idrar, nefesin rahatlaması, enerji patlaması, gerçek doğum dalgaları, erken membran rüptürü, 4 cm’den büyük açıklık. <i>Korkunun kontrolündeki doğum bölümünde;</i> korku-ağrı-gerginlik çemberine girildiğinde nasıl doğum sürecini etkilediğinden bahsedilir. <i>Korkusuz doğum bölümünde;</i> ailelere korkunun eşlik etmediği doğumda neler olduğu anlatılır. Doğum <i>sancısı tipleri bölümünde;</i> hazırlık kasılmaları ile gerçek doğum dalgaları arasındaki fark anlatılır.
Süre: 40 dakika	
Ara süresi: 10 dakika	
IV.	İçerik: “Beden farkındalığı” temalı derin gevşeme çalışması
Birinci gün	Uygulama: Katılımcılar, eğitime çevrimiçi olarak katıldıkları yerde uygun bir şekilde uzanmaları istenir. Meditasyon alanının hafif loş ışık olacak şekilde karartılması istenir. Öncelikle babalara, gebeleri doğru pozisyonda nasıl yatıracakları anlatılır. Daha sonra babanın da uzanması beklenir. Eğitimci rahatlatıcı bir müzik açar ve Hypnobirthing onaylı beden farkındalığı temalı derin gevşeme metnini katılımcılara okur. Bu şekilde katılımcılar aşamalı derin gevşeme tekniğini deneyimlemiş olurlar.
Süre: 40 dakika	
Ara süresi: 20 dakika	

İçerik: Temel nefes teknikleri, yavaş karın solunumu, doğumda yavaş karın solunumu, doğumda hormonlar, göbek kordonu, ten tene temas, video gösterimi / Yeniden düzenleme/çerçeveleme tekniği.

V.

Birinci gün

Süre:
40 dakika

Uygulama: Temel nefes teknikleri bölümünde, kaygıyı azaltma tekniklerinden yararlanılarak nefes eğitimi verilir. Katılımcılara diyafram ve göğüs nefesi arasındaki fark anlatılır ve fark etmeden normalde nasıl nefes aldıkları tespit edilir. 4/8'lik nefes tekniği açıklanır. *Doğumda yavaş karın solunumu* ile yine alıştırma tekniği kullanılarak *nefesin* dalgalar sırasında nasıl kullanılacağı anlatılır. *Doğumda hormonlar bölümünde*; yeniden düzenleme/çerçeveleme tekniğinden yararlanılarak “Neden normal doğurmak istiyoruz?” sorusu katılımcılara yöneltilir. Cevaplara göre doğumda hormonlar anlatılır. Kendiliğinden başlayan doğumda oksitosin, melatonin, endorfin ve adrenalın hormonlarının etkilerinden ve çalışma prensiplerinden bahsedilir. Daha sonra; “Bu bebekler doğunca ne ile karşılaşacaklar?” sorusu katılımcılara sorularak, hastane rutinlerinden bahsedilir. Tekrar pelvis maketi ve oyuncak bebek ile doğum canlandırılır. “Bebekler yalnız kalmasın” başlığı altında, göbek kordonunun geç kesilmesi ve ilk bir saat ten tene temasın öneminden ve etkilerinden bahsedilir. Dünya Sağlık Örgütü ve Lamaze önerileri açıklanır.

Ara süresi: 10 dakika

VI.

Birinci gün

Süre:
40 dakika

İçerik: “Zihin alanı” temalı derin gevşeme çalışması

Uygulama: Katılımcılar, eğitime çevrimiçi olarak katıldıkları yerde uygun bir şekilde uzanmaları istenir. Meditasyon alanının hafif loş ışık olacak şekilde karartılması istenir. Eğitmen rahatlatıcı müzik açar ve Hypnobirthing onaylı zihin alanı temalı derin gevşeme metnini katılımcılara okur. Bu şekilde katılımcılar meditatif halde derin gevşerken zihinlerinde sadece kendilerine ait hayali bir alan yaratırlar. Çalışma bitiminde; yaratılan zihin alanının kasılmalar sırasında nasıl kullanabilecekleri açıklanır.

Birinci gün sonu: Katılımcılara kısaca ertesi günün eğitim konularından bahsedilir.

VII. İkinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Soru-cevap, doğumun aşamaları, hızlı derin gevşeme, üfleli nefes / Kanıt sorgulama tekniği. Uygulama: Soru-cevap bölümünde, katılımcıların bir önceki güne ait soruları cevaplanır, grubun öğrendikleri bilgileri tartışması sağlanır. <i>Doğumun aşamaları bölümünde</i> kanıt sorgulama tekniğinden yararlanılarak katılımcılara “Kaç saatte doğumunuz gerçekleşir?” sorusu yöneltilir. Cevaplara göre; doğumun dört evresi anlatılır. Daha sonra katılımcılara yine kaygıyı azaltma stratejilerden <i>hızlı derin gevşeme</i> tekniği anlatılır ve eğitmenin yönlendirmesi ile katılımcılar deneyimler. Ayrıca; kasılmalar sırasında hızlı derin gevşeme tekniğinin nasıl kullanılacağı anlatılır. Ve <i>üfleli nefes bölümünde</i>; doğum anında üç tükürük bir mum nefes tekniğinin nasıl kullanılacağı anlatılır ve yavaş doğumun etkilerinden bahsedilir.
	Ara süresi: 10 dakika
VIII. İkinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Doğumdan önce yapılacaklar, doğumda müdahaleler, perine masajı. Uygulama: Doğumdan önce hastane ve doğumhane servisinde yapılması gerekenler anlatılır. <i>Doğumda müdahaleler bölümünde</i>; müdahaleler babalara sorular sorarak açıklanır. Babalardan evet-hayır-bilmiyorum olarak cevap vermesi beklenir. Bu şekilde ailelerle sırasıyla NST (Nonstress-test), doğumda açlık, damar yolunu açmak, indüksiyon, sezaryen – vakum, epizyotomi konuları hakkında bilgilendirilir ve kanıta dayalı araştırmaların sonuçları paylaşılır. Perine masajı bölümünde, gebelere perine masajı tekniği gösterilir ve doğum eylemi sırasındaki etkilerinden bahsedilir.
	Ara süresi: 10 dakika
IX. İkinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: “Prenatal bağlanma” konulu derin gevşeme çalışması. Uygulama: Katılımcılar, eğitime çevrimiçi olarak katıldıkları yerde uygun bir şekilde uzanmaları istenir. Meditasyon alanının hafif loş ışık olacak şekilde karartılması istenir. Eğitmen rahatlatıcı müzik açar ve Hypnobirthing onaylı prenatal bağlanma konulu derin gevşeme metnini katılımcılara okur. Bu şekilde katılımcılar doğum öncesi bebekle bağ kurmanın deneyimini yaşarlar.
	Ara süresi: 20 dakika

	İçerik: Genel anestezi, epidural anestezi, sezaryen nedenleri, anne-bebek dostu sezaryen, video gösterimi / Modelleme ve seçenekleri sorgulama tekniği.
X. İkinci gün Süre: 40 dakika	Uygulama: Genel anestezi ve epidural anestezi anlatılarak avantajları ve dezavantajlarından bahsedilir. Aynı zamanda alternatif olarak, ilaç dışı rahatlatıcı teknikler konuşulur. Bu şekilde aileler seçenekleri görerek doğum planlarını yaparlar. Sonunda var olan üç doğum şekli seçeneği (vajinal doğum, epidural aneljezi vajinal doğum, epidural anestezi sezaryen doğum, genel anestezi sezaryen doğum) açıklanarak, bu bilgiler doğrultusunda aile olarak kararlara aktif katılım sağlanabileceği anlatılır. <i>Sezaryen nedenleri bölümünde;</i> seçenekleri sorgulama tekniğinden yararlanılarak “Ne zaman sezaryen olalım?” başlığı altında, üç bölüme ayırarak açıklanır; (1) kesin nedenler, (2) göreceli nedenler, (3) sezaryen sebebi değil. Bu şekilde ailelerle sırasıyla; plasentanın önde gelmesi, plasentanın erken ayrılması, kordon sarkması, anneye ait bazı hastalıklar (tansiyon, ileri diyabet vb.), kanama, büyüme geriliği, kalp atışlarında bozulma, erken koyu mekonyum, doğum yolunu kapatan myomlar, bazı enfeksiyonlar (Herpes vb.), makat / ayak geliş iri bebek, baş geliş anomalileri, çoğul gebelikler, sezaryen sonrası vajinal doğum, miad aşımı, ilerlemeyen doğum, anne isteğiyle sezaryen, tüp bebek, kordon dolanması, erken membran rüptürü, aktif olmayan genital enfeksiyonlar konuları hakkında bilgilendirilir ve kanıta dayalı araştırmaların sonuçları paylaşılır. Anne-bebek dostu sezaryen için gerekli olan koşullar anlatılır.

Ara süresi: 10 dakika

XI. İkinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Doğum pozisyonları ve ıkmama teknikleri, pelvik-taban, kegel egzersizi, ağrıda kapı kontrol teorisi. Uygulama: <i>Doğum pozisyonları ve ıkmama teknikleri bölümünde</i>, doğum evrelerine göre aktif doğum pozisyonları ve baba desteğinin öneminden bahsedilir. Daha sonra, valsalva ıkmama tipi (kapalı glotis) ve spontan ıkmama tipi (açık glotis) arasındaki fark ve etkileri anlatılır. <i>Pelvik-taban bölümünde</i>, pelvis katmanları açıklanarak bebeğın geçişini kolaylaştıran beden hareketleri gösterilir. <i>Kegel egzersizi</i> ve faydalarından bahsedilir. <i>Ağrıda kapı kontrol teorisi bölümünde</i>, somatik sinir sistemi çalışma prensipleri, dikkati ağrıyan bölge dışında başka bir aktiviteye odaklamak veya bedene başka bir duyum uyarısı vererek beyine giden ağrı hissini azaltmak örneklerle anlatılır. İlaç dışı rahatlatıcı tekniklerin özelliklerinden ve etkilerinden bahsedilir.
	Ara süresi: 10 dakika
XII. İkinci gün Süre: 40 dakika	İçerik: Doğum tercihleri, doğum planı, değerlendirme, kapanış. Uygulama: <i>Doğum tercihleri</i>; Worldwall uygulaması üzerinden interaktif olarak tüm grupla birlikte çalışılır. Katılımcılar, 21 adet seçenek arasından birer birer vazgeçebileceklerini seçerler. Bu sayede katılımcılar doğum planlarını oluşturmuş olurlar. <i>Kapanış bölümünde</i>; eğitimden beklentilerinin karşılanıp, karşılanmadığı tartışılır, doğuma hazır oluşları değerlendirilir.

3.7.2. Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitap Hazırlanması ve Uygulanması

Doğuma hazırlık rehberi e-kitap; araştırmada çevrimiçi eğitim ile çevrimiçi bilgi arasındaki etkinliği karşılaştırmak amacıyla, araştırmacı tarafından bir çok kaynaktan yararlanılarak geliştirilmiştir (Benfield ve ark., 2010; Frankl ve ark., 2017; Genç Koyucu ve Demirci, 2016; Porter ve ark., 2008; Smith ve ark., 2018; Transition to parenthood, 2021). Doğuma hazırlık rehberi e-kitap, 93 sayfadan oluşmaktadır. Konu başlıkları sırasıyla; hamilelik ve doğum terimleri, doğum tanımı, doğum kasılması tanımı, doğumun başlangıç bulguları, doğumda hormonlar, doğumun aşamaları, ilaç dışı rahatlatıcı teknikler, doğumda aktif pozisyonlar, ilk iki hafta emzirme ve haklarınız ve sorumluluklarınız şeklindedir. Doğuma hazırlık rehberi e-kitap Ek 7’de yer almaktadır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın; her iki bölümü olan (1) tanımlayıcı analiz ve (2) ön test – son test kontrol gruplu deneysel çalışmada verilerin analizinde SPSS 28.0 paket programından yararlanılmıştır.

Araştırmanın; (1) tanımlayıcı analiz bölümünde doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 35 Türkçe ve 21 İngilizce web sitesine ait oluşturulan veri toplama aracından edinilen bilgilerin içerik analizi tekniğine göre değerlendirilmiştir. İlişkisel ölçümleri için sayı ve yüzde kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın; (2) ön test – son test kontrol gruplu deneysel çalışma bölümünde öncelikli olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Gebe Bilgi Formundan alınan bilgiler, parametrik testlerle tanımlayıcı istatistikleri analiz edilmiştir. Araştırma ve kontrol grubuna ait ön test puanlarına göre normallik testi (Shapiro-Wilk) yapılmış ve sonuçları anlamlı çıkmıştır ($p<0,5$). Her iki grupta, verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle verilerin analizinde parametrik testlerden yararlanılmıştır. Ölçeklerden elde edilen veriler için uygun olan parametrik testler; bağımlı gruplar t testi ve hem kadın hem erkek katılımcı olduğu için bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır. İlişkisel ölçümler için; korelasyon ve χ^2 analizler oluşturulmuştur. Daha sonra, her iki gruba ait ölçek değerlendirme sonuçlarını karşılaştırmak için son test kontrol grubu model analiziyle gruplar arasındaki ilişki incelenmiştir. Son olarak; araştırma grubunda bulunan gebeliklerinde 38. haftaya gelen kadın katılımcılardan DÖYE-D32 izleme testi olarak tekrar doldurmaları istenmiş ve bu katılımcıların DÖYE-D32 son testleri ile korelasyon analizi yapılarak karşılaştırma yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç bölümde incelenmiştir. *Birinci bölümde*, araştırmanın birinci aşaması olan doğum korkusuna ilişkin bilgi veren Türkçe ve İngilizce web sitelerinin içerik analiz bulgularına ve bu sitelerin tanımlayıcı istatistiklerine yer verilmiştir. *İkinci bölümde*; araştırma kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilen web sitesinin WIX programı üzerinden alınan çevrimiçi kullanım raporlarına yer verilmiştir. *Üçüncü bölümde* ise; araştırma ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ölçek değerlendirme sonuçlarından elde edilen ön test, son test ve izleme testi puanları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Sosyal Paylaşım Platformu Geliştirme Süreci ile İlgili Bulgular

Araştırmacı tarafından geliştirilen dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformunun amaç ve hedeflerini belirlemek için; doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 35 adet Türkçe, 21 adet İngilizce web sitesi PRISMA Bildirim Kontrol Listesine göre seçilmiş ve içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi; beş ana kategoride incelenmiştir; (1) doğum korkusu tanımı ve sonuçlarının açıklanması, (2) doğum korkusuna yönelik çözüm veya tedavi önerisi sunması, (3) doğuma hazırlık eğitimiyle ilgili genel bilgi verilmesi, (4) doğuma hazırlık eğitimi verilip, verilmediği ve (5) eğer doğuma hazırlık eğitimi veriyorlarsa bu eğitimle ilgili ek bilgi verilmesi soruları sorulmuştur. Aynı zamanda web sitelerinde yer verilen doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasıyla ilişkili genel konu başlıkları, web sitelerinin türleri, gelir kaynakları, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve İngilizce web sitelerinin ülkelere göre dağılımı incelenmiştir.

4.1.1. Doğum Korkusuna İlişkin Bilgi Veren Web Sitelerin İçerik Analizi Bulguları

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren Türkçe web sitelerinin gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasıyla ilişkili yer verdikleri konu başlığı sayısı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren Türkçe web sitelerinin gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde yer alan doğuma ilişkin konu başlığı sayısına ait veriler

Web sitesi numarası	URL	URL içindeki doğuma ilişkin konu başlığı sayısı	Gelir kaynağı	Web sitesi türü	Web sitesi sahibi meslek grupları
1	https://www.e-psikiyatri.com/arama?aranan=dogumkorkusu	11	Ticari	Bilgi portalı	Hastane
2	https://www.annebebek.com.tr/yazi/ara/?s=dogum+korkusu	7	Ticari	Bilgi portalı	İnternet şirketi
3	https://www.anneysen.com/search?q=dogum+korkusu	25	Ticari	Bilgi ve sağlık servisi portalı	İnternet şirketi
4	http://www.medikent.com.tr/tr/e-saglik-rehberi/dogum-korkusu-nasil-yenilir-79	1	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
5	https://www.bebeimgeliyor.com/?s=dogum+korkusu	20	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Hemşire
6	https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/doguma-hazirlik/139/	22	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
7	https://avicennaint.com/?s=dogum+korkusu	5	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
8	https://www.mutluanneleriz.com/etiket/dogum-korkusu/	3	Ticari	Bilgi portalı	İnternet şirketi
9	https://benanneyim.com/s/?s=dogumkorkusu	4	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
10	https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/normal-dogum-nedir-nasil-yapilir	15	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
11	https://sevgilibebek.com/dogum-korkusu-nasil-asilir/	6	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Ürün tanıtım
12	https://www.bebek.com/normal-dogum-korkusu/	10	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
13	https://terapimed.com/gebe-kalma-ve-dogum-yapma-korkusu/	2	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
14	https://www.gelisimhastanesi.com/normal-dogum-kabusunuz-olmasin	1	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
15	https://abcbebek.com/dogum-korkusu-ile-nasil-basa-cikabilirim/	3	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Ürün tanıtım
16	https://www.ayseoner.com.tr/kurs-programi-2/dogum-paketi/	1	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Hemşire
17	https://www.medipol.com.tr/kurumsal/haberler/kurumsal-haberler/hamilelik-ve-doguma-hazir-misiniz	2	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
18	http://www.medistate.com.tr/tibbi-bolumlerimiz/kadin-hastaliklari-ve-dogum/saglikli-gebelik-ve-dogum	11	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane

19	https://www.gebe.com/?s=dogum+korkusu	14	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
20	https://elikahamile.com/gebelikte-anne-ve-anne-sagligi/dogum-yapma-korkusu/	10	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
21	https://www.serapduygulu.com.tr/makaleler/hamile/hamilelik-ve-anne-adayinin-korkulari.html	7	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
22	https://annelikyolunda.com/hamilelikte-dogum-korkusu-yasanir-mi/	3	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
23	https://www.drpinilbeyi.com/dogum-korkusu/	1	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
24	https://www.kimpsikoloji.com/dogum-yapma-korkusu-tokofobi/	1	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
25	https://www.simapsikoloji.com/dogum-korkusu-ve-travmasi/	3	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
26	https://www.aksaraymayahastanesi.com/haber/225-kadinlarin-kabusu-dogum-korkusu	1	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
27	https://www.zehraaysen.com/single-post/2018/01/30/dogum-korkusu-tokofobi-ve-kadınlar-uzerindeki-etkileri	2	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
28	https://www.fenomenpsikoloji.com/konu/hamilelik-ve-dogum/	5	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
29	http://www.hepimizaileyiz.com/Hamilelik/Hamilelik-Psikolojisi/Makaleler/Sayfa-1	8	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
30	https://www.jinekologum.net/yazilar/detay/TR/143/Dogum-Korkusu-Uzerine	1	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
31	https://www.oznurgokcen.com/hamilelikte-1-14-hafta	3	Ticari	Kişisel bilgi ve tanıtım	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı
32	https://afyonkarahisardh.saglik.gov.tr/TR,79391/gebe-okulu.html	1	Devlet	Bilgi ve tanıtım	Hastane
33	https://www.anneruhsagligi.com/tr/icerik/239/hamilelik-sirasinda-kaygilarla-basa-cikmak-icin-ipuclari	1	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
34	http://dogaldogum.org.tr/?s=dogum+korkusu	1	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
35	https://psikiyatri.org.tr/1163/cinsellik-ureme-sagligi-dogum-ve-kadinlarin-ruh-sagligi-hakkinda-basin-aciklam	2	Dernek	Bilgi portalı	Dernek

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren Türkçe web sitelerinin 31'i ticari, 3'ü dernek, 1'i devlet desteklidir. Web siteleri türlerine göre incelendiğinde; bilgi portalı (6), bilgi ve tanıtım (7), kişisel bilgi ve tanıtım (9), hastane tanıtım (7), dijital içerik sağlayıcı (5), bilgi ve sağlık servisi portalından (1) oluşmaktadır. Web siteleri kaynaklarına göre gruplandırıldığında; hastane (9), hemşire (2), kadın hastalıkları ve doğum uzmanı (4), psikolojik danışmanlık merkezi (7), dernek (3), internet şirketi (8) ve pazarlama şirketinden (2) oluşmaktadır.

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren İngilizce web sitelerinin ülkelere göre dağılımı, gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasıyla ilişkili yer verdikleri konu başlığı sayısı Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3: Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren İngilizce web sitelerinin ülkelere göre dağılımı, gelir kaynağı, web sitesi türü, web sitesi sahiplerinin meslek grupları ve içeriğinde yer alan doğuma ilişkin konu başlığı sayısına ait veriler

Web sitesi numarası	URL	Ülke	URL içindeki doğuma ilişkin konu başlığı sayısı	Gelir kaynağı	Web sitesi türü	Web sitesi sahibi meslek grupları
1	https://www.verywellmind.com/search?q=fear/of/childbirth	ABD	17	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
2	https://www.whattoexpect.com/search?q=fear/of/childbirth	ABD	12	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
3	https://www.lamaze.org/Site-Search-Results?sb-search=fear+of+childbirth	ABD	19	Dernek	Bilgi ve tanıtım	Dernek
4	https://wellnessmama.com/205041/childbirth-fears/	ABD	4	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
5	https://theconversation.com/uk/search?q=fear+of+childbirth	ABD	13	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
6	http://www.dcmetromaternity.com/?s=fear+of+childbirth	ABD	5	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Özel klinik
7	https://utswmed.org/medblog/coping-fear-childbirth/	ABD	2	Ticari	Hastane tanıtım	Hastane
8	https://www.parents.com/search/?q=fear+of+childbirth	ABD	6	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
9	https://www.medicinenet.com/search/mni/fear%20of%20childbirth	ABD	7	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
10	http://pattch.org/?s=fear+of+childbirth	ABD	1	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
11	https://www.pregnancybirthbaby.org.au/search-results/fear/of/childbirth	Avustralya	14	Devlet	Bilgi ve sağlık servisi portalı	Dernek
12	https://www.panda.org.au/search?q=Fear+of+childbirth	Avustralya	3	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
13	https://www.cope.org.au/?s=fear+of+childbirth	Avustralya	3	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
14	https://www.tommys.org/search?keys=fear+of+childbirth	İngiltere	16	Devlet	Bilgi ve sağlık servisi portalı	Dernek
15	https://patient.info/search.asp?searchterm=fear+of+childbirth	İngiltere	4	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
16	https://www.maternityandmidwifery.co.uk/?s=fear+of+childbirth	İngiltere	3	Dernek	Bilgi portalı	Dernek
17	https://cheshiretherapyroom.com/?s=fear+of+childbirth	İngiltere	3	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi

18	https://theprivatetherapyclinic.co.uk/fear-of-childbirth/	İngiltere	1	Ticari	Bilgi ve tanıtım	Psikolojik danışmanlık merkezi
19	https://www.mybump2baby.com/?s=fear+of+childbirth	İngiltere	7	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
20	https://youaremom.com/s/?s=fear/of/childbirth	İspanya	12	Ticari	Dijital içerik sağlayıcı	İnternet şirketi
21	https://www.todayparent.com/pregnancy/giving-birth/afraid-of-giving-birth/	Kanada	2	Devlet	Bilgi portalı	Hastane

*ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 21 İngilizce web sitesinden; 9'u Amerika Birleşik Devletleri, 7'si İngiltere, 2'si Avustralya, 1'i Kanada ve 1'i İspanya olmak üzere toplam 6 ülke tarafından oluşturulduğu saptanmıştır. Bu web sitelerinin 12'sinin ticari, 6'sının dernek, 3'ünün devlet destekli olduğu gözlenmektedir. İngilizce web siteleri türlerine göre incelendiğinde; bilgi portalı (6), bilgi ve tanıtım (4), hastane tanıtım (1), dijital içerik sağlayıcı (8), bilgi ve sağlık servisi portalından (2) oluşmaktadır. İngilizce web sitelerinin arasında kişisel bilgi ve tanıtım türüne rastlanmamıştır. Web siteleri kaynaklarına göre gruplandırıldığında; hastane (3), psikolojik danışmanlık merkezi (2), dernek (8), internet şirketinden (8) oluşmaktadır. İngilizce web siteleri arasında Türkçe web sitelerinden farklı olarak hemşire, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve pazarlama kaynaklarına rastlanmamıştır.

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niteliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niteliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler

		Türkçe kaynaklı web siteleri		İngilizce kaynaklı web siteleri	
Niteliksel özellikler		Doğum korkusuna ilişkin konu başlıkları n=213	%	Doğum korkusuna ilişkin konu başlıkları n=154	%
Gelir kaynağı	Ticari	208	97,7	80	51,9
	Dernek	4	1,9	42	27,3
	Devlet	1	0,5	32	20,8
Web sitesi türü	Bilgi portalı	25	11,7	25	16,2
	Bilgi ve tanıtım	26	12,2	28	18,2
	Kişisel bilgi ve tanıtım	62	29,1	0	0
	Hastane tanıtım	36	16,9	2	1,3
	Dijital içerik sağlayıcı	39	18,3	69	44,8
	Bilgi ve sağlık servisi portalı	25	11,7	30	19,5
Web sitesi kaynakları	Hastane	48	22,5	9	5,8
	Hemşire	21	9,9	0	0
	Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	27	12,7	0	0
	Psikolojik danışmanlık merkezi	30	14,1	4	2,6
	Dernek	4	1,9	72	46,8
	İnternet şirketi	74	34,7	69	44,8
	Pazarlama	9	4,2	0	0

Çalışmaya katılan Türkçe web sitelerinin içeriklerinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ilişkin yer verdikleri konu başlıkları ve ayırdıkları sayfa sayısı incelendiğinde, sosyal ağlarda var olan bilginin; %97,7'sinin ticari kaynaklı, %1,9'unun dernek kaynaklı, %0,5'inin devlet kaynaklı olduğu saptanmıştır. İngilizce dilindeki web sitelerinin ise %51,9'unun ticari kaynaklı, %27,3'ünün dernek kaynaklı ve %20,8'inin ise devlet kaynaklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda, Türkçe web sitelerinde dijital içerik sağlayıcılarının doğuma ilişkin %18,3 oranında bilgi verdiği, İngilizce web sitelerinin ise %44,8 oranında bilgi verdiği belirlenmiştir.

Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin içerik analizinde; (1) doğum korkusu tanımı ve sonuçlarının açıklanması, (2) doğum korkusuna yönelik çözüm veya tedavi önerisi sunması, (3) doğuma hazırlık eğitimiyle ilgili genel bilgi vermesi, (4) doğuma hazırlık eğitimi verilip, verilmediği ve (5) eğer doğuma hazırlık eğitimi veriyorlarsa bu eğitimle ilgili ek bilgi verilip, verilmediği soruları sorulmuştur. Buna göre doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niceliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Doğum korkusuna ilişkin bilgi veren web sitelerinin niceliksel özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler

		Türkçe kaynaklı web siteleri		İngilizce kaynaklı web siteleri	
Niceliksel özellikler		n= 35	%	n=21	%
Doğum korkusu ve sonuçlarından bahsediliyor mu?	Evet	24	68,6	19	90,5
	Hayır	11	31,4	2	9,5
Doğum korkusuna çözüm veya tedavi sunuyor mu?	Evet	24	68,6	18	85,7
	Hayır	11	31,4	3	14,3
Doğuma hazırlık eğitiminden bahsediliyor mu?	Evet	21	60	13	61,9
	Hayır	14	40	8	38,1
Doğuma hazırlık eğitimi veriyorlar mı?	Evet	9	25,7	5	23,8
	Hayır	26	74,3	16	76,2
Doğuma hazırlık eğitimi hakkında ek bilgi veriyorlar mı?	Evet	7	20	13	61,9
	Hayır	28	80	8	38,1

Araştırmaya katılan Türkçe web sitelerinin %68,6'sının, İngilizce web sitelerinin %90,5'inin doğum korkusu ve sonuçları ile ilgili bilgi verdiği ve Türkçe web sitelerinin %68,6'sının, İngilizce web sitelerinin %85,7'sinin doğum korkusuna çözüm

ve tedavi sunduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda Türkçe web sitelerinin %25,7'si, İngilizce web sitelerinin %23,8'inin doğuma hazırlık eğitimi duyurusu yaptığı ve Türkçe web sitelerinin %20'sinin doğuma hazırlık eğitimi hakkında ek bilgi verirken, İngilizce web sitelerinin %61,9'unun ek bilgi verdiği belirlenmiştir.

Doğum öncesi doğum ve doğum sonrasına ilişkin bilgi veren Türkçe web sitelerinin genel konu başlıkları; doğum korkusu, normal doğum, doğum hikayeleri, sezaryen, doğum sonrası depresyon, doğumun aşamaları, doğum yöntemi, doğum pozisyonları, doğum anı, baba, doğuma hazırlık kursu doğum sonrası dönem, yenidoğan bebek bakımı, emzirme, cinsel yaşam, gebelik psikolojisi, doğum psikoloğu, doğum travması, Hypnobirthing, Aktif doğum, Lamaze, doğum ağrısı, hastane kuralları, epidural doğum, doula, ebe, suda doğum, doğumda aromaterapi, ağrısız doğum, sağlıklı gebelik, doğumda ağrı kesici yöntemler, doğumun başlangıç bulguları, normal doğum komplikasyonları, kolay doğum, gebelikte covid-19, doğum ekibi, sezaryen sonrası vajinal doğum, düşük doğum, makat doğum, nefes egzersizleri olarak sıralanmaktadır. İngilizce web sitelerinin ise; Türkçe web sitelerine ek olarak, Mindfulness, hamilelikte alkol ve uyuşturucu kullanımı, prematür doğum, Bradley metot, oksitosin, doğumun tarihçesi, doğum sonrası TSSB, gebelikte meditasyon, hipnoz ve görselleştirme, serbest doğum, ebeveynliğe hazırlık, doğum planı, ağrısız doğum, doğum şekilleri ve doğum travması sonrası emzirme olarak konu başlıkları sıralanmaktadır.

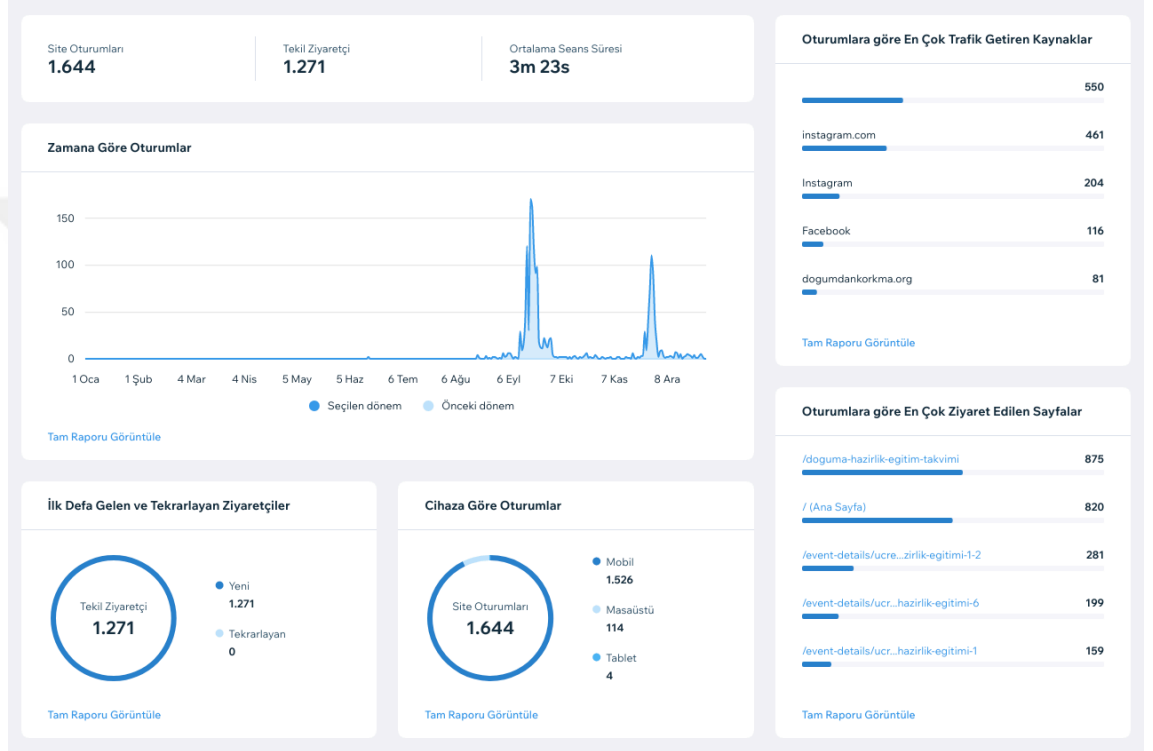
4.2. dogumdarkorkma.org Web Sitesinin Kullanılabilirliğinin Test Edilmesi ile İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında; araştırmacı tarafından geliştirilen dogumdarkorkma.org web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin veriler incelenmiştir. dogumdarkorkma.org web sitesi 5 Eylül 2021 tarihinde yayınlanmıştır. Eş zamanlı olarak; @dogumdarkorkma ismi ile Facebook ve Instagram hesapları açılmış ve bilgilendirme ve eğitim duyuruları yapılmaya başlanmıştır. 5 Eylül 2021 tarihinden bu eserin yazıldığı tarihe kadar toplam 24 gönderi, 7 reels video ve 75 hikaye paylaşılmıştır. Instagram hesabı takipçi sayısı 439'dur.

4.2.1. dogumdankorkma.org Web Sitesinin Çevrimiçi Performansına İlişkin Bulgular

dogumdankorkma.org web sitesinin, WIX Programından alınan çevrimiçi kullanım raporlarına göre web sitesi trafiği incelenmiştir. dogumdankorkma.org web sitesi trafiğine ait analiz Şekil 2’de yer almaktadır.

Şekil 2. dogumdankorkma.org.org web sitesi trafiğine genel bakış



dogumdankorkma.org web sitesine Eylül.2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında toplam 1.644 ziyaretçi giriş yapmıştır. 1.271 giriş; ilk defa gelen ziyaretçi olarak belirlenmiştir. En fazla çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi duyuruları yapıldığı zaman oturum açma sıklığının arttığı gözlenmektedir.

dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformunun ziyaretçi trafik bilgileri; web sitesinin alt yapısında bulunan WIX programı kayıt sisteminden alınmıştır. Türkiye dışında, başka ülkelerden de ziyaretçi girişi yapıldığı belirlenmiştir. dogumdankorkma.org web sitesi trafiğinin ülkelere göre analizi Şekil 3’de yer almaktadır.

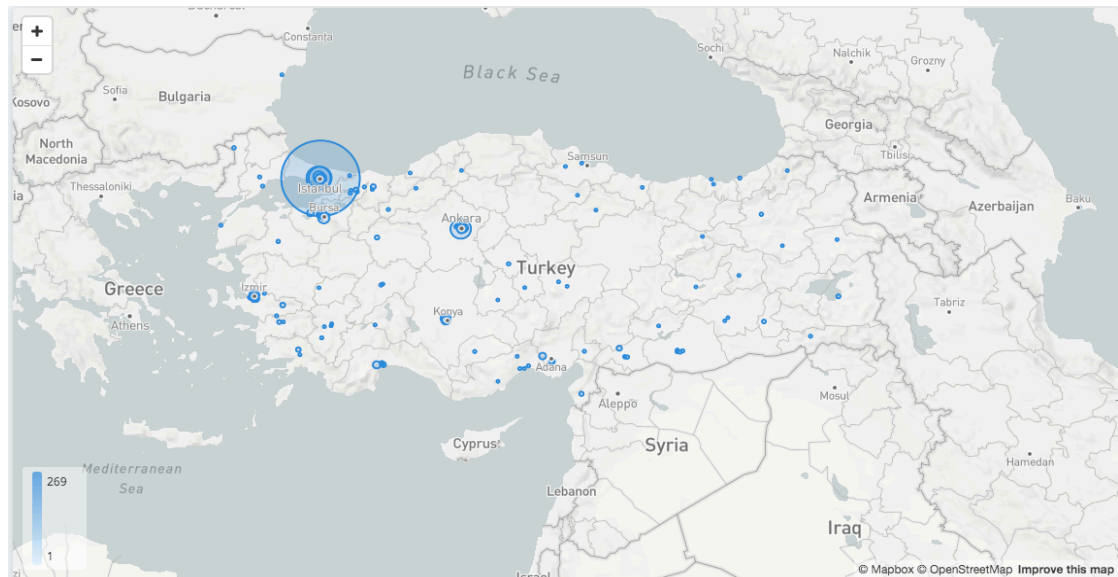
Şekil 3. dogumdankorkma.org web sitesi trafiğine ülkelere göre bakış



Web sitesi trafiği ülkelere göre incelendiğinde; Türkiye (1.230), Almanya (6), Amerika (11), Rusya (2), Lüksemburg (2), Çin (2), Bulgaristan (2), Norveç (1), Azerbaycan (1), Özbekistan (1), Brezilya (1), İngiltere (1), Amsterdam (1), Fransa (1), Filipinler (1) ülkelerinden web sitesine giriş yapılmıştır.

dogumdankorkma.org web sitesinin Türkiye’ de büyük şehirler dışında diğer birçok şehirden de ziyaretçi girişi yapıldığı belirlenmiştir. dogumdankorkma.org web sitesi Türkiye trafiğine şehirlere göre analizi Şekil 4’te yer almaktadır.

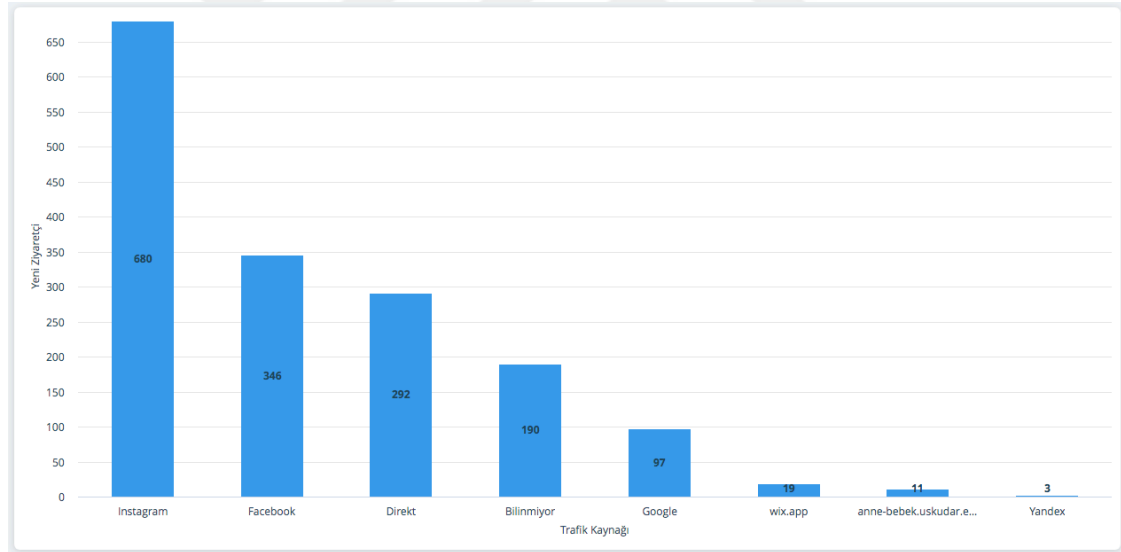
Şekil 4. dogumdankorkma.org web sitesi Türkiye trafiğine şehirlere göre bakış



Web sitesi Türkiye trafiği şehirlere göre incelendiğinde; İstanbul (573), Ankara (175), İzmir (121), Bursa (96), Konya (45), Adana (33), Antalya (33), Gaziantep (14), İzmit (11), Adapazarı (9), Şanlıurfa (9), Ödemiş (8), Muğla (8), Antakya (6), Eskişehir (6), Mersin (6), Aydın (6), Van (5), Batman (4), Tekirdağ (4), Denizli (4), Afyonkarahisar (4), Balıkesir (3), Erzurum (3), Kırşehir (3), Edirne (3), Diyarbakır (2), Şırnak (2), Rize (2), Osmaniye (2), Karaman (2), Göynük (2), Çanakkale (2), Trabzon (2), Kayseri (2), Tire (2), Erzincan (1), Silifke (1), Ordu (1), Zonguldak (1), Aksaray (1), Bingöl (1), Adıyaman (1), Isparta (1), Elazığ (1), Amasya (1), Nevşehir (1), Samsun (1), Ağrı (1), Tokat (1), Uşak (1), Bolu (1), Karabük (1), Artvin (1) şehirlerinden web sitesine giriş yapılmıştır.

dogumdarkorkma.org web sitesine ziyaretçi çeken kaynakların analizi Şekil 5'te yer almaktadır.

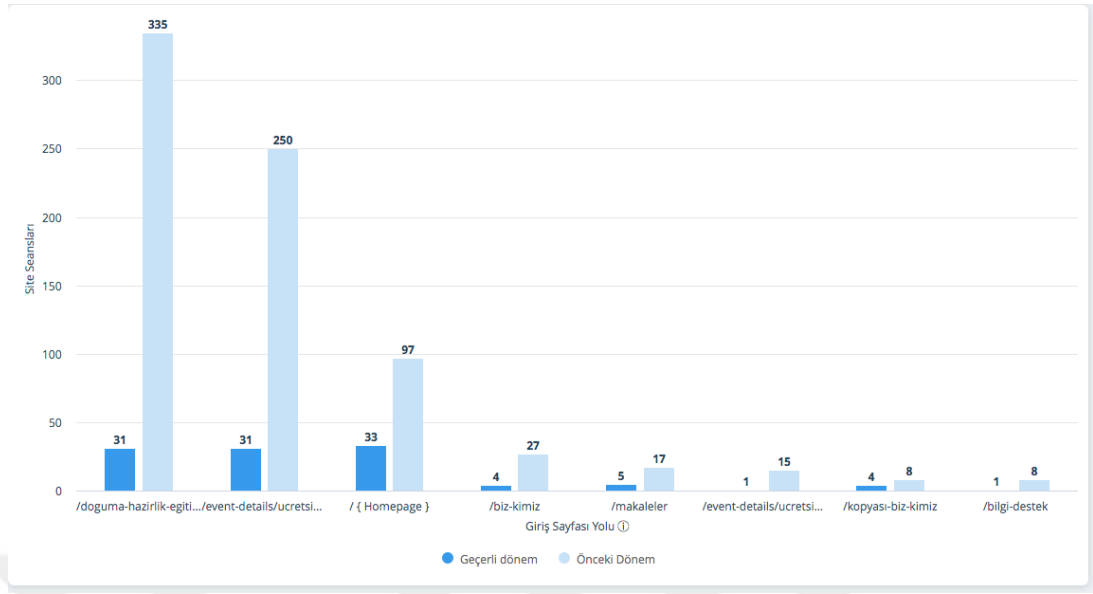
Şekil 5. dogumdarkorkma.org web sitesine ziyaretçi çeken kaynakların analizi



dogumdarkorkma.org sayfasına en çok ziyaretçi çeken sosyal paylaşım platformlarının en başında Instagram gelmektedir. Ayrıca, toplam 601 ziyaretçi ile organik büyüme sağlanmıştır.

dogumdarkorkma.org web sitesi sayfa performans analizleri Şekil 6'da yer almaktadır.

Şekil 6. dogumdankorkma.org web sitesi sayfa performans analizi

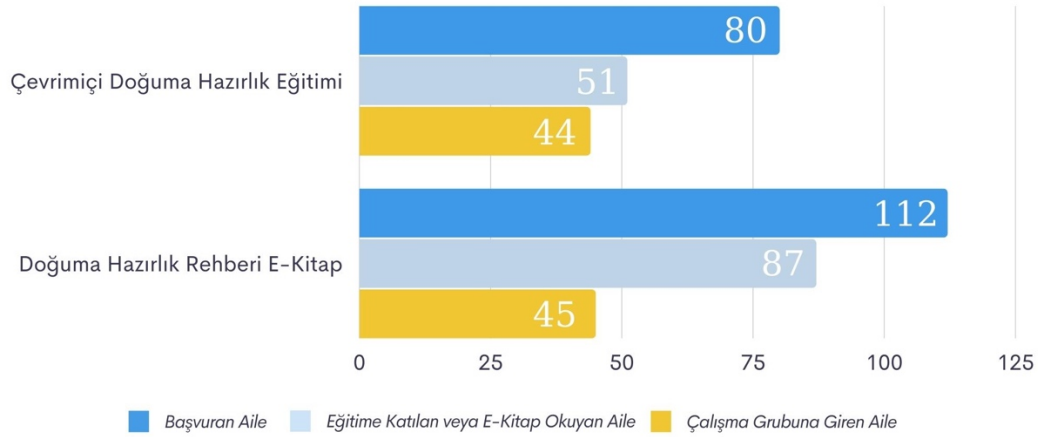


dogumdankorkma.org web sitesi; iç sayfaları arası karşılaştırma yapıldığında, ziyaretçilerin sırasıyla; en sık doğuma hazırlık eğitim, eğitim detayları, ana sayfaya, biz kimiz, makaleler ve bilgi & destek sayfasını incelediği belirlenmiştir.

4.2.2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E-kitabı Çevrimiçi Kayıt Raporları

Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı uygulamasının kayıt verileri, dogumdankorkma.org web sitesinin çevrimiçi kullanım raporlarına göre incelenmiştir. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı uygulamasının kayıt raporları Şekil 7’de yer almaktadır.

Şekil 7. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabı uygulamasının kayıt raporları



Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitimi'ne başvuran aile sayısı 80'dir. Çevrimiçi eğitime tam katılım gösteren aile sayısı 51'dir. Araştırma kriterlerine uygun olduğu için, çalışma grubuna giren aile sayısı 44'dür. Kontrol grubu için hazırlanan doğuma hazırlık rehberi e-kitap için başvuran aile sayısı 112'dir. Doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan aile sayısı 87'dir. Araştırma kriterlerine uygun olduğu için, kontrol grubuna giren aile sayısı 45'tir.

4.3. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitap Uygulamaların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın; (1) tanımlayıcı analiz bölümünden sonra, (2) ön test – son test kontrol gruplu deneysel çalışma bölümünde, önce çalışma ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların gebe bilgi formundan alınan bilgilere göre bazı sosyo-demografik özellikleri analiz edilmiştir. Daha sonra, çalışma ve kontrol grubu katılımcılarının, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitap uygulaması öncesi ve sonrasına ait W-DEQ-A, DÖYE-D32 ve DKÖ ölçek değerlendirme sonuçları karşılaştırılarak analizi yapılmıştır. Son olarak, araştırma grubunda bulunan gebeliklerinde 38. haftaya gelen kadın katılımcılardan DÖYE-D32 izleme testi ile DÖYE-D32 son testlerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular analiz edilmiştir.

4.3.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitap uygulaması başlamadan önce katılımcıların çalışma ve kontrol gruplarına göre sosyo-demografik özellikleri incelenmiş ve ölçümler açısından birbirinden farklı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Katılımcıların çalışma ve kontrol gruplarına göre bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		Araştırma Grubu		Kontrol Grubu	
		Ort./SS.	Min.- Max.	Ort./SS.	Min.-Max.
Yaş		31 / 3,571	22-39	30,53 /2,997	23-36
Gebelik Haftası		28,34 / 4,63	20-36	29,71 / 4,434	20-36
		N	%	N	%
Eğitim Durumu	Doktora	2	4,5	1	2,2
	Üniversite	32	72,7	40	88,9
	Yüksek lisans	10	22,7	4	8,9
Gebe kalma şekli	Planlayarak	38	86,4	40	88,9
	Tesadüfen	6	13,6	5	11,1
Gebeliğe bağlı fizyolojik veya psikolojik herhangi bir sağlık sorununuz oldu mu?	Evet	9	20,5	11	24,4
	Hayır	35	79,5	34	75,6
Siz bu gebeliği istiyor musunuz?	Evet	43	97,7	43	97,7
	Hayır	1	2,3	1	2,3
Eşiniz bu gebeliği istiyor mu?	Evet	43	97,7	43	97,7
	Hayır	1	2,3	1	2,3
Doğum şekli tercihiniz var mı?	Normal doğum	31	70,5	33	73,3
	Epidural ile birlikte vajinal doğum	5	11,4	4	8,9
	Epidural ile birlikte sezaryen	1	2,3	2	4,4
	Doğum tercihim yok.	7	15,9	6	13,3
Çalışma Durumu	Çalışıyorum.	25	56,8	26	57,8
	Çalışmıyorum.	7	15,9	7	15,6
	Hamile kaldığım için ara verdim.	12	27,3	12	26,7

Çalışıyorsanız, gebeliğe bağlı çalışma yaşamınızda yaşadığınız zorluklar var mı?	Evet	12	27,3	12	26,7
	Hayır	22	50	22	48,9
Eşinizin eğitim durumu	Doktora	4	9,1	4	8,9
	Yüksek lisans	6	13,6	3	6,7
	Üniversite	34	77,3	38	84,4
Eşiniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?	Çok iyi	25	56,8	27	60
	Oldukça iyi	17	38,6	13	28,9
	İyi	2	4,5	4	8,9
	Orta	0	0	1	2,2
Doğum sonrasında bebek bakımı konularında eşiniz dışında destek alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?	Aile	42	95,5	38	84,4
	Profesyonel bakıcı veya yardımcı	0	0	2	4,4
	Yardım alabileceğim kimse yok.	2	4,5	5	11,1
	TOPLAM	44	100	45	100

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı Min: Minimum Max: Maximum

Araştırmaya katılan çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması 31 (22-39) ve kontrol grubundakilerin 30,53 (23-36) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan çalışma grubundaki kadınların gebelik haftası ortalaması 28,34 (20-36) ve kontrol grubundakilerin 29,71 (20-36) olarak saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların %99,9'unun ve kontrol grubundakilerin %100'ünün üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, çalışma grubundaki kadınların %56,8'inin ve kontrol grubundakilerin %57,8'inin gelir getiren bir işte çalıştığını bildirdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan çalışma grubundaki kadınların %13,6'sının ve kontrol grubundakilerin %11,1'inin gebeliklerini planlamadıklarını, fakat her iki gruptaki kadınların %97,7'sinin gebeliği istediği saptanmıştır. Çalışma grubundaki kadınların %13,7'sinin epidural ile birlikte doğum tercihi olduğu, %15,9'unun doğum şekli tercihi olmadığı, kontrol grubundakilerin ise %13,3'ünün epidural ile birlikte doğum tercihi olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların tamamının bir doğum şekli tercihi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin eğitim, çalışma durumu ve eş ilişkisi bakımından incelendiğinde, çalışma grubundaki kadınların eşlerinin %100'ünün ve kontrol grubundakilerin %91,1'nin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, çalışma

grubundaki kadınların %56,8'inin ve kontrol grubundakilerin %60'ının eşleri ile ilişkilerini “çok iyi” olarak tanımladığı sonucuna varılmıştır. Yine çalışma grubundaki kadınların %95,5'i ve kontrol grubundakilerin %84,4'ü doğum sonrası bebek bakımı konularında ailelerini, eşleri dışında destek alacağı kaynak olarak bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınların yaş ortalaması, gebelik haftası, eğitim durumu, gebeliği planlama ve isteme durumları, eşlerinin eğitim, çalışma durumu ve eş ilişkisi bakımından istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu saptanmıştır.

4.3.2. Kadın Katılımcıların Doğum Şekli Tercihi ve Sosyal Desteğe İlişkin Bulguları

Araştırma grubu ve kontrol grubu kadın katılımcılarının; doğum şekli tercihi ile sosyal destek durumu arasındaki ilişkiyi incelemek için; doğum şekli tercihi ile gebe kalma şekli, gebelik sürecinde fizyolojik veya psikolojik sağlık sorunu yaşama durumu, eş ilişkisi, doğum sonrası bebek bakım desteği, çalışma durumu ve çalışma yaşamına ait zorluklar yaşama durumu arasındaki ilişkisel ölçümler için χ^2 analizleri yapılmıştır. Kadın katılımcıların anneliğe hazır oluş ve sosyal destek ile ilgili veriler Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Kadın katılımcıların doğum şekli tercihi ve sosyal destek ile ilgili χ^2 analizi

		Doğum şekli konusunda bir tercihiniz var mı?				P
		Epidural ile birlikte sezaryen	Epidural ile birlikte vajinal doğum	Doğum şekli tercihi yok	Normal (vajinal) doğum	
Gebe kalma şekli	Planlayarak	1	2	6	29	0,014
	Tesadüfen	0	3	1	2	
Eş ilişkisi	Çok iyi	0	1	3	23	0,196
	İyi	0	0	0	31	
	Oldukça iyi	1	4	4	21	
Bebek bakım desteği	Aile	1	5	7	2	0,831
	Yardım alabileceğim kimse yok	0	0	0	8	
	Çalışıyorum.	1	3	5	31	
Çalışma durumu	Çalışmıyorum.	0	1	0	29	0,844
	Hamile kaldığım için ara verdim.	0	1	2	2	
	Evet	1	1	2	31	
Çalışma yaşamında zorluklar	Hayır	0	4	5	16	0,531

Araştırmaya dahil olan kadın katılımcıların doğum şekli tercihi ile gebe kalma şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($P<0,05$). Buna göre; planlayarak gebe kalan katılımcıların tesadüfen gebe kalan katılımcılara göre normal doğumu tercihi anlamlı olarak daha fazladır. Katılımcıların doğum şekli tercihi ile eş ilişkisi, doğum sonrası bebek bakım desteği, çalışma durumu ve çalışma yaşamında zorluklar yaşama durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($P>0,05$).

4.3.3. Çalışma Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Çalışma grubunda bulunan 44 kadın katılımcıya ön test olarak doğum beklentisi ölçeği, doğum öz yeterlilik ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği uygulanmıştır. Çalışma grubunda bulunan 44 erkek katılımcıya sadece durumluk kaygı ölçeği uygulanmıştır. 10 saat / 2 gün süren çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi sonrasında aynı ölçekler yeniden son test olarak uygulanmıştır. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin katılımcılar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup, olmadıkları analiz edilmiştir. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim uygulamasının sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitim uygulamasının sonuçları

		N	Ort.	SS.	P
Doğum Beklentisi Ölçeği	Ön Test	44	55,7	6,38	0,330
	Son Test	44	55,2	5,94	
Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği	Ön Test	44	119	15,1	0,000
	Son Test	44	127	10,3	
Durumluk Kaygı Ölçeği	Ön Test	88	35,15	6,86	0,11
	Son Test	88	34,30	7,10	

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı

Çalışma grubunda bulunan 44 kadın katılımcının doğum beklentisi ölçeğinin ön test ve son test değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,330$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Dolayısıyla doğum beklentisi ölçeğine göre uygulanan eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık yoktur. Aynı 44 kadın katılımcının doğum öz yeterlilik ölçeğinin ön test ve son test değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,000$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu doğrultuda eğitimin doğum öz yeterliliğini arttırdığı görülmüştür. Yine; aynı 44 kadın ve 44 erkek katılımcının durumluk kaygı ölçeğinin ön test ve son test

değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,11$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.4. Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Ölçek Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Kontrol grubunda bulunan 45 kadın katılımcıya ön test olarak doğum beklentisi ölçeği, doğum öz yeterlilik ölçeği ve durumluk kaygı ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan 45 erkek katılımcıya sadece durumluk kaygı ölçeği uygulanmıştır. dogumdarkorkma.org web sitesinde yayınlanan doğuma hazırlık rehberi e–kitap okuması kadın ve erkek katılımcılar tarafından 2 gün içinde tamamlandıktan sonra son test olarak ölçekler yeniden uygulanmıştır. Doğuma hazırlık rehberi e–kitabının katılımcılar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olup, olmadıkları değerlendirilmiştir. Doğuma hazırlık rehberi e–kitap uygulamasının sonuçları Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Doğuma hazırlık rehberi e–kitap uygulamasının sonuçları

		N	Ort.	SS.	P
Doğum Beklentisi Ölçeği	Ön Test	45	58,7	7,38	0,824
	Son Test	45	58,4	6,94	
Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği	Ön Test	45	118	16,3	0,003
	Son Test	45	123	17,1	
Durumluk Kaygı Ölçeği	Ön Test	90	39	8,37	0,055
	Son Test	90	37,35	7,63	

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı Min: Minimum Max: Maximum

Kontrol grubunda bulunan 45 kadın katılımcının doğum beklentisi ölçeğinin ön test ve son test değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,824$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı 45 kadın katılımcının doğum öz yeterlilik ölçeğinin ön test ve son test değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,003$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu doğrultuda e–kitabın doğum öz yeterliliği arttırdığı görülmüştür. Yine; aynı kontrol grubunda bulunan 45 kadın ve 45 erkek katılımcının durumluk kaygı ölçeğinin ön test ve son test değerlerinin ortalamaları karşılaştırıldığında ($p=0,055$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.3.5. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Müdahale Öncesi ve Sonrası Kaygı Durumlarına İlişkin Bulgular

Çalışma ve kontrol grubu katılımcılarının cinsiyetlerine göre, müdahale öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçek puanlarında anlamlı bir fark araştırılmıştır. Müdahale öncesi ve sonrası çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların kaygı düzeylerinin cinsiyetlerine göre analizi Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. Grupların cinsiyet ile kaygı durumları analizi

Grup	Cinsiyet	N	Ort.	SS.	P
Araştırma Grubu	Ön Test Kadın	44	2,3573	0,21547	0,616
	Ön Test Erkek	45	2,3494	0,21109	
	Son Test Kadın	44	2,3642	0,18565	0,624
	Son Test Erkek	45	2,3363	0,21763	
Kontrol Grubu	Ön Test Kadın	44	2,4167	0,20351	0,792
	Ön Test Erkek	45	2,3778	0,18750	
	Son Test Kadın	44	2,4015	0,21529	0,856
	Son Test Erkek	45	2,3677	0,22079	

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı

Analiz sonuçlarına göre, çalışma ve kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test ölçek puanları ($p>0,05$) olup, istatistikî olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumda cinsiyet ile kaygı durumu arasında ön test ve son test ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık yoktur.

4.3.6. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Müdahale Sonrası Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği (W-DEQ-A) Sonuçlarına Göre Doğum Sırasında Bebeğin Zarar Görme ve Bebek Kaybı Düşüncesine İlişkin Bulgular

Çalışma grubunda bulunan 44 kadın katılımcının doğum beklentisi ölçeği ön test sonuçlarına göre; gebelik haftası ile katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görme ($r=0,444^{**}$) ve bebek kaybı ($r=0,438^{**}$) düşüncesine ilişkin korelasyon analizlerinde ön testte pozitif yönlü güçlü ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla gebelik haftası arttıkça katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ($p=0,000$) ve bebek kaybına ($p=0,001$) ilişkin düşüncelerinin artmakta olduğu görülmüştür. Buna karşın çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi sonrası ön test ve son test karşılaştırılmasına göre; katılımcıların doğum sırasında bebeğin

zarar görebileceğine ilişkin düşünceleri arasında anlamlı fark vardır ($p=0,000$). Bu durumda eğitim sonrası katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleri azalmıştır. Ancak, eğitim sonrası ön test ve son test karşılaştırılmasına göre; katılımcıların doğum sırasında bebek kaybına ilişkin düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,771$). Bu durumda eğitim sonrası katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebek kaybına ilişkin düşünceleri değişmemiştir.

Kontrol grubunda bulunan 45 kadın katılımcının doğum beklentisi ölçeği ön test sonuçlarına göre; gebelik haftası ile katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görme ($r=0,236^*$) ve bebek kaybı ($r=0,328^*$) düşüncesine ilişkin korelasyon analizinde ön testte pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla kontrol grubunda da gebelik haftası arttıkça katılımcıların doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ($p=0,025$) ve bebek kaybına ($p=0,028$) ilişkin düşüncelerinin de artmakta olduğu görülmüştür. Buna karşın doğuma hazırlık rehberi e-kitap sonrası ön test ve son test karşılaştırılmasına göre; doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleri arasında anlamlı fark vardır ($p=0,000$). Bu durumda katılımcıların kitap sonrası doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleri azalmıştır. Ancak, kitap sonrası ön test ve son test karşılaştırılmasına göre; katılımcıların doğum sırasında bebeğin kaybına ilişkin düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,602$). Bu durumda kitap sonrası katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebek kaybına ilişkin düşünceleri değişmemiştir.

Katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ilişkin düşüncelerini; normal doğumda ısrar ederek olası olumsuz sonuçlara kendinin sebep olacağını düşünme, doğum esnasında sancılarla baş edemeyip bebeği strese sokmak, bebeğin anne karnında gelişimi bozukluğu olabileceği ve sağlıklı bir bebek doğurabileceği, doğumda oluşacak komplikasyon, bebeği sıkıştırıp zarar vermek, bebeğinin doğumunun zor olacağını ve bu sebeple kendisinin fiziksel zarar görebileceği, kordon dolanması, serebral palsy, düşük omuz, bradikardi gibi ihtimaller, antibiyotik kullanımında bebeğin zarar görmesi, bebeğin hareketlerini hissedememek, sezaryen korkusu, Covid-19 ve enfeksiyon riski olarak belirtmişlerdir. Diğer yandan katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebek kaybına ilişkin düşüncelerini; kordon dolanmasına bağlı oksijensiz kalması, doktor hatası ve yanlış müdahale

yüzünden ölü doğum, plasentadan erken ayrılması ve kalbinin durması olarak belirtmişlerdir.

4.3.7. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun Karşılaştırmalı Son Test Kontrol Grubu Modeli Analiz Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının araştırma ve kontrol grubu üzerinde etkisini, ölçek değerlendirme sonuçlarına göre ölçmek için son test kontrol grubu model analizi oluşturulmuştur. Çalışma ve kontrol grubunun karşılaştırmalı olarak son test kontrol grubu modeli analizi Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Son test kontrol grubu modeli analiz sonuçları

Ölçekler		N	Ort.	SS.	P
Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği	Çalışma Grubu	44	2,4353	0,22574	0,705
	Kontrol Grubu	45	2,4528	0,20896	
Doğum Beklentisi Ölçeği	Çalışma Grubu	44	9,0698	0,73870	0,157
	Kontrol Grubu	45	8,7635	1,22331	
Kaygı Ölçeği	Çalışma Grubu	89	2,4101	0,20179	0,603
	Kontrol Grubu	90	2,3938	0,21583	

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı

Son test kontrol grubu modeli analizi sonuçlarına göre; doğum öz yeterlilik ölçeği ($p=0,705$), doğum beklentisi ölçeği ($p=0,157$) ve durumluk kaygı ölçeği ($p=0,603$) ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Dolayısıyla çalışma grubu ile kontrol grubunun son test fark puanları eşittir.

4.3.8. Çalışma Grubunda 38. Gebelik Haftasına Gelen Katılımcıların Son Test ve İzleme Testi Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYE-D32) Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışma grubunda bulunan gebeliğinin 38. gebelik haftasına gelmiş 24 kadın katılımcıdan, 19 kadın katılımcıya izleme testi olarak DÖYE-D32 tekrar uygulanabilmektedir. 4 kadın katılımcının 38. haftadan önce doğumu gerçekleşmiştir. 1 kadın katılımcıda makat duruş sebebiyle elektif sezaryeni tercih edilmiştir. Çevrimiçi

doğuma hazırlık eğitimi sonrası uygulanmış doğum öz yeterlilik son testleri ile gebeliklerinin 38. haftasında uygulanmış olan izleme testi ölçek puanları karşılaştırılarak eğitimin etkisinin devam edip etmediği incelenmiştir. Doğum öz yeterlilik ölçeği 38. hafta izleme testi karşılaştırma sonuçları Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12. 38. gebelik haftasına olan kadın katılımcıların izleme testine ilişkin veriler

	Ort.	N	SS.	P
Son Test	9,1053	19	0,82629	0,183
38. Hafta Testi	8,8985	19	0,97628	

* Ort: Ortalama SS: Standart Sapma. N: Sayı

Doğum öz yeterlilik ölçeği 38. hafta izleme testi karşılaştırma sonucuna göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,183$). Dolayısıyla, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimine katılan kadın katılımcıların 38. gebelik haftasında da doğum öz yeterlilik puanları yüksektir.

5. TARTIŞMA

Yapılan literatür taramasında; kadınların sağlık bilgisi ve sosyal destek aramak için interneti seçtikleri (Akben, 2019; Baker ve Yang, 2018; Bjelke ve ark., 2016; Dünder ve Özsoy, 2019; Gleeson ve ark., 2019; Harpel, 2018; Hether ve ark., 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016; Tağ Kalafatoğlu, 2015) ve internette en fazla bilgi sahibi olmak istedikleri konunun doğum korkusu ve doğum ağrısı olduğu anlaşılmıştır (Ekmekçi ve ark., 2019; Wexler ve ark., 2020). Bununla birlikte, doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında sosyal ağlarda var olan çevrimiçi bilginin etkilerine ilişkin birçok çalışmaya rastlanırken, çevrimiçi müdahalelere ilişkin sadece dört deneysel çalışmaya ulaşılmıştır (Cunningham ve ark., 2017; Kaya ve Guler, 2022; Roman ve ark., 2020; Yenil ve ark., 2010). Bu açıdan çalışmanın bulguları en yakın literatür ile tartışılacaktır.

5.1. Doğum Korkusuna İlişkin Bilgi Veren Web Sitelerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında; dogumdarkorkma.org web sitesinin amaç ve hedeflerini belirlemek için; doğum korkusuna ilişkin bilgi veren 35 Türkçe ve 21 İngilizce kaynaklı web sitelerinin içerik analizi yapılmıştır. Çalışmanın amacı; Dünya’da ve Türkiye’de sosyal paylaşım siteleri üzerinden kadınlara doğum korkusuyla baş etmek için destek veren kurumsal kaynaklı çevrimiçi sağlık bilgilerinin incelenmesidir. Kadınların, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait sağlık bilgisi aramak için çevrimiçi bilgiye sıklıkla başvurdukları bilinmektedir (Akben, 2019; Baker ve Yang, 2018; Bjelke ve ark., 2016; Dünder ve Özsoy, 2019; Gleeson ve ark., 2019; Harpel, 2018; Hether ve ark., 2016; Sayakhot ve Carolan-Olah, 2016; Tağ Kalafatoğlu, 2015). Bu çalışma, kadınların internette hangi türden çevrimiçi sağlık mesajlarına maruz kaldıklarını anlamak bakımından önemlidir.

Çalışmaya dahil edilen web sitelerinin niceliksel özelliklerine bakıldığında; sosyal ağlarda var olan Türkçe kaynaklı bilginin; %97,7’sinin ticari, %1,9’unun dernek, %0,5’inin devlet kaynaklı olduğu, İngilizce kaynaklı çevrimiçi bilginin %51,9’unun ticari, %27,3’ünün ve %20,8’inin ise devlet kaynaklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre; İngilizce web sitelerinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası

hakkında dernek ve devlet kaynaklı bilginin daha fazla olduğu gözlenmektedir. Kadınların doğum öncesi ve sonrasında yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlamak için ihtiyaçları olan bilgiyi internet yoluyla edindikleri bilinmektedir (Gerçek Öter ve Kocademir, 2020; Koyun ve Kesim, 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Van Den Heuvel ve ark., 2018). Bu durum, Türkiye’de internet ortamında devletin sağlık politikalarını benimseyen kuruluşlar tarafından verilen doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait ailelerin ihtiyaç duyduğu güvenilir, güncel ve kanıta dayalı bilgiye daha fazla gereksinim olduğu söylenebilir.

Diğer yandan; Türkçe web sitelerinin %68,6’sının doğum korkusu ve sonuçları ile ilgili bilgi verirken, bu oranın İngilizce web sitelerinde %90,5 düzeyinde olduğu; Türkçe web sitelerinin %68,6’sının doğum korkusuna çözüm sunarken, bu oranın İngilizce web sitelerinde %85,7 oranında olduğu görülmüştür. Anne isteğiyle uygulanan elektif sezaryen sebebinin; birincil doğum korkusu ve travmatik doğum deneyimine bağlı ikincil doğum korkusu olduğu ve kadınların genelde bu konuda yardım istemek için sosyal paylaşım platformlarına başvurduğu bilinmektedir (Ekmekçi ve ark., 2019; Nieminen ve ark., 2009). Web sitelerinin içerik analizi ile birlikte sezaryen oranları değerlendirildiğinde; Türkiye’de sosyal ağlarda sağlık uzmanları tarafından verilen doğum korkusuna yönelik bilginin artırılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Bu kapsamda; dogumdankorkma.org ile gebe ve ailelerini destekleyecek, güvenilir bilgiye ulaşmalarını kolaylaştıracak, ailelerin sağlık müdahalelerinde kararlara aktif katılımlarını sağlayarak olumsuz doğum deneyimlerini önleyecek, doğum öncesi bakım maliyetlerini azaltacak ve ülkemizde çok yüksek olan sezaryen oranlarını düşmesine katkı sağlayacak sosyal paylaşım platformu geliştirilmesi hedeflenmiştir.

5.2. dogumdankorkma.org Web Sitesinin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında elde edilen bulgulara göre; doğum korkusuna ilişkin bilgi veren, doğum korkusuna yönelik çözüm ve tedavi sunan, doğuma hazırlık eğitimi hakkında bilgi veren ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi veren dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformu geliştirilmiştir. Geliştirilen web

sitesi toplam 6 başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar sırasıyla; (1) Biz kimiz, (2) Makaleler, (3) Bilgi & destek, (4) Eğitim takvimi, (5) Bize katıl, (6) Sohbet edelim olarak düzenlenmiştir. Web sitesi araştırmacı tarafından doğum korkusuna ilişkin bilgi veren çevrimiçi kaynaklardan yararlanılarak geliştirilmiştir (Cope Organization, 2021; De Maternity, 2021; Doğal Doğum Derneği, 2021; Panda Organization, 2021; PATTCh Organization, 2021; İstanbul Doğum Akademisi, 2021; What To Expect, 2021; Türkiye Anne Ruh Sağlığı Farkındalık Birliği, 2021).

Uygulama etkinliği, dogumdankorkma.org web sitesinin, Eylül 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında toplam üç aylık döneme ait WIX Programından alınan çevrimiçi kullanım raporlarına göre değerlendirilmiştir. Bu raporlara göre; web sitesi üzerinden çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimine başvuran aile sayısının 192 ve eğitimi tamamlayan aile sayısının 138 olduğu sonucuna varılmıştır. İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi verilerine göre; Ağustos 2013 – Ağustos 2015 tarihleri arasında toplam iki yıllık dönemde hastanenin yüz yüze düzenlenen gebe eğitimine katılan kişi sayısı 400 olarak bildirilmiştir (Yılmaz Esencan ve ark., 2018). Başka bir araştırmada, Manisa ilinin Demirci ilçesinde bulunan diğer bir devlet hastanesi verilerine göre; Ocak 2018 – Haziran 2020 tarihleri arasında toplam 2,5 yıllık dönemde yüz yüze düzenlenen gebe eğitimine başvurmuş ve eğitimi tamamlamış kişi sayısını 423 olarak bildirmişlerdir (Karkın ve ark., 2021). Doğum öncesi bakım uygulamalarının, zaman ve mekan sınırlamasına bağlı kalmadan adapte edilebilecek yeni nesil e-sağlık uygulamalarına en iyi aday olduğu bildirilmiştir (Cunningham ve ark., 2017; Koyun & Kesim, 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Van Den Heuvel ve ark., 2018). Bu sonuç; doğum öncesi bakım alanına ait e-sağlık müdahalelerinin yüz yüze müdahalelerden daha kısa sürede, daha geniş kitlelere ulaşabildiğini doğrulamaktadır. Aynı zamanda, dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformu üzerinden çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi başvurularının Türkiye dışından birçok farklı ülke ve şehirden de yapılmış olduğu gözlenmektedir. Geliştirilen dogumdankorkma.org platformunun da süre ve başvuru sayısı dikkate alındığında; zaman ve mekan sınırlaması olmadan geniş kitlelerin kolay bir şekilde ulaşabildikleri ve destek ihtiyaçlarını karşılayabildikleri bir sosyal paylaşım platformu olabileceği söylenebilir.

Gebe ve ailelerinin sağlık bilgisi ve sosyal destek arama ihtiyaçlarına yönelik sosyal paylaşım platformlarının, sağlık uzmanları tarafından hazırlanması ve denetlenmesi, kanıta dayalı ve güvenilir bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Gerçek ter ve Kocademir, 2020; Koyun ve Kesim, 2018). Bu yüzden; dogumdankorkma.org'un ailelere kısa sürede ve makul sayıda ulaşabilmesinin diğer bir sebebinin ise; niversite çatısı altında kurularak sağlık uzmanı tarafından denetlenen bilgilerin yer aldığı ve müdahalelerin yapıldığı bir sosyal paylaşım platformu olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuç; Türkiye'de geniş kitlelerin kolay bir şekilde ulaşabildikleri ve destek ihtiyaçlarını karşılayabildikleri sosyal paylaşım platformlarının eksikliğine yönelik bir çözüm olması bakımından önemlidir. Ancak, dogumdankorkma.org kullanıcılarının karar verme sürecine yönelik davranış modelleri üzerinde daha fazla tanımlayıcı araştırmaya gereksinim vardır.

dogumdankorkma.org'a bağlı sosyal medya analizinde web sitesine en çok ziyaretçi çeken kaynaklar incelendiğinde, sırasıyla ilk sırada Instagram ve Facebook olduğu görünmektedir. Günümüzde gebeliğin sosyal ağlar yoluyla sağlık uzmanları tarafından denetlenmeyen birçok farklı mesajın üretildiği ve bu mesajlarla hamileliğin ve anneliğin, bir tüketicici kimliği gibi kadınlara pazarlandığı düşünülmektedir. Bu durumun, normal bir gebe kadının gerçek ihtiyaçlarının ve seçeneklerinin doğru yansıtılmasına engel olduğu bildirilmiştir (Koyun ve Kesim, 2018; Narasimhulu ve ark., 2016; Tiidenberg ve Baym, 2017). Bu yüzden, dogumdankorkma.org'un sağlık profesyonelleri tarafından üretilen doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait bilgi ve desteği verebilecek bir platform olması açısından önemlidir.

Bu kapsamda; kadınlara doğum korkusuyla baş etmesini sağlamak için geliştirilen, sağlık bilgisi ve sosyal destek arama ve karar verme süreçlerinde etkin, kanıta dayalı, güncel, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve düşük maliyetli sosyal paylaşım platformu üzerinden verilen evrimii doğuma hazırlık eğitiminin ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının etkinliği değerlendirilmiştir.

5.3. Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitabı Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın ikinci aşamasında doğum korkusuyla baş etmeyi sağlamak için geliştirilen sosyal paylaşım platformu üzerinden doğuma hazırlık eğitimi tarafından verilen çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ile e-kitap olarak paylaşılan doğuma hazırlık rehberi arasındaki etkinlik farkını test etmek için; kontrol gruplu ön test – son test deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı; canlı olarak verilen doğuma ilişkin bilgi ile dijital olarak verilen doğuma ilişkin bilginin etkinlik farkını test etmektir. Türkiye’de doğum korkusu oranının %21 ve 2019 verilerine göre sezaryen oranının %54,4 olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Deliktaş ve Kukulu, 2019; TÜİK, 2021), doğum korkusu ile baş etmeyi sağlamak için geliştirilen daha fazla doğum öncesi bakım uygulamasına gereksinim olduğu söylenebilir. Bu yönde, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve düşük maliyetli olması açısından doğum öncesi bakım alanına ait bir e-sağlık uygulaması geliştirilmesi amaçlanmış ve etkinliği test edilmiştir.

Çalışmada; çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının, primipar kadınlarda doğum öz yeterlilik düzeyi ve doğum korkusu düzeyi ve aynı zamanda primipar kadın ve eşlerinde durumluk kaygı düzeyi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu sonuçlar çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ile doğuma hazırlık rehberi e-kitabının her iki grupta doğum öz yeterlilik düzeyini arttırdığı, ancak doğum beklentisi düzeyini etkilemediği ve eğitimin her iki cinsiyette durumluk kaygı düzeyini düşürürken, e-kitabın durumluk kaygı düzeyini etkilemediği sonucunu ortaya koyması bakımından önemlidir.

Yapılan literatür taramasında doğum öncesi bakım uygulamalarını inceleyen birçok araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar; doğum öncesi bakım uygulamalarının; ailenin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan uyum sağlaması (Hodnett ve ark., 2012; Karaçam ve Akyüz, 2011; Salomonsson ve ark., 2010; Walker ve ark., 2009), doğum planları (Divall ve ark., 2017; Enkin ve ark., 2001; Yılmaz Esencan ve ark., 2018), doğum eylemi süresi ve algılanan ağrı (Bolbol-Haghighi ve ark., 2016; Coşar ve Demirci, 2012; Mete ve ark., 2017), erken dönemde anne bebek bağlanması ve emzirme (Alioğulları ve ark., 2016; Dünder ve Özsoy, 2019; Yılmaz Esencan ve ark.,

2018), hissedilen sosyal destek (Enkin ve ark., 2001; Oommen ve ark., 2011; Spiby ve ark., 1999), doğum sonrası yeni rollerin benimsenmesi (Güleç ve ark., 2014; Oommen ve ark., 2011) üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda; doğuma hazırlık eğitiminin, sezaryen oranını düşürdüğü bildirilmiştir (Bıyık ve Aslan, 2020b; Karkın ve ark., 2021). Ancak; doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında e-sağlık müdahalelerine ilişkin daha az deneysel çalışmaya ulaşılmıştır ve bu çalışmaların özellikle Covid-19 döneminde artmakta olduğu gözlenmiştir (Cunningham ve ark., 2017; Kaya ve Güler, 2022; Roman ve ark., 2020; Yenil ve ark., 2010). Bu yüzden çalışmanın sonuçları en yakın literatürle tartışılmaya çalışılmıştır.

Türkiye'nin 54 farklı bölgesinden ailelerin dogumdankorkma.org'a başvuruları sonucunda seçkisiz atama yöntemiyle oluşturulan çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, çalışma durumu, çalışma yaşamına bağlı zorluklar, kadınların gebe kalma şekli, gebeliğe bağlı sağlık sorunu, doğum şekli tercihi, doğum sonrası destek ve eş ilişkisi bakımından homojen bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılabilir olması bakımından önemlidir.

Çalışmada dogumdankorkma.org sosyal paylaşım platformu üzerinden verilen çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimini alan kadınlar ile doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan annelerin doğum öz yeterlilik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yükseldiği görülmüştür. Kaya ve Güler (2022)'in tarafından yapılan araştırmada; çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ile çevrimiçi uygulanan çözüm odaklı psiko-eğitimi alan gebelerin, rutin doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelere göre doğum öz yeterlilik düzeyleri anlamlı derecede yükselttiği gösterilmiştir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; doğum öncesi dönemde; doğuma hazırlık eğitimi verilmesinin, elektif sezaryen sebebi olan doğum korkusunu azalttığı ve doğum öz yeterliliği arttırdığı bildirilmiştir (Barut ve Uçar, 2018; Nieminen ve ark., 2009). Bu çalışmada çıkan sonuca göre, doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında, ailelere interaktif olarak bilgi verilmesi ile dijital ortamda bilgi verilmesinin aynı oranda doğum öz yeterlilik düzeyini arttırmakta etkili olduğunu göstermektedir. Türkiye'de her sene yaklaşık bir milyon doğum gerçekleşmektedir (OECD, 2022). Aynı zamanda her kadının doğuma yönelik bilgi ve desteğe ihtiyacı vardır (Hodnett ve ark., 2012; Karaçam ve Akyüz, 2011). Ancak, sağlık çalışanlarının sayısı bu desteği karşılamaya

yetmemektedir (Başara Bora ve ark., 2022). Bu durumda; doğuma hazırlık rehberi e-kitabın sosyo-ekonomik olarak doğuma hazırlık eğitimlerine ulaşamayan kitle için düşük maliyetli bir çözüm olabileceği anlaşılmaktadır.

Araştırmada dogumthankorkma.org sosyal paylaşım platformu üzerinden çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi alan annelerin, doğuma hazırlık rehberi e-kitabı okuyan annelere göre doğum beklentisi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde; doğum öncesi eğitimin, doğum korkusunun ve doğuma yönelik olumsuz düşüncelerin azalmasında etkili olduğu bildirilmiştir. (Subaşı ve ark., 2013; Yeşil ve ark., 2018). Diğer yandan, her iki grupta da gebelik haftası arttıkça doğum sırasında bebeğin zarar görme veya bebek kaybına ilişkin düşüncelerin arttığı görülmüştür. Bıyık ve Aslan (2020a) tarafından 230 gebe üzerinde doğum korkularını gebelik haftalarına göre inceledikleri araştırmada; gebeliğinin üçüncü üç ayında olan 155 kadının doğum eylemi ile başa çıkamama ve bebeğin zarar görme kaygılarının diğer kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada ise, yapılan müdahalelerin doğum beklentisi üzerinde anlamlı bir etkisi olmamasına rağmen; doğum beklentisi ölçeği soru odaklı incelendiğinde, doğum sırasında bebeğin zarar görebileceği düşüncesinin eğitim ve e-kitap sonrası azaldığı ancak, doğum sırasında bebek kaybı düşüncelerinin değişmediği görülmektedir. Katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ilişkin düşüncelerine dair ön testte verdikleri örnekler; normal doğumda ısrar ederek olası olumsuz sonuçlara kendinin sebep olacağını düşünme, doğum esnasında sancılarla baş edemeyip bebeği strese sokmak, bebeğin anne karnında gelişimi sırasında bir gelişim sıkıntısı olabileceği ve sağlıklı bir bebek olabileceği, doğum sırasında beklenmeyen bir komplikasyonun gelişmesi, kendini çok sıkıp zorlayacağını ve bebeğinin doğumunun zor olacağını ve bu sebeple fiziksel zarar görebileceği, kordon dolanması, serebral palsy, düşük omuz, bradikardi şeklinde olmuştur. Katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin kaybına ilişkin düşüncelerini; kordon dolanmasına bağlı oksijensiz kalması, doktor hatası ve yanlış müdahale yüzünden ölü doğum, plasentadan erken ayrılması ve kalbinin durması olarak belirtmişlerdir.

Sezaryen talep eden kadınlarda doğum anına ilişkin olumsuz düşünce ve beklentilerin ortak bir neden olduğu ifade edilmektedir (Hodnett ve ark., 2012;

Salomonsson ve ark., 2010). Türkiye’de sezaryen oranının %54,4 ile diğer ülkelerden çarpıcı bir biçimde yüksek olduğunu bilinmektedir (OECD, 2022). Bu sonuçlara göre doğum korkusuna bağlı elektif sezaryenleri azaltmada çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının etkili olduğu söylenebilir. Ancak, bu çevrimiçi müdahalelere ek olarak farklı çevrimiçi müdahalelerin de test edildiği daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada dogumdarkorkma.org sosyal paylaşım platformu üzerinden çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi alan ve doğuma hazırlık rehberi okuyan kadın ve erkeklerin, ön test son test sonuçlarına göre kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre; uygulanan çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ve e-kitabın kaygı düzeyini değiştirmediği sonucuna varılmıştır. Doğuma hazırlık eğitiminin gebe kadınlar ve eşlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde olumlu sonuçları olduğu bildirilmekle beraber (Şayık ve ark., 2019; Subaşı ve ark., 2013) bunun olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Webb ve ark. (2021) tarafından yapılan gebelerde kaygıyı azaltmaya yönelik müdahalelere ilişkin meta-analiz çalışmasında; doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında İskandinav ülkelerinde, Orta Doğu ülkelerine göre kaygıyı azaltmaya yönelik daha fazla olumlu sonuçlar alınmasının sebebinin ülkelere göre değişen kültürel ve organizasyonel farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada, çalışma ve kontrol grubundaki kadın ve erkeklerin kaygı ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı da görülmüştür. Kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında ihtiyacı olan sosyal destek büyük oranda eş desteği ile karşılanmaktadır (Dülgerler ve ark., 2005). Bu durumda, doğum öncesi bakım uygulamalarının hedef kitlesini hem kadın, hem de erkekler oluşturmaktadır (Bergström ve ark., 2013; Canbay, 2020; Oommen ve ark., 2011; Thompson ve ark., 2017). Bu sonuçlara göre; annelerin ihtiyacı olan sosyal desteği arttırmak amacıyla babaların da dahil edildiği farklı e-sağlık müdahalelerin test edildiği daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada dogumdarkorkma.org sosyal paylaşım platformu üzerinden çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların izleme testlerine göre, gebeliklerinin 38. haftasında da doğum öz yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu düzeyine olumlu etkisinin gebeliğin 38. haftasında da devam ettiğini göstermektedir. Literatür

incelendiğinde; gebeliğinin son ayında olan kadınların doğum korkusu düzeyini düşürmeye yönelik müdahalelere ilişkin deneysel çalışmaya ulaşamamıştır. Diğer yandan; Arslantaş ve ark. (2020) tarafından gebeliğinin üçüncü üç ayında olan 163 gebe kadın üzerinde yapılan araştırmada; doğum korkusunun sosyo-demografik ve klinik değişkenlerden etkilenmediği, özellikle gebeliğin üçüncü üç ayında sosyal destek alamayan ve doğum eylemine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan kadınların doğum korkusunun arttığını bildirmişlerdir. Doğum eylemine ilişkin yetersiz bilgi ve sosyal destekten kaynaklanan doğum korkusunun olumsuz sonuçlarını önlemek amacıyla doğum öncesi bakım hizmetlerinin niteliğinin artırılması, yeni e-sağlık müdahalelerinin rutin gebe takibine eklenerek daha geniş kitlelere ulaşılması ve daha büyük örneklem grubuna uygulanan daha fazla boylamsal araştırmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

5.4. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlar;

- Gebeler ve eşleri ile online eğitim sırasında sessiz ve yalnız kalınabilecek ortamlar seçmeye özen gösterebilirler bile eğitim sırasında kişilerin dikkatini dağıtabilecek ortamlar oluşabilir.
- Olumsuz fiziki koşullardan dolayı kişiler kendini bildirim yöntemi ile toplanan veri formlarını doldururken, mevcut durumu yansıtmayan cevaplar vermiş olabilirler.
- Olumsuz psikolojik koşullardan dolayı aşırı sorumluluk kaygısı veya sosyal ilişkilerin yarattığı kaygının yarattığı duruma bağlı olarak kendini bildirim yöntemi ile toplanan veri formlarını doldururken, mevcut durumu yansıtmayan cevaplar vermiş olabilirler.
- Çalışmanın doktora tezi olması nedeni ile uygulama ve veri yorumlama aşamaları bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu nedenle çalışmada uygulama ve veri işlemlerinin aynı kişi tarafından (araştırmacı) yapılmasına ilişkin ortak bias etkisi bulunmaktadır.
- Hiçbir müdahale olmayan bir karşılaştırma grubu mevcut değildir. Eğitim verilmeyen ve olağan seyrinde giden gebeliklerin de karşılaştırılması yapılmış olsaydı; müdahale olmadan ortaya çıkabilecek olumsuz durumların gösterilmesi ve eğitimin önemine vurgu yapmada daha etkili olurdu.

- Bu kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırmada gebeler doğum sonrası da takip edilebilseydi eğitim, doğum şekli üzerinde nasıl bir etkisi olduğu da araştırılabilirdi. Özellikle çevrimiçi eğitim, e-kitap ve sezaryen oranları ilişkisine de bakılabilmesi mümkün olabilirdi.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik geliştirilen sosyal paylaşım platformunun ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kullanılabilirliğini ve etkinliğini test etmek amacıyla tanımlayıcı analiz ve ön test – son test kontrol gruplu deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar ve önerileri aşağıda verilmiştir.

Sonuçlar;

- Araştırma kapsamında geliştirilen dogumdarkorkma.org'un gebe ve aileleri destekleyecek, güvenilir bilgiye ulaşmalarını kolaylaştıracak, ailelerin sağlık müdahalelerinde kararlara aktif katılımlarını sağlayarak doğum korkusu kaynaklı olan sezaryen oranlarının düşmesine katkı sağlayacak bir e-sağlık uygulaması olabileceği,
- Araştırma kapsamında geliştirilen dogumdarkorkma.org'un, zaman ve mekan sınırlaması olmadan geniş kitlelerin kolay bir şekilde ulaşabildikleri ve destek ihtiyaçlarını karşılayabildikleri bir sosyal paylaşım platformu olarak kullanılabileceği,
- dogumdarkorkma.org'un doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında yeni nesil e-sağlık müdahalelerinin gelişimine katkı sağlayabileceği,
- Literatürde, doğum öncesi bakım uygulamaları kapsamında e-sağlık müdahalelerine ilişkin kısıtlı olan deneysel çalışmalara katkı sağlayacağı,
- Planlayarak gebe kalan katılımcıların tesadüfen gebe kalan katılımcılara göre normal doğumu daha fazla tercih etme olasılığı olduğu,
- Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ölçek puanlarına göre; kadınlarda doğum öz yeterliliği düzeyini arttırabileceği, durumluk kaygı düzeyini azaltabileceği,
- Doğuma hazırlık rehberi e-kitabın, ölçek puanlarına göre; kadınlarda doğum öz yeterliliği arttırdığı, durumluk kaygı düzeyini etkilemediği,
- Gebelik haftası arttıkça katılımcıların doğum sancıları ve doğum sırasında bebeğin zarar görebileceğine ve bebek kaybına ilişkin düşüncelerinin artmakta olduğu,

- Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının kadınların doğum beklentisi üzerinde anlamlı bir etkisi olmamasına rağmen; kadınların doğum sırasında bebeğin zarar görebileceği düşüncesinin eğitim ve e-kitap sonrası azaldığı, fakat eğitim ve e- kitap sonrası doğum sırasında bebeğin kaybına ilişkin düşünceleri değiştirmedeği,
- Çalışmada; cinsiyet ile kaygı durumu arasında durumluk kaygı ölçeği ön test ve son testlerine göre anlamlı farklılık olmadığından, çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin her iki cinsiyet üzerinde etkili olduğu,
- Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık rehberi e-kitabının kadın ve erkeklerin kaygı düzeyini değiştirmedeği,
- Çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum öz yeterlilik düzeyine etkisinin izleme testine göre gebeliğin 38. haftasında da devam ettiği sonuçlarına varılmıştır.

Öneriler;

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre;

- Türkiye’de internet ortamında devletin sağlık politikalarını benimseyen doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına ait ailelerin ihtiyaç duyduğu güvenilir, güncel ve kanıta dayalı bilgiyi veren ve etkilerini inceleyen daha fazla çalışması yapılması,
- Kolay uygulanabilen, düşük maliyetli, etkin e-sağlık müdahalelerinin sağlık kurumlarında sunulan rutin doğum öncesi bakımın içine entegre edilmesi,
- Doğuma hazırlık rehberi e-kitabın sosyo-ekonomik olarak doğuma hazırlık eğitimlerine ulaşamayan kitleye ulaştırılması,
- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında baba adayları için de çevrimiçi müdahalelerin geliştirilmesi,
- Sağlık kuruluşları ve üniversite iş birlikleri çerçevesinde doğum öncesi bakıma yönelik yeni bilgi teknolojisi ve envanter/veri tabanı uygulamaları geliştirerek daha çok kadına ulaşması, bu yönde daha çok veri toplanması ve bu verileri işleyerek yeni ve etkili e-sağlık müdahalelerinin geliştirilmesi,

- Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımın halk sağlığında etkili olması yönünde yapılacak e-sağlık müdahaleleri için bilgi, hedef, plan dokümanları hazırlanarak, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına ve Halk Sağlığı Müdürlüğüne sunulması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119(10), 1238–1246.
- Airo, R., Korja, R., Saisto, T., Rouhe, H., Muotka, J., & Salmela-Aro, K. (2018). Changes in emotions and personal goals in primiparous pregnant women during group intervention for fear of childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 1–18.
- Akben, M. (2019). Gebelerin Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanma Durumları ile Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. In *Yüksek Lisans Tezi*. İnönü Üniversitesi.
- Akçay, R. C. (2012). Dönüşümsel Öğrenme Kuramı ve Yetişkin Eğitiminde Dönüşüm. *Eğitim ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 41(196), 5–19.
- Akgün, M., & Boz, İ. (2019). Place of Psychoeducation in the Management of Childbirth Fear. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 163–168.
- Akpınar, B. (2010). Transformatif Öğrenme Kuramı: Dönüşerek Ve Değişerek Öğrenme. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 185–198.
- Akşit, M. A., Kuşku, M., Oktay, G., Demirsoy, N., & Şaylıgil, Ö. (2017). Ana/Anne Olmak. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 4–40.
- Aksoy, A. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2, 161–165.
- Aksoy, H., Özyurt, S., Aksoy, Ü., Açmaz, G., & Karadağ, Ö. İ. (2014). Hastanemizdeki Sezaryen Hızı ve Endikasyon Dağılımları Işığında Türkiye’de Sezaryen ile Doğuma Genel Bakış. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 3(3), 1–7.
- Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Celik, M. G., & Ince, I. (2014). The Relationship between Fear of Childbirth and Women’s Knowledge about Painless Childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014(January), 1–7.
- Aktan, E., & Kayış, H. (2020). Sosyal Medya Ve Değişim: Bloglar Aracılığıyla Anneliğin Evrimi Üzerine Netnografik Bir Analiz. *Online Academic Journal of Information Technology*, 9(32),

- Aktaş, G. (2019). Günümüz Toplumlarında Anneliğin Değişen Biçimlerini Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerinden Değerlendirmek. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi Hacettepe*, 36(2), 253–271.
- Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56–62.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Borg, L. (2021). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 145–154.
- Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal, A., & Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252–260.
- Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416–423.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239–250.
- Aydin, N., Oral, E., & Gulec, M. (2011). A challenging issue: Should medications be prescribed to pregnant and depressed women? *Journal of Mood Disorders*, 1(3), 118.
- Aydın, N., & Akçalı Aslan, P. (2011). *Erzurum İl Merkezinde Gebeliğinin İlk Üç Ayında Olan Kadınlarda Depresif Bozuklukların Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler*. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Aydın, N., & Öztürk, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29–36.
- Baker, B., & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17(March), 31–34.
- Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., Sharma, B., Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., Tokophobia, B. S., Of, F., The, C., & Journal, I. (2012). Tokophobia: Fear Of Pregnancy And Childbirth. *The*

- Balaskas, J., Hoare, S., Durward, L., Garcia, J., & Langridge, C. (1982). Birth Rights: Radical Consumerism in Health Care. *Critical Social Policy*, 2(5), 62–65.
- Bardacke, N., & Duncan, L. G. (2014). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting: Cultivating Inner Resources for the Transition to Parenthood and Beyond. In *Mindfulness-Based Treatment Approaches*.
- Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 107–115.
- Başara Bora, B., Aygün, A., Soyutun Çağlar, İ., & Kulali, B. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 (9) Haber Bülteni. In *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Resmi*.
- Başgöl, Ş., & Koç, E. (2021). Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Web Sitelerinin İçerik Analizi. *Medical Sciences*, 53(9), 1689–1699.
- Bayram, G. O., & Şahin, N. H. (2010). Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(3), 36–42.
- Beck, J. (2001). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi* (1. Basım). Türk Psikologlar Denerği Yayınları.
- Beeghly, M., Partridge, T., Tronick, E., Muzik, M., Rahimian Mashhadi, M., Boeve, J. L., & Irwin, J. L. (2017). Associations Between Early Maternal Depressive Symptom Trajectories And Toddlers' Felt Security At 18 Months: Are Boys And Girls At Differential Risk? *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 53–67.
- Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and Transmission of Attachment across Three Generations. *Child Development*, 65(5), 1444–1456.
- Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: Subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(8), 967–973.

- Bewley, S., & Cockburn, J. (2002). Responding to fear of childbirth. *The Lancet*, 359, 2128–2129.
- Bıyık, İ., & Aslan, M. M. (2020a). Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 11(3), 0–0.
- Bıyık, İ., & Aslan, M. M. (2020b). Gebelikte Eğitimin Doğum Korkusu ve Sezaryen Oranlarına Etkisi. *Kocaeli Medical Journal*, 9(2), 77–82.
- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy — A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187–191.
- Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 10(9), QC14–QC17.
- Brown, N. (2011). Psychoeducational groups: process and practice. *New York: Taylor & Francis Group*, 3, 189–241.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu Ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126–130.
- Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Kadonların Doğum Şekli, Korkusu ve Deneyimine Etkisi: Sistematiik Derleme. *Life Sciences (NMSALS)*, 7347, 41–54.
- Callister, L. C. (2004). Making Meaning: Women's Birth Narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(4), 508–518.
- Cannon, W. B. (1915). Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. In *Appleton & Company*.
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. G. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2307–2316.
- Chan, K. L., & Chen, M. (2019). Effects of social media and mobile health apps on pregnancy care: Meta-analysis. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(1), 1–13.

- Çiçek, Ö., & Kerziban, Y. (2016). Türkiye’de Doğuma Hazırlık Eğitimi ile ilgili İnternet Sayfalarının Analizi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(4), 131–136.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4), 263–268.
- Çitil Canbay, F. (2020). *Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 18–30.
- Cunningham, S. D., Lewis, J. B., Thomas, J. L., Grilo, S. A., & Ickovics, J. R. (2017). Expect With Me: Development and evaluation design for an innovative model of group prenatal care to improve perinatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13.
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K., & Khalifé, S. (2017). Dads Get Sad Too: Depressive Symptoms and Associated Factors in Expectant First-Time Fathers. *American Journal of Men’s Health*, 11(5), 1376–1384.
- Davis, C. D. (1996). The Discomforts of Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(1), 73–81.
- De Koninck, M. D. (1998). Reflections on the transfer of “progress”: The case of reproduction. In S. Sherwin (Ed.), *The politics of women’s health: Exploring agency and autonomy* (pp. 150–177). Temple University Press.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 485–494.
- Deliktas, A., & Kukulu, K. (2019). Pregnant Women in Turkey Experience Severe Fear of Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501–511.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. In *Journal of Family Psychology* (Vol. 14, Issue 4, pp. 625–640). American Psychological Association.

- Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 155–164.
- Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Velikonja, V. G. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(2), 151–154.
- Dick-Read, G. (2004). *Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth*. Pinter & Martin Publishers.
- Divall, B., Spiby, H., Nolan, M., & Slade, P. (2017). Plans, preferences or going with the flow: An online exploration of women's views and experiences of birth plans. *Midwifery*, 54(March), 29–34.
- Dubber, S., Reck, C., Müller, M., & Gawlik, S. (2015). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 187–195.
- Dülgerler, Ş., Engin, E., & Ertem, G. (2005). Gebelerin ruhsal belirti ve dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(Kasım 2005), 115–126.
- Dündar, T., & Özsoy, S. (2019). Annelerin Emzirmeye Yönelik Sosyal Medya Kullanım Durumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 39.
- Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, 15(2), 139–143.
- Durham, R. C. (2007). Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 183–187.
- Ekmekçi, K. A., Batuhan, F., Oğuz, A., & Ay, F. (2019). Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi ile İlgili Ne Paylaşıyor? www.kadinlarklubu.com Örneği. *ACU Sağlık Bil Derg. Obstetrics and Gynecology Nursing Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49–54.
- England, P., & Horowitz, R. (1998). *Birth From Within : An Extra- Ordinary Guide To Childbirth Preparation*. Partera Press.
- Engle, P. L., Scrimshaw, S. C., Zambrana, R. E., & Dunkel-Schetter, C. (1990). Prenatal and

- postnatal anxiety in Mexican women giving birth in Los Angeles. *Health Psychology*, 9(3), 285.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., & Hofmeyr, G. J. (2001). Effective Care in Pregnancy and Childbirth: A Synopsis. *Birth*, 28(1), 41–51.
- Ersoy, Y. (2011). *Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması*. Akdeniz Üniversitesi.
- Eysenck, M. W. (2013). *Anxiety: The cognitive perspective*. Psychology Press.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436–443.
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–9.
- Fenwick, Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., Ryding, E. L., Jarrett, V., & Toohill, J. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–9.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239–246.
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science and Medicine*, 63(1), 64–75.
- Fisher, P. L. (2007). Psychopathology of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 6(5), 171–175.
- Freud, S. (1909). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. *Standard Edition*, 10(3).
- Gerçek Öter, E., & Kocademir, L. (2020). Prenatal ve Postnatal Dönemde Dijital Medyanın Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 0–2.
- Gleeson, D. M., Craswell, A., & Jones, C. M. (2019). Women's use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*, 32, 294–302.

- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212–219.
- Goutaudier, N., Bertoli, C., Séjourné, N., & Chabrol, H. (2019). Childbirth as a forthcoming traumatic event: pretraumatic stress disorder during pregnancy and its psychological correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(1), 44–55.
- Guerra-Reyes, L., Christie, V. M., Prabhakar, A., Harris, A. L., & Siek, K. A. (2016). Postpartum Health Information Seeking Using Mobile Phones: Experiences of Low-Income Mothers. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 13–21.
- Gui, X., Chen, Y., Kou, Y., Pine, K. H., & Chen, Y. (2017). Investigating support seeking from peers for pregnancy in online health communities. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 1(CSCW), 1–19.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 24(1), 36–41.
- Gullone, E. (2000). The Development of Normal Fear: A Century of Research. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 429–451.
- Handelzalts, J. E., Fisher, S., Lurie, S., Shalev, A., Golan, A., & Sadan, O. (2012). Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(1), 16–21.
- Harpel, T. (2018). Pregnant women sharing pregnancy-related information on Facebook: Web-based survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), 1–16.
- Harrison, V., Moore, D., & Lazard, L. (2020). Supporting perinatal anxiety in the digital age; A qualitative exploration of stressors and support strategies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–21.
- Hether, H. J., Murphy, S. T., & Valente, T. W. (2016). A social network analysis of supportive interactions on prenatal sites. *Digital Health*, 0(0), 1–12.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *Europe PMC Funders Group*, 1–59.

- Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 176(JAN.), 83–85.
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2001). Tokophobia: A morbid dread of childbirth. Its presence in Great Britain and Grand Cayman, British West Indies. *Psychosomatic Obstetric and Gynecology*, 22(5), 96–98.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935), 505–510.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2004). Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: the obstetric psychiatric interface. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3)(September), 527–534.
- Hoge, E. A., Ivkovic, A., & Fricchione, G. L. (2012). Generalized anxiety disorder: diagnosis and treatment. *BMJ*, 345.
- Johnson, S. A. (2015). ‘Intimate mothering publics’: comparing face-to-face support groups and Internet use for women seeking information and advice in the transition to first-time motherhood. *Culture, Health and Sexuality*, 17(2), 237–251.
- Johnstone, J. W. (1961). Psychoprophylactic Methods of Painless Childbirth. *Australian Journal of Physiotherapy*, 7(2), 67–72.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113–121.
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45–53.
- Karaçam, Z., Öz, F., & Taşkın, L. (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14(3), 14–24.
- Karkin, P. Ö., Sezer, G., Şen, S., & Duran, M. (2021). The Effect of Antenatal Education Class on The Type of Delivery. *Kocaeli Medical Journal*, 10(2), 156–159.
- Kaya, N., & Guler, H. (2022). Online solution-focused psychoeducation as a new intervention for

treating severe fear of childbirth: A randomized controlled trial in the pandemic period. *Perspectives in Psychiatric Care Wiley*, 1–11.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Kjærsgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 340–350.

Klabbers, G. A., van den Heuvel, M. M. A., van Bakel, H. J. A., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psihologijske Teme*, 25(1), 107–127.

Kömürcü, N., & Ergün, A. (2008). *Doğum ağrısı ve yönetimi* (1. Baskı). Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti.

Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., & Esmaily, H. (2017). Effect of a Childbirth Psychoeducation Program on the Level of Fear of Childbirth in Primigravid Women. *Evidence Based Care*, 7(3), 26–34.

Körükçü, O., Kukulu, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193–202.

Koyun, A., & Kesim, S. İ. (2018). Gebelikte Karar Vermeye İnternetin Etkisi: Sistematik Bir İnceleme. 3. *Uluslararası Bilimsel Araştırma Kongresi, September*, 9–22.

Lagan, B. M., Sinclair, M., & George Kernohan, W. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth*, 37(2), 106–115.

Lamaze International. (2021). www.lamaze.org. *What's Lamaze?*

Lang, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 75–125.

Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an

evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2).

Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Ternström, E., Ekdahl, J., Segeblad, B., & Hildingsson, I. (2017). Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30(6), 460–467.

Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019.

Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. In *American Psychologist* (Vol. 46, Issue 4, pp. 352–367). American Psychological Association.

Leis, J. A., Heron, J., Stuart, E. A., & Mendelson, T. (2014). Associations Between Maternal Mental Health and Child Emotional and Behavioral Problems: Does Prenatal Mental Health Matter? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 161–171.

Lönnberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2020). Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression—Results from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 262, 133–142.

Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. *Research in Nursing & Health*, 16(2), 9–141.

Lupton, D. (2017). 'It Just Gives Me a Bit of Peace of Mind': Australian Women's Use of Digital Media for Pregnancy and Early Motherhood. *Societies*, 7(25), 2–13.

Macfarlane, A. et al. (2013). EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. *European Perinatal Health Report*, 1–250.

Matsuda, M., & Kono, A. (2015). Development and Evaluation of a Psychoeducation Practitioner Training Program (PPTP). *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(4), 217–222.

May, R. (1958). *Contributions of existential psychotherapy, A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Basic Books.

McArdle, A., Flenady, V., Toohill, J., Gamble, J., & Creedy, D. (2015). How pregnant women

- learn about foetal movements: Sources and preferences for information. *Women and Birth*, 28(1), 54–59.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). The Effect of Childbirth Preparation Classes on Fear of Childbirth, Birth Preference and Preparation of Labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(3), 201–206.
- Mete, S., Ertuğrul, M., & Uludağ, E. (2015). Bir Doğuma Hazırlık Eğitim Programı “Doğumda Farkındalık.” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 131–141.
- Mezirow, J. (1978). Perspective transformation. *Adult Education Quarterly*.
- Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*.
- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80(4), 252.
- Moghaddam Hosseini, V., Nazarzadeh, M., & Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 31(4), 254–262.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D’Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
- Mongan, M. (2015). *Hypnobirthing: The breakthrough natural approach to safer, easier, more comfortable birthing-The Mongan Method* (4th ed.). Health Communications, Inc.
- Morgan, K. P. (1998). Contested Bodies, Contested Knowledges: Women, Health, and the Politics of Medicalization. In S. Sherwin vd. (Ed.), *The Politics of Women’s Health: Exploring Agency and Autonomy* (pp. 83–121). Temple University Press.
- Mousavi, S. R., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady, S. B., & Saravi, S. O. (2021). Comparing the effect of in-person and virtual childbirth preparation trainings on the fear of childbirth

- (FOC) and pregnancy experience of pregnant women: protocol for a quasi-experimental feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 1–10.
- Narasimhulu, D. M., Karakash, S., Weedon, J., & Minkoff, H. (2016). Patterns of Internet Use by Pregnant Women, and Reliability of Pregnancy-Related Searches. *Maternal and Child Health Journal*, 20(12), 2502–2509.
- Nasiri, F., & Sharifi, S. (2013). It's fear of childbirth and the type of personality in pregnant women. *Journal of Clinical Obstetrics, Gynecology & Infertility*, 66, 18–25.
- Nerum, H., Halvorsen, L., Sørli, T., & Øian, P. (2006). Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis-oriented counseling? *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(2), 221–228.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section - A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807–813.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–15.
- OECD. (2022). *OECD Labour Force Statistics 2021*.
- Okano, T., Nagata, S., Hasegawa, M., Nomura, J., & Kumar, R. (2009). Effectiveness of antenatal education about postnatal depression: A comparison of two groups of Japanese mothers. *Journal of Mental Health*, 7, 191–198.
- Öner, N., & Le Compte, A. (1983). Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. *İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, 1. Baskı, 1–26.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M. T., & Salonen, A. H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754–761.
- Özhan, N., & Sevil, Ü. (2001). Adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi. *Kadın Doğum Dergisi*, 3(2), 16–22.

- Öztürk, G. (2020). *Doğum Korkusuyla Baş Etme Rehberi Geliştirme ve Etkinliğini Değerlendirme*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Öztürk, M. O. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (15. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parla, S. (2019). *Gebelikte depresif semptom yaygınlığı ve depresif semptomların doğum korkusu ile ilişkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Peddie, V. L., Whitelaw, N., Cumming, G. P., Bhattacharya, S., & Black, M. (2015). Qualitative website analysis of information on birth after caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–8.
- Prescott, J., & MacKie, L. (2017). You sort of go down a rabbit hole..you’re just going to keep on searching: A qualitative study of searching online for pregnancy-related information during pregnancy. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), 1–11.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fearacquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 375–387. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90041-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90041-9).
- Read, G. D. (2004). Childbirth without fear. In *Pinter&Martin Ltd*. Pinter&Martin Ltd.
- Richard, J., Badillo-Amberg, I., & Zelkowitz, P. (2017). “So Much of This Story Could Be Me”: Men’s Use of Support in Online Infertility Discussion Boards. *American Journal of Men’s Health*, 11(3), 663–673.
- Richens, Y., Hindley, C., & Lavender, T. (2015). A national online survey of UK maternity unit service provision for women with fear of birth. *British Journal of Midwifery*, 23(8), 576–579.
- Roman, M., Constantin, T., & Bostan, C. M. (2020). The efficiency of online cognitive-behavioral therapy for postpartum depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Women and Health*, 60(1), 99–112.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - Randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(1), 75–84.
- Rouhe, Hanna, Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., &

- Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 36(1), 1–9.
- Rowlands, I. J., Loxton, D., Dobson, A., & Mishra, G. D. (2015). Seeking health information online: Association with young Australian women's physical, mental, and reproductive health. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), 6–9.
- Rubio, G., & López-Ibor, J. J. (2007). Generalized anxiety disorder: A 40-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(5), 372–379.
- Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62–62.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.-E., & Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 108(5), 492–498.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmäki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 94(5), 679–682.
- Salkovskis, P. M. (2007). Cognitive-behavioural treatment for panic. *Psychiatry*, 6(5), 193–197.
- Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26(3), 327–337.
- Sayakhot, P., & Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(65), 2–10.
- Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., & Kaya Usta, E. (2019). Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(1), 23–30.
- Sayiner, D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 8–143.
- Scollato, A., & Lampasona, R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1–18.

- Serçekuş, P. & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166–172.
- Serçekuş, Pinar, & Isbir, G. G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 97–102.
- Serçekuş, Pinar, & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155–162.
- Serçekuş, Pinar, & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999–1010.
- Sertbaş, G. (1998). *Gebelerde doğum öncesi ve sonrası durumluluk süreklilik kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Doktora Tezi, EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sevil, Ü., Saruhan, A., Ertem, G., & Kavlak, O. (2004). Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 67–76.
- Shahak, S. (2017). Technological Development Creates Social Opportunity: Online Group Counseling for Postpartum Women. *Eastern Group Psychotherapy Society*, 41(4), 281.
- Sjögren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 18(4), 266–272.
- Soysal, C., & Işıksalan, M. M. (2020). Gebelik süresince doğum korkusunu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1340–1345.
- Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott, D., & Fraser, R. B. (1999). Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 388–394.
- Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 30(3), 168–174.
- Spielberger, C. D. (2013). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Elsevier.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). STAI manual for the state-trait anxiety inventory. Self-Evaluation Questionnaire. *Consulting Psychologists Press*.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., & Budak, B. (2013). Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4), 165–167.
- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., & Josefsson, A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210–214.
- Tağ Kalafatoğlu, Ş. (2015). Kadın katılımcıların sanal topluluklardaki deneyimleri: Çevrimiçi bir hamilelik topluluğu. *Global Media Journal TR Edition*, 6(11), 385–414.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (16th ed.). Akademisyen Yayınevi.
- Thomas, G. M., Lupton, D., & Pedersen, S. (2018). ‘The appy for a happy pappy’: expectant fatherhood and pregnancy apps. *Journal of Gender Studies*, 27(7), 759–770.
- Thompson, E. L., Vázquez-Otero, C., Vamos, C. A., Marhefka, S. L., Kline, N. S., & Daley, E. M. (2017). Rethinking Preconception Care: A Critical, Women’s Health Perspective. *Maternal and Child Health Journal*, 21(5), 1147–1155.
- Tiidenberg, K., & Baym, N. K. (2017). Learn It, Buy It, Work It: Intensive Pregnancy on Instagram. *Social Media and Society*, 3(1).
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E.-L. (2014). A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth*, 41(4), 384–394.
- Uçar, T. (2014). *Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başetme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Ucar, T., & Golbasi, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2)(January), 54–58.
- Uddenberg, N. (1974). Reproductive adaptation in mother and daughter: A study of personality development and adaptation to motherhood. In *Acta Psychiatrica Scandinavica: Vol. Suppl*

254 (p. 115). Blackwell Publishing.

- Van Den Heuvel, J. F. M., Groenhof, T. K., Veerbeek, J. H. W., Van Solinge, W. W., Lely, A. T., Franx, A., & Bekker, M. N. (2018). eHealth as the next-generation perinatal care: An overview of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6).
- Walker, D. S., Visger, J. M., & Rossie, D. (2009a). Contemporary Childbirth Education Models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 469–476.
- Walker, D. S., Visger, J. M., & Rossie, D. (2009b). Contemporary Childbirth Education Models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 469–476.
- Wallace, K. E. (2000). The Bradley method. *International Journal of Childbirth Education*, 15(1), 9.
- Walsh, D. (2002). Birthwrite, Fear of labour and birth. *British Journal of Midwifery*, 10(2), 78.
- Webb, R., Bond, R., Romero-Gonzalez, B., Mycroft, R., & Ayers, S. (2021). Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(12), 1964–1977.
- Wexler, A., Davoudi, A., Weissenbacher, D., Choi, R., O'Connor, K., Cummings, H., & Gonzalez-Hernandez, G. (2020). Pregnancy and health in the age of the Internet: A content analysis of online “birth club” forums. *PLoS ONE*, 15(4), 1–15.
- WHO. (2015). *Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü Açıklaması*.
- Wijma, K. (2003). Why focus on “fear of childbirth”? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(3), 141–143.
- 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 and Gynaecology*, 19(2), 84–97.
- Wittchen, H.-U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P., & Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(suppl 8), 7712.

- Yenal, K., Okumuş, H., & Sevil, Ü. (2010). Web Ortamında İnteraktif- Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3(1), 9–14.
- Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyine Etkisi. *Life Sciences (NMSALS)*, 13(2), 11–20.
- Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçükoglu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31–43.
- Zar, M. (2001). *Diagnostic Aspects of Fear of Childbirth*. Linköpings Universitet Department of Behavioural Sciences, Department of Health and Environment.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75–84.

8. EKLER

EK 1.

dogumdankorkma.org Web Sitesi Haritası

Biz kimiz? → Biz kimiz? (Metin)

→ Ne yaparız? (Metin)

→ Neyi savunuruz? (Metin)

→ Destekçilerimiz (Kuruluş logoları)

Bilgi & Destek → Doğuma hazırlık rehberi e-kitap

→ Nasıl destek oluruz? (Metin) → Doğuma hazırlık eğitim takvimine yönlendirme

→ İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Gebelik planlama (Metin) → İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Hamilelik (Metin) → Doğuma hazırlık eğitim takvimine yönlendirme

→ İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Makaleler sayfasına yönlendirme

→ Doğum öncesi (Metin) → Doğuma hazırlık eğitim takvimine yönlendirme

→ Doğum (Metin) → Doğuma hazırlık eğitim takvimine yönlendirme

→ İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Doğum sonrası (Metin) → İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Prematür doğum (Metin) → İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Bebek kaybı (Metin) → İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

→ Kendini nasıl hissediyorsun? → İlgili çevrimiçi ölçeğe yönlendirme

Makaleler

Eğitim Takvimi

Sohbet Edelim. → Forum sayfasına yönlendirme

Bize Sorun. → Sosyal medya hesapları

→ E-mail adresleri

→ WhatsApp iletişim bilgileri

EK 2.

dogumdarkorkma.org Web Sitesi İçerik Metinleri

1) Biz kimiz?

Nasıl kurulduk?

Doğumdan Korkma! Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Doktora Bölümü'nde Doktorant Zeynep Alpuğan'ın doktora tez projesi olarak tez danışmanı Prof. Dr. Nazan Aydın önderliğinde Üsküdar Üniversitesi Anne ve Bebek Ruh Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi (ABRSM) altında; doğum öncesi desteğin, doğum ve doğum sonrasında önce aileyi ve daha sonra tüm toplum sağlığını etkilediğini göz önünde bulundurarak çalışmaya başlamıştır. Anne ruh sağlığı yoksa, toplum sağlığından da söz edilemeyeceğini bilerek, önce doğum öncesi anne ruh sağlığı bakımını ve daha sonra doğum ve doğum sonrası kadın sağlığını önemsiyoruz, destekliyoruz. Hedefimiz; kadınların doğum süreçlerinde psikolojik olarak güvenli bir ortamda sağlıklı bebekler dünyaya getirirken, pozitif doğum deneyimi yaşamalarıdır.

Ne yaparız?

Doğumdan Korkma! Annelerin ruh sağlığı üzerinde çalışan bir destek projesidir. Anne ruh sağlığı alanında öncü araştırmaları aileler için web sitemizden yayınlarken, aynı zamanda kadınları ve ailelerini, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında her aşamasında bilgilendiriyoruz ve destekliyoruz.

Aileleri doğum öncesinde doğuma hazırlıyoruz.

Düzenli olarak ailelerle birlikte ücretsiz olarak online doğuma hazırlık eğitimi düzenliyoruz. Bu sayede aileleri bilgilendirirken, ailelerin sorularını cevaplıyoruz. Doğum tercihlerini belirlemelerine yardımcı oluyoruz.

Annenin ruh sağlığını kontrol ediyoruz.

Web sitesinde bulunan psikolojik ölçekler ile annelerin ruh sağlığını kontrol ediyoruz ve ilgili uzmanlara yönlendiriyoruz. Ailelere ilgili konu hakkında bilgilendiriyoruz.

Neye inanıyoruz?

Her ailenin açık, bilgilendirici ve doğru hamilelik tavsiyelerine erişmesi gerektiğine inanıyoruz.

Kadınların ve ailelerinin hamile kaldıklarında cevaplara ihtiyaç duyduğunu ve bu cevapları hak ettiğine inanıyoruz. Hiçbir aile, medikal randevular arasında endişelenmek veya soru biriktirmek zorunda kalmamalıdır. Hiçbir anne, doğum korkusu veya doğum sonrası depresyon nedeniyle damgalanma korkusu yaşamamalı, yalnız kalmamalıdır. Her anne ihtiyacı olan psikolojik desteğe kolaylıkla ulaşabilmelidir.

Türkiye, en yüksek sezaryen doğum oranlarından birine sahiptir. Bunun değişmesi gerektiğine inanıyoruz.

Türkiye’de sezaryen doğumun önde gelen nedenlerinden biri olan doğum korkusunu azaltmaya inanıyoruz. Doğum korkusunun doğum öncesi bakım uygulamalarını geliştirerek tedavi edilebileceğini biliyoruz. Her anne, hamileliklerini korkmadan geçirebilmeli ve mümkün olan en sağlıklı hamileliği yaşayabilmeli ve pozitif doğum deneyimi yaşamalıdır.

Sosyal ağlar üzerinden yapılan doğum öncesi bakım ile daha fazla kadına ulaşılabileceğine ve anne merkezli bakımı mümkün kılabilceğine inanıyoruz.

Sosyal ağlar sayesinde desteğe ihtiyacı olan kitlelere ulaşmanın artık daha kolay olduğunu, çevrimiçi iletişim ile yapılan sağlık müdahalelerinde doğum öncesi bakımın çok geniş bir uygulama alanına sahip olduğunu biliyoruz. Doğum öncesi dönemde; gebelik ve doğum konusunda eğitim verilmesi, gebelikte psikolojik destek sağlanması, doğumun seyri hakkında bilgilendirme yapılması ve doğum sırasında kendini kontrol etme konusundaki eğitimin; doğum korkusunu önemli derecede azalttığını, gebeliğe uyumu arttırdığını ve en önemlisi isteğe bağlı sezaryen oranını düşürdüğünü biliyoruz.

Doğum öncesi annelik bakımını iyileştirmek ve geliştirmek için çalışıyoruz. Türkiye’yi dünyanın doğum tercihlerine en saygılı ülke yapmak en önemli hedefimiz.

Neden mi?

Çünkü; her bebek, hayattaki en iyi başlangıcı hak eder.

Destekçilerimiz

2) Bilgi & Destek

Nasıl destek oluruz?

Geçmiş deneyimleriniz ne olursa olsun, gebe kalmanızdan bebeğinizin doğumuna kadar hamileliğinizin her aşamasında size destek olacak bilgiyi burada bulabilirsiniz. Hamilelik yolculuğunun her aşamasında, sizin ve aileniz için uzmanlar tarafından aktarılan kanıta dayalı bilgilere erişebilirsiniz.

Hamilelik sürecinde aklınızda cevaplanması gereken sorular mı var?

Düzenli olarak ailelerle birlikte ücretsiz online doğuma hazırlık eğitimi düzenliyoruz. Bu sayede aileleri bilgilendirirken, ailelerin sorularını cevaplıyoruz. Doğum tercihlerini belirlemelerine yardımcı oluyoruz.

→ Eğitim Takvimine yönlendirme.

Doğum öncesi veya doğum sonrası kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

Web sitesinde bulunan psikolojik ölçekler ile annelerin ruh sağlığını kontrol ediyoruz ve ilgili uzmanlara yönlendiriyoruz. Ailelere ilgili konu hakkında bilgilendiriyoruz.

→ İlgili çevrimiçi ölçeklere yönlendirme.

Uzmanlar tarafından verilen kanıta dayalı bilgilerin hangi araştırmalara dayandığını merak mı ediyorsunuz?

Anne ruh sağlığı alanında öncü araştırmaları aileler için web sitemizden yayınlarken, aynı zamanda kadınları ve ailelerini, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında her aşamasında bilgilendiriyoruz ve destekliyoruz.

→ Makalelere yönlendirme

Gebelik Planlama

Kadınlar için, hamileliği planlamak hayatımızda genellikle büyük bir değişikliktir. Bir kadın, yumurtlama döneminden sonra her adet döngüsünde sadece birkaç gün boyunca doğurgandır, ancak yaklaşık 3 kadından 1'i bir ay içinde hamile kalabilir. Bu süreç uzadıkça kadın ve yakınları arasında endişe başlar. Bu sorunları eş veya aile konuşmak zor olduğu için kadınlar kendilerini zaman zaman yalnız hisseder. Tüp bebek tedavisi ise tek başına, aile içi kaygının ve çatışmanın artmasına neden olabilir.

→ Kendini nasıl hissediyorsun? (Ölçeklere yönlendirme.)

Hamilelik

Hamile olduğunuzu öğrenmek; bebek sahibi olmaya çalışsanız da, çalışmasanız da oldukça şaşırtıcı, hatta şok edici gelebilir.

Endişeli veya bunalmış hissediyorsanız, yardım etmek için bu web sitesinde siz ve bebeğiniz için birçok bilgi bulunmaktadır. Hiçbir aile, medikal randevular arasında endişelenmek veya soru biriktirmek zorunda kalmamalıdır. Kadınların ve ailelerinin hamile kaldıklarında cevaplara ihtiyaç duyduğunu biliyoruz.

Bu cevaplara ulaşmanın bazı yolları;

→ Eğitim takvimi

→ Kendini nasıl hissediyorsun?

→ Makaleler

Doğum Öncesi

Kadın ne ister?

- Pozitif doğum deneyimi yaşamak ister.
- Psikolojik olarak güvenli bir ortamda, sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek ister.
- Psikolojik iyilik hali, güvende hissedilen bir ortamda gelişir. Bu yüzden kadınlar güvende hissetmek ister.
- Anne bakımı; kadınların isteklerini yerine getirmek hatta aşmak için tasarlanmalıdır.

Doğum öncesi bakımın yaygınlaşması ve her anneye özgü bir biçimde tasarlanması doğumun travmatik bir deneyime dönüşmesini engeller. Unutmayalım ki; sağlık profesyonellerin desteği olmadan sezaryen doğum şekli sizi doğum travmasından, negatif doğum deneyiminden veya düşük doğum tatmininden korumaz. Araştırmalar, eğer kadınlar doğumda destek seçeneklerini bilerek doğuma hazırlanırlar ise, acil durumlarda dahi doğumun negatif bir deneyime dönüşmesini engellediğini göstermektedir. Bütünsel olarak sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek her kadının hakkıdır. Doğum öncesi dönemde; hamilelik ve doğum konusunda eğitim verilmesi, hamilelikte psikolojik destek sağlanması, doğumun seyri hakkında bilgilendirilme yapılması doğum korkusu düzeyini azalttığı, gebeliğe ve anneliğe uyumu arttırdığı bilinmektedir. Bu durumun tam tersi olarak; sağlık profesyonellerinden destek alamayan annelerin doğumunda daha çok epidural anestezi, acil sezaryen, indüksiyon ve vakumlu doğuma başvurulduğu, doğumun daha uzun sürdüğü bilinmektedir. Ayrıca, yapılan bu medikal müdahaleler sebebiyle; ten tene temasın geç başlamasına, emzirme problemlerine ve bebekte neonatal kolik oluşmasına sebep olabilmektedir.

- Negatif doğum deneyimi; post travmatik stres bozukluğuna,

- Ten tene temasın geç başlamasından dolayı anne bebek bağlanmasında gecikmeye,
- Emzirme problemlerinden dolayı yeni doğan kolik sorununa dönüşebilmektedir. Tüm bu sorunlarla baş etmeye çalışan annede doğum sonrası depresyon görülmesine neden olabilmektedir.

İlerleyen dönemlerde destek alamamış annelerde, çocuklar büyümüş olsa bile kaygı bozuklukları hayatları boyunca uğraşmaları gereken bir rahatsızlık olarak ortaya çıkabilir.

Bu yüzden;

- Doğum öncesi bakımda kadının tutum ve değerleri kabul edilmeli.
- Doğum öncesi bakımda kadın merkeze konmalı.
- Doğum öncesinde kadın; sağlık profesyonellerinin desteği ile bakımı kendi yönetmeli.

Doğum

Genel olarak, hamileliğin farklı dönemlerinde kadınların yaşadığı fiziksel ve sosyal değişiklikler sebebiyle bir miktar endişe ve korku yaşaması normaldir. Ancak, bu endişe sizin genel iyilik halini bozuyor ise,

Örneğin;

- Uyuma güçlüğü,
- Huzursuzluk,
- Endişeye bağlı dalgınlık,
- Yeme veya fiziksel aktivitelerde değişim yaşıyorsanız, destek almanız gerekmektedir.

Çoğu zaman bu değişimler göz ardı edilir veya küçümsenir. Bu sorunları eş veya aile ile konuşmak zor geldiği için kendinizi yalnız hissedebilirsiniz.

En yaygın doğum korkuları;

- Doğumda ağrı ile baş edememe korkusu,
- Doğumda yalnız kalma korkusu,
- Doğumda bebeğe zarar gelme korkusudur.

Doğum korkusu (Tokofobi) nedenleri nedir?

Tokofobi; Yunanca "tokos" (doğum) ve "fobi" (korku) anlamından gelmektedir. Birincil ve ikincil tokofobi olmak üzere sınıflandırılır. Birincil tokofobi, daha önce doğum deneyimi yaşamamış kadında patolojik hale bürünmüş korku gözlemlenmesidir. Doğum korkusu ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başlamış olabilir. İkincil tokofobi ise, önceki travmatik doğum deneyiminden sonra gelişen doğum korkusudur. Bu önceki gebelikte yaşanan negatif medikal deneyim; travmatik normal doğum, düşük, ölü doğum veya kürtaj olarak tanımlanabilir.

Doğum korkusu, genel olarak ağrı korkusuyla ilişkilidir ve her gebe kadının bir miktar endişeli olması normal karşılanır. Ancak, annenin genel iyilik halini bozuyor ise, bir uzmana danışmalıdır. Araştırmalara göre; kadınların üreme uyumlarının anneleri gibi olduğu öne sürülmektedir. Bu durumda, bir annenin tedavi edilmemiş olumsuz doğum deneyimi ikinci nesle aktarılabilir. Böylece, doğum korkusu nesiller boyu yayılabilir. Bu durum, doğum korkusunun psikolojik bir kalıtım olduğunu gösterir. Sonuç olarak, tedavi edilmemiş doğum korkusu, olumsuz doğum deneyimi ile sonuçlandığı gibi çocuğunuzun da ilerde aynı endişe ile hamileliğini geçirmesi olasıdır. Doğum korkusunu; fobi olarak bir kaçınma davranışı altında incelersek, daha önce yaşanmış korkutucu bir deneyime veya diğerlerinin yaşadığı deneyime karşı geliştirdiği korku dolu tepkilerini görerek öğrenilmiş korku olarak tanımlanabilir. Araştırmalara göre; kadınlarda oluşan doğum korkusunun, gebede ki anksiyete yatkınlığı ile ilişkilendirilmiştir. Doğum korkusunun, kendisinde veya kalıtsal olarak ailede anksiyete yatkınlığı var ise, ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir. Sonuç olarak; genel anksiyete, depresyon, ruhsal bozukluklar, kırılganlık, düşük benlik saygısı, eş ile ilgili memnuniyetsizlik ve sosyal çevreden destek eksikliği; doğum korkusu ve gebelikle ilgili diğer korkular üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Doğum korkusu; tüm kültürlerde ve tüm insanlarda ortak olduğu görülmektedir. Doğumun doğal, sonuçları tahmin edilemese bile sonucuna bakılmaksızın normal ve doğal bir durum olarak batı ülkeleri tarafından kabul edilememektedir. Batı ülkeleri; doğum yapmadan önce kadınları, olası cerrahi müdahale ihtiyaçları hakkında bilgilendirerek doğumu tamamen tıbbileştirilmiş bir olay haline dönüştürmektedirler. Doğum komplikasyonlarının olmadığı durumlarda dahi, rutin medikal müdahalelerin daha sık kullanılması, kadınların giderek vajinal doğumun önemini anlama yeteneklerini kaybettirmektedir, pasifleştirmektedir ve kadınlarda yetersizlik hissi yoğun bir şekilde gelişmektedir.

→ Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Ölçeklere yönlendirme)

Doğum Sonrası

Doğum öncesinde, anne doğum korkusu ile gebeliğini geçirip, doğuma bu endişe ile girdiğinde doğumda beyindeki korku merkezini uyarak kortizol ve adrenal hormonları salgılamaya başlar. Bu hormonlar, algılama ve karar verme yeteneklerini etkiler. Bu süreci takip eden doğum; ya travmatik bir deneyime dönüşür ya da düşük tatmin yaşanır. Her iki durumda, doğum sonrası yeni anne yoğun bir yetersizlik hissi yaşayabilir. Bundan sonra, emzirme sorunları, anne bebek bağlanmasında sorun, anne ve/veya bebek de uyku problemleri vb. ortaya çıkmaya başlayabilir. Sadece, annenin de uyku problemleri yaşamaması bile anksiyete ve depresyona sebep olur. Doğum sonrası hüznün ile doğum sonrası depresyonu birbirinden farklıdır.

Doğum sonrası hüzün nedir?

Doğum sonrası hüzün, bebek doğduktan sonra birkaç gün içerisinde hissedebileceğiniz depresif duygulardır. Her yeni 5 anneden, 4'ü doğum sonrası hüzün yaşar. Doğum sonrası annelerde görülmesi olası bu duygudurum değişikliği tüm kültürlerde ve tüm insanlarda ortak olduğu görülmektedir. Bebek sahibi olduktan sonra, neşeli olmak yerine hüzünlü hissediyor olmanız yanlış bir şey yaptığınız anlamına gelmez. Doğum sonrası hüzün, 2 veya 3 gün içerisinde geçebilir. Bazı durumlarda 2 haftaya kadar sürebilir. Genellikle kendiliğinden geçer, herhangi bir tedaviye gerek yoktur. Ancak, 2 haftadan uzun süren hüzünlü duygularınız var, lütfen bir uzmana danışınız.

Doğum sonrası hüznüne ne sebep olur?

Doğumdan sonra meydana gelen hormon değişiklikleri doğum sonrası hüznüne neden olabilir. Doğumdan sonra, östrojen ve progesteron hormonlarının miktarı aniden azalır ve ruh hali değişimlerine neden olur. Bazı anneler için tiroid bezi tarafından üretilen hormonlar keskin bir şekilde düşebilir ve bu da kendilerini yorgun ve depresif hissetmelerine neden olabilir. Yeni annenin yeterince uyuyamaması ve iyi beslenememesi de bu duygulara katkıda bulunabilir. Doğum sonrası yaşanan duygusal değişikliklerde, doğum sonrası hüznünün bir başka olası nedenidir. Yeni bebeğinize bakma konusunda gergin olabilir veya bebeğinizin doğumundan bu yana hayatınızın nasıl değiştiği konusunda endişeli olabilirsiniz. Bu düşünceler sizi üzgün veya depresif hissettirebilir. Farklı bir hamilelik sırasında veya hayatınızın diğer zamanlarında depresif hissettiyseniz, bebeğiniz doğduktan sonra üzgün hissetme riskiniz daha yüksektir.

Doğum sonrası hüzün nasıl bir duygu?

- Kızgın, üzgün hissetmek ve çok ağlamak.
- Karamsar, huysuz veya endişeli hissetmek.
- Uyumakta, yemek yemekte veya karar vermekte sorun yaşamak.
- Bunalmış hissetmek ve bebeğinize bakmakta yetersiz hissetmek.
- Yalnız hissetmek, arkadaşlarınızdan ve ailenizden kopmuş hissetmek.
- Konsantre olmakta zorlanmak.
- İştahsız hissetmek.

Eğer, korkmuş veya kontrolden çıkmış hissediyorsanız, doktorunuza söyleyin. Kendinize veya bebeğinize zarar vermekten endişeleniyorsanız acilen doktorunuza danışın. Babalar da; doğum sonrasında hormon değişiklikleri nedeniyle bebek hüznü yaşayabilir. Yeni babalarda testosteron seviyeleri düşebilir ve östrojen seviyeleri yükselebilir. Kortizol, vazopressin ve

prolaktin gibi diğer hormonlar yükselebilir. Tüm bu hormon değişiklikleri depresyona neden olabilir.

Doğum sonrası hüznü için neler yapabilirsin?

Bebek hüznü genellikle tedavi olmaksızın kendi kendine geçer. Ancak, daha iyi hissetmek için yapabilecekleriniz;

- Mümkün olduğu kadar çok uyuyun.
- Eşinizden, ailenizden ve arkadaşlarınızdan yardım isteyin. Alışverişe çıkmak, evi toplamak, yemek yapmak veya siz duş alırken, uyurken bebeğe bakmak gibi sizin için tam olarak neler yapabileceklerini söyleyin.
- Kendinize zaman ayırın. Evden çıkabilmeniz için güvendiğiniz birinden bebeğinize bakmasını isteyin.
- Sağlıklı yiyecekler yiyin ve mümkünse egzersiz yapın. Egzersiz stresi azaltmaya yardımcı olabilir.
- Diğer yeni ebeveynlerle bağlantı kurmaya çalışın veya bir destek grubu yardımcı olabilir. Bu şekilde, aynı endişelere sahip annelerle tanışabilir, yardımlaşabilirsiniz.
- Alkol içmeyin, uyuşturucu kullanmayın veya reçeteli ilaçları kötüye kullanmayın. Bunların hepsi ruh halinizi etkiler ve kendinizi daha kötü hissetmenize neden olur. Aynı zamanda, bebeğinize bakmanızı zorlaştırır.

Sağlık uzmanını ne zaman aramalısınız?

Doğum sonrası depresyonun belirtileri bebek hüznüyle benzerdir ancak daha şiddetlidir ve daha uzun sürer. Ve tedavi gerektirir.

- Doğum sonrası hüznün belirtilerinden herhangi birine sahipseniz,
- İki hafta sonrasında hala aynı şiddette hüznü hissediyorsanız,
- Veya bu hüznü daha yoğun depresif duygulara evriliyorsa, daha kötüye gidiyorsa,
- Bebeğinize bakmakta zorlanıyorsanız,
- Günlük işleri yapmakta zorlanıyorsanız, kadın doğum doktorunuza söyleyin veya ilgili uzmanla görüşün.
- Kendinize ve bebeğinize zarar verme düşünceleriniz var ise, acilen kadın doğum doktorunuza bildirin.

Doğum sonrası depresyon nedir?

Doğum sonrası depresyon, doğum hüznünden farklı olarak, göz ardı edilmemesi gereken daha ciddi bir sorundur. Başlangıçta, doğum sonrası depresyon, normal bir doğum sonrası hüznü gibi görünebilir. Aslında, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası hüznü; ruh hali

değişimleri, ağlama nöbetleri, üzüntü, uykusuzluk ve sinirlilik gibi birçok belirtiyi paylaşır. Aradaki fark, doğum sonrası depresyonun 2 haftadan daha uzun sürmesi ve belirtilerin daha şiddetli (intihar düşünceleri veya yeni doğan bebeğinize bakamama gibi) olmasıdır. Kendinizi eşinizden uzaklaşırken veya bebeğinizle iyi bir bağ kuramıyorken bulabilirsiniz. Kaygınızın kontrolden çıktığını hissedebilir, bebeğiniz uyurken dahi uyuyamayabilir veya düzenli şekilde yemek yiyemeyebilirsiniz. Suçluluk veya değersizlik duygularını yoğun bir şekilde hissedebilir veya ölümle ilgili düşünceler geliştirmeye başlayabilir, hatta hayatta olmamayı dileyebilirsiniz.

Doğum sonrası depresyona ne sebep olur?

Bazı yeni annelerde doğum sonrası depresyon görülmesinin tek bir nedeni yoktur, ancak birbiriyle ilişkili bir dizi neden ve risk faktörünün soruna katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Hormon değişiklikleri: Doğumdan sonra kadınların hormon seviyelerinde hızlı ve büyük bir düşüş gözlemlenir. Yeni annelerin kan basıncındaki, bağışıklık sistemindeki ve metabolizmadaki değişiklikler yorgunluğa yol açabilir ve doğum sonrası depresyonu tetikleyebilir.

Fiziksel değişiklikler: Doğum yapmak birçok fiziksel ve duygusal değişikliği beraberinde getirir. Doğumdan kaynaklanan cerrahi müdahalelere bağlı fiziksel acıyla veya gebelik boyunca aldığınız kiloları vermenin zorluğuyla uğraşıyor olabilirsiniz. Bu da sizi fiziksel ve cinsel çekiciliğiniz konusunda güvensiz bırakıyor olabilir. Bu durumda doğum sonrası depresyonu tetikleyebilir.

Stres: Yeni doğmuş bir bebeğe bakmanın stresi de ağır gelebilir. Genellikle uykusuzluk doğum sonrası depresyonun en önemli sebebidir. Ek olarak, eğer sosyal desteğiniz kısıtlı ise, bebeğinize uygun şekilde bakma konusunda bunalmış ve endişeli hissedebilirsiniz.

Sosyal stres faktörleri:

- Duygusal ve sosyal destek eksikliği,
- İstismara dayalı eş ilişkisi,
- Finansal belirsizlik de risk faktörleri arasında yer alır.

Diğer risk faktörleri: Daha önceki doğumunuz sonrasında yaşadığınız depresyon öyküsü var ise, bu doğumunuzda tekrarlama oranı % 30 - % 50 kadardır. Diğer yandan, kadında hamilelikle ilgili olmayan başka bir depresyon öyküsü veya ailede varolan duygudurum bozuklukları öyküsü sizi doğum sonrası depresyona daha yatkın hale getirebilir. Hamilelik amacıyla psikiyatrik ilaçları aniden bırakan kadınlarda da risk önemli ölçüde artar.

Doğum sonrası depresyon belirtileri nedir?

- 2 hafta veya daha uzun süren düşük ruh hali
- Kendinize ve yeni bebeğinize ilgi kaybı

- İştah veya kiloda değişiklikler
- Uyumakta zorluk ve sürekli yorgun hissetmek
- Ağlamaklı olmak
- Umutsuzluk veya hayatınızda kapana kısılmış hissetmek
- Motivasyon eksikliği
- Konsantrasyon zorluğu
- Bunalmış hissetmek veya kaygı ile baş edememek
- Suçlu veya yetersiz hissetmek
- Gergin veya sinirli hissetmek
- Aileden, arkadaşlardan ve sosyal ortamlardan uzaklaşma
- Baş ağrıları, mide ağrıları veya bulanık görme dahil olmak üzere fiziksel gerilim belirtileri
- Tekrarlayan kendine veya bebeğine zarar verme, ölüm veya intihar düşünceleri
- Panik atak
- Anksiyete

Doğum sonrası depresyondan korunmak için ne yapabilirim?

- Hamileyken, doğum sonrası için bir destek planı geliştirin. İhtiyacınız olduğunda destek için kimlerden yardım isteyebileceğinizi belirleyin.
- Rahatlamak için kendinize kaliteli zaman ayırın. Kendinizi iyi hissettiren ve kendinize olan inancınızı tazeleyen şeyi yapın.
- Hissettiklerinizi en az bir kişiyle paylaşın. Birine anlatmak büyük bir rahatlama olabilir ve her şeyi anlamanıza yardımcı olabilir.
- Eşinize, ailenize ve arkadaşlarınıza yaslanın. Onların desteği sizi doğum sonrası depresyondan korunmanızda büyük rol oynayacaktır. Nasıl desteklenmek istediğinizi onlara bildirin.
- Uykunuzu alın. Yeni doğmuş bir bebek ile bu zor olsa da, iyi bir gece uykusu ruh halinizi ve enerji seviyenizi yükseltecektir.
- Beslenmeyi bir öncelik haline getirin. Ne yediğiniz ruh halinizi etkiler. Kan şekerinizi sabit tutun ve yeterli besin ve vitamin aldığınızdan emin olun.
- Temiz hava size iyi geleceğinden evden çıkın. Vücudunuzun ve beyninizin nefes alması sizi rahatlatacaktır.
- Depresyonu önlemede oldukça etkili olduğu için egzersize geri dönün.
- Yeni anneler için bir gruba katılın. Diğer annelerin de sizin zorluklarınızı paylaştığını duymak güven verici olacaktır.

Doğum sonrası depresyon, üzücü ve korkutucu olabilir. Kendinizi yalnız hissedebilirsiniz. Ancak, teşhis konduğu ve tedavi edildiği sürece iyileşebileceğiniz geçici bir durumdur. Erken teşhis ve tedavi sizin ve bebeğiniz için en iyi sonuçları sağlayacaktır. Bu olumsuz duyguları hissettiğiniz için kendinizden utanmayın, lütfen birine nasıl hissettiğinizi söyleyin ve ihtiyacınız olan yardım ve desteği arayın. Neden mi? Çünkü; **her bebek, hayattaki en iyi başlangıcı hak eder. Ama en önemlisi, siz annelik yolundaki en iyi başlangıcı hak ediyorsunuz.**

Doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu nedir?

Genellikle uzun veya ağırlı doğum gibi travmatik bir doğumun veya acil müdahaleli bir doğumun sonucudur.

Doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğu belirtileri nedir?

- Ölüm korkusu veya bebeğinizin öleceği korkusu yaşamak.
- Sürekli hayatınız tehdit altındaymış gibi hissetmek.

Doğum sonrası TSSB belirtileri tek başına veya doğum sonrası depresyon belirtilerine ek olarak ortaya çıkabilir. Belirtiler doğumdan hemen sonra veya aylar sonra gelişebilir. Nasıl hissettiğiniz hakkında biriyle konuşmak son derece önemlidir. Doktorunuz veya ilgili sağlık uzmanı size yardımcı olabilir.

Prematür Doğum

Erken (prematür) doğum, bir bebeğin 37 haftalık hamilelikten önce doğmasıdır. Bu olursa, bebeğinizin özel bakıma ihtiyacı olabilir. Çoğu zaman, erken doğumlar kendiliğinden gelişebilir ve doktorlar nedenini bulamazlar. Ancak, erken doğum riskini artırdığını bazı durumlar bilinmektedir. Bazı durumlarda, bebeğin ve annenin güvenliği için erken doğum planlanır. Bunun nedeni annedeki (Ör; preeklamps) veya bebekteki (Ör; fetal büyüme kısıtlaması) bir sağlık sorunu olabilir. Erken doğum yapmanız tavsiye edilirse, size doğumu başlatmak için indüksiyon veya planlı sezaryen önerilebilir. Bazı anneler, erken doğum yapma riski altında hamileliklerini geçirirler. Bu gibi durumlarda, riskleri azaltmak için daha fazla bakım ve tedaviye ihtiyaçları olacaktır. Erken doğum gerçekleştiğinde ise; bebek rahim dışındaki hayata tam olarak hazır olmadığı için hastanede özel bakım ve tedaviye ihtiyacı olacaktır. Erken doğum yapma riskinin olduğunu bilmek ve hamileliğiniz boyunca bu deneyimi yaşamak oldukça bunaltıcı olabilir. Doğum öncesinde başlayan bu endişeli bekleyiş, doğum sonrasında hastane tedavi süreci ile devam edebilir. Prematüre bebeği olan her ebeveyn, koşullarına bağlı olarak farklı farklı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bebeğinizin ve kendi sağlığınız için, sağlık profesyonellerinden destek almayı ihmal etmeyin.

→ Kendini nasıl hissediyorsun? (Ölçeklere yönlendirme.)

Bebek Kaybı

Ne yazık ki; bazı bebekler, hamilelikte, doğum sırasında veya doğumdan kısa bir süre sonra kaybedilir. Düşük, ölü doğum, yenidoğan ölümü veya tıbbi nedenlerle gebeliği sonlandırma yoluyla bebeğini kaybeden her ebeveyn farklı kaygılarla baş etmeye çalışmaktadır.

Düşük, ilk 24 hafta içinde gebelik kaybıdır. Maalesef, düşüklerin çoğu ilk 3 ayda gerçekleşir ve oldukça yaygındır. Düşük yapan ebeveynlerin ruh hali, özellikle sosyal çevrelerince çok önemsenmeyebilir. Anlaşılmamış, yalnız hissedebilirler.

Ölü doğum, 24 haftalık hamilelikten sonra veya doğum sırasında bebeğin ölümüdür. Bir bebek yaşamının ilk 28 günü içinde öldüğünde, ise buna **yenidoğan ölümü** denir. Ölü doğum veya yenidoğan ölümü herhangi bir ailenin yaşayabileceği en yıkıcı deneyimlerden biridir. Bu durumda; içinde büyük bir boşluk hissedebilirsiniz. Bu boşluğun iyileşmesi uzun zaman alabilir.

- Yas, size yakın biri öldüğünde hissettiğiniz tüm duygulardır.
- Yas tutarken birçok duyguyu bir arada yaşayabilirsiniz. Kızgın, üzgün veya şaşkın hissedebilirsiniz. Siz ve eşiniz duygularınızı farklı şekilde gösterebilirsiniz.
- Siz ve aileniz; ruh sağlığı profesyonellerinde, yas danışmanından veya bir destek grubundan yardım alabilirsiniz.
- İyileşmenize yardımcı olmak için kendinize iyi bakın. Vücudunuzun ve duygularınızın hamilelikten sonra iyileşmek için zamana ihtiyacı olacaktır.
- Ailenizle birlikte, bebeğinizi hatırlamanın ve anmanın yollarını bulmanız faydalı olacaktır.

Yas nedir?

Yas, size yakın biri öldüğünde hissettiğiniz tüm duygulardır. Bebeğinizin öldüğüne inanmakta zorlanabilirsiniz. Bağırarak, çığlık atmak veya ağlamak isteyebilirsiniz. Birini suçlamak isteyebilirsiniz. Ya da yorganın altına saklanıp bir daha çıkmamak isteyebilirsiniz. Bazen duygularınız kaldırılabileceğinizden daha fazla görünebilir. Kendinizi üzgün, depresif, kızgın veya suçlu hissedebilirsiniz. Soğuk algınlığı ve mide ağrıları ile kolayca hastalanabilir ve konsantrasyon gücünüzü çekebilirsiniz. Bunların hepsi yasin bir parçasıdır. Bebeğiniz düşük, doğum sırasında veya doğumdan sonra öldüğünde, ebeveyn olma umudunuz da ölür. Bebeğinizi kucağınıza alıp büyümesini izlemekle ilgili hayalleriniz artık yok olmuştur. Hayal ettiğiniz ve planladığınız şeylerin birçoğu kaybolmuştur. Bir bebeğin ölümü, bir ailenin başına gelebilecek en acı verici olaylardan biridir. Bebeğinizin ölümünü asla gerçekten atlatamayabilirsiniz. Ama yastan, iyilik haline mutlaka geçeceksiniz. Zaman geçtikçe duygularınız hafifler. Bebeğinizin anılarına kalbinizde ve zihninizde yer açabilirsiniz. Bebeğiniz için uzun süre, hatta belki tüm hayatınız boyunca yas tutabilirsiniz. Yas tutmak için

doğru zaman yoktur. Ne kadar sürerse sürsün, zamanla huzuru bulabilir ve geleceği düşünmeye hazır olabilirsiniz.

Size ve ailenize yasla başa çıkmanız da kimler yardım edebilir?

Bebeğiniz ve duygularınız hakkında konuşmak yardımcı ve rahatlatıcı olabilir. Elbette eşiniz, arkadaşlarınız ve ailenizle konuşabilirsiniz. Ancak yasla başa çıkmanıza yardımcı olmak için eğitilmiş biriyle konuşmak da faydalı olacaktır.

- **Kadın doğum doktorunuz**, bebeğinizin ölümüne neyin neden olduğunu anlamanıza yardımcı olabilir. Ayrıca, ruh sağlığı uzmanlarından, yasınız boyunca size yardımcı olacak insanları bulmanıza yardımcı olabilir. Ve eğer hazırsanız, tekrar hamile kalmaya hazırlanmanıza yardım edebilir. Uzun süre yoğun bir üzüntü hissediyorsanız, doktorunuz depresyon tedavisi almanıza yardımcı olabilir.
- **Ruh sağlığı uzmanı**, sorunları çözmelerine ve hayatlarını daha iyi hale getirmelerine yardımcı olur. Bir ruh sağlığı uzmanı veya yas danışmanı, yasınızla başa çıkmanıza yardımcı olabilir.
- **Yas destek grubu**; aynı türden endişeleri ve üzüntüleri olan insanları bir araya toplar. Bu grupta insanlar, duygularını paylaşmak için buluşurlar ve birbirlerine yardım etmeye çalışırlar. Sadece bebeğini kaybeden ebeveynler ve aileler için web sitemizde bulunan sohbet bölümünde yas destek grubu bulunmaktadır. Grup üyeleri neler yaşadığınızı anlar ve yalnız olmadığınızı hissetmenize yardımcı olabilir.

Eğer bir den fazla kayıp yaşadysanız; birçok kere gebe kaldığınız halde bebeklerinizi arka arkaya kaybediyorsanız yas tutmak için zaman bulamayabilir ve üzerinizde büyük bir baskı hissedebilirsiniz. Veya çoğul gebeliğinizde bir bebeğinizi kaybetmiş olsanız da, diğer bir yaşayan bebeğiniz var ise yine yas tutmaya zaman bulmak zor olacaktır.

Nasıl hissedebilirsiniz?

Korkmuş hissedebilirsiniz. Çoğul gebelikte doğum sonrası bir bebek kaybı yaşadysanız veya yaşayan bebeğiniz hastaysa onun da öleceğinden korkabilirsiniz. Bebeği tutmak, yaklaşmak ya da onunla çok fazla ilgilenmek istemeyebilirsiniz. Diğer bebeğiniz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde öldüyse, yaşayan bebeğinize bakmak için yenidoğan yoğun bakım ünitesine gitmeniz zor olabilir.

Yalnız hissedebilirsiniz. Sadece bir bebek yaşasa bile, yine de çoğulların ebeveynisiniz. Ancak çevreniz sizi bu şekilde görmeyebilir. Aileniz ve arkadaşlarınız ölen bebek hakkında konuşmak istemeyebilir. Kaybettiğiniz bebeği hatırlamanın sizi üzeceğini düşünebilirler. Kendinizi anlaşılmamış ve yalnız hissedebilirsiniz.

Kafanız karışık hissedebilirsiniz. Hastaneden eve getirdiğiniz bebek için sevinebilir, kaybettiğiniz bebek için üzülebilirsiniz.

Endişeli hissedebilirsiniz. Çoğul gebeliklerin en sık görülen komplikasyonu erken doğumdur (37 haftadan önce). Erken doğum bebeklerde sağlık sorunlarına neden olabilir. Bebeğiniz erken doğduysa, sağlığı konusunda endişeli olabilirsiniz.

Anne ve baba nasıl yas tutar?

Erkekler ve kadınlar genellikle yaslarını farklı şekillerde yaşarlar. Siz ve eşiniz pek çok konuda hemfikir olsanız bile, yasınızı farklı yaşayabilir ve üzüntünüzü farklı gösterebilirsiniz. Yasla başa çıkmanın bu farklı yolları, siz ve eşiniz için sorunlara neden olabilir. Örneğin, eşinizin bebeğinizin ölümüne sizin kadar üzülmeyi, çok önemsemediğini düşünebilirsiniz. Ve bu sizi kızdırabilir. Aynı zamanda partneriniz de sizin çok duygusal olduğunuzu hissedebilir. Duygularınızı çok sık duymak istemeyebilir ve kederinizden asla kurtulamayacağınızı düşünebilir. Ayrıca, alınan tüm desteğin dışında kaldığını hissedebilir. Herkes ona sizin nasıl olduğunuzu sorar ama ona nasıl olduğunu sormayı unutabilir. Hamilelik sırasında bebeğiniz karnınızdayken, bebeğinize karşı güçlü bir bağlılık hissedebilirsiniz. Eşiniz hamilelik sırasında bebeğinize kendisini o kadar yakın hissetmeyebilir. Bebeği karnında taşımadığı için bebek ona daha az gerçek görünebilir. Hamileliğin ilerleyen dönemlerinde baba; bebeğin tekme attığını hissettiğinde veya bebeği ultrasonda sık sık gördüğünde bebeğe olan bağlılığı artacaktır. Bu yüzden hamileliğin erken dönemlerinde yaşanan bebek kaybı ile, geç dönemlerinde veya doğum sonrası yaşanan bebek kaybı eşinizi farklı etkileyecektir.

Annenin yas süreci;

- Bebeğinizin ölümü hakkında sık sık ve birçok kişiyle konuşmak isteyebilirsiniz.
- Duygularınızı daha sık gösterebilirsiniz. Çok ağlayabilir veya sinirlenebilirsiniz.
- Eşinizden, ailenizden veya arkadaşlarınızdan yardım isteme sıklığınız daha yüksek olabilir. Daha çok ibadet etme ihtiyacı duyabilirsiniz ya da bir destek grubundan veya sağlık profesyonelinin yardım isteme olasılığınız daha yüksektir.

Babanın yas süreci;

- Kendi kendine üzülebilir.
- Kaybı hakkında konuşmak istemeyebilir.
- Zihnini kayıptan uzak tutmak için işte daha fazla zaman geçirebilir veya evden uzakta olmak isteyebilir.
- Güçlü ve sert olması ve ailesini koruması gerektiğini hissedebilir.
- Duygularını nasıl göstereceğini bilmiyor olabilir.
- Duyguları hakkında konuşmanın onu zayıf gösterdiğini düşünebilir.
- Yardım istemek yerine kederini kendi başına çözmeye çalışabilir.

Yası yaşamanın herhangi bir kuralı veya talimatı yoktur. Erkekler ve kadınlar genellikle bu şekillerde yaslarını yaşayabilirler. Sizin veya eşinizin yas tutarken duygularını paylaşma şeklinin doğru veya yanlış bir yol yoktur. Acınızı ve kederinizi farklı şekillerde göstermek sorun değildir.

Yas tutarken aile ve arkadaşlarla nasıl başa çıkabilirsiniz?

Bebeğinizin ölümü sizi etkilediği gibi ailenizi ve arkadaşlarınızı da etkiler. Çoğu zaman, kendiniz üzüldükçe diğerleriyle uğraşmak zor olabilir. Yas tutarken sosyal çevrenizle başa çıkmanıza yardımcı olabilecek yapabileceğiniz bazı şeyler;

- Onlara aramalarının ve ziyaretlerinin sizin için önemli olduğunu söyleyin.
- Bebeğinize ne olduğu hakkında soru sormalarının uygun olup olmadığına karar verin. Değilse, onlara bunun hakkında konuşmaya hazır olmadığınızı söyleyin.
- Onlara tam olarak ne söyleyeceklerini bilmiyorlarsa sorun olmadığını söyleyin. Onlara, "Ne diyeceğimi bilmiyorum" veya "Yardım etmek istiyorum ama nasıl yapacağımı bilmiyorum" gibi dürüst sözler duymanın rahatlatıcı olabileceğini söyleyin.
- İnsanlar, "En iyisi bu" veya "Her zaman başka bir bebeğiniz olabilir" gibi size yardımcı olmayan şeyler söyleyebilir. Söyledikleri incitici olsa bile, sizi desteklemek için ellerinden geleni yaptıklarını hatırlamaya çalışın.
- Onlara tam olarak neye ihtiyacınız olduğunu söyleyin. Sadece seninle evde vakit geçirmelerini mi istiyorsun? Size yemek getirecek, market alışverişi yapacak, büyük çocuklarınızı dışarı çıkaracak veya ev işlerine yardım edecek birine mi ihtiyacınız var? Onlara sizin için yapabileceklerini net bir şekilde söyleyin. Dolaylı yoldan söylediğinizde, sizi anlamayabilirler ve bu durum sizi hassas bir dönemden geçtiğiniz için daha çok etkileyebilir.
- Eğer istiyorsanız, bebeğinizin adını kullanmalarını ve bebeğinizi hatırlamalarını isteyin. Onlara başka çocuklarınız olsa bile ölen bebeği unutmayacağınızı söyleyin.
- Sabırları ve destekleri için teşekkür edin.
- Bazen çevrenizdekiler, yasınızı sınırlamanızı veya belirli bir süre içinde üstesinden gelmenizi bekleyebilir. Kaybınızla başa çıkmanız gerektiği kadar uzun süre kullanın. Başkalarından gelen destek zamanla azalabilir. Bu, bebeğinizi unuttukları veya umursamadıkları anlamına gelmez. Onlara hâlâ yas tuttuğunuzu ve hala onların desteğine ihtiyacınız olduğunu söyleyebilirsiniz.

→ Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Ölçeklere yönlendirme.)

3) Kendini nasıl hissediyorsun?

Bu bölümde sizin için bazı psikolojik testler bulunmaktadır. Bu testleri tamamladıktan sonra, sonuçlar uzmanlar tarafından değerlendirilmektedir. Sonuçlarınıza göre; gerekli görüldüğü takdirde sizinle iletişime geçilerek ihtiyacınız olan sağlık uzmanına yönlendirilirsiniz.

Neden mi? Çünkü; her anne ve bebek en iyi başlangıcı hak eder.

Kaygılı mısınız? → Durumluk Kaygı Ölçeğine yönlendirme.

Bunaldınız mı? → Beck Depresyon Envanterine yönlendirme.

Hamilelik öncesi için psikolojik testler:

- Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (Kadın)
- Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (Erkek)

Doğum öncesi için psikolojik testler:

- Doğum öz- yeterlilik ölçeği
- Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği
- Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri

Doğum sonrası için psikolojik testler:

- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
- Wijma Doğum Deneyimi Ölçeği
- Anne – Bebek Bağlanma Ölçeği
- Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Doğum Travması Ölçeği
- Doğum Sonrası Destek Ölçeği

4) Makaleler

5) Eğitim Takvimi

Etkinlik Hakkında: Araştırma projesi kapsamında anne ve baba adaylarından oluşturulacak katılımcılara; ücretsiz online doğuma hazırlık eğitimi verilecektir. İlgilenen anne ve baba adayları kayıt esnasında ilgili psikolojik testleri doldurarak başvurularını tamamlayabilirler. Bu eğitimin içeriğindeki tüm bilgiler; Lamaze uygulamalarının tamamını onaylar ve içerir. Aynı zamanda Aktif Doğum, Hypnobirthing eğitimlerinden temel alınarak tasarlanmış sertifikalı bir doğuma hazırlık eğitimidir. Eğitimin içeriği; hamileliğinizi, sağlıklı ve keyifli geçirmeniz için yapabileceklerinizle ilgili olup, aynı zamanda doğum anında hangi süreçlerden

gececeğinizi ve bu süreçleri nasıl yöneteceğiniz hakkındadır. Doktora tez projesi olarak tasarlanan bu araştırmada; çalışma ve kontrol gruplarını oluşturacak katılımcılar; cevaplanan online anket doğrultusunda araştırma kriterlerine uygun olan kişiler içinden rastgele seçilecektir. Eğitim 2 gün/günde 5 saat olmak üzere toplam 10 saat sürmektedir. Eşli katılım zorunludur. Kayıt sonrası doldurduğunuz anketler doğrultusunda sizlerle eğitim bilgileri paylaşılacaktır.

Doğuma Hazırlık Eğitimi Konuları:

- Doğum nedir?
- Doğumun fizyolojisi ve aşamaları
- Doğum sürecinde aktif olan hormonlar mahremiyetin önemi
- Aktif doğum pozisyonları
- Doğumu kolaylaştıran nefes ve gevşeme egzersizleri
- İlaç dışı rahatlatıcı teknikler
- Hastane de sizi neler bekliyor?
- Doktor - gebe iletişimi
- Doğumda müdahaleler
- Doğum provası
- Anne bebek dostu sezaryen
- Ten tene temasın önemi

Etkinlik Politikaları

Çalışmanın adı: “Doğum Korkusuyla Baş Etmede Sosyal Paylaşım Platformu ve Çevrimiçi Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kullanılabilirliğini ve Etkinliğini Değerlendirme”

Çalışmanın konusu ve amacı: Bu çalışma, doğum korkusuyla baş etmek için geliştirilen sosyal paylaşım platformunun ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitiminin kullanılabilirliği ve etkinliğini değerlendirme amacıyla gerçekleştirilecektir.

Çalışma işlemleri: www.dogumdarkorkma.org web sitesini ziyaret eden, Türkiye’de yaşayan, en az lise mezunu, evli, ilk gebeliği olan, en az 20 hafta – en çok 36 haftalık gebe olan ve araştırmayı kabul eden toplam 50 gebe kadına “Gebe Bilgi Formu”, Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği- A versiyonu ve Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve babalara Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları istenecektir. Daha sonra seçkisiz atama yöntemi seçilen 25 aileye 2 gün toplam 10 saatten oluşan doğuma hazırlık eğitimi uygulanacaktır. Eğitim sonrası bahsedilen ölçekler yine 50 gebe ve ailelerine uygulanacaktır. Eğitim verilmiş

25 kadına, 38. gebelik haftasına ulaştığında tekrar Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form uygulanarak çalışmadan elde edilen veriler araştırılacaktır.

Çalışmaya katılmamanın olası yararları nedir?

Bu çalışma, doğum korkusunun tedavisinde kullanılmak üzere multidisipliner uzmanlar grubu tarafından geliştirilen sosyal paylaşım platformu ve çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi ile Türkiye’de doğum korkusu düzeyini ve bununla ilişkili olan sezaryen oranlarını düşürecek, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve düşük maliyetli bir yöntem geliştirilmesi planlanmaktadır.

Kişisel Bilgilerim Nasıl Kullanılacak?

Ailelerin Gebe Bilgi Formuna verdikleri cevaplarda sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve obstetrik öyküleri ile ilgili bilgiler dikkate alınacaktır. Ayrıca; gebelere uygulanan Wijma Doğum Beklentisi Ölçeği- A versiyonu ve Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ve babalara uygulanan Durumluk Kaygı Ölçeği elde edilen genel ortalama puan ile doğum korkusuna yönelik çevrimiçi bilgi ile interaktif doğuma hazırlık eğitiminin etkinliği arasında anlamlı bir fark aranacaktır. Daha sonra, gebeliğin 38. haftasında tekrar uygulanan Doğum Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form ile eğitimin etkinlik süresi araştırılacaktır. Ailelerin; ad, soyadları ve iletişim bilgileri saklı tutulacaktır.

6) Sohbet edelim.

7) Bize katıl.

EK 3.

GEBE BİLGİ FORMU

Aşağıda doğum öncesi dönemde yaşanan sorunları belirlemeye yönelik kişisel sorulara yer verilmiştir. Soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederim. İsminiz ve cevaplarınız gizli kalacaktır.

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Zeynep ALPUĞAN

Gebenin Kişisel Özellikleri

Adı Soyadı:

Yaşınız:

Medeni durumunuz: Evli: Bekar:

Eğitim durumunuz: İlköğretim: Lise: Üniversite: Diğer:

.....

Mesleğiniz:

Çalışma durumu: Çalışıyor:

Gebe olduğu için ara verdi. :

Çalışmıyor:

Gebelik Öyküsü

- Gebelik haftanız:hafta

- Gebe kalma şekli: Planlayarak..... Tesadüfen..... Diğer:.....

- Toplam gebelik sayısının nedir?.....

- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

- Birinci gebeliğiniz değil ise diğer gebelikleriniz nasıl sonlandı?

Birinci gebelik: Sağlıklı Doğum..... KürtajDüşük Ölü
Doğum.....

İkinci gebelik: Sağlıklı Doğum..... KürtajDüşük Ölü
Doğum.....

.....gebelik: Sağlıklı Doğum..... KürtajDüşük Ölü
Doğum.....

- İlk gebeliğiniz değil ise; yaptığınız diğer doğumlarla ilgili bir sorunuz oldu mu?

Hayır..... Evet ise nedir?:.....

- Gebeliğiniz boyunca gebeliğe bağlı sağlık problemi ile karşı karşıya kaldınız mı?

Hayır Evet ise nedir?:.....

- Gebelik ile ilgili herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?

Evet Hayır

Gebelik ile Yaşam ve Gebeliğe İlişkin Algılar

- Eşiniz bu gebeliği istiyor mu?

Evet Hayır

- Siz bu gebeliği istiyor musunuz?

Evet Hayır

- Doğum şekli konusunda bir tercihiniz var mı?

Hayır Evet ise belirtiniz?:.....

- Çalışıyorsanız; gebeliğe bağlı çalışma yaşamınızda yaşadığınız zorluklar var mı?

Evet Hayır

Aile Öyküsü

- Eşiniz kaç yaşında?.....

- Eşinizin eğitim durumu:

İlköğretim: Lise: Üniversite: Diğer:

- Eşiniz ile ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok İyi Oldukça iyi İyi Orta Zayıf

- Aileniz bu gebeliği destekliyor mu?

Evet Hayır

- Doğum sonrası doğum sonrası bebek bakımı konularında destek alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?

Yardım alabileceğim kimse yok..... Aile Profesyonel Bakıcı

EK 4.

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

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yasayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini hayal ettiğiniz duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancılarını ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz seklini değil.

I. Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1	0	1	2	3	4	5
	Son derece mükemmel.					Hiç mükemmel değil.
2	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkunç.					Hiç korkunç değil.

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

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece yalnız					Hiç yalnız değil.
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçlü.					Hiç güçlü değil.
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece kendinden emin.					Hiç kendinden emin değil.
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece korkmuş.					Hiç korkmamış.
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece yüz üstü bırakılmış.					Hiç yüzüstü bırakılmamış.

III. Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8	0	1	2	3	4	5
	Son derece güçsüz.			Hiç güçsüz değil.		
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece güvende.			Hiç güvende değil.		
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece bağımsız.			Bağımlı.		
11	0	1	2	3	4	5
	Son derece umutsuz.			Hiç umutsuz değil.		
12	0	1	2	3	4	5
	Son derece gergin.			Gerginlik yok.		
13	0	1	2	3	4	5
	Son derece memnun.			Hiç memnun değil.		
14	0	1	2	3	4	5
	Son derece hoşnut.			Hiç hoşnut değil.		
15	0	1	2	3	4	5
	Son derece terkedilmiş.			Hiç terkedilmemiş.		
16	0	1	2	3	4	5
	Tamamen kendine hakim.			Hiç kendine hakim değil.		
17	0	1	2	3	4	5
	Son derece rahat.			Hiç rahat değil.		
18	0	1	2	3	4	5
	Son derece mutlu.			Hiç mutlu değil.		

IV. Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19	0	1	2	3	4	5
	Aşırı panik			Hiç panik değil.		
20	0	1	2	3	4	5
	Aşırı ümitsiz.			Ümitsizlik yok.		
21	0	1	2	3	4	5
	Aşırı çocuğa kavuşma isteği.			Hiç çocuğa kavuşma isteği yok.		

22 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güvenli. Öz güveni yok.

23 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli. Kendine güvensiz.

24 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağırlı. Hiç ağırlı yok.

V. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü bir şekilde davranacağım. Kötü bir şekilde davranmayacağım.

26. 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim. Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim.

27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim. Kontrolümü kaybetmeyeceğim.

VI. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5
Son derece keyif verici. Hiç keyif verici değil.

29 0 1 2 3 4 5
Son doğal. Hiç doğal değil.

30 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması gerektiği gibi. Hiç olması gerektiği gibi değil.

31 0 1 2 3 4 5
Son derece tehlikeli. Hiç tehlikeli değil.

VII. Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz var mı?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık
Varsa; yazınız:.....

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz var mı?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

Varsa; yazınız:.....

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?



EK 5.**Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE-D32)**

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 “Hiç yararlı değil”den başlayıp 10 “Çok yararlı”da sonlanan 1’den 10’a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	Hiç yararlı değil.	Çok yararlı.
1. Vücudunu gevşetmek.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Her kasılmaya hazır olmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Kendine hakim olmak. (Kontrolü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Sakin olmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Bebeğine yoğunlaşmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Olumlu düşünmek.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Ağrıyı düşünmemek.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğinizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Bölüm 2- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; 1 “Hiç emin değil.” ve 10 “Tamamen emin.” arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmenizde size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

	Hiç emin değilim.	Tamamen eminim.
1. Vücudumu rahatlatabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Her kasılmaya hazırım.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Kendime hakim olabilirim. / Kontrolümü sağlayabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5.Rahatlamayı düşünebilirim. / Gevşeyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Kendimi sakin tutabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Her kasılmaya dayanabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Olumlu düşünebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

EK 6.

Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1. Şu anda sakınım.	1	2	3	4
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3. Şu anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
4 Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5. Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
6. Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1	2	3	4
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9. Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
10. Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
11. Kendime güvenim var.	1	2	3	4
12. Şu anda asabım bozuk.	1	2	3	4
13. Çok sinirliyim.	1	2	3	4
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
16. Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
17. Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4

18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
19. Şu anda sevinçliyim.	1	2	3	4
20. Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4



EK 7.

Doğuma Hazırlık Rehberi E-Kitap



İçindekiler

1. Hamilelik ve Doğum Terimleri
2. Doğum nedir?
3. Doğum Kasılmaları Nedir?
4. Hastahane Ne Zaman Gidilir?
5. Doğumda Hormonlar
6. Doğumun Aşamaları
 - 6.1. Birinci Aşama İçin Çeşitli Tanımlar
 - 6.2. Ağrı Kesici İlaçlar Tercih Ölçeği
7. İlaç Dışı Rahatlatıcı Teknikler
8. Gevşeme Teknikleri
 - 8.1. Temel Nefes Teknikleri
 - 8.2. 4-8'lik Nefes / Yavaş Karın Solunumu
 - 8.3. Aromaterapi
 - 8.4. Hidroterapi
 - 8.5. İlaç Dışı Rahatlama Teknikleri Kontrol Listesi
9. Doğumda Aktif Pozisyonlar
 - 9.1. Çıkım Pozisyonları
 - 9.2. İkinme Teknikleri
10. İlk İki Hafta Emzirme
11. Haklarınız ve Sorumluluklarınız

Hamilelik ve Doğum Terimleri

Açılma: (Dilatasyon) Doğum sırasında serviksin 0'dan yaklaşık 10cm'ye kadar tam açılmasıdır. Anne adayının bebeğinin başının boyutuna göre tam açıklığa ulaştığında ıkınma hissi gelir ve bebeği dışarı itmeye başlar.

Analjezi: Epidural aneljezi; duyu veya bilinç kaybı olmadan ağrı kesici ilaçla hissedilen ağrının giderilmesi.

Anestezi: His kaybı. Genel anestezi, ilaca bağlı bilinç ve duyu kaybıdır, kaslar gevşer, nefes almak için boru takılır, ameliyathanede uygulanır. Lokal anestezi ise, duyu kaybını vücudun belli bir bölgesiyle sınırlar.

Anne-Bebek-Baba Dostu Sezaryen: Anne - Bebek - Baba Dostu Sezaryen için 4 temel uygulama olması gerekmektedir. 1) Sezaryen doğumda ameliyathaneye babanın kabul edilmesi. 2) Ameliyathane ısısının 21-22 dereceye yükseltilmesi. 3) Doğum sonrasında 2 - 3 dk bebek bakımının ardından bebeğin annenin göğsüne verilerek ten tene temasın ve emzirmenin başlatılması. 4) Anne uygun değil ise, baba ile ten tene temasın devam etmesi. Ebeveynlerin haklarını öğrenmek ve talep etmek sorumluluğu bulunmaktadır.

Amniyosentez: Bebeğin sağlığını değerlendirmek için karından bir iğne yardımıyla amniyotik keseden az miktarda amniyotik sıvının alınmasıdır. Gerekli görüldüğü takdirde; gebeliğin 16. - 20. haftaları arasında uygulanan bir tıbbi müdahaledir.

Amniyotik sıvı: Anne karnındaki bebeği yarananmalardan ve ısı değişikliklerinden korumak için çevreleyen sıvıya verilen ad.

Areola: Meme ucunu çevreleyen koyu renkli alanlara verilen latince kökenli isimdir. Doğum yaklaştıkça annenin meme ucunda yenidoğanın kolayca fark edebilmesi için koyu renkli alanlar oluşur.

Apgar skoru: Yenidoğanın doğumdan bir ve beş dakika sonra sağlık durumunun çocuk doktoru tarafından sayısal olarak değerlendirilmesidir. Puanlama 1 ile 10 arasında yapılır; 7 ve üstü normal puanlardır.

Braxton Hicks Kasılmaları: (Hazırlık Kasılmaları) Gebeliğin 28. haftasından itibaren başlayabilen düzensiz kasılmalardır. 36. haftadan itibaren biraz rahatsız edici olabilir. Doğuma (rahim ağzının açılmasına) sebep olmaz. Genellikle gerçek doğum kasılmaları ile karıştırılırlar. Dinlenince geçer.

Bıngıldak: (Fontanel) Bebeğin kafatasının doğumda kemikle kaplı olmayan, yumuşak bölgesidir. Doğum sırasında bebeğin doğum kanalından kolayca geçmesini sağlamak için kafa kemiklerinin birbirine yaklaşmasına olanak sağlar. Yaş ilerledikçe kafatasındaki kıkırdak alanlar (süturlar ve fontaneler) kemikleşerek kapanır, böylece kafatasının büyümesi tamamlanır.

Çocuk Doktoru: Bebek ve çocuk sağlığı alanında uzmanlaşmış tıp doktorudur. Doğumun hemen sonrasında bebeği, annenin göğsünde veya doğumhane ve ameliyathanede bulunan bebek bakım ünitesinde sağlık kontrolünü yapar ve aileye sonucu bildirir. (Bknz. Apgar Skoru)

Doğumun Aşamaları: Birinci aşama, rahim ağzının tam açılması; ikinci aşama, bebeğin doğumu; üçüncü aşama, plasentanın atılmasıdır.

Doğum Kanalı: Doğumda bebek rahimden vajene geçiş yapar. Bu yola doğum kanalı denir. Doğum kanalı kemik yapılardan ve yumuşak dokulardan oluşur. Doğum kanalı oluşturan kas yapılarının esnek ve yumuşak olması bebeğin başının geçebilmesine olanak sağlar.

Doğum Uzmanı/Jinekolog: Obstetrik ve jinekolojik sorunların tespiti ve tedavisine odaklanmak üzere eğitilmiş bir tıp doktorudur. Hamilelik, doğum ve doğum sonrası sürecinde ortaya çıkabilen komplikasyonlara gerekli gördüğü müdahaleleri uygular.

Doula: Hamilelik, doğum ve doğum sonrasında kadına bire bir kesintisiz destek olan diğer kadın.

Ebe: Hamilelik, doğum sırası ve sonrasında kadınlara destek ve bakım sağlamak üzere eğitilmiş sağlık uzmanıdır. Hamilelikte sağlıklı kalmanıza ve herhangi bir komplikasyon ortaya çıkmazsa az müdahale ile doğum yapmanıza yardımcı olur. Müdahale gerektiğinde doktora başvurur. Ayrıca, doğum sonrasında anneye ve bebeğe bakım sağlarlar.

Emzirme refleksi: Anne sütünün akışını sağlayan şeydir. Bebek memeyi emdiğinde, meme ucundaki küçük sinirler uyarılır. Bu, prolaktin ve oksitosin hormonlarının kan dolaşımına salınmasına neden olur. Prolaktin sütün üretilmesine yardımcı olurken, oksitosin memeden sütün dışarı çıkmasına sağlar.

Epizyotomi: Doğum uzmanı tarafından yapılan perine ve arka vajinal duvarın bebeğin geçebileceği açıklığı hızla genişletmek için cerrahi olarak kesilmesidir. Genellikle doğumun ikinci aşamasında yapılır. (Bknz. Perine Masajı)

Epidural Anestezi: En yaygın obstetrik anestezi türüdür. Omuriliğin çevrelediği boşluğa, güvenli bir şekilde istendiği kadar ilaç vererek belden aşağıya uyuşturulur. Epidural anestezi ile ameliyathanede sezaryen doğum gerçekleştirilir. (Bknz. Anne-Bebek-Baba Dostu Sezaryen)

Erken (Prematür) Doğum: Hamileliğin 38. haftasından önce gerçekleşen doğumlara denir. Bu doğumlarda, bebek daha fazla tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilir. Ebeveynlerin psikolojik destek alması önerilir. (Bknz. Son Adet Tarihi)

Fetal Distres: (Bebekte Sıkıntı Hali) Fetal kalp hızındaki değişiklik, fetüsün "stres" altında olduğunu ve kendi kendine bu durumu giderme çabalarının yetersiz olduğunu anlatmak için kullanılan terimdir. Doğum sırasında fetüsün sağlığında değişiklik olduğunu belirtir. Acil müdahale gerektirebilir. (Bknz. Mekonyum)

Fetal Monitorizasyon: Doğum sırasında bebeğin kalp atışlarının ve rahim kasılmalarının kaydedilmesidir. Düşük riskli gebelerde doğum süreci boyunca ara ara uygulanır. Doğum süresi boyunca sürekli ölçülmesi; sezaryen ve müdahaleli doğum oranını artırır. (Bknz. NST)

Geçiş Aşaması: Doğumun ilk aşamasının sonu, servikal silinme ve dilatasyonun (genişlemenin) 8-10 cm'ye tamamlanması ile sonlanır. Bebeğin çıkım anı olan doğumun ikinci aşamasına geçilir.

Göbek Kordonu: Bebekle ve plasentayı birbirine bağlayan kalın, kablo benzeri bir yapıdır. İçerisinden iki arter ve bir ven geçer. Kaygandır. Bu yüzden bebeğin boynuna dolanması halinde bebeğe zarar verme riski düşüktür. Zarar vermesi halinde, doğum süresince takip edilen fetal kalp atım hızında değişiklik olur ve acil müdahale gerektirir. Bebeklerin % 30'u göbek kordonu dolanması ile doğar. Doğar doğmaz doktor bebeğin boynundan kordonu alır ve anne göğsüne verir.

Göğüs Nefesi: Göğüs nefesi alırken omuzlar kalkar, göğüsün orta kısmı hava ile doldurulur. Sağlıklı olmayan bir nefes türüdür. Stres seviyemizin yüksek olduğunun göstergesidir. Nefes alma şeklinizi anlayabilmek için kontrol amaçlı ellerinizi göğsünüzün üzerine yerleştirin. Eğer; göğsünüz inip, kalkıyorsa sık ve sık göğüs nefesi alıyorsunuz demektir. (Bknz. Karın Nefesi)

Hiperventilasyon: Genellikle korkuya bağlı hızlı göğüs nefesi alıp, vermektten kaynaklanan kandaki oksijen ve karbondioksit dengesizliğidir. Bayılma hissi, baş dönmesi gibi istenmeyen sonuçlara sebep olur. (Bknz. Göğüs Nefesi, Karın Nefesi)

İdeal Doğum Ortamı: İdeal doğum ortamının sağlanması için 4 temel kural vardır. Öncelikle sessizlik sağlanmalı, loş ortam yaratılmalı, sıcaklık 24 dereceyi geçmemeli ve en önemlisi anne için mahremiyet sağlanmalı. Doğum odası kapısının kontrollü bir şekilde açılmasına izin verilmelidir.

İndüksiyon: Suni olarak doğumu başlatmak için damar yoluyla Pitocin (sentetik oksitosin) veya vajen içine Prostaglandin Jel uygulanmasıdır. Damar yoluyla sentetik oksitosin verilmesi, doğumu başlatmak için kullanıldığı gibi, aynı zamanda kasılmaların yavaşladığı anda tekrar arttırmak içinde kullanılır. (Bknz. Meme ucunun uyarılması)

Geçiş Aşaması: Doğumun ilk aşamasının sonu, servikal silinme ve dilatasyonun (genişlemenin) 8-10 cm'ye tamamlanması ile sonlanır. Bebeğin çıkım anı olan doğumun ikinci aşamasına geçilir.

Göbek Kordonu: Bebekle ve plasentayı birbirine bağlayan kalın, kablo benzeri bir yapıdır. İçerisinden iki arter ve bir ven geçer. Kaygandır. Bu yüzden bebeğin boynuna dolanması halinde bebeğe zarar verme riski düşüktür. Zarar vermesi halinde, doğum süresince takip edilen fetal kalp atım hızında değişiklik olur ve acil müdahale gerektirir. Bebeklerin % 30'u göbek kordonu dolanması ile doğar. Doğar doğmaz doktor bebeğin boynundan kordonu alır ve anne göğsüne verir.

Göğüs Nefesi: Göğüs nefesi alırken omuzlar kalkar, göğüsün orta kısmı hava ile doldurulur. Sağlıklı olmayan bir nefes türüdür. Stres seviyemizin yüksek olduğunun göstergesidir. Nefes alma şeklinizi anlayabilmek için kontrol amaçlı ellerinizi göğsünüzün üzerine yerleştirin. Eğer; göğsünüz inip, kalkıyorsa sık ve sık göğüs nefesi alıyorsunuz demektir. (Bknz. Karın Nefesi)

Hiperventilasyon: Genellikle korkuya bağlı hızlı göğüs nefesi alıp, vermektten kaynaklanan kandaki oksijen ve karbondioksit dengesizliğidir. Bayılma hissi, baş dönmesi gibi istenmeyen sonuçlara sebep olur. (Bknz. Göğüs Nefesi, Karın Nefesi)

İdeal Doğum Ortamı: İdeal doğum ortamının sağlanması için 4 temel kural vardır. Öncelikle sessizlik sağlanmalı, loş ortam yaratılmalı, sıcaklık 24 dereceyi geçmemeli ve en önemlisi anne için mahremiyet sağlanmalı. Doğum odası kapısının kontrollü bir şekilde açılmasına izin verilmelidir.

İndüksiyon: Suni olarak doğumu başlatmak için damar yoluyla Pitocin (sentetik oksitosin) veya vajen içine Prostaglandin Jel uygulanmasıdır. Damar yoluyla sentetik oksitosin verilmesi, doğumu başlatmak için kullanıldığı gibi, aynı zamanda kasılmaların yavaşladığı anda tekrar arttırmak içinde kullanılır. (Bknz. Meme ucunun uyarılması)

Karın Nefesi: (Diyafram Nefesi) Nefes alırken mideyi, karın kaslarını ve diyaframı tam olarak kullandığımız nefes türüdür. Bu, her nefesle içe doğru diyaframı aktif olarak aşağı çekmek anlamına gelir. Bu sayede diyafram nefesi akciğerlerin daha verimli dolmasına yarar. Derin ve yavaş nefes almamızı sağlar. (Bknz. Göğüs Nefesi)

Kolostrum: Memedeki süt bezlerinin ürettiği ilk süt. Protein ve antikor bakımından çok yararlıdır. Bebeğin ilk besinidir.

Kasılma: Uterusun (rahmin) üstündeki çizgili kasların düzenli aralıklarla çalışmasıdır. Genellikle doğum sırasında aynı şiddette ve düzenli aralıklarla ortaya çıkar. Rahim ağzının açılmasına ve doğuma neden olur.

Kegel Egzersizi: Pelvik taban (vajinal ve rektal) kaslarını kasıp gevşeterek, güçlendirmeye yarayan egzersizleridir. Bu kasları hissedebilmenin en kolay yolu; idrarımızı yaparken kontrollü bir şekilde idrarı tutup bırakmaktır. Doğum öncesinde ve sonrasında uygulanması gereklidir.

Kordon Sarkması: Doğum anında bebeğin başı yerine göbek kordonunun önden gelmesidir. Acil sezaryen doğum gerektirir.

Linea Nigra (Siyah Çizgi): Hamilelerde doğum yaklaştıkça göbeğin ortasından dikey bir şekilde aşağı doğru devam eden koyu bir çizgi oluşur. Siyah-beyaz gören yenidoğan bebeğin doğum sonrası annenin göbeğinden yukarı doğru bu çizgiyi takip ederek tırmanmasını ve meme ucuna ulaşmasını sağlar. (Bknz. Areola)

Lochia: (Löşi) Doğum sonrası lohusalıkta vajinadan gelen kanlı akıntıdır. Yaklaşık 8-10 haftada biter.

Lohusalık: Doğumdan sonraki ilk 8 haftalık döneme denir.

Makat Doğum: Bebeğin doğum kanalına giren kısımin baş yerine popo olması yani bebeğin ters durmasına makat geliş denir.

Plasentanın Rahimden Atılması: Doğum sonrası, doğumun 3. aşaması olan bebek doğduktan yaklaşık 10-15 dk. sonra plasenta kendiliğinden rahim duvarından ayrılır ve dışarı atılır. Bu durum doğum şekline bağlıdır.

Perine Bölgesi: Vajina ile anüs arasındaki alandır. (Bknz. Perine Masajı)

Perine Masajı: Perine bölgesindeki kasları gevşetmek ve esnetmek amacı ile birtakım yağlar kullanılarak parmaklar yardımı ile yapılan masaj uygulamasına denir. Amacı, doğum sırasında oluşabilecek perine yırtıklarını önlemek ve rutin müdahale haline gelen epizyotominin önüne geçmektir. 36. haftadan sonra düzenli şekilde yapılmalıdır. Düzenli şekilde yapmanız halinde doğum uzmanınıza perine bölgenizi doğum için hazırladığınızı bildiriniz.

Rahim İnvolüsyonu: (Uterusun Toplanması) Rahmin doğumdan sonra gebelik öncesi durumuna dönüşüne verilen isimdir. Gebelik süresince rahim yaklaşık 20 kat büyür, ancak doğumdan sonra hızla küçülmeye başlar. Doğum uzmanı, doğum sonrasında rutin olarak kontrolünü yapar.

Serviks: (Rahim Ağzı) Rahmin vajinaya bağlanan boyun şeklindeki kısmıdır. Doğum sırasında kısalarak, açılır.

Sezaryen Doğum: Karın ve rahimde bir kesi ile bebeğin doğumudur. Kesi dikey veya yatay olabilir; yatay daha yaygındır ve 'C' şeklinde kesi yapılır. Sonraki gebeliklerde sezaryen gerektirmez. (Bknz. SSVD)

Son Adet Tarihi: Son adet döneminin ilk gününden itibaren sayılarak gebelik haftası hesaplanır.

SSVD: Sezaryen sonrası vajinal doğumun kısaltmasıdır. Daha önceki sezaryen doğumda kesilen bölgenin (kesi yerinin), bir sonraki normal doğum sürecinde yırtılma (yırtılma) olasılığı vardır. Acil müdahale gerektirir. Genellikle rahim ağzının 6 cm'ye kadar açılma sırasında gerçekleşme riski vardır. Sezaryen doğumdan 2 yıl geçtikten sonra SSVD önerilir. Risklerin sonuçlarını iyi kavrayarak sorumluluk almak ebeveynlerin görevidir. Bazı sağlık kuruluşları ve doktorlar politikaları gereği SSVD adaylarını kabul etmeyebilirler.

Taçlanma: Doğum sırasında bebeğin başının tepe noktasının vajina ağzında görünür hale geldiği an.

Toksemi: (Gebelik Zehirlenmesi) Ani hipertansiyon (kan basıncında artış), albuminüri, (büyük miktarlarda protein albuminin idrara sızması) ellerde, ayaklarda ve yüzde şişme ile belirti gösteren preeklampsinin şiddetli halidir. Acil müdahale gerektirir.

Vajinal Muayene: Doğum süresince ebe veya doktor rahim ağzı açıklığını ölçmek için ara ara vajinal muayene yaparlar. Anne, bu muayenelerde kendini rahatsız hissedeceği ve korteksini uyuracağı için sık yapılması önerilmez.

Verniks: Bebeğin cildinde amniyotik sıvıya maruz kalmaktan oluşan ve bebeği kaplayan yağlı, beyazımsı maddeye denir. Doğum sonrası yıkanması ve silinmesi önerilmez. Bebeğin cildinden kendi kendine emmesi beklenmelidir. Yapısında 40 - 50 çeşit protein bulunmaktadır. Yenidoğan bebek dünyaya adapte olurken çeşitli enfeksiyonlardan verniks sayesinde korunur.

Yumuşama: Doğuma yakın serviksin yumuşaması. (Bknz. Vajinal Muayene)



Kaynak:
Kerchikan New Beginnings Birthing Center (n.d.) Childbirth Education, Labor Terms, PeaceHealth Medical Group. Alındı Ekim, 2021.
<https://www.peacehealth.org/sites/default/files/Documents/KGH-Childbirth-Education.pdf>

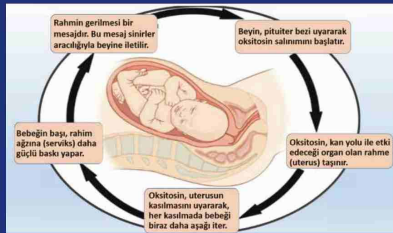
Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

DOĞUM NEDİR?



Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

Bebek ve anne hazır olduğunda beyin oksitosin hormonunu üretir, uterin arterden rahime aralıklı olarak gönderir ve bu sayede ritmik olarak oluşan doğum dalgaları ile birlikte rahim ağzı açılmaya başlar.



Her bir dalgla ile çizgili kaslar geri çekilirken, rahim ağzı da yukarı doğru çekilir. Bu sayede rahim kasları bebeği aşağı doğru iter ve rahim ağzı açılması gerçekleşir.

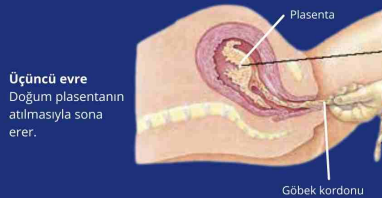


Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

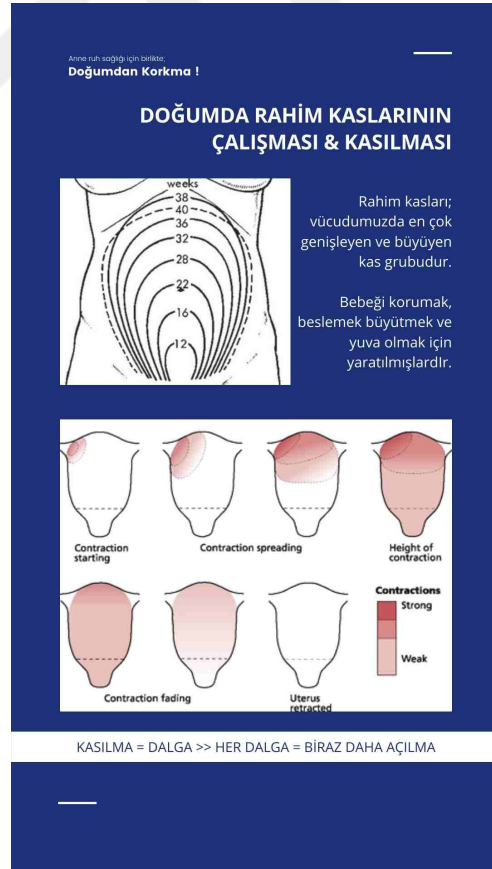
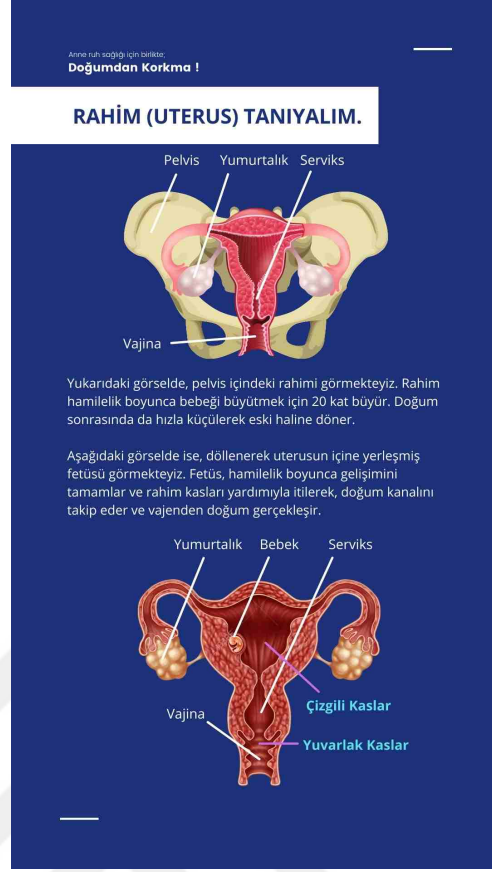
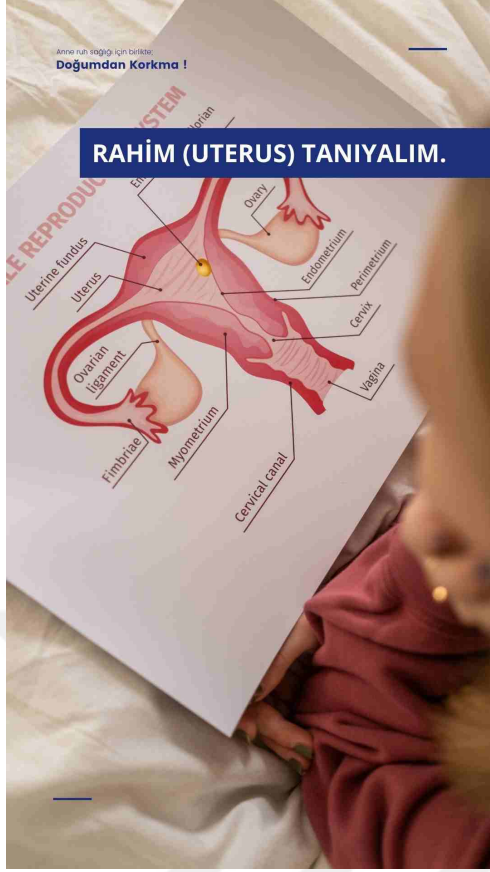
İlk evre
Rahim gövdesi üzerindeki kaslar kasılır ve rahim boynunu yukarı doğru çekerek açılması sağlar.



İkinci evre
Rahim ağzı artık bütünüyle açılmıştır ve bebek yavaşça rahimden servikse ve vajinaya doğru itilir.



Üçüncü evre
Doğum plasentanın atılmasıyla sona erer.



Hamilelikte Karında Kasılma ve Sertleşme ve Gerçek Doğum Kasılması

Yalancı Doğum Sancısı

Braxton Hicks Kasılmaları

Düzensiz aralıklarla gelirler.
Şiddetleri her seferinde değişir.
Pozisyon değiştirmekle veya hareket
etmekle ağrı geçer.
Dinlenince geçer.
36. haftadan sonra başlar ve gerçek doğum
kasılması ile karıştırılabilir.
Amacı, rahim kaslarını doğuma hazırlamaktır.

Rahim ağzında
açılmaya ve
doğuma
sebeptir.

Gerçek Doğum Sancısı

Düzenli aralıklarla gelirler.
Şiddetleri her seferinde aynıdır.
Pozisyon değiştirmekle ve hareket
etmekle ağrı geçmez.
Rahim ağzında açılmaya sebep olur.

Doğuma sebep
olur.



DOĞUM KORKUSU VE ETKİLERİ

Anne ruh sağlığı için birlikte:
Doğumdan Korkma !

Doğumdan korkan gebe;
1- Sempatik sinir sistemi, adrenalin hormonu salgılanması için bedene uyarı verir.
2- Oksijen tüm iç organlardan çekilerek kollar ve bacaklara yollar. Rahim kasları oksijensiz kalır. **AGRI OLUŞUR.**
3- Anne güvende hissetmez ise, yuvarak kaslar kasılır ve doğum durur.
4- Çizgili kaslar lokal etkiyle bebeği gergin durumda olan yuvarak kaslardaki dirence rağmen itmeye devam eder. Kaslar artık birbirine karşı çalışıyordur. (Kol kasi gibi) **AGRI OLUŞUR.**
5- Oluşan ağrı stresi artırır, stres adrenalin salgısını artırır, gergin kas kasılmaları artar, stres artar. **AGRI ARTAR.**
6- Anneyi ve bebeği kurtarmak için müdahaleler artık kaçınılmazdır. Bir müdahale diğerine zemin hazırlar.



Sempatik
Adrenalin
Savaş ya da Kaç
gerginlik
yüksek ses

Kaslar gergin
Enerji uzuvlarda
Ağrı algısı hassasiyeti

Güven
Mahremiyet
Sevgi & Çoşku



Parasempatik
Oksitosin & Endorfin
Koruyucu & Kollayıcı
ritim
rahatlama

Kaslar gevşemiş
Enerji rahimde
Ağrı farkındalığı

Doğumdan korkmayan gebe;
1- Zihinsel ve fiziksel egzersizlerle kendini doğuma hazırlamıştır.
2- Kasılmalar sırasında gevşek kalarak parasempatik sinir sisteminde kalır.
3- Nefes egzersizleri ile kasların oksijen ihtiyacını karşılar.
4- Rahim kasları uyumlu çalışarak doğumun çabuk ve sorunsuz olmasını sağlar.
5- Doğal hormon olan endorfin salgısı ağrı kesici görevi görür.
6- Doğum anında tüm bu çoşku ve hormonlar doruk noktasındadır.

Anne ruh sağlığı için birlikte:
Doğumdan Korkma !

DOĞUM AĞRISI NEDİR?



Anne ruh sağlığı için bilmeniz:
Doğumdan Korkma !

Doğum Ağrısı:

Rahim kaslarının bir yumruk gibi kasılıp gevşemesidir. Kasılmalar bebeğinizi dışarı itmeye yardımcı olur. Bu kasılmalar tüm konsantrasyonunuzu gerektirir. O kadar güçlü gelirler ki, yürüyemez veya konuşamazsınız. Hissettiğiniz ağrı mı? Yoksa, bir kas grubunun yoğun bir şekilde çalışması mı?

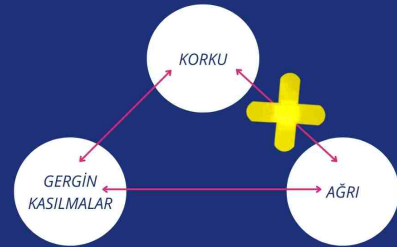
Doğum ağrısının amacı:

- Doğumun başladığını bildirmek.
- Doğum için anneyi güvenli bir ortama geçmesi için uyarmak.
- Doğum ağrısının hissedilen düzeyi annenin algısına bağlı.

DOĞUM ANINDAN HEMEN SONRA BİTİYOR.

Peki, doğumda neden ağrı olur?

KORKU - GERGİNLİK - AĞRI ÇEMBERİ
Dr. Grantly Dick Read - 1940



Doğumda anne kendini güvende hissetmez ve korkuya kapılırsa, birbiriyle uyumlu çalışması gereken rahim kasları, birbirinin tersine çalışmaya başlar. Bu gergin kasılmalar da ağrıya sebep olur. Tıp bilimi bize bildiği tek şey olan ağrı kesicileri sunmaktadır.

Anne ruh sağlığı için bilmeniz:
Doğumdan Korkma !

NEDEN AĞRIMADI?

Rahim kasları doğum yapmak için yaratılmışlardır. Normal görevleri kasılarak bebeği dışarı doğru itmektir. Bu yüzden, doğumda kasılırken ağrı yapmaz.



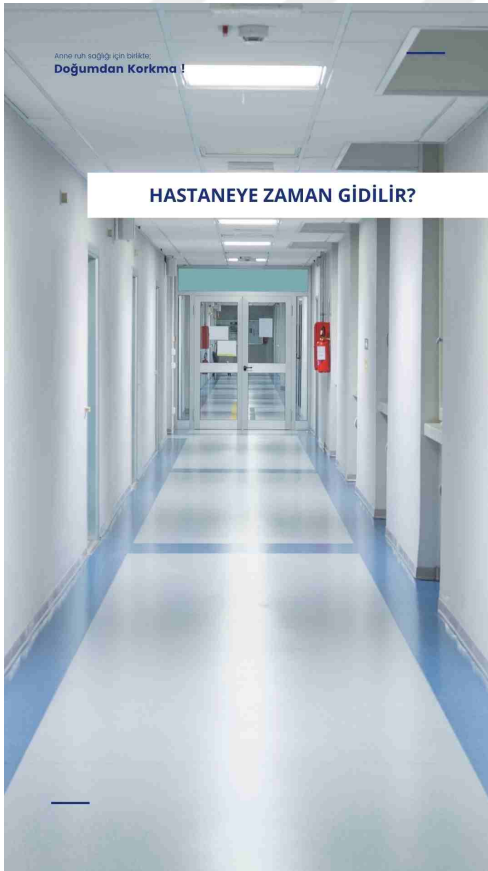
Neden mi?

Çünkü; normal şartlarda sadece bedenimizde bazı şeyler ters gittiği zaman ağrı hissediriz.

Örneğin; Enfeksiyon / Böbrek Taşı / Kalp Krizi / Diş Ağrısı

Anne ruh sağlığı için bilmeniz:
Doğumdan Korkma !

HASTANEYE ZAMAN GİDİLİR?



Hangi işaretler doğum değildir?

- 1- Akşamları bel ağrısı
- 2- 1-2 cm açıklık
- 3- İri bebek
- 4- Belli bir günde doğum isteği
- 5- Hamilelikten yorulma
- 6- 40 haftayı geçen doğum
- 7- Hazırlık kasılmaları



Doktoru bilgilendir.

- Şiddetli ve uzun süren baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik veya bulanık görme, gözlerinizin önünde lekeler.
- Ani kilo alımı ve yüzün, ellerin, ayakların veya ayak bileklerinin şişmesi.
- Uzun süren mide bulantısı veya kusma.
- İdrar miktarında belirgin azalma.
- İdrar yaparken ağrı veya yanma.
- Kanama.
- Olağandışı vajinal akıntı, ağrı veya kaşıntı.
- Keskin, devam eden karın ağrısı.
- Fetal harekette belirgin azalma.
- Hamileliğin 37. haftasından önce gelen kasılmalar. (Bir saatte 4 kez veya daha fazla)

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme
Doğumdan Korkma !



Doğum için hastaneye gidin.

Aşağıdaki belirtilerden herhangi birini gördüğünüz zaman doğumun başlamış olabileceğini düşünmelisiniz. Ancak panik yapmanıza gerek yoktur. Hemen hastaneye gitmeniz gerekmez. Doğumunuza en az 5 saat, en çok 36 saat zaman vardır. Sakince belirtilerin doğumun başlangıcı belirtileri olup, olmadığını gözlemleyin.



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme
Doğumdan Korkma !

Hastaneye gelirken yanında getireceklerin;

Doğum için;

- Müzik
- Diş fırçası, diş macunu
- Dudak kremi
- Sağlıklı atıştırma, meyve suyu
- Kasımlar sırasında elde sıkılmak için ahşap saç tarağı
- Doğum süresince kullanmak için bir kaç tane rahat gecelik ve iç çamaşırı (İslanabileceğini düşünerek sayısını belirleyin.)
- Çorap

Doğum sonrası için;

- Emzirme sütyeni
- Hamile iç çamaşırı
- Büyük ped veya yetişkin bezi
- Süt artırıcı içecek
- Eve dönüş için rahat hamile kıyafeti

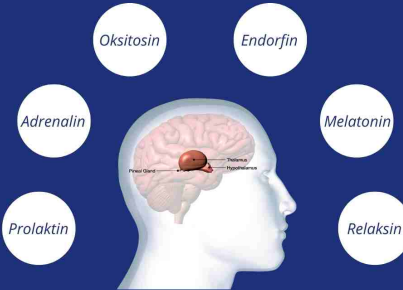
Bebek için;

- Bir adet atlet
- İki takım sezon bebek tulumu
- Şapka ve patikler
- İki mevsimlik battaniye
- Bebek oto koltuğu

Daha fazlasına ihtiyacınız olmadığını unutmayın!

Doğum Eyleminde Hormonların Rolü

Gebelik boyunca, doğumun hemen öncesinde, doğum boyunca ve doğum sonrasında anne ve bebekte gözlemlenen bir çok durum ve davranış; annenin bedeninin ürettiği hormonların sonucudur. Kendiliğinden başlayan bir doğumda bu hormonlar salınır ve ağrı kesici ilaçlar kullanılmadığı süreçte salınması devam eder. Doğum süresi boyunca bu hormonlar birbiri ile uyumlu olarak artar ve hormonların salınım miktarına göre hızlı ve kolay bir doğum gerçekleşir. Bu hormonları şöyle sıralayabiliriz;



Oksitosin "Rahmin Ritmik Kasılması" ve "Bağlanma" Hormonu

Bebek ve anne hazır olduğunda beyine uyarı gider ve oksitosin hormonu üretilmeye başlanır. Üretilen oksitosin hormonu, uterin arterden (rahime bağlanan damar) rahime aralıklı olarak gönderilir ve bu sayede düzenli aralıklarla ritmik olarak doğum kasılmaları başlar. Endorfin ve melatonin sinerjik olarak artmasıyla birlikte oksitosin hormonu da artarak doğumun aktif döneminde güçlü kasılmalara neden olur, rahim ağzının tam açıklığa kavuşmasını sağlar ve böylece bebeğin doğumu gerçekleşir. Oksitosin doğum süresince ve doğum sonrasında çalışan bir hormon olduğu gibi, aynı zamanda cinsel ilişki sırasında ve sosyal ortamlarda da (sevginin olduğu her yerde) ortaya çıkar. Bağlanma hormonu olarak da bilinen oksitosin rahimde kasılmaları başlattığı gibi, doğumun aktif döneminin sonunda (bebeğin doğumundan hemen önce) ıkınma hissini oluşturmada ve doğum sonrasında sütün göğüsten çıkışını sağlamaktadır. Oksitosin, sizi doğum süresince ve doğum sonrasında mutlu ve heyecanlı hissettirir. Ve bebeğe, büyük bir aşk ile bağlanmanızı sağlar. Oksitosin hormonu, doğum süresince gevşediğiniz anda salınımını arttırır. Endişelendiğiniz, kendinizi güvende hissetmediğiniz veya mahremiyetiniz ihlal edildiği zaman adrenalin salgıladığınız için oksitosin salınımı bozulur ve kasılmaların arası açılabilir. Bu durumda size suni sancı (damar yoluyla sentetik oksitosin) verilmesi önerilebilir.

Rahimde kasılmalar
Süt ejeksiyon refleksi
Spermin ejakülasyonu
Sosyal iletişim
Bağlanma
Öfori



Utangaç hormon:
Mahremiyet bozulduğunda salınımı bozulur.

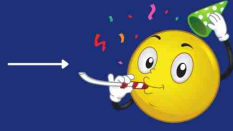
Endorfin "Doğal Morfin" veya "Ağrı Kesici Hormon"

Endorfin, beyin ve omurilikte bulunan, nörotransmitter (sinir, duyu taşıyıcısı) olarak görev yapan morfin kadar güçlü ağrı kesici özelliği olan bir grup proteinin ortak addır. Endorfin, morfinle aynı reseptöre bağlanır ve morfinden 18 ila 30 kat daha güçlüdür. Endorfin işlevinin, beyindeki "haz merkezleri" ile ilgili olduğunu gösteren güçlü kanıtlar vardır. Endorfin; acı, ağrı, yoğun egzersiz, stres ve korkuya cevap olarak üretilir. Yani, beyin hoş olmayan duyguları yumuşatmak ve olumlu olanları anı olarak kaydetmek için otomatik (otomatik) bir mekanizma içermektedir. Endorfin, sinir hücrelerine ve oradan beyine ağrı uyarı gitmesini engeller.

Normal doğum sırasında da (ağrı kesici kullanmadığınız sürece) endorfin düzenli olarak oksitosin ile birlikte artar. Ve doğumun son 30-45 dakikasında salınımı en üst seviyeye çıkar. Bu sebeple, anne doğumun son anlarında ve bebeğin çıkım anında olumsuz hiçbir duyguyu hissetmez. Normal doğum sonrası; annelerin tanıdığı "Ayaklarım yerden kesildi, Adeta kanatlanıp uçtum, Bulutların üzerinde gibiydim, Kuş gibi hafif hissettim" cümleleri endorfinin etkisidir. Endorfinin en üst seviyede yaşanabilmesi için tek yapılması gereken gevşemek ve içinize dönmektir, gerisini bedenimiz yönetir. Doğum sonrasında da, anne - bebek bağlanması sırasında yine bu hormon devrededir.

Doğal ağrı kesici
Ekstazik hal yaratır.
Efloraj masajı ile salınımı
artar.
Kahkaha isteği uyandırır
Sevgi duygusunu artırır.

Ağrı Kesici Hormon:
Oksitosin salınımını
tetikler.



Melatonin "Gevşemeye Yardımcı" veya "Uyku Hormonu"

Beyinde hipotalamusun hemen altında bulunan epifiz bezi tarafından salgınır. Melatonin, uyku-uyanma zamanlaması, kan basıncının düzenlenmesi gibi değişen faktörleri senkronize etmede önemli rol oynar. Doğum sürecinde ise, oksitosinin ritmik olarak artmasına destek olur. Bu yüzden bebeklerin çoğunun, gece veya derin bir gece uykusundan hemen sonra sabahın erken saatlerinde doğumu başlar. Melatoninin güçlü salınımı için, loş ortam, ideal sıcaklık, sessizlik ve mahremiyet gerekmektedir. Bu ideal doğum ortamı sağlandığında anne gevşer ve parasempatik sinir sistemini (Parasempatik sinir sistemine dinlenme zamanında geçerli) çalıştırır. Böylece, birbiriyle uyumlu çalışan oksitosin ve endorfin; melatonin ile birlikte senkronize olarak salınımı artar. Melatonin aynı zamanda kan basıncını düzenlediği için, annenin korku-ağrı-gerginlik çemberine girmesini engeller.

Karanlıkta salgılanır.
Dışardan gözlem
salınımı bozar.
Oksitosin ile sinerjik
çalışır.

Uyku Hormonu:
Oksitosin salınımını
arttırır.



Adrenalin "Bebek İtme Refleksi" veya "Korku Hormonu"

Adrenalinin temel eylemleri; kalp atış hızını artırmak, kan basıncını artırmak, akciğerlerin hava geçişlerini genişletmek, göz bebeğini büyütmek, kanın uzuvlara (kollara ve bacaklara) yeniden dağıtılması ve kan şekerini en üst düzeye çıkarmaktır. Beden, korku anında kendini korumak için metabolizmayı değiştirir. Amaç, hayatta kalmaktır.

Doğum süresince, anne kendini güvende hissetmez veya içine dönmesi engelleyen uyarılara (sürekli aydınlık ortam, gürültü veya yüksek sesle konuşma, çok soğuk veya çok sıcak ortam, sürekli anneyi kontrol etmek adı altında müdahale eden sağlık çalışanları) uzun süre maruz kalırsa, bedeni adrenalin üretmeye başlar. Bu durumda; rahimde olması gereken kan ve oksijenin kollara ve bacaklara yollanmasına, rahim kaslarının gergin olarak kasılmasına ve hissedilen ağrıyı arttırmasına neden olur. Anne korku-gerginlik-ağrı çemberine girdiğinde ağrı kesiciler kaçınılmaz hale gelir.

Ancak, doğumun son anında anne ufak bir adrenalin hormonu salgılar, böylece ne kadar yorulmuş olsa bile çıkım anında güçlü ıkmınlarla bebeğin doğumunu gerçekleştirir. Bu anda, bütün anneler yapamayacağını düşünür ve kurtarılmayı çok kısa bir süre ister ve bekler. Endişelenmeyin, bu durum bebeğinize sadece birkaç dakika uzakta olduğunuzun göstergesidir. Yapamayacağınız duygusu, adrenalin hormonunun yarattığı ufak bir endişedir. Ancak, aynı zamanda doğumun son dakikalarındasınız.

Savaş yada kaç etkisi
Nefes ve kalp atışı sıklığı
Damarlarda kısalma
Beta dalga boyu
Korteksin aktivasyonu

Savaş ya da Kaç
Hormonu:
Fazla salınımı oksitosin
üretimini engeller.



Doğumun Aşamaları

Normal doğum eylemi dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama; doğum kasılmaları ile birlikte rahim ağzı tam açıklığa ulaştığı zaman tamamlanır. İkinci aşamada; bebeğin doğumu ile tamamlanır. Üçüncü aşamada; plasenta rahimden atılır. Dördüncü aşama ise bebeğin doğumdan sonraki ilk 4 saati kapsar.



Birinci Aşama - Açılma Dönemi

	Yavaş Faz	Aktif Faz	Geçiş Fazı
İlerleme:	Servikal Efasman (rahim ağzı incilmesi): 0-4 cm	Servikal Dilatasyon (rahim ağzı açılması): 4-7 cm Bebek pelvisten aşağı doğru iner.	Servikal Dilatasyon (rahim ağzı açılması): 8-10 cm (tam açıklık)
Kasılmalar:	<i>Yoğunluk:</i> Hafif <i>Sıklık:</i> 5-20 dk. arayla <i>Uzunluk:</i> 30-60 sn.	<i>Yoğunluk:</i> Giderek güçlenen <i>Sıklık:</i> 3-5 dk. arayla <i>Uzunluk:</i> 45-60 sn.	<i>Yoğunluk:</i> Güçlü, hızlı <i>Sıklık:</i> 1-2 dk. arayla <i>Uzunluk:</i> 60-90 sn.
Süre:	<i>İlk doğum:</i> 6-8 saat <i>İkinci veya daha fazla doğum:</i> 2-5 saat	<i>İlk doğum:</i> 3-6 saat <i>İkinci veya daha fazla doğum:</i> 1-3 saat	<i>İlk doğum:</i> 10 dk.-2 saat <i>İkinci veya daha fazla doğum:</i> 10 dk.-2 saat
Olası fiziksel değişiklikler:	- Kasılmalar daha uzun, daha güçlü, daha sık hale gelir. - Nişan gelebilir.	- Sirt, kalça ve bacaklarda rahatsızlık. - Adet ağrısı hissi - Hafif kanama	- Pelvis ve rektal basınç - Sıcak basmalar - Soğuk titreme - Soğuk ayaklar - Geğirme - Bulantı/kusma

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

	Yavaş Faz	Aktif Faz	Geçiş Fazı
Annenin rolü:	- Düzenli faaliyetleri sürdürmek. - Kasılmaları mümkün olduğunca görmezden gelmek. - İlk bir duş almak. - Dinlenmek; enerjisi doğuma saklamak. - Hafif enerjili yiyecekler yemek. - Yürüyüşe çıkmak. - Her saat başı boşaltmak.	- Gevşeme ve nefes tekniklerini kullanmak. - Kasılmalar arasında dinlenmeye odaklanmak. - Her yarım saatte bir pozisyon değiştirmek. - Her saat başı mesaneyi boşaltmak. - Doğum destekçinizden ilaç dışı rahatlatıcı teknikler (duş, masaj, aromaterapi vb.) yardım istemek.	- Her seferinde kasılma/ ıkınma arası gevşemeye odaklanmak. - Gerginliğin doğumu uzatabileceğini unutmamak. - Doğum destekçisinin talimatlarını dinlemek. - Bunun doğumun en kısa aşaması olduğunu unutmamak.

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

	Yavaş Faz	Aktif Faz	Geçiş Fazı
Annenin duyguları:	- Heyecanlı - Endişeli - Kendinden emin - Sosyal	- Daha ciddi ve sessiz hale gelir. - Endişeli - doğumla başa çıkma yeteneğinden şüphe edebilir. - Dikkati içe dönük. - Daha az sosyal; konuşkan değil. - Sona doğru yorulabilir. - Dikkati dağılan şeylere içerler. - Yalnız kalmak istemez.	- Bunalmış - Sinirli - Yorgun - Cesaretini kaybetmiş
Sık kullanılan teknikler:	- Aktif gevşeme - Gerekliğinde derin ve yavaş tempolu nefes almaya başlamak.	- Görselleştirme, dokunma, odak noktaları ve müzikten oluşan gevşeme teknikleri. - Yavaş karın solunumu	- Gevşeme teknikleri - Kasılmalar sırasında başlangıç ve bitiş tam nefes ve yavaş karın solunumu - İkinma teknikleri - Üfleme nefes

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

	Yavaş Faz	Aktif Faz	Geçiş Fazı
Doğum destekçisinin rolü:	- Manevi ve psikolojik destek vermek. - Sakin bir ortam sağlamak. - Doğumun başlangıç evrelerine göre aktif pozisyonlara yönlendirmek. - Kasılmaların süresini takip etmek. - Mesane boşaltımını hatırlatmak. - Hastaneye ulaşım için organizasyon yapmak.	- Kasılmalar sırasında geriye saymak. - Güven ve destek vermek. - Gerginliği izlemek ve masaj teknikleri kullanmak. - Buz parçaları veya tarak önermek. - Yastıkla desteklemek, ıslak bezle serinletmek. - Pozisyonunu değiştirmesini ve idrar yapmasını hatırlatmak. - Nefes tekniklerini hatırlatmak ve yardımcı olmak. - Kullanılan rahatlatıcı teknik etkisiz gözükyorsa, değiştirmesi için desteklemek.	- Kendinizden emin olun. - Sürekli birebir desteğe devam edin. - Göz teması kurun. - Gerekliğinde sert bir ses kullanın. - Uygulanacak gevşeme ve nefes alma teknikleri hakkında talimat verin.

İkinci Aşama - Doğum Anı Üçüncü Aşama - Plasenta Çıkışı

	İkinci Aşama: Doğum Anı	Üçüncü Aşama: Plasenta Çıkışı
İlerleme:	- Servikal Dilatasyon (rahim ağzı açılması): 10 cm/tam açıklık - Bebek doğum kanalından aşağı doğru hareket eder ve bebeğin başı perine üzerinde belirir ve doğar.	- Plasenta rahim duvarından ayrılır ve dışarı atılır. - Gerekirse, epizyotomi veya yırtık onarılır.
Kasılmalar:	<i>Yoğunluk:</i> Güçlü <i>Sıklık:</i> 3-5 dk. arayla <i>Uzunluk:</i> 60 sn.	<i>Yoğunluk:</i> Hafif <i>Sıklık:</i> Değişken <i>Uzunluk:</i> Değişken
Süre:	<i>İlk doğum:</i> 1-2 saat <i>İkinci veya daha fazla doğum:</i> 15-30 dk.	<i>İlk doğum:</i> 10-20 dk. <i>İkinci veya daha fazla doğum:</i> 10-20 dk.
Olası fiziksel değişiklikler:	- Rektal ve perianal basınç - Yanma hissi - Güçlü itme/ ıkınma hissi - Artan kanama	- Üşüme - Titreme

İkinci Aşama - Doğum Anı Üçüncü Aşama - Plasenta Çıkışı

	İkinci Aşama: Doğum Anı	Üçüncü Aşama: Plasenta Çıkışı
Annenin rolü:	- Bebeği aşağıya ve dışarıya doğru itmeye odaklanmak. - Spontan (Açık Glotis) ıkınma tekniği kullanmak. - ıkınma sırasında farklı pozisyonlar denemek. - Kasılmalar (ıkınma) arasında dinlenmek.	Plasenta atımı için yönlendirildiği gibi itmek.
Annenin duyguları:	- Enerji artışı hissederek. - Kasılmalar arasında tekrar sosyalleşir, konuşkan olur.	- Rahatlamış - Heyecanlı - Mutluluktan ağlayabilir. - Epizyotomi onanımından veya vajinal muayeneden biraz rahatsızlık duyabilir.
Sık kullanılan terimler:	- ıkınma teknikleri - Enerji tasarrufu için kasılmalar arasında gevşemek. - Kasılmalar sırasında yönlendirildiği şekilde ıkınmak.	- Yavaş karın solunumu - Perineyi gevşetmek

İkinci Aşama - Doğum Anı Üçüncü Aşama - Plasenta Çıkışı

	İkinci Aşama: Doğum Anı	Üçüncü Aşama: Plasenta Çıkışı
Doğum destekçisinin rolü:	- Eşinin rahat bir pozisyonda olduğundan emin olun. - Sözlü ipuçlarıyla doğru ıkınmaya teşvik edin. - ıkınmalar arasında temizleyici 4-8'lik nefesler almaya yönlendirin. - Etkisiz ıkınıyorsa, pozisyon değiştirmesini önerin. - Kasılmalar arasında rahatlamasına yardımcı olun.	- Bebeğin doğumunun sevincini ve heyecanını yaşayın. - Aile olmanın ilk anının tadını çıkarın.



Doğumun 4. Aşaması: Ten Tene Temas

Bir ailenin çocuğuna yapabileceği en iyi yatırım.

Anne ve sağlıklı yenidoğan bebekler için erken **Ten Tene Temas** önemlidir.

Bir anne ve bebeği arasında doğumda sonrası sağlanan ten tene temas ağlamayı azaltır ve anneye başarıyla emzirmek için yardımcı olur.

Ten tene temasa alan yaratılan bebeklerin anneleri ile daha fazla etkileşime girdiklerini ve olağan hastane bakımı alan bebeklerden daha az ağladıklarını göstermektedir.

Bebekleriyle erken ten tene temas yapan annelerin, ilk 4 ay içerisinde emzirebilmek ve uzun emzirme eğiliminde olma olasılığı olduğu gözlemlenmektedir. Her ne kadar ölçülmesi zor olsa da bebeklerin muhtemelen anneleri ile erken iyi bir ilişki kurabildikleri belirlenmiştir.

Anne ruh sağlığı için biliniz:
Doğumdan Korkma !

Ten Tene Temas Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü Bebek Dostu Hastahaneler Revizyonu

Doğumdan hemen sonra bebekleri en az 1 saat Ten Tene Temas olacak şekilde anne kucagında bırakınız.

Anneleri, emmek için hazır olduğunu gösteren bulguları fark etmeleri için cesaretlendiriniz.

"Gerekirse" yardım teklif ediniz.

Doğumdan hemen sonra ilk dakikalarda, anne ve babanın bebeği ile tanışma ve onu tanıma dönemleri olduğunu fark ediniz ve saygı gösteriniz.

Tüm bakım ve müdahaleler uygulanırken, bu değerli ana özen gösterilmesine, hassas olunmasına ve anne ve bebeği mümkün olduğunca ayırmayacak şekilde olmasına dikkat ediniz.

Anne ruh sağlığı için biliniz:
Doğumdan Korkma !

GÖBEK KORDONUN GEÇ KESİLMESİNİN FAYDALARI



- 1- Ten tene temas sağlanır.
- 2- Göbek kordonunda oksijen akışı devam ederken, bebek akciğer solunumuna daha güvenliği geçiş yapar.
- 3- Nefes açlığı olmaz. Ağlama ihtiyacı azalır.
- 4- Yeni solunum ve dolaşım sistemine adaptasyonda travma yaşanmaz.
- 5- Placentadan bebeğe geçen ekstra kan; havadan önce akciğerlerin içindeki kan damarlarını doldurur. Bu bebek için çok faydalıdır.
- 6- Bebeğin kan değerleri daha iyi olurken aynı zamanda hayati organları daha iyi şekilde çalışır.
- 7- Bebeğe daha çok kök hücre transferi gerçekleşir.

KANITA DAYALI ÇALIŞMALAR GÖSTERİYOR KI, GÖBEK KORDONUNUN GEÇ KESİLMESİNİN PEK ÇOK FAYDASI BULUNMAKTADIR.

Anne ruh sağlığı için biliniz:
Doğumdan Korkma !

GÖBEK KORDONU NE ZAMAN KESİLİR?

Dünya Sağlık Örgütü önerisine göre; doğumdan sonra göbek kordonunun en az 1 dk., ortalama 3-5 dk. arasında klemplenmelidir. Kordondaki atım durana ve kordon beyazlaşıncaya kadar beklenebilir. Bu sayede bebek 1 dk. içerisinde kanının %80'nini geri alır.

Dünya Sağlık Örgütü tarifine göre; doğumdan hemen sonra bebek hafif kurularıp, annenin göbeğine veya bacaklarının arasına konur. Kordon kesilene kadar plasentanın çok yukarısında tutulmaz. Anne sırt üstü, yan yatıyor veya yarı oturur pozisyonda ise direk anne göğsünü de koyulabilir.

Anne ruh sağlığı için biliniz:
Doğumdan Korkma !

Birinci Aşama - Açılma Dönemi Bazı Tanımlar

İndüksiyon: (Doğumu başlatma veya ilerletme) Amaç; doğum kasılmalarının tetiklenmesidir.

1- Amniyon kesesinin; (su torbası) rahim kasılmalarını başlatmak için yapay olarak açılması ve suların gelmeye başlamasıdır.

2- Rahim kasılmalarını başlatan ilaçlarla (sentetik oksitosin) doğum sürecinin başlatılması. – Kullanılan ilaçlar; pitosin, prostin, servidil veya sitotek. (42 haftayı geçen gebelik, suyun gelmesi sonra 18-24 saat geçmesi durumlarında kullanılır.)

Takip: Fetal sağlık durumunu ve rahim kasılma sıklığı, süresi ve gücünü değerlendirmek için harici veya dahili yollarla fetal kalp atış hızı ve uterus kasılmalarının izlenmesi.

Fetal Doğum İntoleransı: Fetüsün doğum süreci boyunca güven verici belirtiler gösterip, göstermediğinin harici veya dahili yollarla fetal kalp atış hızı izleme yoluyla değerlendirilmesi.

Doğum Kasılmalarına Ek Hissedilen Bel Ağrısı: Genellikle "arka oksiput" olarak bilinen fetüsün cenin pozisyonundan dolayı belde aşırı rahatsızlık.

Prodromal Doğum: Annenin rahim ağzı açıklığını hızla ilerletecek kadar güçlü veya sık olmayan, ancak anneyi kasılmalar sırasında konuşmasına ve hareket etmesine engel olan rahim kasılmalarıdır. Doğumun yavaş faz dönemini kapsar. Bu kasılmalar hazırlık niteliğindedir. Bebeği uygun bir doğum pozisyonuna gelmesine yardımcı olur. Kasları, bağları ve pelvisi aktif doğum için hazırlar.

Birinci Aşama - Açılma Dönemi Bazı Tanımlar

Anestezi: Anestezi uzmanı tarafından uygulanan teorik olarak ağrının tamamını gideren ilaç. Spinal, intratekal, epidural ve lokal anestezi olarak çeşitli şekilde uygulanabilir.

Analjezi: Anestezi uzmanı tarafından uygulanan teorik olarak ağrının çoğunu gideren ilaçtır. Rahatlamaya yardımcı olur. Anestezi ile aynı tip ilaç uygulanır, ancak analjezi uygulamasında daha az doz verilir. Epidural analjezide; gebe, bacaklarını hissedir, hareket edebilir ama ağrının çoğunu hissetmez.

Kaynak:
Ketchikan New Beginnings Birthing Center (n.d.) Childbirth Education. Labor definitions for stage one. PeaceHealth Medical Group. Alındı: Ekim, 2021.
<https://www.peacehealth.org/sites/default/files/Documents/KGH-Childbirth-Education.pdf>

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
+ 10	Doğum başlamadan önce ağrı kesici almak (uyuşmak) istiyorum? (Aşırı istek)	- Anestezi alsanız bile ağrınız olacağını açıklamak gerekir. - İstekleri ve korkuları tartışmak. - Doğumda istenildiği anda en kısa sürede ilaç almanıza yardımcı olacağına söz vermek.
+ 9	Doğum ağrısı ile ilgili büyük korkum var ve baş edemeyeceğime inanıyorum. Ağrımı dindireceklerinden emin olmak için sağlık personeline güvenmek zorundayım.	- +10 için yapılanların aynısını yapmak gerekir. - Hızlı ve kolay doğum için basit rahatlatıcı teknikleri hatırlatmak. - Yalnız olmadığını, mutlaka birilerinin yardım etmek için her zaman orada olacağına dair güvence vermek.
+ 7	Doğumda doktorun izin verdiği anda veya doğum ağrılı hale gelmeden önce ağrı kesici almak istiyorum.	- +9 için yapılanların aynısını yapmak gerekir. - Sağlık çalışanlarının erken anestezi istediğini bilmesini sağlamak. - Prosedürleri ve epiduralın potansiyel risklerini tekrarlamak.

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
+ 5	Aktif doğuma geçtiğimde (açıklık 4-5 cm) epidural analjezi istiyorum. O zamana kadar ağrı kesici ilaçlar olmadan kasılmalarla başa çıkmaya istekliyim.	- Nefes alıp vermeniz ve rahatlamanız için sizi cesaretlendirmek. - Diğer ilaç dışı rahatlatıcı tekniklerini bilmek ve uygulamak. - Aktif doğum sırasında ağrı kesici ilaç önermek.
+ 3	Biraz ağrı kesici ilaç kullanmak istiyorum, ama mümkün olduğunca az. Doğumun bir kısmı için kendi kendime gevşeme tekniklerini kullanmayı planlıyorum.	- +5 için yapılanların aynısını yapmak gerekir. - Ağrı kesici ilaç kullanımını azaltmak için birebir kesintisiz destek vermek. - İstediginize karar verdiğiniz anda ilaç almanıza yardımcı olmak. - "Hafif ve geç" epidural önermek.
0	Herhangi bir fikrim veya tercihim yok. Bekleyip, göreceğim. (Hamile kadınlar arasında nadir görülen bir tutumdur.)	- Doğum kasılması, ilaç dışı rahatlatıcı teknikler ve ağrı kesici ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmanıza yardımcı olmak. - Doğum sırasında isteklerinizi yerine getirmek.

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
- 3	Mümkünse ağrı kesici ilaçlardan uzak durmak isterim ama baş etmem zorlaştığında ağrı kesici ilaç almama izin verilmezse, kendimi travmaya uğramış gibi hissedirim.	- Gevşeme tekniklerini hatırlatmak. - Ağrı kesici ilaç önermemek. - İsterseniz ağrı kesici ilaçlardan sizi vazgeçirmemeye çalışmamak.
- 5	Özellikle kendim, bebeğim ve doğumum üzerindeki yan etkilerinden dolayı ağrı kesici ilaçlardan kaçınmak istiyorum. Zor ve uzun süren bir doğumum olursa, ağrı kesici ilaçları kabul edeceğim.	- Doğumda aktif bir birebir destek için hazırlanmak. - Doğuma hazırlık sınıfında edinilen bilgileri ve alıştırılmaları evde sık sık tekrar etmek için desteklemek. - Hem size hem eşinize yardımcı olacak doğum destekçisi (özel ebe, doula, doğum psikoloğu) ile çalışmak. - Ağrı kesici ilaç önermemek. - İsterseniz, doğum öncesinde farklı rahatlatıcı önlemleri ve psikolojik destek önermek. - Doğum sırasında; yorgunsanız veya ilaç dışı rahatlatıcı tekniklerden yararlanamıyorsanız, ağrı kesici ilaçları kabul etmenize yardımcı olmak.

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
- 3	Mümkünse ağrı kesici ilaçlardan uzak durmak isterim ama baş etmem zorlaştığında ağrı kesici ilaç almama izin verilmezse, kendimi travmaya uğramış gibi hissedirim.	- Gevşeme tekniklerini hatırlatmak. - Ağrı kesici ilaç önermemek. - İsterseniz ağrı kesici ilaçlardan sizi vazgeçirmemeye çalışmamak.
- 5	Özellikle kendim, bebeğim ve doğumum üzerindeki yan etkilerinden dolayı ağrı kesici ilaçlardan kaçınmak istiyorum. Zor ve uzun süren bir doğumum olursa, ağrı kesici ilaçları kabul edeceğim.	- Doğumda aktif bir birebir destek için hazırlanmak. - Doğuma hazırlık sınıfında edinilen bilgileri ve alıştırmaları evde sık sık tekrar etmek için desteklemek. - Hem size hem eşinize yardımcı olacak doğum destekçisi (özel ebe, doula, doğum psikoloğu) ile çalışmak. - Ağrı kesici ilaç önermemek. - İsterseniz, doğum öncesinde farklı rahatlık önlemleri ve psikolojik destek önermek. - Doğum sırasında; yorgunsanız veya ilaç dışı rahatlatıcı tekniklerden yararlanamıyorsanız, ağrı kesici ilaçları kabul etmenize yardımcı olmak.

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
- 7	Bebegime ve bana faydalarının yanı sıra, kişisel tatmin içinde doğal doğum yapma arzusu içerisindeyim. Ağrı kesici ilaç kullanırsam, hayal kırıklığına uğrarım.	- -5 için yapılanların aynısını yapmak gerekir. - Eşinizin desteğini almaya teşvik etmek. - Doğal doğumda yardımcı olacak doğum destekçisi (özel ebe, doula, doğum psikoloğu) ile çalışmak. - Doğumun aktif döneminde sancılı veya cesaret kırıcı dönemlerden geçmenin yollarını planlamak ve prova yapmak. - Gerçekten ilaç almak istediğinizi sağlık çalışanlarına veya doğum destekçisine bildirmek için önceden bir plan düzenlemek. (Or; kod çalışması "son çare")
- 9	Yalvarsam bile, destek ekibim ve sağlık personeli tarafından ilacımın reddedilmesini istiyorum.	- Bu yoğun duygularınızın nedenlerini anlamak ve sizinle birlikte keşfetmek. - Bu sorumluluğu alamayacaklarını görmenize yardımcı olmak. - Elllerinden geldikince yardım etmeye söz vermek, ancak yine de son kararın sizin olduğunu hatırlatmak.

Ağrı Kesici İlaçlar Ölçeği (AKİT)

Sayı	Ne anlama gelir?	Doğum destekçiniz (doktor, ebe, doula) nasıl yardımcı olabilir?
- 10	Sezaryen doğum için bile ilaç kullanmaktan kaçınmak istiyorum. (Aşırı istek)	- -9 için yapılanların aynısını yapmak gerekir. - Ağrı kesici ilaçların riskleri ve faydaları hakkında gerçekçi bir anlayış kazanmanıza yardımcı olmak.

Not: Yukarıdaki sayıların anlamlarının tam olarak hissettiklerinizi yansıtmadığını fark ederseniz, aralarındaki bir sayıyı seçebilirsiniz (örneğin, +4 veya -6).



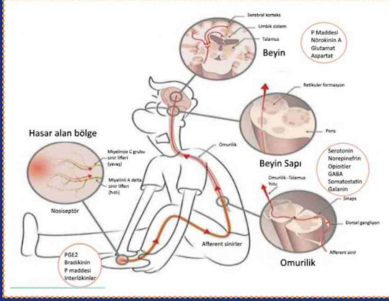
Simpkin, P (2000) Pain medications preference scale. Transition to Parenthood.
<https://transitiontoparenthood.wordpress.com/for-educators-and-doulas/handouts-2/>

İLAÇ DIŞI RAHATLATICI TEKNİKLERİ



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

İLAÇ DIŞI RAHATLATICI TEKNİKLERİN ÇALIŞMA PRENSİBİ



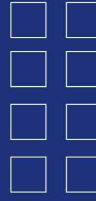
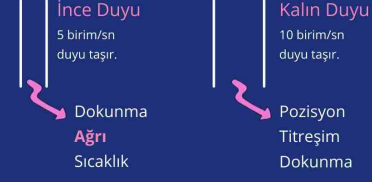
Daha çok bedensel duyum omurilik yoluyla limitli uyarı kapıdan geçince beyine ulaşan ağrı hissi azalıyor.

İlaç dışı rahatlatıcı tekniklerin temelini bu teori oluşturur. (örn; Akupunktur)

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

Nasıl oluyor da bu ağrı azalıyor?

Beden de 2 tip sinir sistemi var;
Periferik SS. ve Somatik SS.



Omurilik diskleri arasında periferik sistemden gelen sinirler içeriden geçerek somatik sinir sistemi beyine uyarı taşıyor.

Tam girdikleri yerde kapılar var. Her kapı; belli bir sınırdan duyunun geçmesine izin veriyor.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

GEVŞEME TEKNİKLERİ



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

GEVŞEME TEKNİKLERİ

AKTİF GEVŞEME: GERGİNLİĞİN AZALTILMASI HAKKINDA PRATİK YAPMAYI İÇEREN TOPLAM BİR ZİHİN-BEDEN ÇALIŞMASIDIR.

Doğum sırasında gevşeme, bir kadının yapabileceği tek ve en önemli çalışmadır. Çünkü, gevşemeyi başarabilen anne rahim kaslarının işini yapmasına izin verir. Etkili bir gevşeme; stresi ve yorgunluğu azaltır, enerji tasarrufuna yardımcı olur.

GEVŞEME TEKNİKLERİNİN TEMELLERİ

Rahat pozisyon: Vücut yastıklarla doğru şekilde desteklenir. Rahat ortam: Oda sıcaklığı, loş ışık, sessizlik, mahremiyet, sadece seçtiğiniz aile ve arkadaşlarınızın varlığı. Doğumda; ne kadar gevşemiş olursanız, o kadar ağrıya toleranslı olursunuz.

YÖNLENDİRMELİ GEVŞEME

Artık kasılmayı görmezden gelemeyeceğiniz zaman bu gevşeme tekniği kullanılır. Hem anne hem de doğum destekçisi tekniklere hakim olmalıdır. Hamileliğinizde gevşeme çalışmalarında kullanmayı seçtiğiniz müzik; doğum sırasında da daha kolay gevşemenize yardımcı olabilir.

Doğum sırasında kullandığınız teknik etkili olmadığında, gevşeme tekniğinizi değiştirmelisiniz.

Hem aşamalı hem de seçici gevşeme, dokunarak hatırlatma yöntemleriyle uygulanabilir. Doğum destekçiniz veya eşiniz gergin kas grubunu bulur ve ona nazıkçe dokunur.

Bu size gerginleştiklerinizi hatırlatır ve sonra o bölgeyi bilinçli olarak gevşetebilirsiniz. Bu, doğum sırasında tekrarlayan "Gerginsin.", "Rahatlamaya ihtiyacın var." gibi ifadelerin rahatsız edici olmadığı zamanlarda çok faydalıdır.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

AŞAMALI GEVŞETME: BELİRLİ KAS GRUPLARINI SİSTEMATİK OLARAK ZİHİNDE GÖZDEN GEÇİREK GERİLİMİ AZALTMA.

Evde uygulama:

Pratik yapmak için rahat bir pozisyon ve ortam sağlayın. (Atmosferi ayarlamak için vakit ayırın; müzik, aromaterapi, vb.) 4-8'lik tam bir nefes alın ve ardından vücudunuzun her bölgesini sırayla gözden geçirerek bilinçli olarak gerip, gevşetirken yavaş ve derin karın solunumuna devam edin. Bu beden taraması sırasında sırasıyla; gözler, çene, boyun, omuzlar, eller, karın, kalça, pelvik taban, uyluk, bacaklar ve ayaklar olmak üzere bu sırayı takip edebilirsiniz.

SEÇİCİ GEVŞEME

Vücudunuzun bazı kaslarını bilinçli olarak gevşetirken diğerleri gergin kalır. Bu pratik, aslında doğum sürecini simüle eder; bir kas (rahim kasları) kasılırken, bilinçli olarak vücudunuzun geri kalanındaki kas gerginliğini serbest bırakırsınız. (Ör; bir bacağınız gerginken, diğer bacağınızı gevşetmek)

Evde uygulama:

Rahat bir pozisyona geçin. Burnunuzdan nefes alın ve ağzınızdan verin. Bedeninizdeki gerilimi arayın ve sonra bir kısmını serbest bırakırken, diğer kısmını bilinçli olarak kasın.

MEDİTASYON

Bir nesneye, resme, sese veya duruma odaklanarak ve diğer tüm düşünce ve endişeleri engelleyerek; gerilimi serbest bırakmak. Kasılmanın verdiği rahatsızlıktan başka bir şeye odaklanarak daha derin gevşeme seviyelerine ulaşabilirsiniz.

ODAK TÜRLERİ

Dış odak: Gözler açık, bir nesne veya resim seçin ve o nesneye konsantre olun.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

İç odak: Gözler kapalı, tüm dikkatiniz artık içine dönmüştür. Görselleştirmeyi bir iç odak olarak kullanabilirsiniz. (Ör; bir kumsal, orman, mutlu bir anınız veya rahim ağzınızın açılmasını hayal edebilirsiniz.)

İşitsel odak: Seçtiğiniz bir müziğe, eşinizin sesine veya fetal monitör (NST cihazı) sesine konsantre olabilirsiniz.

Zihinsel aktiviteler: Bir şiir, şarkı, dua veya cümleyi (olumlama) içinden tekrar edebilirsiniz veya ileri ve geri saymayı kullanabilirsiniz.

Fiziksel aktiviteler: Belirli bir hareketi, pozisyonu odaklanarak gerçekleştirmeye çalışmak da dikkat gerektirir ve sizi bedensel duyularınızdan uzaklaştırır. Yürüme, eforaj masajı, merdiven inip çıkmak, pelvik sallanma gibi.

GÖRSELLEŞTİRME (ZİHİN ALANI YARATMAK)

Zihin güvenli ve dinlendirici bir sahne hayal ederken (Ör; bir kumsal, orman, mutlu bir anınız) vücut kas gerginliğini serbest bırakarak tepki verir. Bu, annenin kasılmalar sırasında güvenli ve rahat bir yer hayal ederek daha derin bir rahatlama düzeyine ulaşmasına yardımcı olur.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

İç odak: Gözler kapalı, tüm dikkatiniz artık içine dönmüştür. Görselleştirmeyi bir iç odak olarak kullanabilirsiniz. (Ör; bir kumsal, orman, mutlu bir anınız veya rahim ağzınızın açılmasını hayal edebilirsiniz.)

İşitsel odak: Seçtiğiniz bir müziğe, eşinizin sesine veya fetal monitör (NST cihazı) sesine konsantre olabilirsiniz.

Zihinsel aktiviteler: Bir şiir, şarkı, dua veya cümleyi (olumlama) içinden tekrar edebilirsiniz veya ileri ve geri saymayı kullanabilirsiniz.

Fiziksel aktiviteler: Belirli bir hareketi, pozisyonu odaklanarak gerçekleştirmeye çalışmak da dikkat gerektirir ve sizi bedensel duyularınızdan uzaklaştırır. Yürüme, eforaj masajı, merdiven inip çıkmak, pelvik sallanma gibi.

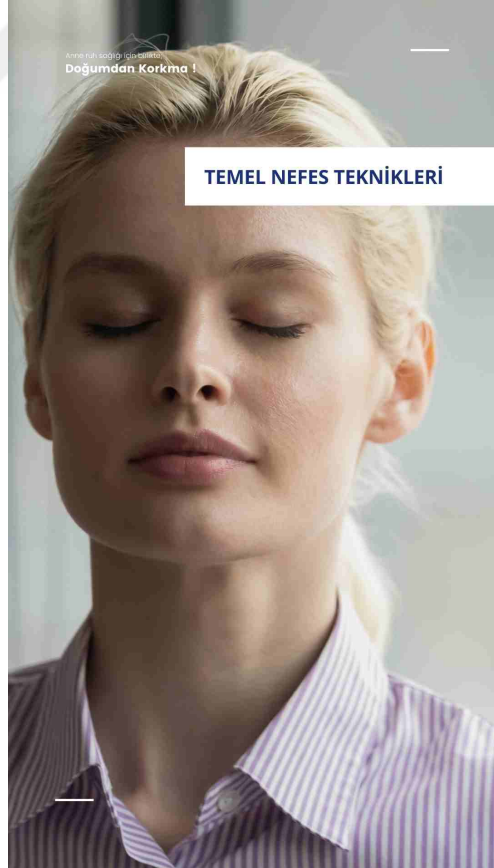
GÖRSELLEŞTİRME (ZİHİN ALANI YARATMAK)

Zihin güvenli ve dinlendirici bir sahne hayal ederken (Ör; bir kumsal, orman, mutlu bir anınız) vücut kas gerginliğini serbest bırakarak tepki verir. Bu, annenin kasılmalar sırasında güvenli ve rahat bir yer hayal ederek daha derin bir rahatlama düzeyine ulaşmasına yardımcı olur.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

TEMEL NEFES TEKNİKLERİ



TEMEL NEFES TEKNİKLERİ

TAM NEFES -YAVAŞ KARIN SOLUNUMU

Yavaş karın solunumu 1 dk sürer. Aynı, 5dk/1 veya 3dk/1 süren dalgalarındaki, 1dklık kasılma süresince yapacağımız solunum tekniğidir. Nefes teknikleri, gevşeme teknikleri artık yeterli olmadığında gevşemeyi artırmak için doğumda kullanılır. Diğer yandan dikkat dağıtma noktası oluşturur. Rahime ihtiyaç olan oksijeni taşımamızı sağlar.

Tam nefes: İçinizden 4'e kadar sayarak burnunuzdan derin bir nefes alın. Ağzınızdan yine 8'e kadar sayarak kontrollü bir şekilde uzun bir nefes verin ve vücudunuzdaki tüm gerilimi serbest bırakın. Bu tekniğe; 4-8'lik tam nefes denir. Her kasılmanın başında ve sonunda 4-8'lik tam nefes yapılır.

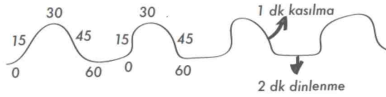
Yavaş Karın Solunumu: Her kasılmanın başında ve sonunda tam nefes alınır ve arada yavaş ve derin solunuma devam edilir.

Ev Ödevi: Eşiniz ile birlikte bir dakika tutarak bu nefes çalışmasını yapın. Aradaki her bir yavaş karın solunumunu sayın. Bir dakika içinde toplam en fazla 6-9 yavaş karın solunumu yapmış olmalısınız. Bu sayının üstüne çıkıyorsanız, sık ve sık göğüs nefesi alıyorsunuz demektir. Karından ve derin nefes almak için alıştırmayı yapmalısınız. Bildiğiniz üzere, 1 dk. boyunca süren yavaş karın solunumunun sayısının ne kadar az o kadar iyi olduğunu unutmayalım.



DOĞUMDA YAVAŞ KARIN SOLUNUMU

Doğumda yavaş karın solunumu 1 dk sürer. 5dk/1 veya 3dk/1 süren dalgalar sırasında, 1dklık kasılma süresince yapacağımız solunum tekniğidir.



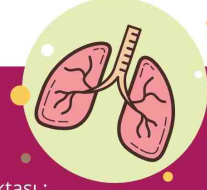
30 sn / 1 dk süren kasılmaların ardından dinlenme sürelerinde anne ağrı, rahatsızlık, baskı hissetmez ve tam dinlenme durumuna geçer. Bu süreler çok önemlidir. Derin ve yavaş nefeslerle bedenimizi dinlendirmeli ve bir sonraki dalga için enerji toplamalıyız.

Örneğin;

12 saatlik aktif bir doğumda;
4 saat çalışma,
8 saat bekleme,
Saatte 20 adet dalga karşılırız.

"Doğum senin yaptığın bir şeydir, başına gelen bir şey değil." F. Lamaze

YAVAŞ KARIN SOLUNUMUNUN 8 ADET ORTAK NOKTASI



8 adet ortak noktası ;

- 1- Başlangıç ve bitiş tam nefes
- 2 - Geriye sayma
- 3 - Karın nefesi
- 4 - YAVAŞLA !
- 5 - Gevşe !
- 6 - Odaklan !
- 7 - Efloraj masajı
- 8 - Zihin Alanı



Anne ruh sağlığı için birliktir:
Doğumdan Korkma !

AROMATERAPİ TARİFLERİ

Bildiğimiz şey, doğum bir kadının yaşamı boyunca katlanabileceği en zor iş olabilir. Ancak, aynı zamanda yaşamın tüm güzelliğini, büyüsunü ve sonsuz gücünü de içinde barındırır. Doğum tarihi yaklaştıkça anne adaylarının çoğunun korkmasına ve endişelenmesine neden olan şey bilinmezliktir. Gittikçe daha fazla kadın, karşılaştıkları duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için doğumları sırasında aromaterapiyi kullanıyor.

Kaynaklar, genellikle doğumu kabaca üç aşamaya böler, ancak her doğum deneyiminin benzersiz olduğunu kabul etmek önemlidir. Duygusal ihtiyaçlarınıza bağlı olarak, doğum planınıza aşağıdaki aromatik karışımlardan EN FAZLA İKİ TANESİNİ dahil edebilirsiniz.

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

Yavaş Faz

Doğumun açılma döneminde kasılmalar başlar. Kasılmaların yoğunluğu kadından kadına değişmektedir. Sakinleşmeli, rahatlamalı, banyo yapmalı ve hatta mümkünse biraz kestirmelisiniz. Biraz endişeli hissedebilirsiniz ve aşağıdaki aromatik karışımı, zihninizi rahatlatmanıza ve korkularınızı serbest bırakmanıza yardımcı olabilir.

Hazırlama: 10 ml'lik bir şişeye aşağıdaki uçucu yağları karıştırın ve ardından şişeyi tamamlamak için organik bitkisel yağ ekleyin:
- 4 damla Lavanta
- 2 damla Portakal Çiçeği

Uygulama: Şakaklarınızın, alnınıza, göğsünüze ve karnınıza (solar pleksus) masaj yapın. Dinlenirken karışımı derin bir şekilde soluyun.

Anne ruh sağlığı için birliktir:
Doğumdan Korkma !

AROMATERAPİ TARİFLERİ

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

Hızlı Faz

Aktif dönemde kasılmalar daha yoğun ve sık hale gelir. Bu noktada doktorunuz / ebeniz size hastaneye gitmenizi söyleyecektir. Bu dönemde, doğumun sonuna kadar yeterli gücü korumak için aktif bir şekilde gevşemelisiniz. Doğum destekçinizin, nefes alma ve gevşeme egzersizlerinizde size yardımcı olması çok önemlidir. Size huzur ve uyum getirmek için aşağıdaki aromaterapi karışımını deneyebilirsiniz.

Hazırlama: 10 ml'lik bir şişeye aşağıdaki uçucu yağları karıştırın ve ardından şişeyi tamamlamak için organik bitkisel yağ ekleyin:
- 6 damla Lavanta
- 1 damla Portakal çiçeği
- 1 damla Gül

Uygulama: Karnınıza (solar pleksus), kalp çakranıza, göğsünüze ve boynunuza masaj yapın. Dinlenirken karışımı derin bir şekilde soluyun.



Anne ruh sağlığı için birliktir:
Doğumdan Korkma !

AROMATERAPİ TARİFLERİ

Birinci Aşama - Açılma Dönemi

Geçiş Fazı

Bu aşamada kasılmalar sert ve hızlı gelir. Titreme ve mide bulantısını hissedebilirsiniz. Doğum destekçiniz size bu dönemde ihtiyacınız olan tüm duygusal bakımı ve ilgiyi birebir ve kesintisiz olarak sağlaması önemlidir. Bu aşamayı tamamladığınızda, tamamen açılmış olursunuz ve itmeye/ıkmaya başlamak için hazır olursunuz. Kendinizi korkmuş ve bitkin hissediyor olabilirsiniz. Bu aşamaya dayanmanıza yardımcı olmak için kasılmalar arasında aşağıdaki karışım size yardımcı olabilir ve geçiş fazında size ek bir güç artışı sağlayabilir.

Hazırlama: 10 ml'lik bir şişeye aşağıdaki uçucu yağları dokün ve ardından şişeyi tamamlamak için organik bitkisel yağ ekleyin:
- 4 damla Lavanta
- 4 damla Adaçayı
- 4 damla Nane

Uygulama: Sakruma vurgu yaparak alt sırta (bel bölgesi) masaj yapın.



Anne ruh sağlığı için birliktir:
Doğumdan Korkma !

AROMATERAPİ TARİFLERİ

İkinci Aşama - Doğum Anı

Artık vücudunuz kendini doğum anı için hazırladığına göre, siz de sonu görüldüğü için muhtemelen rahatlamış hissedeceksiniz. Yine de önünüzde büyük bir aşama daha var. İkinma/itme, kapsamlı bir süreçtir ve bu aşamada, kalan tüm enerjinizi ve gücünüzü kullanmanız gerekir. Pek çok kadın, bu aşamaya gelene kadar, doğum süreci onları duygusal olarak yıpratmış için pes etme arzusu hisseder. Bu aşama için gerekli cesareti ve duygusal gücü kazanmanıza yardımcı olmak için ıkinma hissi güçlenmeden önce aşağıdaki aromatik karışımı kullanabilirsiniz.

Hazırlama: 10 ml'lik bir şişeye aşağıdaki uçucu yağları dokün ve ardından şişeyi tamamlamak için organik bitkisel yağ ekleyin:
- 4 damla Nane
- 4 damla Biberiye

Uygulama: Burnunuzdan derin nefesler alarak içine çekin.





Anne ruh sağlığı için billete:
Doğumdan Korkma !

HİDROTERAPİ

Anne ruh sağlığı için billete:
Doğumdan Korkma !

HİDROTERAPİ

HİDROTERAPİ NEDİR ?

Hidroterapi, doğum sırasında kadının ılık suya girmesidir. Yavaş faz ve aktif fazın yanı sıra geçiş fazında da (ıkınma/itme döneminde) kullanılabilir.

Hidroterapi suda doğumdan farklıdır. Suda doğum sırasında bebek su altında özel doğum kuvvetinde doğar. Hidroterapi ise doğumun birinci aşamasında kullanılır, ancak doğum anında kullanılmaz. Bu doğum yöntemi için aday olan gebeler, doğum ve doğum sırasında sorunsuz bir deneyim yaratmak için hidroterapi ve suda doğumu bir araya getirebilir.

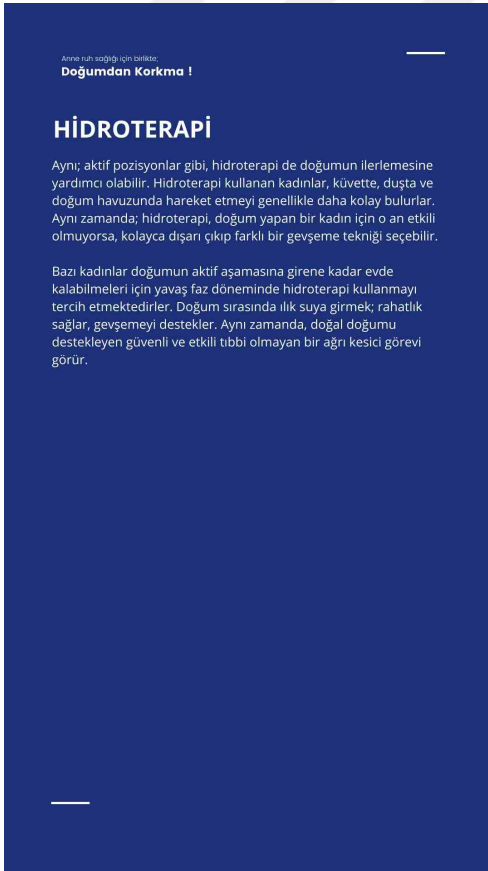
Araştırmalara göre, hidroterapi kullanan kadınlar, doğum ağrısını ve rahatsızlığını gidermede morfin ve fentanil gibi opioidlere göre daha etkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, hidroterapinin doğum sırasında kaygıyı azalttığı sonucuna varılmıştır.

DOĞUM SIRASINDA NASIL YARDIMCI OLABİLİR ?

Hidroterapi, doğum sırasında hissedilen rahatsızlığı gidermeye yardımcı olabilir. İster bir antrenmandan sonra ağrıyan kaslarınızı rahatlatıyor olun, ister uzun bir günün ardından sadece rahatlatıyor olun, bir kuvvette ılık suya dalmak iyileştirici bir etki sağlar. Aynı şekilde, doğum sırasında da çok yardımcı olur.

DOĞUM SIRASINDA NASIL FAYDALIDIR ?

Hidroterapi, kadınların doğum ağrısıyla başa çıkmasına ve doğum sırasında tıbbi müdahalelerden kaçınmasına yardımcı olabilir. Hidroterapi, düşük riskli gebelikleri olan sağlıklı kadınlar için güvenlidir. Doğum sırasında ağrı kesici veya diğer medikal müdahalelerden kaçınmak isteyen kadınlar hidroterapiyi doğum planlarının bir parçası olarak düşünebilirler.

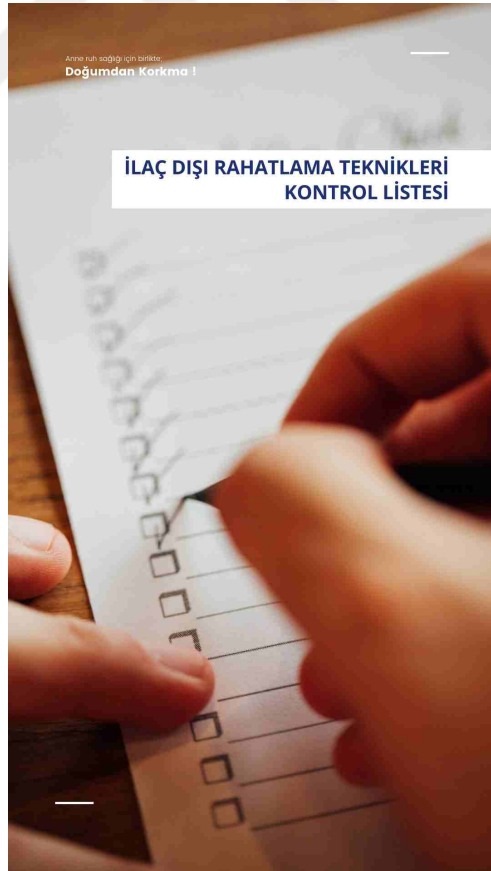


Anne ruh sağlığı için billete:
Doğumdan Korkma !

HİDROTERAPİ

Aynı; aktif pozisyonlar gibi, hidroterapi de doğumun ilerlemesine yardımcı olabilir. Hidroterapi kullanan kadınlar, kuvvette, duşta ve doğum havuzunda hareket etmeyi genellikle daha kolay bulurlar. Aynı zamanda; hidroterapi, doğum yapan bir kadın için o an etkili olmuyorsa, kolayca dışarı çıkıp farklı bir gevşeme tekniği seçebilir.

Bazı kadınlar doğumun aktif aşamasına girene kadar evde kalabilmeleri için yavaş faz döneminde hidroterapi kullanmayı tercih etmektedirler. Doğum sırasında ılık suya girmek; rahatlık sağlar, gevşemeyi destekler. Aynı zamanda, doğal doğumu destekleyen güvenli ve etkili tıbbi olmayan ağrı kesici görevi görür.



Anne ruh sağlığı için billete:
Doğumdan Korkma !

İLAÇ DIŞI RAHATLAMA TEKNİKLERİ KONTROL LİSTESİ

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

DOĞUM DESTEKÇİSİNİN İLAÇ DIŞI RAHATLAMA TEKNİKLERİ KONTROL LİSTESİ

Ev ödevi: Bu tekniklerin her birine aşina olduğunuzdan emin olmak için bu kontrol listesini gözden geçirin.

Her bir teknik için: Nasıl yapılır? Doğumun hangi aşamasında yardımcı olur? Neden yararlıdır? gözden geçirin. Bunları eşinizle önceden uygulayın! Ardından bu kontrol listesini hastaneye götüreceğiniz çantaya koyun, böylece doğum sırasında kullanılan tekniğin etkili olmadığını düşündüğünüzde ve bir sonraki adımda ne yapacağınız konusunda fikriniz kalmadığında bu listeyi kullanabilirsiniz.

Gevşeme / Gerginliği Gevşetme

1. Beden Taraması
2. Dokunarak Gevşetme
3. Dikkat Dağıtma (film, müzik, dans vb.)

Masaj

1. Akubası
2. El / Ayak Masajı
3. Efloraj Masajı
4. Derin Doku Masajı (Sıkı ve sabit bir şekilde bastırarak)

Sıcak/Soğuk Torba/Paket Uygulama

1. Karın Alt Kısmına
2. Bel Bölgesine
3. Perine Üzerine

Nefes Tipleri

1. Başlangıç ve bitiş tam 4/8'lik nefes
2. Yavaş Karın Solunumu
3. Üfleli Nefes

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

DOĞUM DESTEKÇİSİNİN İLAÇ DIŞI RAHATLAMA TEKNİKLERİ KONTROL LİSTESİ

Aktif Doğum Pozisyonları

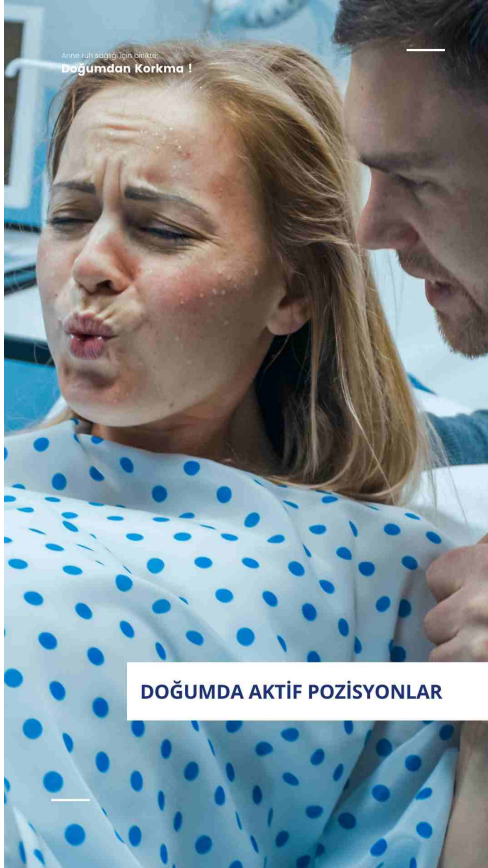
1. Ayakta / Yaslanmış
2. Yürüyüş
3. Lunge Hareketi
4. Diz Dirsek Pozisyonu
5. Tuvalete Oturma
6. Yan Yatma
7. Yarı Oturma
8. Sallanma
9. Çömelme / Desteklenen Çömelme

Doğumda Partnerden Yardım

1. Öneriler / Sözlü Hatırlatıcılar / Olumlama
2. Teşvik / Övgü
3. Sabır / Güven
4. Kasılmalar Sırasında Geriye Sayma
5. Bölünmemiş Dikkat
6. Mahremiyetin Korunması
7. Yorum / Yargı Yapmamak
8. Göz Teması
9. Aşk / Sevgi İfadeleri

Alındı: Kasım 4, 2021
<http://www.transitiontoparenthood.com/ttp/foreducators/handouts/Checklist.doc>

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !



DOĞUMDA AKTİF POZİSYONLAR

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

DOĞAL DOĞUMU DESTEKLEYEN POZİSYONLARIN ÖNEMİ

Doğumda yer çekiminin de kullanıldığı pozisyonlar, bebeklerin doğum kanalında ilerlemesine yardımcı olur. Bu pozisyonlara aynı zamanda çıkım pozisyonları denir. Doğumun ikinci aşamasında, yani tam ağızlığı kavuştuğunuz ve ıkınma hissinin başladığı dönemde kullanılır.

İkinci aşama için ideal bir pozisyon, pelvik çıkışın mümkün olduğunca geniş bir şekilde açılmasını, bebeğin doğum kanalından inmesi için yumuşak bir yol sağlamayı, bebeğin aşağı hareket etmesine yardımcı olmak için yerçekiminin avantajlarını kullanmayı içerir. Aynı zamanda anneye güvenli ve sürecin kontrollüğünün kendinde olduğu hissiyatını vermesi gerekir.

Tam ağızlığı kavuştuğunuz zaman birkaç kasılma için bir pozisyon deneyin. Eğer iyi hissediyorsanız, bu pozisyonda kalın. Eğer iyi hissetmiyorsanız, kasılmalar arasında yeni bir pozisyona geçebilirsiniz. Doktorunuza bağlı olarak, bebeğinizin doğumundan hemen önce belirli bir pozisyona geçmeniz istenebilir.

Açıklayacağımız, standart pozisyonları herkes yapabilir. Ve çoğu doktorun bebeği karşılamaya alışık olduğu pozisyonlardır. Ancak, yinede doğum öncesinde doktorunuzla bu konuyu tartışın. Türkiye'de genel olarak, özellikle ilk doğumlarda kadınlar çıkım anında doğum masasına alınmaktadır. Unutmayınız ki; önemli olan, sizin hangi pozisyonda daha rahat ettiğinizdir.



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

DOĞUMDA AKTİF POZİSYONLAR

LİTOTOMİ POZİSYONU



Genelde, litotomi pozisyonunda annelerin doğum yapması beklenir. Ancak, bu pozisyon çoğu kadın için rahatsız edicidir. Doğum anında bir çok ışık altında bu pozisyonda ikinkim, çoğu zaman anneyi güvende hissettirmede için oksitosini düşürür, doğumu uzatır. Bu pozisyon da, yarıyatar pozisyon ile aynı avantajları sağlamaktadır.

YARIYATAR POZİSYONU



Kasılmalar sırasında ellerinizi dizlerinize sarın ve dizleri omuzlara doğru çekin (çömelme gibi). Hastane ortamında rahatlıkla kullanılabilen pozisyonudur. Bu pozisyonda 45 derecelik bir açı sağlandığı için, pelvik bölgeyi genişletir ve esnetir. Yereçikimi ile bebek daha kolay aşağı doğru hareket eder. Anne litotomi pozisyonundan daha kontrollü hisseder. Doktor / ebe için faydaları: perinenin iyi görünümü, perineye kolay erişim.

DİZ ÇÖKME POZİSYONU



Eller yatağa diz çökmiş ve dirler rahat bir şekilde ayrılmış. Bu pozisyon, hafif bir epidural ile de mümkün olabilir. Doktorunuza bu pozisyonları denemenin mümkün olup olmayacağını sorabilirsiniz. Ancak, yardıma ihtiyacınız olacak. Bu pozisyonlarda da, epidural olduğu için "takip ediminiz" gerekir. Epiyotomiyi azaltmak için iyidir. Anne için dinlendirici olabilir.

YAN YATMA POZİSYONU



Sırtı kavisli, üst bacak partner tarafından desteklenir. Bu pozisyonda yereçikimi olmadığı için, hızlı dalgaların olduğu ikinci aşama için faydalıdır. Bebeği doğum kanalından aşağı indirmeye ve geçmesine kolaylık sağlar. Anne için rahat bir pozisyon olabilir.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

DOĞUMDA AKTİF POZİSYONLAR

DİZ - DİRSEK POZİSYONU



Bu pozisyon özellikle hızlı doğumlar ve aşırı bel ağrısı yaratan doğumlarda etkili bir pozisyonudur. Bebeğin başını bel bölgesinden uzaklaştırarak hissedilen ağrıyı azaltır. Bu pozisyonu, epiduralınız olsa da, yapabilirsiniz.

DOĞUM TABURESİ ÖREKE



Tuvalette, destekçinin bacaklarının arasında, doğum taburesinde/sandalyesinde, eşin kucığında çömelme pozisyonu yapılabilir. Pelvisi açar, yereçikimi artırır, doğal itme pozisyonu yaratır.

ÇÖMELME POZİSYONU



Pelvisi açar, yereçikimi artırır, annenin kontrol duygusunu artırır. Çömelme sırasında, ortalama pelvik çıkış, sırtüstü pozisyondan %28 daha fazladır. Kasılmalar arasında rahatlamak için ayakta durun veya arkanıza yaslanın.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

IKINMA TEKNİKLERİ



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:

Doğumdan Korkma !

IKINMA TEKNİKLERİ

Doğum mekanizması bir çok kadın için bilinçli yapılan girişimlerle fetüsün doğurtulmasıdır.

Doğum aşamasında uygun ıkınma tekniklerini kullanarak bebeğin aşağı inişine yardımcı olunur.

Pratikte iki ıkınma tekniği vardır;

✓ Spontan (Açık Glotis)

✓ Valsalva (Kapalı Glotis)

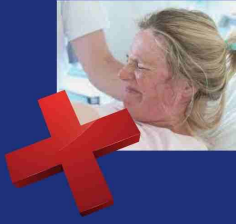


Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

Valsalva Tipi (Kapalı Glotis) İkinma

Önerilmeyen ve ve doğumda komplikasyonlara yol açabilecek olan valsalva tip ikinmanın akış şeması aşağıdaki gibidir;

- Kasılmalar başladığında iki tane normal solunum yapma,
- Derin bir nefes alma ve nefesi tutma,
- Diyafram ve karın kaslarıyla birlikte havayı sıkıştırma,
- Olabildiğince kuvvetli ve uzun (yaklaşık 10-15 sn.) ikinma,
- Nefes verme, tekrar derin bir nefes alma, nefesi tutma ve tekrar (10-15 sn.) kuvvetlice ikinma, kasılmalar hafiflediğinde ikinmayı bırakma,
- İki ya da üç kez normal solunum yapma,
- Bir sonraki kasılmaya kadar gevşeme ve dinlenme.



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

Spontan (Açık Glotis) İkinma

Spontan ikinmada, ikinma hissiyle birlikte kadının aşağıda belirtilen şekilde ikinması desteklenir;

- Kasılmalar başladığında ikinma hissi oluşuncaya kadar normal solunum yapma,
- Nefes alma ve uterus çevresindeki karın kaslarını içeri çekme,
- Dereceli olarak ikinmaya başlama,
- İkinma sırasında dudakları büzere nefesi yumuşak şekilde verme,
- Nefes verme sırasında yaklaşık 5-6 sn. ikinma
- Tekrar nefes alma, 5-6 sn. yumuşak ve düzgün bir şekilde nefes vererek aşağıya doğru ikinma,
- Kasılmalar yavaşlamaya başlayınca normal solunum yapma.



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

İLK İKİ HAFTA EMZİRME



Anne ruh sağlığı için bilgilendirme:
Doğumdan Korkma !

İLK İKİ HAFTA EMZİRME

Bebğiniz dünyaya geldiğinde, emzirmede başarılı olmak için bilmeniz gereken yararlı bilgileri hatırlamakta zorlanabilirsiniz. Aşağıda, ilk iki hafta boyunca size yardımcı olacak, takip etmesi kolay bir günlük hazırladık. Umarım bu öneriler, yeni bebeğinizi beslerken size yardımcı olur.

Bebğinizin Doğum Günü - 1. Gün

Bebğiniz doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirin. Çoğu bebek doğumdan hemen sonra emmeye hevesli ve ilgilidir. Doğumdan hemen sonra göğsünüze almak yerine birkaç saat beklerseniz, bebeğiniz uyuyabilir ve emzirmeye daha az ilgi duyabilir. Bu yüzden, doğumdan hemen sonra ilk saat ten tene temas çok önemlidir. Bebeğiniz kolostromun (erken sütünü) faydalarından hemen yararlanmaya başlar. Kolostromun, bebeğinizi birçok hastalıktan koruma özelliği olduğunu biliyoruz.

Bebek hemşiresi size emzirme konusunda rehber olacaktır. Yardımsız emzirmeyi tercih ederseniz, bebek hemşiresine söyleyiniz. Kucağınıza bir yastık koyun ve bebeği üstüne koyun. Bu, bebeğinizi göğsünüzle aynı seviyeye getirecek ve beslenmesini kolaylaştıracaktır. Bebeğin burnu ve karnı doğrudan göğsünüze veya "karın karnına" dönük olmalıdır. Bebeğin memenizi yakalamak için başını yana çevirmesine gerek olmadığından emin olun.

Bebek hemen kavramayı başaramadığında çılgına dönmüş ve üzgün görünebilir. Bu çok normal. Tekrar denemeden önce bebeğinizi rahatlatmanız ve sakinleştirmeniz gerekebilir. Bunun için de bir öğrenme süreci olduğunu unutmayın. Başarılı bir ilk bağlanma gerçekleşmeden önce birkaç deneme gerekebilir.

Doğum sonrasında, emzirirken hazırlık kasılmalarına (Braxton Hicks Kasılmaları) benzeyen kasılmalar hissedebilirsiniz.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme

Doğumdan Korkma !

Bu çok normaldir çünkü, bebeğinize süt üretmesini sağlayan hormonlar aynı zamanda rahminizin kasılmasına neden olur. Her kasılma ile büyümüş olan rahminizin normal şekline döner. İlk bebeklerde bu kasılmalar genellikle hafiftir. Her diğer bebeğe birlikte, kasılmaları daha şiddetli hissedebilirsiniz.

İlk hafta rutininizi aşağıdaki gibi olmalıdır;

- Bebek uyurken dinlenmek veya kestirmek.
- Uyandırdığında bebeğin altını kontrol etmek.
- Bebeği mümkün olduğunca sık meme ile buluşturmak.
- Bebeğinize sık sık sarılmak ve bağ kurmak.
- Eğer, emzirmeyi planlıyorsanız su veya formül mama vermeyin.

2. Gün

Bazı bebekler emmeye karşı istekli olacaktır, ancak bazıları da emmeye biraz ilgisiz görünebilirler. Bebeğiniz bahsettiğimiz uykulu bebeklerdense, onu emmeye teşvik etmek için uğraşmanız gerekebilir. Üzerindeki örtüğü açarak ve kollarını, bacaklarını, sırtını ovarak bebeği uyandırın, canlandırın. Uykulu bir bebeği canlandırmak için, yüze veya göğse nazıkcı yerleştirilen serin bir bez genelde işe yarar. Bebeği her 1,5 ila 2 saatte bir memeye koyun. Kolostrom onun için çok değerlidir. Sık sık emzirseniz, bu sayede kolostrom bitip normal sütünüz geldiğinde, tıkanıklık ve rahatsızlıktan kaçınmış olursunuz.

Bugün kendinizi yorgun hissetmeyebilirsiniz. Bebek sahibi olmak heyecan vericidir. Hamilelikten kaynaklanan ağırlık ve karnızdaki baskıdan kurtulmanın ardından bir enerji patlaması hissetmek yaygındır. Aşırı eforndan kaçın. Unutmayın, daha yeni bir bebeğiniz oldu. Bedeninize iyileşme şansı verin. Bebeğiniz uyurken siz de dinlenin!

3. ve 4. Gün

Normal şartlar altında normal / olgun sütünüz bugün veya yarın gelmesi beklenir. Kolostrom sütü hafif sarı renginden, soluk beyaz renge doğru değiştiğini fark edebilirsiniz. Sütünüz beklendiğinizden farklı görünüyorsa endişelenmeyin.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme

Doğumdan Korkma !

Sulu ve ince görünebilir. Bazı yiyecekler sütünüzün açık mavi veya yeşil görünmesine de neden olur. Bu da çok normaldir.

Bebeği olabildiğince sık veya en az 1½ ila 2 saatte bir emzirin. Bebeğiniz beslenmeyi bitirdikten kısa bir süre sonra tekrar emmek isteyebilir. Bebeği sık sık göğsünüze koyun. Bebek ne zaman parmaklarını emerek veya ağzı açık olacak şekilde size doğru çevirerek ilgi gösterirse, emzirin.

Olgun sütünüz geldiğinde, göğüsleriniz aniden ağırlaşacaktır. Hafif bir karıncalanma hissi hissedebilirsiniz. Göğüsleriniz süt üretirken normalden yaklaşık dört kat daha ağırdır. Olgun sütünüz geldikten sonra bebeğiniz beslenirken daha fazla yutkunduğunu gözlemleyebilirsiniz.

Bebeğinizin yeterince beslendiğinden emin olmak için bebeğinizin ıslak bezlerini sayın. Çoğu anne ilk hafta bebeklerinin ihtiyaç duyduğundan çok daha fazla süt üretir. Bebeğiniz 24 saat içerisinde 6-8 kez ıslak beze ulaşıyorsa ve anne sütünden başka bir şey almıyorsa, yeterli kadar beslendiğinden emin olabilirsiniz.

Süt üretiminizi bebeğinizin aldığı miktarla eşleştirecektir. İlk iki hafta ek biberon, su veya pompalanmış anne sütü vermekten kaçın. Aile üyelerinin bebeğinizi biberonla beslemesi için daha sonra bolca zaman olacak. Şu anda, bir beslemeyi kaçırmak ve bir biberon vermek sorunlara neden olabilir. İlk iki hafta sık emzirmek çok önemlidir.

5. Gün

Umarım şimdiye kadar bebeğiniz emme refleksi ve miktarı dengeye gelmiştir. Eğer terslik olduğunu düşünüyorsanız, hemen bir emzirme danışmanından yardım alın. Doğru yardımı bulmak için doktorunuza veya hastanenize danış. Genelde meme uçlarında ağrı / yara en çok beşinci günde görülür.

Meme uçlarınız ağrıyorsa, kendinize aşağıdaki soruları sorun;

Meme uçlarınız sadece bebek emdiği zaman mı hassas?

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme

Doğumdan Korkma !

Bu yaygın bir durumdur. Birçok anne, beslenmenin ilk birkaç saniyesinde hafif rahatsızlık hisseder. Emzirme genellikle ağırlı bir aktivite değildir. Bu tür rahatsızlıklar geçicidir. Eğer, tüm emzirme boyunca ağrıyorsa bir sorun var demektir.

Meme uçlarınız o kadar ağrıyor ki bir sonraki emzirme seansından korkuyor musun?

Eğer böyleyse, bu sorun yüzünden emzirmekten vazgeçmeyin. Yardım için doktorunuza veya hastanenizi arayın. Meme uçlarınız iyileşirken kısa bir ara vermeniz gerekebilir. Birkaç besleme için göğüs pompası kullanmak, iyileşmenizi ve bebeği ağrısız emzirmeye geri döndürmenizi sağlayacaktır.

6-9. Günler

Bebeğiniz için günlük beslenme ve bakım rutininiz artık oturmuştur. Çok fazla ziyaretçinizin olmamasına dikkat edin. Arkadaşlarınızın önünde emzirmekten utanıyorsanız, izin isteyin ve başka bir odaya geçin. Pek çok anne, bebeklerini o kadar gizli bir şekilde emzirmeyi öğrenir ki, bebeğini beslemesi gerektiğini kimseye söyleyemez. Bu durum bazen zaman alabilir. Arkadaşlarınıza ve ailenize sizin ve bebeğinizin hala biraz yorgun olduğunu söylemekten korkmayın. Ziyaretleri kısa tutun.

Bebek uyurken dinlenmek için kendinize zaman ayırmayı unutmayın. Sık besleme ve ıslak bez sayımına da devam edin.

10-14. Günler

Bu günlerde, göğüsleriniz aniden daha yumuşak hissedebilirsiniz. Sütünüzün azaldığından endişe duyabilirsiniz. MERAK ETMEYİN. Süt üretiminden emin olmak için ıslak bezleri saymaya devam edin. Emzirme zamanı gelmedikçe göğüsleriniz ilk haftaki gibi dolgun ve şiş olmayacaktır. Ayrıca bebeğinizin daha uyanık olduğunu ve eskisi kadar uyumadığını fark edebilirsiniz. Bebeğiniz daha uyanık çünkü daha bilinçli ve ilgili hale geliyor. Sık beslemeye devam edin.

Anne ruh sağlığı için bilgilendirme

Doğumdan Korkma !

Bebeğin kilo kontrolü bu günlerde yapılmaya başlanır. Anne sütü ile beslenen bebekler, formül mama ile beslenen bebeklere göre ilk haftalarda biraz daha yavaş kilo alırlar. Bebeğinizin yeterli kilo aldığını bilmek rahatlamaya yardımcı olacaktır.

Emzirme ağırlı olmaya devam etmemelidir. Meme ucu ağrınız veya iyileşmeyen ağrınız varsa, doktorunuzdan olası sorunları değerlendirmesini sağlayın.

Anne olmanın harika bir parçası ve bebeğinizin sağlığı için iyi bir başlangıç olarak emzirme her zaman hatırlayacağınız bir deneyimdir.

Anne ve Baba Adaylarının Hak ve Sorumlulukları

1. Sağlık çalışanlarının; sizin veya çocuğunuz için tavsiye ettikleri herhangi bir tedavi veya test hakkında bilgilendirilme ve bu bilgilendirme yapılırken, anlayana ve seçimleriniz konusunda kendinizi rahat hissedene kadar detaylı bir şekilde soru sorabilirsiniz.
2. Yeni doğan bebeğinize doğar doğmaz dokunma, sarılma, emzirme, öpme veya istediğiniz herhangi bir şekilde ebeveynlik yapma hakkına sahipsiniz. Ve bunu yapma isteğinizi doğumunuza katılanlara (hemşire, ebe, doktor) iletme ve isteme hakkına sahipsiniz. Eğer; hemşirelerin ve/veya doktorların bebeğinizi doğar doğmaz, sizinle kalması yerine bebek odasına götürmesi gerekiyorsa bunun tıbbi bir nedenle olup, olmadığını sorgulama hakkınız vardır.
3. Arzu ettiğiniz doğum deneyimine ulaşmanıza destek olacak doktor, ebe ve hastane; arama ve seçme hakkınız bulunmaktadır. Ve yine yaptığınız bu seçimler ve tercihler konusunda iyi bir doğuma hazırlık eğitimi alma ve bu seçimleriniz doğrultusunda olası tüm sonuçlardan sorumlu olduğunuzu unutmayınız.
4. Doğum sonrası ilk bir saat içinde bebeğinizi besleme hakkınız ve sorumluluğunuz vardır. Doğum sonrası ilk bir saatin kritik öneme sahip olduğunu ve bebeğinizi göğsünüzden ayırmamanız gerektiğini unutmayınız. Doğum sonrası ilk iki hafta ise beslenme düzeninin oturması için kritik öneme sahiptir.
5. Doğum şekliinden bağımsız, doğum deneyiminizin tadını çıkarmaya hakkınız var; doğum hikayenizin sonsuza kadar sürecek ve aklınızda yer edecek anılarınız olacağını unutmayın. Önce bebeğinizin ve sonra tüm ailenin yaşamı temeline oluşturacak olan doğum hikayenizi hafife almanızı ve bu doğrultuda öncelikle doğuma hazırlık eğitimi olarak belirtilen sorumlulukları yerine getirmenizi öneririz.

Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

KAYNAKLAR

- Benfield, R. D., Hortobágyi, T., Tanner, C. J., Swanson, M., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R., (2010). *The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor*. Biological Research for Nursing, 12(1), 28–36. <https://doi.org/10.1177/1099800410361535>
- Durham, J. (2000) *Resources for childbirth educators and for expectant parents*. Transition to Parenthood. <https://transitiontoparenthood.wordpress.com/for-educators-and-doulas/handouts-2/>
- England, P. (1998). *Birth From Within: An Extra- Ordinary Guide To Childbirth Preparation*.
- Ketchikan New Beginnings Birthing Center (n.d.) *Childbirth Education*. PeaceHealth Medical Group. Alındı Ekim, 2021. <https://www.peacehealth.org/sites/default/files/Documents/KGH-Childbirth-Education.pdf>
- Mongan, M. (2015). *Hypnobirthing: The breakthrough natural approach to safer, easier, more comfortable birthing-The Mongan Method* (4th ed.). Health Communications, Inc.
- Rap, F. (n.d.) *Aromatherapy for labor and childbirth*. Self Growth. Alındı Ekim, 2021. <https://www.selfgrowth.com/articles/Rapp26.html>
- Read, G. D. (2004). *Childbirth without fear*. In Pinter&Martin Ltd. Pinter&Martin Ltd.
- Serçekuş, P., & Isbir, G. G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 97–102. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>

Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

KAYNAKLAR

- Benfield, R. D., Hortobágyi, T., Tanner, C. J., Swanson, M., Heitkemper, M. M., & Newton, E. R., (2010). *The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor*. Biological Research for Nursing, 12(1), 28–36. <https://doi.org/10.1177/1099800410361535>
- Durham, J. (2000) *Resources for childbirth educators and for expectant parents*. Transition to Parenthood. <https://transitiontoparenthood.wordpress.com/for-educators-and-doulas/handouts-2/>
- England, P. (1998). *Birth From Within: An Extra- Ordinary Guide To Childbirth Preparation*.
- Ketchikan New Beginnings Birthing Center (n.d.) *Childbirth Education*. PeaceHealth Medical Group. Alındı Ekim, 2021. <https://www.peacehealth.org/sites/default/files/Documents/KGH-Childbirth-Education.pdf>
- Mongan, M. (2015). *Hypnobirthing: The breakthrough natural approach to safer, easier, more comfortable birthing-The Mongan Method* (4th ed.). Health Communications, Inc.
- Rap, F. (n.d.) *Aromatherapy for labor and childbirth*. Self Growth. Alındı Ekim, 2021. <https://www.selfgrowth.com/articles/Rapp26.html>
- Read, G. D. (2004). *Childbirth without fear*. In Pinter&Martin Ltd. Pinter&Martin Ltd.
- Serçekuş, P., & Isbir, G. G. (2012). Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 97–102. <https://doi.org/10.5455/pmb.20111104012052>

Anne ruh sağlığı için bilgilere:
Doğumdan Korkma !

KAYNAKLAR

- Simpkin, P. (1989). *Pain Medications Preference Scale*. The Birth Partner: Everything You Need to Know to Help a Woman Through Childbirth, Harvard Common Press
- 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, 2018(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009514>.
- World Health Organization. (2004). "Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth – Pregnancy, Childbirth, Postpartum And Newborn Care: A Guide For Essential Practice". Erişim Tarihi: 25.10.2021. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2017) "Recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee" Geneva, (WHO/MCA/17.10). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Erişim Tarihi: 25.10.2021. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259268/WHO-MCA-17.10-eng.pdf?sequence=1>
- Tabatabaeichehr, M. & Mortazavi, H. (2020). *The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review*. Ethiopian Journal of Health Sciences, 30(3). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>.

*Bu kitapta verilen bilgiler tanı
veya tedavi amaçlı kullanılamaz.*

*Sağlık uzmanının tavsiyesi yerine
geçemez.*

*Sadece aileleri bilgilendirmek ve
desteklemek için hazırlanmıştır.*

*Herhangi bir sorunuz varsa, lütfen
ilgili sağlık uzmanınızla iletişime
geçiniz.*