



**KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNE BAŞVURAN GEBE
KADINLARDA GEBE OKULUNA KATILIM
DURUMUNUN DOĞUM KORKUSU ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

İrem TUNÇ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN GEBE
KADINLARDA GEBE OKULUNA KATILIM DURUMUNUN DOĞUM
KORKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

İrem TUNÇ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Ağustos 2024**

İrem TUNÇ tarafından hazırlanan “KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN GEBE KADINLARDA GEBE OKULUNA KATILIM DURUMUNUN DOĞUM KORKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

.....

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 29/08/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Sibel YÜCETÜRK (SNÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz ALTUNER (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

İrem TUNÇ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE BAŞVURAN GEBE KADINLARDA GEBE OKULUNA KATILIM DURUMUNUN DOĞUM KORKUSU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

İrem TUNÇ

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı**

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Ağustos 2024, 75 Sayfa

Bu tez çalışmasında, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlarda gebe okuluna katılım durumunun doğum korkusu üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Prospektif vaka-kontrol türündeki bu araştırmanın örneklemini Şubat 2024 - Haziran 2024 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe okulu ve kadın doğum polikliniklerine başvuru yapan 18-38 yaş aralığındaki 128 kadın oluşturmuştur. Çalışmanın verileri 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği A versiyonu' kullanılarak toplanmıştır. Gebe okuluna başvuran kadınlar vaka grubunu, gebe okuluna başvuru yapmayıp yalnızca Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan gebeler kontrol grubunu oluşturdu. İstatistiksel analizler, SPSS 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. P değeri $<0,05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Vaka grubunda yer alan gebelerin Wijma

Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları $50,79 \pm 22,34$, Kontrol grubunda yer alan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları $54,39 \pm 22,00$ olarak bulundu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Sonuç olarak, gebe okuluna katılan kadınların korku düzeyleri daha düşüktür ancak kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir fark yoktur. Sonuçlar göz önüne alındığında, gebe okullarının doğum korkusunu azaltma potansiyeli bulunsa da bu etkinin daha belirgin hale gelebilmesi için programların içerik ve katılım düzeylerinin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak ileri araştırmalarla bu bulguların doğrulanması faydalı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ebe, Gebe, Gebe Okulu, Doğum, Doğum Korkusu

Bilim Kodu : 10104.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EXAMINING THE EFFECT OF ANTENATAL CLASS ATTENDANCE ON CHILDBIRTH FEAR LEVELS IN PREGNANT WOMEN ADMITTED TO KARABÜK EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

İrem TUNÇ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Midwifery**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Ayşe ÇUVADAR

August 2024, 75 pages

In this thesis study, it was aimed to examine the effect of participation in prenatal classes on childbirth fear in pregnant women applying to Karabük Training and Research Hospital. The sample of this prospective case-control study consisted of 128 women aged between 18-38 who applied to the prenatal classes and obstetrics clinics of Karabük Training and Research Hospital between February 2024 and June 2024. The data of the study were collected using the 'Personal Information Form' and 'Wijma Childbirth Expectation/Experience Scale Version A'. The pregnant women who applied to the prenatal classes formed the case group, while the pregnant women who did not apply to the prenatal classes but only applied to the Obstetrics Clinic of Karabük Training and Research Hospital formed the control group. Statistical analyses were performed using the SPSS 27.0 package program. A p-value of <0.05

was considered statistically significant. The mean scores of the pregnant women in the case group from the Wijma Childbirth Expectation/Experience Scale Version A were found to be 50.79 ± 22.34 , while the mean scores of the pregnant women in the control group were found to be 54.39 ± 22.00 , and there was no statistically significant difference between them. In conclusion, the fear levels of women who attended prenatal classes are lower, but there is no significant difference compared to the control group. Considering the results, although prenatal classes have the potential to reduce childbirth fear, it is recommended that the content and participation levels of the programs be reviewed and improved for this effect to become more pronounced. Furthermore, further research with larger sample groups may be useful in confirming these findings.

Keywords : Midwife, Pregnant, Pregnant School, Birth, Fear of Childbirth

Science Code : 10104.01

TEŞEKKÜR

Tez döneminde bana çok büyük destek veren, bilgi, birikim ve deneyimleri ile beni yönlendiren, üzerinde çok fazla emeği olan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR'a,

Bu yüksek lisans sürecimde yanımda olup, desteğini sonsuz hissettiğim çok sevdiğim canım ebe arkadaşım Şevval Ecem ERTUĞRUL'a, biricik aileme, verilerimin toplanmasında emekleri büyük olan gebe okulundaki meslektaşlarıma, doğum salonundaki çok kıymetli ebe arkadaşlarıma,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. KORKUNUN TANIMI	3
2.2. DOĞUM KORKUSU (TOKOFOBİ).....	3
2.2.1. Primer Tokofobi.....	4
2.2.2. Sekonder Tokofobi	4
2.2.3. Prenatal Depresyon Semptomu Tokofobi.....	4
2.3. DOĞUM KORKUSU GÖRÜLME SIKLIĞI	5
2.4. DOĞUM KORKUSUNUN NEDENLERİ.....	5
2.4.1. Psikolojik Nedenler	6
2.4.2. Obstetrik Nedenler	7
2.4.3. Sosyal Nedenler	8
2.5. DOĞUM KORKUSUNUN BELİRTİLERİ	8
2.6. DOĞUM KORKUSUNUN ETKİLERİ VE SONUÇLARI.....	9
2.7. DOĞUM KORKUSUNUN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİ.....	9
2.8. DOĞUM KORKUSUNUN DOĞUM SÜRECİNE ETKİSİ.....	10

2.9. DOĞUM KORKUSUNUN DOĞUM SONU SÜRECE ETKİSİ	11
2.10. DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE EBELERİN GÖREVLERİ	12
2.11. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	13
2.11.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Amaçları.....	13
2.11.2. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kapsamı	13
2.11.3. Doğuma Hazırlık	14
2.11.4. Doğum Sonrası Dönem.....	15
2.11.5. Yenidoğan Bakımına Yönelik Hazırlık	16
2.11.6. Ebeveynliğe Hazırlık	17
2.12. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN DÜNYADAKİ VE ÜLKEMİZDEKİ GELİŞİMİ.....	18
2.13. DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM TEKNİKLERİ	18
2.14. DOĞUMA HAZIRLIK SINIFININ ETKİNLİĞİ	20
 BÖLÜM 3	 21
GEREÇ YÖNTEM.....	21
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	21
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	21
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	21
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	22
3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ	22
3.7. ARAŞTIRMANIN SORULARI	22
3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	23
3.9. VERİ TOPLAMA FORMLARI	23
3.9.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)	24
3.9.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği A versiyonu (W-DEQ-A)..	24
3.10. ÇALIŞMA DİZAYNI	25
3.10.1. Vaka Grubu.....	25
3.10.2. Kontrol grubu.....	25
3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
3.12. VERİLERİN ANALİZİ	25

3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	26
BÖLÜM 4	27
BULGULAR	27
BÖLÜM 5	42
TARTIŞMA	42
5.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	42
5.2. KATILIMCILARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI	42
5.3. KATILIMCILARIN DOĞUMA İLİŞKİN SORULARA VERDİKLERİ YANITLARIN TARTIŞILMASI	43
5.4. KATILIMCILARIN WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONUNDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI	43
5.5. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI	45
5.6. KATILIMCILARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI	47
BÖLÜM 6	50
SONUÇ	50
KAYNAKLAR.....	52
EK AÇIKLAMALAR A.	63
ANKET SORU FORMU	63
EK AÇIKLAMALAR B.	71
YASAL İZİNLER	71
ÖZGEÇMİŞ	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 4.1. Çalışmaya alınan gebe kadınların eğitim durumları	29
Şekil 4.2. Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu normallik testi sonuçları	34
Şekil 4.3. Vaka ve kontrol gruplarının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	35



ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3.1. Örneklem hesaplamasına ait G*Power protokolü.....	22
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=128)	27
Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik özellikleri (n=128)	29
Çizelge 4.3. Katılımcıların doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar (n=128).....	30
Çizelge 4.4. Katılımcıların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları.....	32
Çizelge 4.5. Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu normallik testi sonuçları	34
Çizelge 4.6. Vaka ve kontrol gruplarının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Çizelge 4.7. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=128)	36
Çizelge 4.8. Katılımcıların obstetrik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=128)	37
Çizelge 4.9. Kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki	38
Çizelge 4.10. Kadınların çalışma durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki	39
Çizelge 4.11. Kadınların gelir durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki	39
Çizelge 4.12. Kadınların ikamet durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki	40

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
W-DEQ-A	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
SB	: Sağlık Bakanlığı

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kendine özel, doğal bir süreçtir. Kadın bu süreçte fizyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak gelişimler yaşamaktadır ve bu değişimler adaptasyon gerektirmektedir. Her kadın bu duruma adaptasyon sağlayamadığı için doğum eylemine yönelik endişe ve kaygı duyabilmektedirler (Eriksson ve ark, 2006). Bu dönemde sorulara cevap bulunamaması, yetersiz bilgi, doğuma dair yanlış bilgiler edinmesi ve endişenin yanında riskli sonuçlarla karşılaşılabilir. Dolayısıyla doğum korkusu kadınların günlük ve mesleki hayatını, sosyal aktiviteleri ve ilişkilerini önemli derecede etkilemektedir (Bolsoy ve ark, 2019). Doğum hikayesinin yaygın sosyal paylaşımı ve travmatik doğum deneyimlerinin medya ile yaygınlaştırılması doğum korkusunun oluşmasını daha da fazla arttırmaktadır (Reiger ve Dempsey, 2006).

Eğitim ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sosyal destek yetersizliği, partner ile sorunlar, yeterli danışmanlık hizmeti alamaması, yalnız kalma korkusu, bilinmezlik duygusu, çevreden duyduğu olumsuz doğum deneyimleri gibi nedenler doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır (Körükçü ve ark, 2017).

Doğum korkusu sebebiyle stres hormonlarının salgılanmasıyla beden ve zihin üzerinde etkisinin sonucunda kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir (Wax ve ark, 2004; Wiklund ve ark, 2008; Kringeland ve ark, 2009; Nieminen ve ark, 2012).

Doğum korkusu; etkisiz kontraksiyonlara, doğumda istenmeyen durumların artmasına, doğum eyleminin uzamasına, operatif doğuma, acil sezaryen oranlarının artmasına, anne bebek bağlanması ve emzirmenin olumsuz etkilenmesine, anksiyete bozukluklarına ve depresyona sebep olmaktadır (Baskhi ve diğerleri, 2008; Fenwick

ve diğerkleri, 2009; Scollato ve Lampasona, 2013; Tatarlar ve Tokat, 2016; Çiçek ve Mete, 2015).

Ülkemizde Körtükçü ve ark.'nın (2010) yaptığı bir çalışmada multipar gebelerde doğum korkusunun prevelansı %40, primipar gebelerde ise %46,6 olarak bulunmuştur.

Doğum korkusunu azaltabilmek, olumsuz sonuçları engelleyebilmek ve kadınların özyeterliliklerini arttırabilmek için kadınların doğum fiziksel, zihinsel, mental olarak hazırlanmaları gerekir (Bayram ve Şahin,2010; Şahin ve ark, 2009; Salomonsson ve ark, 2013). Gebelere verilen doğum öncesi verilen eğitimlerin, olumlu doğum deneyimini desteklediğı, annelik sürecine uyumlarını kolaylaştırdığı ve postpartum depresyon belirtilerinin daha düşük düzeyde izlendiğı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda doğum korkusu olan kadınların %50-85'inin eğitimden sonra kendilerini normal doğuma hazırladıkları bildirilmiştir (Lukasse ve ark, 2014).

Gebe kadınlarda doğuma hazırlık eğitimleri doğum korkusunun azaltılmasında, olumlu doğum deneyiminin yaşanmasında, doğumun normalliğı korunup doğal bir süreç olmasında, elektif ve acil sezaryen oranlarını azaltmak açısından önemli yer tutmaktadır (Fenwick ve ark, 2013). Bu çalışmada amaç Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlarda gebe okuluna katılım durumunun doğum korkusu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. KORKUNUN TANIMI

Korku bir tehlike anında karşılaşılan kaygı, endişe durumu olarak tanımlanmıştır. Korku evrensel ve doğal bir duygu durumudur. Önemli olan bu insani duygunun yaşamı olumsuz yönde etkilememesidir (Köknel Ö,1990). Korku anında, kişinin bedeninde fiziksel ve zihinsel değişiklikler meydana gelmektedir (Sercekuş,2015; Gün E,2018).

2.2. DOĞUM KORKUSU (TOKOFÖBİ)

Doğuma dair yaşanan korku tokofobi olarak adlandırılmaktadır. Bu kavram ilk kez Hofberg ve Brockington tarafından kullanılmıştır. İsveçli gebe kadınlar tarafından doğum korkusunu günlük işlevlerini ve iyilik durumlarını bozan güçlü bir kaygı olarak tanımlamaktadırlar (Areskog B. ve ark, 1981).

Kadınlar çevredeki veya kendi yaşadığı olumsuz doğum deneyimlerden etkilenebilirken fiziksel travmalar, doğum ağrıları, kontrol duygusunun yitirmeye bağlı güven problemleri yaşamaktan kaynaklı korku duyabilirler (Fenwick ve ark., 2015; Klabbers ve ark., 2016; Sheen ve Slade, 2018).

Doğum, benzeri olmayan, öznel ve her kadında farklı seyreden çok yönlü deneyimdir (Larkin P. ve ark, 2009). Bu deneyimde fiziksel ve ruhsal değişimlerle karşılaşıldığından gebelik ve doğuma yönelik beklentileri hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Doğum korkusu gebelik öncesinde, sırasında, doğumda ve doğum sonrasında mutluluk ve inanç duygularının beraberinde kaygı, endişe ve

korkuya neden olabilmektedir. Bu durum kadının sağlık ve refah durumunda olumsuz etkiye sebep olmaktadır (Wijma K, 2003).

Patolojik doğum korkusu olarak tanımlanan tokofobi; primer, sekonder ve prenatal depresyon olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Primer Tokofobi

Ergenlik ya da yetişkinlik zamanlarında başlayabilen gebelik deneyimi olmayan ve gebelik oluştuğu andan önce yaşanan korku olarak ifade edilmektedir. Bu korkuyu yaşayan kadınlar gebe kalmak istemeyebilir, gebelik durumunda gebeliği sonlandırma düşünceleri oluşabilir ya da sezaryen ile doğurmak isteyebilirler (Hofberg ve Brockington, 2000).

2.2.2. Sekonder Tokofobi

Önceden yaşanan travmatik obstetrik bir olaydan sonra görülen korku durumudur (Hofberg ve Ward, 2004). Gebeler, geçmişteki travmatik ve olumsuz doğum deneyimlerinden kaynaklı doğuma karşı korku yaşayabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada doğumda bir komplikasyonun gerçekleşmesi veya olumsuz bir deneyim yaşamış olması ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmuş ve daha fazla korku duyabileceği belirtilmiştir (Storksén ve ark, 2012). Aşırı trajedik olay yaşayan kadınlar gebelikleri planlı ve isteyerek olmasına rağmen doğum fikrinin üstesinden gelemediklerinden dolayı gebeliği sonlandırma kararı verebilirler (Roundung ve ark, 2016).

2.2.3. Prenatal Depresyon Semptomu Tokofobi

Gebelikte ortaya çıkan depresyon belirtisidir. Eğer erken dönemde tedavi edilmezse doğum sonu dönemde şiddetlenebilir. Bu kadınlar doğum yapmaktan ve doğursalar bile ölmekten dolayı korku yaşarlar (Hofberg ve Ward, 2004).

2.3. DOĞUM KORKUSU GÖRÜLME SIKLIĞI

Doğum korkusunun yaygınlığı Avustralya'da %4,8'den (Toohill, Fenwick, Gamble ve Creedy, 2014) Belçika'da %6,3'e ve İsveç'te %14,8'e (Nilsson ve diğerleri, 2018) kadar değişmektedir. İskandinavya'daki kadınların doğum korku düzeyi %20 olarak belirlenmişken yaklaşık %5-10'u yoğun korku yaşamıştır (Areskog B. ve ark, 1981).

Batı ülkelerinde tokofobinin yaygınlığı %20'nin üzerindedir (Kjærgaard, H. ve ark, 2008). Avrupa'daki ülkeler arasındaki dağılımı %1,9-14 arasında değişiklik göstermektedir (Ayers S., 2014). İran'daki primipar gebelerin doğum korkusu yaygınlığı %80,8 olarak bildirilmiştir (Beiranvand SP. ve ark, 2017). Avustralya'da yapılan bir çalışma kadınların %48'inin orta seviyede tokofobisi olduğu ve %26'sının güçlü doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Fenwick J. ve ark, 2009). Doğum korkusunun doğum sonuçları üzerindeki olumsuz etkileri sezaryen doğumların artışlarına neden olmuştur (Wijma K., 2003).

Slovenya'daki çalışma sonuçlarına göre kadınların doğum korkusunun %48'i orta düzeyde, %26'sının şiddetli düzeydeyken tedavi edilmesi gereken patolojik korku %1,6 olarak tespit edilmiştir (Demsar K. ve ark, 2016). Avrupa'nın altı ülkesi dahil edilen çalışmada şiddetli doğum korkusu primiparlarda %11,4 iken multiparlarda %11'dir (Lukasse ve ark, 2014). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %38,8'inin şiddetli korku, %8,2'sinin klinik düzeyde korku yaşadığı bulunmuştur (Bülbül ve ark, 2016). Körükçü ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada ise doğum korkusunun yaygınlığı primiparlarda %46,6, multiparlarda %40 olarak belirlemiştir.

2.4. DOĞUM KORKUSUNUN NEDENLERİ

Doğum korkusunun nedenleri üzerine yapılan araştırmalar, bu korkunun oldukça karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ortaya koymaktadır. Bebeğe, kadının kendisine, çevresine, doğum ortamına ve doğum ekibine ilişkin faktörler, bu korkunun gelişmesinde etkili olabilmektedir. Literatürde, doğum korkusunu artıran birçok risk faktörü tespit edilmiştir. İlk gebelik deneyimi yaşayan kadınlarda doğum korkusunun daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu durum, ilk defa anne olma sürecinde

belirsizliklerin ve bilinmezliklerin yarattığı kaygıyla ilişkilendirilmektedir. İstenmeyen gebelikler de doğum korkusunu tetikleyen önemli faktörler arasında yer almaktadır; çünkü bu durum, kadının gebelik sürecine duygusal olarak hazırlıksız olmasıyla bağlantılıdır (Huang J, 2021; Han L, 2022; Hou Y, 2022; Qiu L, 2020).

Ayrıca, yetersiz eş ve çevre desteği, kadının kendisini bu süreçte yalnız hissetmesine yol açarak korku düzeyini artırabilir. Özgüven eksikliği, kadının doğum sürecine dair kendine olan inancını zayıflatarak, doğumla ilgili olumsuz beklentilerin gelişmesine neden olabilir. Sezaryen öyküsü olan kadınlar, önceki doğum deneyimlerinden kaynaklanan travmalar veya komplikasyonlar nedeniyle yeniden doğum korkusu yaşayabilmektedir. Depresyon ise, kadının genel psikolojik durumunu olumsuz etkileyerek doğum korkusunu artıran bir diğer önemli faktördür. Son olarak, gebelikte ilgili telefon uygulamalarının kullanımı, özellikle bilgi kirliliği veya yanlış bilgilendirme durumlarında, kadınların doğumla ilgili endişelerini arttırabileceği belirtilmiştir (Huang J, 2021; Han L, 2022; Hou Y, 2022; Qiu L, 2020).

2.4.1. Psikolojik Nedenler

Yapılan bir araştırmada kadınlarının %50'sinden fazlası kontrol eksikliği ya da kaybı yaşamış ve bu da travmatik doğuma neden olmuştur. Ayrıca bebeğin hayatı için yaşadıkları endişe, kadınların %50'si tarafından bir doğum korkusu nedeni olarak algılanmıştır (Hollander ve ark., 2017).

Literatürde doğum korkusu yaşayan kadınların gebelik ve doğum esnasında yaşayacakları olayları kontrol edemeyecekleri belirtilmektedir. Kadınlarda doğum sırasında yaşanan kontrol edememe korkusu, çeşitli psikososyal etmenlerle ilişkilidir. Bu korku, doğum esnasında bağırma, ağlama gibi tepkiler vermeleri halinde, kadınların utanma duygusu yaşamasıyla kendini gösterebilir (Faisal ve ark., 2014; Fisher ve ark., 2006; Roosevelt ve Kane Low, 2016). Özellikle doğum deneyimi olmayan kadınlar, deneyimsizlikten kaynaklanan özgüven eksikliği yaşamakta ve acıyla başa çıkamama korkusunu dile getirmektedirler. Bunun yanı sıra, doğum sayısı fazla olan kadınlar, doğum sürecine katılımlarının engellenmesi ve bu süreçte görmezden gelinmeleri nedeniyle saygı görmedikleri duygusunu taşımakta ve bu

durumdan kaygı duymaktadırlar (Faisal ve ark., 2014; Fisher ve ark., 2006; Melender, 2002). Kadınların doğum sürecinde kendilerine olan güvenlerinin artması, ileride karşılaşılabilecekleri korkuların azalmasına ve dolayısıyla daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına katkıda bulunabilir (Larsson ve ark., 2015).

Anksiyete ve depresyon tokofobi için önemli iki risk faktörüdür (Hall Wendy A. ve ark, 2009; Ryding EL. ve ark, 2007). Slovenya’da yapılan bir çalışmada da bu durum desteklenmektedir (Demsar K. ve ark, 2016). Anksiyete ve depresyona yatkınlık durumu, eski doğumlarından travmatik öykülerin ve cinsel taciz varlığı olan kadınların diğer kadınlara göre doğum korkusuna daha yatkın olduğu görülmüştür (Storksens HT. ve ark, 2012).

2.4.2. Obstetrik Nedenler

Doğum korkusunun nedenleri arasında bilinmezlik durumu, ağrı korkusu, doğum sürecinde aktif olarak katılamama ve karar almakta pasif kalmak, perineal travma korkusu, doğumda yalnızlık durumu, bebek ve kendi sağlığından endişelenme ve ölüm korkusu yer almaktadır (Fenwick, 2015; O’Donovan, 2018; Salomonsson, 2010). Doğum korkusunun partner şiddeti, cinsel istismar tecavüz ve plansız yani istenmeyen gebelikle ilişkisi yüksek bulunmuştur (Gutteridge,2013; Miller, 2010).

Olumsuz doğum yaşama ihtimali doğum korkusu yaşayan kadınlarda beş kat daha fazla risk teşkil etmektedir (Elvander, Cnattingius ve Kjerulff, 2013). Ebelerin empatik ve manevi yaklaşımları, kadınların doğum sürecinde kendilerini daha fazla kontrol sahibi hissetmelerine katkı sağlayarak, olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına önemli ölçüde yardımcı olur (Larkin, 2012). Daha önce olumsuz gebelik ve doğum deneyimi olan multiparlarda bu durum, doğum korkusunun ana unsurudur (Melender, 2002). Jinekolojik muayeneler, smear alınması, cinsel istismar öyküsü ve obstetrik bakım doğum korkusu ilişkili bulunmuştur (Hofberg, 2003).

2.4.3. Sosyal Nedenler

Genç yaş, düşük eğitim ve gelir düzeyi, sosyal desteği olmayan gebeler doğumdan daha fazla korkmaktadır (Saisto ve ark, 2001; Laursen ve ark, 2008). Çevresinden sosyal desteği olmayan ya da az olan gebelerin sosyal desteği olanlara göre doğum korkusu yaşama olasılığı daha fazladır. Evlilikten ve yaşamdan memnun olmayan partnerler, kadınların gebelik kaygısının ve doğum korkusunun oluşmasına neden olabilirler (Saisto ve ark, 2001). Çalışmayan ve bebeğin babasıyla ayrı yaşayan kadınların gebelikte kaygı ve doğum korkusu yaşama ihtimali devamlı birliktelik ve iş olanağı olan kadınlara göre daha fazladır (Melender, 2002; Saisto ve ark, 2001).

Anne olma sorumluluğu almak da doğum korkusunun nedenleri arasındadır. Bir bebeğin dünyaya gelmesi sorumluluklar ve beceriler ister. Kültürel farklılaşmalar, özgürlük, kariyer ve çalışma gibi sebeplerden kaynaklı anneliğin önemi ve anneliğe hayranlık azalmıştır (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

Doğum korkusu fazla olan kadınlarda akıllı telefon uygulamalarının kullanımı ilişkili bulunmuştur (Qiu L. ve ark, 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada elektronik ekrana beş saatten fazla maruz kalmanın doğum korkusu için bir risk faktörü olduğu, bu durumun da internetteki olumsuz bilgilere erişimle bağlantılı olduğu ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Majumdar P. ve ark, 2020; Kızıllırmak A. ve ark, 2022; Bjelke M. ve ark, 2016).

Sağlık profesyonelleri, mesleki eğitimde aldığı bilgiler ve gelişebilecek komplikasyonları bilmenin varlığından dolayı doğum korkusu yaşayabilirler (Subaşı ve ark, 2013).

2.5. DOĞUM KORKUSUNUN BELİRTİLERİ

Doğum korkusu yaşayan kadınlarda adrenalin ve kortizol salgılanır. Bu hormonlara bağlı olarak fizyolojik değişimler görülür. Solunum sayısında artma, kalp hızında artma, solunum güçlüğü, sık idrara çıkma, baş dönmesi yaşanabilir (Çakar ve ark, 2002).

Doğum korkusunun belirtileri arasında doğum anında ve öncesinde yalnız kalmak istememeleri, etraftakilerle iletişime kapalı olması, sürekli hareket halinde olması, dudaklarını ısırma hali, bir şeyleri sıkırma davranışı, ağlama krizleri, kötü bir şey yaşama korkusu, düşünmeden hareket etme, kaygı, kaçma isteği, çevredekileri suçlama yer almaktadır (Coşar ve Demirci, 2012; Gulanic M, 2004).

2.6. DOĞUM KORKUSUNUN ETKİLERİ VE SONUÇLARI

Kadınların çevreden duydukları olumsuz deneyimler, yanlış ve kulaktan dolma bilgiler alması, ağrıyla başa çıkmak, yenidoğanın sağlığı konusunda duyulan endişeler doğum korkusu yaşamalarına neden olmaktadır (Dencker A. ve ark, 2019). Gebelerde doğum korkusu günlük hayatını etkileyecek kadar fiziksel ve ruhsal değişikliklere neden olabilir (Sydsjö G. ve ark, 2013). Bu da gebelerin iyilik durumunu etkileyerek anne ve bebek için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Lopukhova ve Kashshapova, 2015). Yapılan bir çalışmada doğum korkusu fazla olan kadınların anemi, abortus, preterm doğum öyküsü, infertilite prosedürleri, koryon villüs örnekleme geçirme ihtimallerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Räisänen S. ve ark, 2014).

2.7. DOĞUM KORKUSUNUN GEBELİK SÜRECİNE ETKİSİ

Doğum korkusu nedeniyle gebeliğe bağlı yakınmalar artar ve gebenin iyilik durumu etkilenir. Kadının kendine özel ve has gebelik deneyimini son trimesterde gerilmesine ve huzursuz hissetmesine neden olabilir (Arslantaş ve ark, 2020; Körükçü ve ark, 2017; Lyberg ve Severinsson, 2010). Çünkü kadınların odak noktası ilk üç ayda gebelik, ikinci üç ayda bebek, üçüncü üç ayda ise doğumdur. Bu nedenle gebeliğin ilerlemesiyle doğumda baş edememe ve bebek sağlığıyla alakalı endişeler ortaya çıkmaktadır (Aslan ve Bıyık, 2020; Çiçek ve Mete, 2015). Gebe de uyku problemi, huzursuz sinirlilik durumu, depresif ruh hali, yemek yeme isteğinde azalma, ağlama isteği, fiziksel hareketlerde azalma yaşanabilir. Kadın gebe olma durumundan hoşnut olmayabilir ve bundan dolayı sanrısız düşünceler oluşabilir (Bakshi R. ve ark, 2007). Sjögren'nin (1997) bir çalışmasında doğum korkusu

yaşayanlarda uykuya dalmada sorun, rahatsızlık veren rüyalar, tasa içinde olduğundan dikkatsiz ve unutkan davranışlar yaşadıkları görülmüştür.

2.8. DOĞUM KORKUSUNUN DOĞUM SÜRECİNE ETKİSİ

Doğum sırasında kendini güvende ve rahat hissedene kadınların doğal hormonal yapısı korunur. Böylelikle sakin ortamda oksitosin hormonu daha iyi salgılanır ve doğumda yapay oksitosin hormonu verilme ihtiyacı duyulmaz. Kadının kendini güvende olarak hissetmemesi stres hormonlarının salgılanmasına, korkunun artmasına doğumun yavaşlamasına sebep olur (Bülbül, 2016). Doğum korkusunun artması kadının ağrıları daha fazla hissetmesine ve doğumdan memnuniyetin azalmasına yol açar (Karabulutlu 2012; Sayner ve ark, 2009; Rouhe ve ark, 2013). Bu durum, doğum eylemi, postpartum dönem ve emzirmede olumsuz sonuçlar doğurur (Şen ve Tokat, 2015).

Şiddetli doğum korkusu yaşanması durumunda bu sorun doğuma kadar çözülemezse kadının bedeni doğum eyleminde savunma durumuna geçerek stres hormonları vücuttan salgılanmaya başlar. Norepinefrinin salgılanmasıyla reseptörler uyarılır ve kas tonusu artan uterusda dolaşım azalır (Çiçek ve ark, 2006; Kömürcü ve ark, 2014). Dolayısıyla kan akımı azalır ve oksijen miktarında azalma görüldüğünden fetal distres gelişerek gebeye tıbbi müdahale ihtiyacını artırır (Alessandra S. ve ark, 2013).

Doğum korkusu yüksek olan kadınların müdahaleli veya uzamış doğum yapması, planlı ya da acil sezaryen ile sonuçlanma ihtimali yüksek olduğu, Sydsjö ve ark.'nın (2013) çalışmasında doğum korkusu yaşayan kadınların aktif evresinin 40 dakika daha uzun olduğu, sezaryen olma olasılığının 5,2 kat arttığı bulunarak desteklenmiştir. Ergöl ve Kürtüncü'nün (2014) ülkemizdeki bir araştırmasında kadınların %47,7'si tıbbi bir gerekçe olmadan doğum korkusu nedeniyle sezaryen olduğu belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda doğum korkusu fazla olan kadınların korku duymayan kadınlara göre epidural anestezi ve farmakolojik ağrı kesici isteme ihtimalleri daha yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum ve sonrasında ağrıya karşı toleransının

azaldığı bildirilmiş ve epidural analjezi kullanma durumları yüksek bulunmuştur (Rondung, 2016; Saisto A. 2001; Adams, 2012; Logtenberg, 2018). Doğum korkusu perinatal maliyetlerde artışa neden olabilir. Korkuyu şiddetli yaşayanların maliyetleri, hafif yaşayanlara göre daha yüksektir (Neminen K. ve ark, 2017).

2.9. DOĞUM KORKUSUNUN DOĞUM SONU SÜRECE ETKİSİ

Doğum sonu dönemde partner ile problem yaşama, cinsel fonksiyon bozuklukları, postpartum depresyon, gebelik planlamaktan kaçınma, diğer doğumlarına dair negatif düşünceler içine girmesine neden olan doğum korkusu anneliğe uyum sağlamakta ve prenatal bağlanmada ve emzirmede sorunlar yaratabilir (Arslantaş ve ark, 2020; Aslan ve Okumuş, 2017; Çiçek ve Mete 2015; Gao ve ark, 2015; Lyberg ve Severinsson, 2010).

Doğum korkusu, gebelikte uterusu yaşıyan değişiklikler neticesinde fetal taşikardi, bebek hareketlerinde azalma, fetal sıkıntı ve fetal hipoksemi risklerinin artması ile ilişkilidir (Van den Bergh BR. ve ark, 2005 ;Schiffrin BS. ve ark, 2002). Korku, endişe ve depresyon varlığı sonucunda fazla kortizol salgılanmasıyla erken doğum, düşük apgar skoru, düşük doğum ağırlığı, doğum sonrası bebek gelişiminde sıkıntılar gibi problemlerle karşılaşlabilmektedir (Lopukhova ve Kashshapova, 2015). Yenidoğan yoğun bakımların yatış oranlarında artış, bebekte uzun vadede görülen psikolojik etkiler yaşanabilir (O' Connell ve ark, 2015). Fazla korkmuş ve kaygılanan annelerin bebeklerinin zayıf bağışıklık sistemine sahip olma ihtimali daha fazladır (Kiruthigav, 2017; Pınar G. ve ark, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre doğumdan sonra ilk bir yıl içinde yaşanan anne ölümlerinin dolaylı nedenleri arasında psikolojik sıkıntılar yer almaktadır (Ayers S, 2014). Depresyon öyküsü olmasa bile doğum korkusu yaşayan kadınların postpartum depresyon riski daha fazladır. Şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınlar gebeliklerinde tedavileri yapılmış olsa da travma sonrası stres bozukluğu açısından yüksek risk altındadırlar (Lukasse M. ve ark, 2014).

2.10. DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE EBELERİN GÖREVLERİ

Ülkemizde zor olarak algılanan doğum eylemi kadınların doğum konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını gösterir. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel ve psikolojik olarak desteklenerek rahat ve doğal bir doğum gerçekleşmesi sağlanmalıdır (Mamuk ve Damas, 2012). Kadınların bilgilendirilmesi sırasında onların kararlarını etkileyecek şekilde yönlendirme yapılmamalıdır (Karabulutlu, 2012).

Doğum korkusunu azaltmada doğuma hazırlık kursları önemli bir yer tutmaktadır (Sercekuş P. ve ark, 2016). Kurslar doğum korkusu, doğum tercihleri ve tecrübe edinebilmelerinde etkilidir (Mousavi SR. ve ark 2022). Bu kurslar, öz yeterlilikte artış ve doğum kaygısını azaltmada etkiliyken doğum seçimlerinde etkili bulunamamıştır (Artieta-P. ve ark, 2010).

Doğuma hazırlık kursları sayesinde kadınların doğru bilgiye ulaşarak yanlış anlaşılmaları düzeltilir ve ağrı konusunda olumluma yapılarak kaygı duygusunun önüne geçilir ve özgüven kazandırması sağlanır. Böylelikle doğum konusundaki endişeleri ve doğum korkusu azaltılır (Mosoumi SZ. ve ark, 2022 ; Mohme, 2017). Tam tersi bir durum, kadınların eğitim eksikliği sezaryen oranlarında artışa, postpartum depresyona ve annelik algısının düşmesi gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (Britton JR, 2006).

Özel bir korku kliniğinden danışmanlık alan kadınlara ebe öncülüğünde danışmanlık hizmeti verilen çalışmanın sonucuna göre gelecekte korkunun azalmasına için olumlu doğum deneyimleriyle güçlendirilerek kadınların kendisine olan özgüvenlerini arttırılabileceği görülmüştür (Larsson ve ark., 2015). Kadınların sakin kalması ve doğumun belirsizliğinin ebelerin bilgi ve birikimlerini aktarması ile azaltılmaktadır. Doğumda profesyonel destek sağlanması kadınların güvenlik hissiyatı beraberinde güçlenme duygusunu getirmektedir (Larsson ve ark., 2015).

2.11. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ

2.11.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Amaçları

Gebelik, doğum ve ebeveynlik, kadınlar için hayati öneme sahip yaşam deneyimleridir. Bu süreçler, kadınların hem biyolojik hem de psikososyal açıdan önemli değişimler yaşadığı dönemlerdir. Bu dönemlerde, kadınların kaygı ve stres düzeylerini artırabilecek çok sayıda risk faktörüyle karşılaşma olasılığı yüksektir (Ocak Aktürk & Yılmaz, 2023). Bu risklere rağmen, sunulan sağlık hizmetleriyle maternal ve fetal sağlığı iyileştirmek ve bu sayede mortalite ve morbidite oranlarını azaltmak mümkündür (Dişsiz ve ark., 2023). Modern antenatal bakım hizmetleri, bu kapsamda gebelerin fiziksel sağlıklarını korumanın yanı sıra, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamayı ve onları doğuma hazırlamayı amaçlamaktadır (WHO, 2002).

Bu amaçla verilen doğuma hazırlık eğitimleri, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin çiftleri kapsamlı bir şekilde bilgilendirmeyi, bilinçli ve güvenli bir doğum süreci yaşamalarını sağlamayı amaçlayan yapılandırılmış özel ekipman ve video gibi araçlarla desteklenmiş eğitim programlarıdır. Bu eğitimler, çiftlere doğum sürecini nasıl yöneteceklerini, doğum ağrısını etkili bir şekilde nasıl kontrol edebileceklerini öğretmekle birlikte, aynı zamanda onları ebeveynlik rollerine hazırlamayı hedeflemektedir (SBHSK, 2014).

2.11.2. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kapsamı

Doğuma hazırlık eğitim sınıflarında, ebeveynlerin ihtiyaçlarına bağlı olarak gebelik dönemi ve sonrasına dair kapsamlı ve detaylı bilgilendirme sağlayan bir eğitim programı uygulanmaktadır. Bu program, ebeveynlerin gebelik süreci, doğum ve postpartum dönemdeki fiziksel ve psikolojik değişimler hakkında derinlemesine bilgi edinmelerini ve bu süreçleri etkin bir şekilde yönetebilmelerini hedeflemektedir. Bu doğrultuda aşağıda belirtilen konuların eğitim verilmektedir;

2.11.3. Doğuma Hazırlık

1. Doğumun Aşamaları ve Belirtileri: Doğum sürecinin farklı evreleri ve bu evrelerin her birindeki tipik belirtiler ile bu aşamalarda yaşanabilecek fizyolojik ve psikolojik değişiklikler.
2. Doğum Sancısını Yönetme Yöntemleri: Doğum sırasında meydana gelen ağrı ve sancıların etkili bir şekilde yönetilmesi için kullanılan çeşitli teknikler, stratejiler ve medikal müdahale yöntemleri.
3. Doğumun Doğal Anatomisi: Doğum sürecinde insan vücudunun anatomik yapısının nasıl işlediği, doğumun fiziksel mekanizması ve bu süreçte rol oynayan anatomik yapıların ayrıntılı analizi.
4. Hastane Prosedürleri: Doğumun gerçekleşeceği hastanede uygulanan prosedürler, hastane politikaları ve standart uygulamalar ile bu prosedürlerin ebeveynler ve doğum süreci üzerindeki etkileri.
5. Tıbbi Müdahaleler: Doğum sırasında gerekebilecek tıbbi müdahale türleri, bu müdahalelerin amaçları, uygulanma yöntemleri ve olası riskleri ile faydaları.
6. Doğum Türleri: Farklı doğum türleri ve yöntemleri, her bir doğum türünün özellikleri, avantajları ve dezavantajları ile bu türlerin hangi durumlarda tercih edildiği.
7. Eşin Doğumdaki Destekleyici Rolü: Eşin doğum sürecindeki destekleyici rolü, bu destek rolünün doğumun fizyolojik ve psikolojik yönleri üzerindeki etkileri ve eşlerin doğum sürecine katkı sağlama yöntemleri.
8. Fiziksel İyileşme: Doğum sonrası dönemde fiziksel iyileşme süreçleri, iyileşme hızını etkileyen faktörler ve doğum sonrası fizyolojik değişimlerin yönetimi.

9. Korku ve Stres Giderme Teknikleri: Doğum sürecinde yaşanan korku ve stresin yönetilmesi için kullanılan teknikler, psikolojik destek yöntemleri ve stresle başa çıkma stratejileri.
10. Kişisel Bakım: Gebelik ve doğum sonrası dönemde kişisel bakımın önemi, bu dönemde bireysel hijyen ve sağlık uygulamaları ile genel iyilik hali üzerindeki etkileri.
11. Rahatlama Teknikleri ve Doğum Esnasında Alınabilecek Konfor Önlemleri: Doğum sırasında rahatlamayı sağlayan teknikler ve yöntemler ile doğum sürecinde konforu artıran önlemler ve uygulamalar.
12. Kolay Doğum Teknikleri: Doğumu daha kolay ve rahat bir şekilde geçirebilmek için kullanılan teknikler, bu tekniklerin uygulanma yöntemleri ve doğum sürecindeki etkileri.
13. Doğumda Hipnoz Uygulamaları: Doğum sürecinde hipnozun nasıl uygulandığı, hipnoz tekniklerinin doğum ağrısını ve stresini yönetmeye yönelik etkileri ile bu uygulamaların bilimsel temelleri (Duman, 2024, Uğuz & Karaçam, 2021).

2.11.4. Doğum Sonrası Dönem

1. Lohusalık Fizyolojisi ve Psikolojisi: Doğum sonrası dönemde kadın vücudundaki fizyolojik değişimler ve bu değişimlerin ruhsal durum üzerindeki etkileri, lohusalık sürecinde yaşanan hormonal değişiklikler ve psikolojik adaptasyon süreçlerinin detaylı analizi.
2. Ten Tene Temasının Anlamı ve Önemi: Doğum sonrası annenin bebeğiyle doğrudan cilt teması olarak bilinen ten tene temasının, bebek ile anne arasındaki bağın güçlendirilmesi, emzirme sürecinin desteklenmesi ve bebeğin genel sağlık durumunun iyileştirilmesi üzerindeki etkileri.

3. Lohusalık Depresyonundan Korunma Yolları ve Aile Desteği: Lohusalık döneminde yaşanabilecek depresyon belirtilerinin önlenmesi için alınabilecek önlemler, psikolojik destek yöntemleri ve aile üyelerinin, özellikle eşlerin, lohusalık depresyonu ile başa çıkmada oynadığı destekleyici roller ve bu desteğin etkinliği.
4. Doğum Sonrası Fiziksel ve Psikolojik İyileşme: Doğum sonrası dönemde fiziksel iyileşme süreci, vücudun doğum sonrası yeniden toparlanması ve bu süreçte yaşanan psikolojik değişimlerin yönetimi, doğum sonrası iyileşme süreçlerini etkileyen faktörler ve destekleyici stratejiler (Duman, 2024, Uğuz & Karaçam, 20121).

2.11.5. Yenidoğan Bakımına Yönelik Hazırlık

1. Erken Dönemde Gerçekleşen Ebeveynlik Zorlukları: Yeni doğan dönemde ebeveynlerin karşılaşılabileceği başlıca zorluklar, bu zorlukların ebeveynler üzerindeki etkileri ve etkili başa çıkma stratejileri ile erken dönemde ebeveynlikte karşılaşılan yaygın problemler.
2. Yeni Doğan Bebek Taramaları ve Aşılar: Yeni doğan bebekler için uygulanan sağlık taramaları ve aşı programları, bu tarama ve aşıların bebek sağlığını koruma amaçları, uygulama zamanları ve bu sağlık uygulamalarının genel etkileri.
3. Bebek Bezi, Banyo ve Cilt Bakımı Esnasında Yapılması Gerekenler: Yeni doğan bebeklerin bez değiştirme, banyo yapma ve cilt bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar, hijyen ve sağlık açısından en iyi uygulama yöntemleri, bu süreçlerin bebek sağlığı üzerindeki etkileri.
4. Beslenme Seçenekleri: Yeni doğan bebekler için mevcut beslenme seçenekleri, anne sütü ile formül mama arasındaki farklar, her beslenme seçeneğinin avantajları ve potansiyel dezavantajları, beslenme stratejilerinin bebeğin büyüme ve gelişimi üzerindeki etkileri.

5. Bebekle İletişim Kurabilme Yöntemleri: Yeni doğan bebeklerle etkili iletişim kurma yöntemleri, bebekle sözel ve sözel olmayan iletişim teknikleri, bu iletişim yöntemlerinin bebekle bağ kurma ve gelişim üzerindeki etkileri.
6. Güvenli Uyku Seçenekleri: Yeni doğan bebekler için güvenli uyku ortamları oluşturma yöntemleri, uyku düzeni ve pozisyonları, SIDS (ani bebek ölümü sendromu) riskini azaltmaya yönelik uygulamalar ve bu uygulamaların bebek sağlığı üzerindeki etkileri.
7. Ağlama Nedenleri ve Bebeğin İsteklerine Cevap Verebilme: Yeni doğan bebeklerin ağlama nedenleri, ağlamanın anlamını anlama ve bebeklerin ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verme stratejileri, bu yaklaşımların bebeklerin rahatlaması ve ebeveyn-bebek ilişkisi üzerindeki etkileri (Duman, 2024, Uğuz & Karaçam, 2021).

2.11.6. Ebeveynliğe Hazırlık

1. Doğum Sonrası Depresyon: Doğum sonrası dönemde yaşanan depresyonun tanımlanması, belirtileri, risk faktörleri ve bu durumun anne ve bebek üzerindeki etkileri. Ayrıca, doğum sonrası depresyonun önlenmesi ve yönetilmesi için mevcut tedavi ve destek yöntemleri.
2. Babalar ve Anneler Arasında Değişebilen İlişki Dinamikleri: Doğum sonrası dönemde babalar ve anneler arasındaki ilişki dinamiklerinin nasıl değiştiği, bu değişimlerin çiftler arası etkileşim, iletişim ve ortak ebeveynlik sorumlulukları üzerindeki etkileri.
3. Anneyi Hamilelik, Doğum, Doğum Sonrası ve Emzirme Yoluyla Destekleme Yolları: Annenin gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve emzirme sürecinde ihtiyaç duyduğu destek türleri, bu desteklerin fiziksel, duygusal ve psikolojik boyutları ve annenin genel iyilik hali üzerindeki etkileri.
4. Kadın ve Erkek Arasında Eş Desteği: Eşler arasında hamilelik, doğum ve bebek bakımı süreçlerinde sağlanan karşılıklı destek, bu desteğin anne ve

babanın rollerini nasıl etkilediği ve her iki eşin de bu süreçte nasıl daha etkin bir şekilde destek olabileceği ile ilgili stratejiler ve uygulamalar (Duman, 2024, Uğuz & Karaçam, 2021).

2.12. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN DÜNYADAKİ VE ÜLKEMİZDEKİ GELİŞİMİ

Doğuma hazırlık eğitim sınıflarının ilk örnekleri, 1930'lu yıllarda Amerika ve Avrupa ülkelerinde uygulanmaya başlanmıştır. Ancak, bu eğitim programlarının geniş çapta kabul görmesi ve yaygınlaşması, uzun bir süre almıştır. Türkiye'de bu alandaki gelişmeler, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yayımlanan bir genelge ile ivme kazanmıştır. Bu genelge, devlet hastanelerinde doğuma hazırlık sınıflarının açılmasını zorunlu kılmış ve böylece ülke genelinde bu tür eğitim programlarının yaygınlaştırılmasına yönelik önemli bir adım atılmıştır. Söz konusu düzenleme, doğuma hazırlık programlarının devlet hastanelerinde sistematik bir şekilde uygulanmasını sağlamış ve bu süreçte, eğitimlerin kapsamı ve içeriği giderek genişletilmiştir. Bu sayede, doğuma hazırlık eğitimlerinin anne-bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri daha iyi anlaşılmış ve bu programların önemi her geçen gün daha fazla vurgulanmıştır. Bu bağlamda, doğuma hazırlık eğitimlerinin etkinliği hem sağlık profesyonelleri hem de politika yapıcılar tarafından sürekli olarak değerlendirilmekte ve bu alandaki uygulamalar sürekli olarak iyileştirilmektedir (SB, 2014; Dinç ve ark., 2014).

2.13. DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM TEKNİKLERİ

Doğum öncesi eğitim, anne adaylarının gebelik sürecine hazırlanmalarını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu eğitimlerin planlanması ve içeriğinin oluşturulması, dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Eğitim programlarının etkinliği, gebelerin ve ailelerinin beklentilerinin dikkate alınarak yapılandırılmasıyla doğrudan ilişkilidir. Eğitim sürecinde, gebe ve ailesinin bireysel ihtiyaçları, kültürel bağları ve kişisel tercihleri göz önünde bulundurularak özelleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmelidir. Doğum öncesi eğitimde, yetişkin eğitimi ilkelerinin uygulanması büyük önem taşır. Yetişkin öğrenme teorilerine göre, eğitim sürecinin katılımcıların

deneyimlerine dayalı, interaktif ve uygulamalı olması gerekmektedir (Serçekuş, 2010; Dinç ve ark., 2014; Şen, 2015). Bu bağlamda, eğitim yöntemlerinin seçimi, programın etkinliğini ve katılımcılar üzerindeki yararını artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Uygulanan yöntemlerin, bilginin anlaşılmasını kolaylaştıracak ve öğrenme sürecini destekleyecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Eğitim tekniklerinin seçiminde, hedeflenen öğrenme sonuçlarına ulaşmayı sağlayacak en uygun stratejilerin belirlenmesi, eğitim programının başarısını doğrudan etkiler (Alpaydın, 2012).

Günümüzde, doğum öncesi eğitim süreçlerinde, anne ve baba adayları ile ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler, eğitim veren kurumların politikaları, mevcut kaynaklar ve katılımcıların bireysel gereksinimleri doğrultusunda çeşitlilik göstermektedir. Bu yöntemler şunlardır:

1. Birebir Eğitim: Bu yöntem, anne ve baba adaylarına bireysel olarak yönelik eğitim sağlar. Birebir eğitim, katılımcının özel ihtiyaçlarına ve sorularına doğrudan yanıt verme olanağı tanır, böylece kişiselleştirilmiş bilgi aktarımı ve bireysel danışmanlık imkânı sunar.
2. Grup Eğitimi: Grup eğitimleri, birden fazla katılımcının bir araya gelerek eğitim aldığı yöntemlerdir. Bu eğitimlerde, katılımcılar arasında etkileşim ve deneyim paylaşımı sağlanarak, sosyal destek ve grup dinamiklerinin öğrenme sürecine entegre edilmesi hedeflenir.
3. Görsel ve İşitsel Materyal ile Eğitim: Bu yöntem, eğitim materyallerinin görsel ve işitsel unsurlarını kullanarak bilgi aktarımını sağlar. Videolar, slaytlar, ses kayıtları ve diğer medya araçları aracılığıyla yapılan eğitim, bilginin daha etkili ve çekici bir şekilde sunulmasına yardımcı olur.
4. Bilgisayar ve İnternet Aracılığı ile Eğitim: Dijital teknolojilerin kullanıldığı bu yöntem, bilgisayar ve internet üzerinden sunulan eğitim programlarını içerir. Online kurslar, web seminerleri ve interaktif eğitim platformları, katılımcıların esnek zaman dilimlerinde eğitim almasını sağlar ve geniş bir erişim imkânı sunar.

Bu yöntemlerin her biri, farklı eğitim ihtiyaçlarına ve öğrenme stillerine hitap ederek, doğum öncesi eğitim süreçlerinin etkinliğini artırmayı hedeflemektedir (Çetin & Arslan, 2013).

2.14. DOĞUMA HAZIRLIK SINIFININ ETKİNLİĞİ

Literatürde, doğuma hazırlık eğitim programlarının anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte, memnuniyet düzeylerini inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğunun yalnızca doğum sürecine odaklandığı gözlemlenmiştir (Akm & Turfan, 2016; Dişsiz ve ark., 2023).

Doğuma hazırlık eğitimleri;

1. Kadınların kendilerini kontrol altında hissetmelerine yardımcı olur.
2. Bu eğitimler, özgüven geliştirmeye katkıda bulunur.
3. Kadınların endişelerini azaltmalarına yardımcı olur.
4. Farmakolojik yaklaşımlar ve tıbbi müdahaleleri minimize etmelerine destek olur.
5. Çiftlerin ebeveynlik rollerine geçişlerinde güçlenmelerini sağlar (Mueller ve ark., 2020).

BÖLÜM 3

GEREÇ YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma prospektif vaka-kontrol türünde bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tez çalışmasının amacı, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlarda gebe okuluna katılım durumunun doğum korkusu üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma, gebe okuluna katılan ve katılmayan kadınların doğum korkusu düzeylerini karşılaştırarak, gebe okulunun bu korku üzerindeki olası etkilerini değerlendirmeyi hedeflemektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Şubat 2024- Haziran 2024 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan ve gebe okuluna katılan, çalışmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar ile yürütüldü.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe okulu ve kadın doğum polikliniklerine Şubat 2024 - Haziran 2024 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandı. Hesaplama bağımsız gruplarda t testi (The independent-samples t-test) için örneklem hesaplaması yapıldı. Yapılan hesaplamada 0.50 etki büyüklüğü ($d = 0.50$), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ve %80 güç ($1-\beta = 0.80$) alınarak her

grup için örneklem sayısı 64 olarak hesaplandı. Hesaplama ile ilgili G*Power protokolü Çizelge 3.1’de sunuldu (Cohen, 1988; Faul ve ark., 2007).

Çizelge 3.1. Örneklem hesaplamasına ait G*Power protokolü

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)		
Analysis: A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.5
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2.8284271
	Critical t	= 1.9789706
	Df	= 126
	Sample size group 1	= 64
	Sample size group 2	= 64
	Total sample size	= 128
	Actual power	= 0.8014596

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1. 18 yaş üzeri gebeler
2. Araştırma ölçeklerini yanıtlayabilecek olanlar
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar
4. Gebeliği riskli olmayanlar
5. Eğitim alan grup için ayrıca gebe okulu eğitimi sertifikası olanlar

3.6. ARAŞTIRMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

1. İletişim kurmaya herhangi bir engelinin bulunması
2. Psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığının olması
3. Araştırmayı sonlandırmadan araştırmadan ayrılmak isteyenler

3.7. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlar arasında Gebe Okulu'na katılım oranı nedir?
2. Gebe Okulu'na katılan ve katılmayan kadınlar arasında doğum korkusu düzeyleri farklı mıdır?
3. Gebe Okulu'na katılımın doğum korkusu üzerinde herhangi bir etkisi var mıdır?
4. Gebe Okulu'na katılım süresi ve sıklığı, doğum korkusu üzerinde nasıl bir etki yaratmaktadır?

3.8. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişken;

1. Doğum korkusu düzeyi (Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu)

Bağımsız Değişkenler;

1. Gebe okuluna katılım durumu
2. Yaş
3. Eğitim durumu
4. Çalışma durumu
5. Eşin eğitim durumu
6. Eşin çalışma durumu
7. İkamet durumu (kentsel veya kırsal bölgede yaşama)
8. Gelir durumu

3.9. VERİ TOPLAMA FORMLARI

Çalışmanın verileri 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi

ölçeği A versiyonu' kullanılarak toplandı.

3.9.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Araştırmacılar tarafından literatür taramasına dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu çalışma grubunda yer alan kadınların eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, ikamet durumu gibi sosyo-demografik verilerinin sorgulandığı 7 adet, düşük yapma durumu, küretaj durumu, gebelik haftası, önceki doğuma ilişkin bilgi gibi obstetrik bilgilerin sorgulandığı 8 adet ve doğuma ilişkin bilgilerin sorgulandığı 10 adet sorudan oluşmaktadır (Erdim, 2022; Sak, 2019).

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

Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, doğum esnasındaki stres ve korkuyu ölçen 33 ifadeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Körükcü ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Körükcü ve ark. 2012). Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, ölçek altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekteki minimum puan 0 iken, maksimum puan ise 165'tir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeydeki korkuyu ifade etmektedir. Kesme değeri olarak ise 85 puan alınmaktadır. Klinik düzeydeki korkuyu 85 puan ve üzeri göstermektedir.

1. W-DEQ skor =37 hafif düzeyde,
2. W-DEQ skor = 38-65 orta düzeyde,
3. W-DEQ skor = 66-84 şiddetli düzeyde,
4. W-DEQ skor = 85 klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Wijma ve ark. 1998).

Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Wijma ve ark. 1998). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89'dur (Körükcü ve ark. 2012). Bu çalışmada Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Ölçeğinin Cronbach

alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur.

3.10. ÇALIŞMA DİZAYNI

3.10.1. Vaka Grubu

Gebe okuluna başvuran kadınlar vaka grubuna dahil edildi. Gebe kadınlara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Gebe kadınlara yüz yüze KBF ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği A versiyonu doldurtuldu.

3.10.2. Kontrol Grubu

Gebe okuluna başvuru yapmayıp yalnızca Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuru yapan gebeler kontrol grubunu oluşturdu. Gebe kadınlara çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Gebe kadınlara yüz yüze KBF ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği A versiyonu doldurtuldu.

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (Tarih 06.12.2023, Karar No: 2023/1513) (EK B.1). Etik Kurul onayının alınmasının ardından kurum izni alındı (Tarih: 23.01.2024, Sayı: E-34771223-774.99-234825412) (EK B.2). Çalışmada kullanılan ölçüm aracı için yazardan gerekli izin alındı (EK B.3). Çalışma kapsamındaki tüm kadınların gönüllü katılımlarına dair yazılı ve sözlü onay alındı.

3.12. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler, SPSS 27.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmadan elde edilen sürekli veriler ortalama standart sapma; kategorik veriler

yüzde dağılım biçiminde özetlendi. Çalışmada niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda t-testi ve Tek Yönlü Varyans analizi kullanıldı. Niceliksel veriler arasındaki ilişki Pearson Correlation analizi ile değerlendirildi. Kategorik veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Chi-square analizi uygulandı. P değeri $<0,05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.13. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmada elde edilen veriler, çalışmaya katılan gebe kadınların kendi beyanları doğrultusunda toplanmıştır. Bu durum, verilerin subjektif nitelikte olmasına ve katılımcıların yanıtlarında olası bir yanlılık olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, araştırma verileri yalnızca Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınlardan toplandığı için, sonuçlar bu hastaneye başvuran gebelerle sınırlıdır ve genelleme yapılması sınırlı olabilir. Araştırmanın bulguları, bu özel örnekleme dayanmakta olup, farklı demografik ve coğrafi özelliklere sahip popülasyonlara uygulanabilirliği konusunda dikkatli olunmalıdır.

Araştırmada kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu, doğum korkusunu ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir araç olmakla birlikte, bireylerin farklı kültürel ve sosyoekonomik bağlamlarda doğum korkusunu nasıl deneyimlediklerini tam olarak yansıtmayabilir. Bu nedenle, ölçekte kullanılan ifadelerin bazı katılımcılar için anlam ve önem farklılıkları olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sınırlılık, ölçüm aracının kültürel bağlamla ilgili olası etkilerini ele alarak araştırmanın kapsamını daha net bir şekilde çizecektir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu araştırma gebe okuluna katılıp doğuma hazırlık eğitimi alan gebeler ve gebe okuluna katılmayarak doğuma hazırlık eğitimi almayan gebelerin doğum korkusu düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmada, 18-38 yaş aralığında 128 gebeye ulaşıldı. Gebe kadınların sosyodemografik özelliklerine ait veriler Çizelge 4.1’de sunuldu.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=128)

Değişken	Vaka Grubu n (%) / Ort ± SS (min-max)	Kontrol Grubu n (%) / Ort ± SS (min-max)	Toplam n (%)
Yaş	27,07±3,97 (18-38)	27,09±5,04 (18-38)	
Eğitim durumu			
İlköğretim	1 (1,6)	10 (15,5)	11 (10,9)
Lise	12 (18,7)	28 (43,8)	40 (35,5)
Üniversite	48 (75,0)	22 (34,4)	70 (47,9)
Lisans üstü	3 (4,7)	4 (6,3)	7 (5,7)
Çalışma Durumu			
Evet	17 (26,6)	15 (23,4)	32 (25,0)
Hayır	47 (73,4)	49 (76,6)	96 (75,0)
Eş eğitim durumu			
İlköğretim	0 (0,0)	14 (21,9)	14 (10,9)
Lise	23 (35,9)	24 (37,5)	47 (36,8)
Üniversite	36 (56,3)	26 (40,6)	62 (48,4)
Lisans üstü	5 (7,8)	0 (0,0)	5 (3,9)
Eş çalışma durumu			
Evet	63 (98,4)	60 (93,8)	123 (96,1)
Hayır	1 (1,6)	4 (6,2)	5 (3,9)
Gelir durumu			

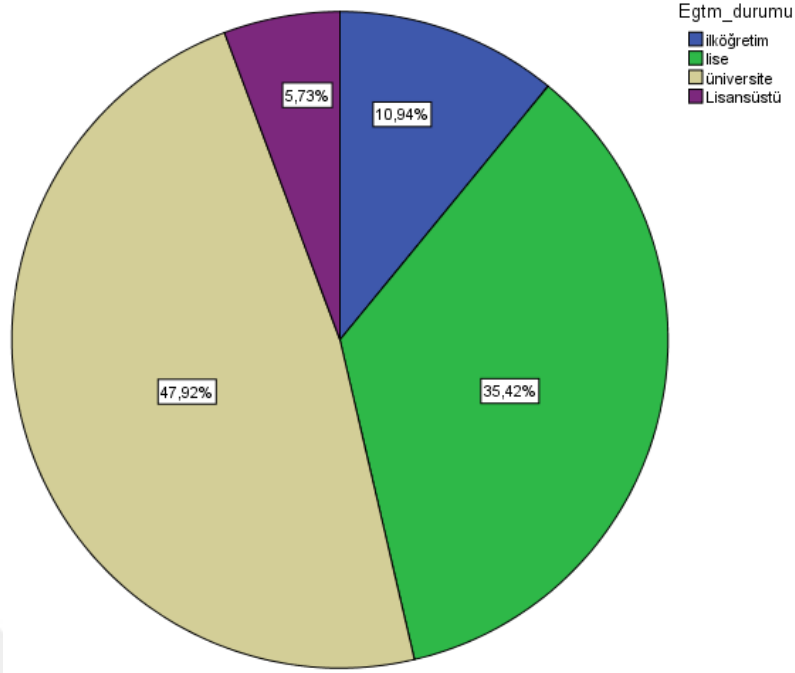
Gelir giderden az	9 (14,0)	8 (12,5)	17 (13,3)
Gelir gidere eşit	38 (59,4)	43 (67,2)	81 (63,3)
Gelir giderden fazla	17 (26,6)	13 (6,3)	30 (23,4)
İkamet durumu			
İl merkezi	53 (82,8)	40 (62,5)	93 (72,7)
İlçe merkezi	10 (15,6)	21 (32,8)	31 (24,2)
Köy	1 (1,6)	3 (4,7)	4 (3,1)

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; vaka grubunda yer alan kadınların yaş ortalamalarının $27,07 \pm 3,97$ yıl olduğu, kontrol grubunda yer alan kadınların yaş ortalamalarının $27,09 \pm 5,04$ yıl olduğu görüldü. Kadınların yalnızca %5,7'si lisans üstü eğitim düzeyine sahip olduğunu ve %25,0'ı herhangi bir işte çalıştığını belirtti.

Kadınların eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %3,9'u lisans üstü eğitime sahip olduğunu belirtirken %96,1'i gelir getiren bir işte çalıştığını belirtti.

Çalışmaya katılan gebelerin %63,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %72,7'sinin il merkezinde ikamet ettiği görüldü.

Çalışmaya alınan gebelerin eğitim durumlarına yönelik pasta grafiği Şekil 1'de sunuldu.



Şekil 4.1. Çalışmaya alınan gebe kadınların eğitim durumları

Katılımcıların obstetrik özelliklerine ait bilgiler Çizelge 4.2’de gösterildi.

Çizelge 4.2. Katılımcıların obstetrik özellikleri (n=128)

Değişken	Vaka Grubu n (%) / Ort ± SS (min-max)	Kontrol Grubu n (%) / Ort ± SS (min-max)	Toplam n (%)
Gebelik Haftası	30,08±6,09 (21-42)	34,89±5,15 (21-41)	
Doğum öncesi bakım alma durumu			
Evet	47 (73,4)	51 (79,7)	98 (76,6)
Hayır	17 (26,6)	13 (20,3)	30 (23,4)
Takip Sayısı			
Takip almayan	17 (26,6)	13 (20,3)	30 (23,4)
Bir	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
İki	1 (1,6)	2 (3,1)	3 (2,3)
Üç	6 (9,3)	2 (3,1)	8 (6,3)
Dört	1 (1,6)	4 (6,3)	5 (3,9)
Beş ve üzeri	39 (60,9)	43 (67,2)	82 (64,1)
Daha önce düşük yapma durumu			
Evet	9 (14,1)	16 (25,0)	25 (19,5)

Hayır	55 (85,9)	48 (75,0)	103 (80,5)
Düşük sayısı			
Düşük yapmadım	55 (85,9)	49 (75,0)	103 (80,5)
Bir	8 (12,5)	12 (18,8)	20 (15,6)
İki	1 (1,6)	2 (3,1)	3 (2,3)
Üç ve üzeri	0 /0,0)	2 (3,1)	2 (1,6)
Daha önce küretaj yaptıрма durumu			
Evet	6 (10,9)	12 (20,3)	20 (15,6)
Hayır	57 (89,1)	51 (79,7)	108 (84,4)
Küretaj sayısı			
Küretaj yaptırmadım	57 (89,1)	51 (79,7)	108 (84,4)
Bir	5 (7,8)	11 (17,1)	16 (12,5)
İki	2 (3,1)	1 (1,6)	3 (2,3)
Üç ve üzeri	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (0,8)
Şimdiki gebeliği planlama durumu			
Evet	56 (87,5)	53 (82,8)	109 (85,2)
Hayır	8 (12,5)	11 (17,2)	19 (14,8)

Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde; vaka grubunda yer alan kadınların gebelik haftası ortalamalarının $30,08 \pm 6,09$ hafta olduğu, kontrol grubunda yer alan kadınların gebelik haftası ortalamalarının $34,89 \pm 5,15$ hafta olduğu görüldü.

Kadınların %76'6'sı daha önce doğum öncesi bakım aldığını ve %64,1'i beş ve üzerinde takip sayısı olduğunu bildirdi. Çalışmaya alınan gebe kadınların %80,5'i daha önce hiç düşük yapmadığını ve %84,4'ü daha önce hiç küretaj yaptırmadığını belirtti. Ayrıca kadınların %85,2'si şu anki gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu bildirdi.

Kadınların doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar Çizelge 4.3'te sunuldu.

Çizelge 4.3. Katılımcıların doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar (n=128)

Değişken	Vaka Grubu n (%)	Kontrol Grubu n (%)
Doğum eylemi hakkında bilgi alma durumu		
Evet	49 (76,6)	31 (48,4)
Kısmen	12 (18,8)	27 (42,2)
Hayır	3 (4,6)	6 (9,4)

Bilgiyi nereden/kimden aldığı		
Bilgi almadım	3 (4,6)	6 (9,4)
Sağlık personeli	33 (51,6)	23 (35,9)
Aile/yakınlardan	13 (20,3)	18 (28,1)
Arkadaş	2 (3,1)	7 (10,9)
İnternet	8 (12,6)	10 (15,7)
Televizyon	5 (7,8)	0 (0,0)
Aldığınız bilgi doğum hakkında neyi çağrıştırdı?		
Mutluluk	5 (7,8)	15 (23,4)
Endişe	3 (4,7)	11 (17,2)
Korku	3 (4,7)	9 (14,1)
Kendime güvenim arttı	6 (9,4)	3 (4,7)
Dođumu kolay yapacađımı dūřundum	16 (25,0)	12 (18,8)
Doğum eylemi hakkında bilgim arttı	31 (48,4)	14 (21,9)
Dođum ve sancının űstesinden gelebilme durumu		
Hiç fikrim yok	4 (6,3)	10 (15,6)
Ŭstesinden gelebileceğimi sanmıyorum	0 (0,0)	3 (4,7)
Ŭstesinden gelebileceđimi dūřünüyorum	45 (70,3)	31 (48,4)
Ŭstesinden gelebileceğim	4 (6,3)	8 (12,5)
Ŭstesinden gelebileceğime eminim	11 (17,1)	12 (18,8)
Yakın/arkadaş doğumda sorun yaşama durumu		
Evet	30 (46,9)	24 (37,5)
Hayır	34 (53,1)	40 (62,5)
Yakın/arkadaştan destek alma durumu		
Evet	58 (90,6)	55 (85,9)
Hayır	6 (9,4)	9 (14,1)
Tercih ettiğiniz doğum şekli nedir?		
Normal doğum	46 (71,9)	37 (57,8)
Ağrısız doğum	11 (17,1)	10 (15,6)
Sezaryen doğum	3 (4,7)	9 (14,1)
Kararsızım	4 (6,3)	8 (12,5)
Daha űnce dođum yapma durumu		
Evet	(6,3)	23 (35,9)
Hayır	60 (93,7)	41 (64,1)
Doğum sayısı		
Doğum yapmadım	60 (93,8)	41 (64,1)
Bir	2 (3,1)	10 (15,6)
İki	2 (3,1)	8 (12,5)
Ŭç ve űzeri	0 (0,0)	5 (7,8)

Önceki doğum şekli (n=27)		
Normal doğum	4 (6,2)	23 (35,9)
Sezaryen doğum	0 (0,0)	0 (0,0)
Her ikisi de	0 (0,0)	0 (0,0)

Vaka grubunda yer alan gebe kadınların doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %76,6'sı doğum eylemi hakkında bilgilendirildiğini, %51,6'sı bu bilgiyi bir sağlık profesyonelinden aldığını, %48,4'ü aldığı bu bilgi ile doğum eylemi hakkında bilgisinin arttığını, %70,3'ü doğum eylemi ve doğum sancısının üstesinden gelebileceğini düşündüğünü, %53,1'i yakınlarından ya da arkadaşlarından birinin daha önce doğum eyleminde sorun yaşamadığını, %90,6'sı gebelik sürecinde yakınlarından veya arkadaşlarından destek aldığını, %71,9'u doğumda normal vajinal doğumu tercih ettiğini, %6,2'si daha önce en az bir doğum yaptığını ve bunların tamamı da normal doğum yaptıklarını belirtti.

Kontrol grubunda yer alan gebe kadınların doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %48,4'ü doğum eylemi hakkında bilgilendirildiğini, %35,9'u bu bilgiyi bir sağlık profesyonelinden aldığını, %23,4'ü aldığı bu bilgi ile doğum eyleminin onlarda mutluluk çağırttığını, %48,4'ü doğum eylemi ve doğum sancısının üstesinden gelebileceğini düşündüğünü, %62,5'i yakınlarından ya da arkadaşlarından birinin daha önce doğum eyleminde sorun yaşamadığını, %85,9'u gebelik sürecinde yakınlarından veya arkadaşlarından destek aldığını, %57,8'i doğumda normal vajinal doğumu tercih ettiğini, %35,9'u daha önce en az bir doğum yaptığını ve bunların tamamı da normal doğum yaptıklarını belirtti.

Katılımcıların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları Çizelge 4.4'te sunuldu.

Çizelge 4.4. Katılımcıların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları

Vaka grubu		Kontrol Grubu	
Ort±SS	Min-max	Ort±SS	Min-max
50,79±22,34	13-103	54,39±22,00	16-133

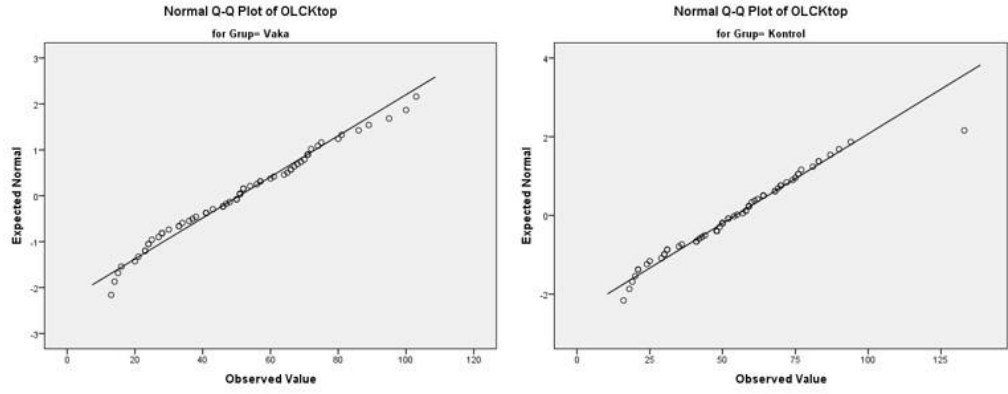
Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu normallik testi sonuçları Çizelge 4.5'te ve Şekil 4.1'de gösterildi.



Çizelge 4.5. Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu normallik testi sonuçları

Test	Vaka Grubu (n=64)			Kontrol Grubu (n=64)		
Kolmogorov-Smirnov Testi	İstatistik	df	p	İstatistik	Df	p
	0,65	64	0,200	0,73	64	0,200

Araştırmada Kadınlar için kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonunun puan ortalamalarının normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov Testi ile hesaplanarak değerlendirilmiştir. Hesaplama sonucunda ölçeğin değerlerinin $p>0,05$ olduğundan normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir. (Çizelge 4.5.).



Şekil 4.2. Kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu normallik testi sonuçları

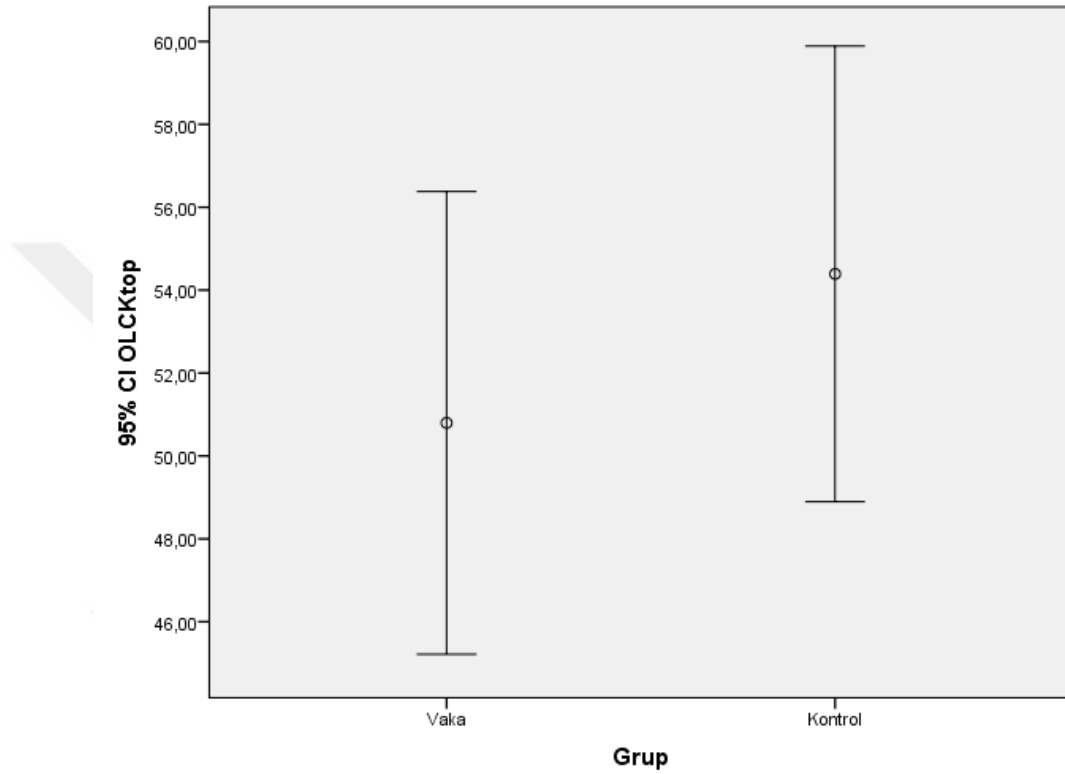
Vaka ve kontrol gruplarında yer alan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması çizelge 4.6 ve şekil 4.3'te gösterildi.

Çizelge 4. 6. Vaka ve kontrol gruplarının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Vaka Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	Test İstatistiği p
W-DEQ A Versiyonu	50,79±22,34	54,39±22,00	t=-0,917 p=0,361

W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, t: Bağımsız gruplarda t testi

Vaka ve kontrol grubunda yer alan kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında kontrol grubunda olan kadınların puan ortalaması yüksek bulundu ancak arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.



Şekil 4.3. Vaka ve kontrol gruplarının Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonundan aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.7’de gösterildi.

Çizelge 4.7. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=128)

Değişken	W-DEQ A Versiyonu Ort±SS	Test İstatistiği P
Yaş	27,08±4,52	r=0,088 p=0,325
Eğitim durumu		
İlköğretim	51,54±19,91	
Lise	53,50±25,62	F=0,899
Üniversite	50,98±20,79	p=0,444
Lisans üstü	65,14±16,67	
Çalışma Durumu		
Evet	51,43±17,27	t=-0,396
Hayır	52,97±23,64	p=0,693
Eş eğitim durumu		
İlköğretim	64,71±15,25	
Lise	51,68±26,26	F=1,608
Üniversite	50,74±19,80	p=0,191
Lisans üstü	50,20±18,43	
Eş çalışma durumu		
Evet	52,66±22,21	t=0,184
Hayır	50,80±23,26	p=0,854
Gelir durumu		
Gelir giderden az	59,17±26,16	F=0,863
Gelir gidere eşit	51,58±19,72	p=0,425
Gelir giderden fazla	51,60±25,91	
İkamet durumu		
İl merkezi	52,45±21,59	F=0,021
İlçe merkezi	52,74±23,99	p=0,979
Köy	54,75±27,10	

r: Pearson Correlation Test, F: Tek yönlü varyan analizi, t:Bağımsız gruplarda t testi

Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu ve ikamet durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Kadınların obstetrik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.8’de gösterildi.

Çizelge 4.8. Katılımcıların obstetrik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=128)

Değişken	W-DEQ A Versiyonu Ort±SS	Test İstatistiği p
Gebelik Haftası	32,48±6,11	r=0,025 p=0,784
Doğum öncesi bakım alma durumu		
Evet	52,05±21,21	t=-0,499
Hayır	54,36±25,33	p=0,619
Takip Sayısı		
Takip almayan	54,36±25,33	
Bir	-	F=1,330
İki	55,00±34,00	p=0,262
Üç	68,62±15,74	
Dört	49,00±7,93	
Beş ve üzeri	50,51±21,33	
Daha önce düşük yapma durumu		
Evet	54,64±20,90	t=0,513
Hayır	52,09±22,53	p=0,609
Düşük sayısı		
Düşük yapmadım	52,09±22,53	F=0,145
Bir	55,45±22,10	p=0,933
İki	49,66±5,50	
Üç ve üzeri	54,00±32,52	
Daha önce küretaj yaptırma durumu		
Evet	49,20±19,73	t=-0,744
Hayır	53,22±22,61	p=0,458
Küretaj sayısı		
Küretaj yaptırmadım	53,22±22,61	F=0,418
Bir	50,00±21,63	p=0,741
İki	51,00±3,60	
Üç ve üzeri	31,00±0,0	
Şimdiki gebeliği planlama durumu		
Evet	52,04±21,17	t=-0,668
Hayır	55,73±27,64	p=0,505

r: Pearson Correlation Test, F: Tek yönlü varyan analizi, t:Bağımsız gruplarda t testi

Kadınların obstetrik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik haftası, daha önce doğum öncesi bakım alma durumu, takip sayısı, daha önce düşük yapma durumu, düşük sayısı, daha önce küretaj yaptırma durumu, küretaj sayısı ve şimdiki gebeliği planlama durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki Çizelge 4.9'da gösterildi.

Çizelge 4.9. Kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki

Eğitim Durumu	Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu			Toplam	χ^2	p
		Var	Yok			
İlköğretim	n	8	3	11	3,888	0,274
	%	8,2	10,0	8,6		
Lise	n	35	5	40		
	%	35,7	16,7	31,3		
Üniversite	n	50	20	70		
	%	51,0	66,7	54,7		
Lisans üstü	n	5	2	7		
	%	5,1	6,7	5,5		
Toplam	n	98	30	128		
	%	76,6	23,4	100		

χ^2 : Pearson Chi-square

Kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (χ^2 (n =128) = 3,888, p = 0,274).

Kadınların çalışma durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki Çizelge 4.10’da sunuldu.

Çizelge 4.10. Kadınların çalışma durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki

Çalışma Durumu	Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu			Toplam	x ²	p
	Var	Yok				
Evet	n	25	7	32	0,058	0,509
	%	25,5	23,3	25,00		
Hayır	n	73	23	96		
	%	74,5	76,7	75,00		
Toplam	n	98	30	128		
	%	76,6	23,4	100		

χ^2 : Pearson Chi-square

Kadınların çalışma durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (χ^2 (n =128) = 0,058, p = 0,509).

Kadınların gelir durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki Çizelge 4.11’de sunuldu.

Çizelge 4.11. Kadınların gelir durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki

Gelir Durumu				Toplam	x ²	p
	Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu					
		Var	Yok			
Gelir giderden az	n	13	4	17		
	%	13,2	3,1	13,3		

Gelir gidere eşit	n	62	19	81	0,000	1,000
	%	63,3	16,7	63,4		
Gelir giderden fazla	n	23	7	30		
	%	23,5	66,7	23,3		
Toplam	n	98	30	128		
	%	76,6	23,4	100		

X^2 : Pearson Chi-square

Kadınların gelir durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre kadınların eğitim durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (X^2 (n =128) = 0,000, p = 1,000).

Kadınların ikamet durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki Çizelge 4.12’de sunuldu.

Çizelge 4.12. Kadınların ikamet durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki

İkamet Durumu	Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu			Toplam	x ²	p
	Var	Yok				
İl Merkezi	n	70	23	93	2,582	0,275
	%	71,4	76,7	72,7		
İlçe Merkezi	n	26	5	31		
	%	26,5	16,7	24,2		
Köy	n	2	2	4		
	%	2,1	6,6	3,1		
Toplam	n	98	30	128		
	%	76,6	23,4	100		

X^2 : Pearson Chi-square

Kadınların ikamet durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasındaki ilişki ki-kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre kadınların eğitim

durumları ile doğum öncesi bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (X^2 (n =128) = 2,582, p = 0,275).



BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Gebe okuluna katılım durumunun doğum korkusu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada ortaya çıkan bu bulgular literatürle tartışılmıştır.

5.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde gebelerin yaş ortalamasının vaka grubunda $27,07 \pm 3,97$, kontrol grubunda $27,09 \pm 5,04$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %47,9'unun üniversite mezunu olduğu, %25'inin çalıştığı, %63,3'ünün gelirin giderine eşit olduğu, %72,7'sinin il merkezinde ikamet ettiği görülmektedir. Sak'ın (2019) gebe bilgilendirme sınıfları eğitimlerinin doğum korkusu ve doğum yöntemi seçimine olan etkisinin değerlendirilmesi konulu doktora tez çalışmasında gebelerin yaş ortalaması $26,9 \pm 4,3$ 'tür. Gebe bilgilendirme sınıflarına katılan gebelerin %79,2'sinin üniversite mezunu, %58,5'inin ev hanımı olduğu, %94,3'ünün şehir merkezinde ikamet ettiği tespit edilmiştir. Gebe okuluna katılan kadınların İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesinde %70'inin; tıp fakültesi hastanesinde ise %50'sinin lise ve üzeri eğitilmiş olduğu bildirilmiştir (Sercekuş ve Başkale, 2016; İsbir ve ark, 2016). Bizim çalışma kapsamındaki verilerimiz ile literatür benzerlik göstermektedir.

5.2. KATILIMCILARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında vaka grubunda yer alan kadınların gebelik haftası ortalamalarının $30,08 \pm 6,09$ hafta olduğu, kontrol grubunda yer alan kadınların gebelik haftası ortalamalarının $34,89 \pm 5,15$ hafta olduğu, %76,6'sının doğum öncesi bakım aldığı, %15,6'sının daha önce küretaj

yaptırdığı, %19,5'inin düşük deneyimi olduğu bulunmuştur. Ortalama gebelik haftasında baktığımızda Sak'ın (2019) Isparta'daki çalışmasında $25,1\pm6,3$, Shaqalah'ın (2020) Kayseri'deki çalışmasında $35,58\pm4,09$ olarak belirlenmiştir. Gün'ün (2018) çalışmasında %11,6'sının kürtaj öyküsünün, %26,6'sının düşük öyküsünün olduğu tespit edilmiştir.

5.3. KATILIMCILARIN DOĞUMA İLİŞKİN SORULARA VERDİKLERİ YANITLARIN TARTIŞILMASI

Gebelerin doğuma ilişkin sorulara verdikleri yanıtları incelediğimizde, vaka grubunda %76,6'sının kontrol grubunda %48,4'ünün doğum eylemi hakkında bilgi aldığı, bilgiyi kimden/neyden aldığı sorgulandığında, vaka grubunda %51,6'sının, kontrol grubunda %35,9'unun sağlık çalışanından bilgi aldığı saptanmıştır. Shaqalah'ın (2020) Kayseri'deki çalışmasında %42,4'ünün doğuma ilişkin bilgi aldığı, %65,4'ünün ise bu bilgiyi en fazla sağlık personelinde tedarik ettiği bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerinde gebelerin %96'sı en az bir kez sağlık personelinde doğum öncesi bakım hizmeti almıştır.

5.4. KATILIMCILARIN WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONUNDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda gebe okuluna katılanların (vaka grubu) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu puan ortalaması $50,79\pm22,34$ iken gebe okuluna katılmayanların (kontrol grubu) $54,39\pm22,00$ bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Erdim'in (2022) çalışmasında doğum hazırlık eğitimi alan grubun puan ortalaması ($30,62\pm19,13$), doğuma hazırlık eğitimi almayan grubun doğum korkusu puan ortalamasından ($60,64\pm21,35$) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Gebelikte doğum korkusunu araştıran diğer çalışmalarla karşılaştırdığımızda WDEQ-A puan ortalamaları, Barut ve Uçar (2018); 73.31 ± 16.84 , Erdemoğlu ve

arkadaşlarının (2019); 68.39 ± 23.60 , Şahin ve arkadaşları (2019); 74,28, Mortazavi ve Agah'ın (2018); 67.6 ± 23.5 , Körükçü ve arkadaşlarının (2017); 79.95 ± 17.33 ile gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Güleç ve arkadaşlarının (2014); 46.4 ± 31.2 , Erkaya ve arkadaşlarının (2017); 63.83 ± 20.13 , Sezen ve Ünsalver (2018); 49,20; Toohill ve arkadaşları (2014); 49,50 olarak doğum korkusu orta düzeyde tespit edilmiştir. Hofberg ve Ward'ın (2003) yaptıkları çalışmada ise, gebelerin %20-50'sinin hafif, %20-26'sının orta; %2-13'ünün ise şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir

Deliktaş ve arkadaşlarının ülkemizde yapılan meta-analizinde doğum korkusu puanının 67.26 ± 4.08 olduğu bulunurken, Koç ve arkadaşlarının araştırmasında doğum korkusu puanı 77.26 ± 12.35 , İstanbul ilinde doğumhaneye başvuran gebelerin doğum korkusu ölçek puanı 85.63 ± 13.76 olarak belirlenmiş ve doğum korkusunun klinik düzeyde olduğu görülmüştür. Antalya kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerin doğum korkusu ölçek puanı 79.9 ± 17.3 olup korku düzeyinin ağır derecede olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda gebeler arasında doğum korkusu düzeyinin farklı olduğu dikkati çekmektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı örnekleme grubunun özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

Ülkemizdeki literatürü incelediğimizde Erdim'in 2022 yılında Ankara'da yaptığı bir çalışma da doğuma hazırlık eğitimi alan grubun puan ortalaması 30.62 ± 19.13 iken doğuma hazırlık eğitimi almayan grubun doğum korkusu puan ortalamasından 60.64 ± 21.35 olarak bulunmuştur. Serçekuş ve arkadaşlarının 2016 yılında Denizli'de yaptığı bir çalışmada eğitim almayan gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları 59.9 ± 19.1 , eğitim alan grubun doğum korkusu puan ortalamaları 37.9 ± 23.4 olarak bulunmuştur. Demirci ve arkadaşlarının 2015 yılında Manisa'da yaptığı bir çalışmada eğitim almayan gebelerin doğum korkusu puan ortalaması 59.3 ± 21.7 iken eğitim alan gebelerin doğum korkusu puan ortalaması 39.1 ± 23.9 olarak bulunmuştur. Akın ve arkadaşlarının 2016 yılında Aydın'da yaptığı çalışmada eğitim öncesi gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları 61.13 ± 26.0 , eğitim sonrasında ise 30.83 ± 11.01 ; Yazıcıoğlu ve arkadaşlarının 2019 yılında Samsun'da yaptığı çalışmada eğitim öncesi doğum korkusu puan ortalamaları 76.88 ± 25.00 eğitim sonrası 48.78 ± 21.43 ; Sosyal ve arkadaşlarının 2019 yılında Kütahya'da yaptığı

çalışmada ise eğitim öncesi doğum korkusu puanı $61,13 \pm 26,0$, eğitim sonrası $30,83 \pm 11,01$ bulunmuştur. Literatürde çalışmalar arasında doğum korkusu puan ortalamalarının farklı olması yerel ve kültürel bazı özellikler, gebelik haftası ve doğum korkusunu belirlerken kullanılan yöntemlerdeki farklılıklar neden olmuş olabilir.

Dünya da bazı bölgelerde doğum öncesi eğitim her zaman yapılsa da, Batı ülkelerinde çoğu anne doğum öncesi bakıma büyük önem vermektedir. Doğum öncesi eğitim, gebeleri ebeveynlik, gebelik ve doğumun ana bileşenleriyle tanıştırır ve ebeveynleri yenidoğan bakımına hazırlamaktadır (Bryanton ve ark, 2008). Primiparlarda doğum öncesi eğitimlere katılım oranı Avustralya’da %84, Kanada’da %33 olarak tahmin edilmektedir (Chalmers ve Kingston, 2009; Hanson ,2008). Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan araştırmalarda verilen eğitimlerin gebelerde doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir. Akın ve Çeber Tufan’ın 2016’daki çalışmasında eğitim alan gebelerin doğuma yönelik tatminlerinin arttığı belirlenmiştir.

5.5. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ İLE WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu ve ikamet durumları ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında Güleç ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada eğitim ve çalışma durumunun doğum korkusunu etkilemediği, Khwepeya ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada yaşın doğum korkusunu etkilemediği, Beiranvand ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, çalışma durumunun doğum korkusuyla ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Mortazavi ve Agah’ın (2018) yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu ve çalışma durumunun doğum korkusuyla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması 27,08'dir ve doğum korkusuyla ilişkisi bulunamamıştır ($r=0,088$, $p=0,325$). Nieminen ve arkadaşlarının (2009), Ternström ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarında doğum korkusu ile ilgili olarak yaş faktörü değerlendirildiğinde doğum korkusunun yaş ile alakası olmadığını göstermektedir. Işık (2021)'in çalışmasında elde edilen bulgulara göre gebelerin eşlerinin yaşları ile W-DEQ-A toplam puanı anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kaya'nın (2020) çalışmasında da benzer şekilde eşin yaşına göre anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızdaki gebelerin %51,54'ü ilköğretim, %53,50'si lise, %50,98'i üniversite, %65,14'ü lisans üstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışmada eğitim düzeyi ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($F=,899$, $p=0,444$). Şahin ve arkadaşlarının (2009) ve Işık (2021)'in araştırmasında eğitim düzeyine göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği toplam puanının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur. Phunyammalee ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında eğitim düzeyinin doğum korkusu üzerinde anlamlı etkisi bulunamamıştır. Literatür bu anlamda çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Yaptığımız çalışmada gebelerin çalışma durumu incelendiğinde; %51,43'ü çalışırken; %52,97'si çalışmamaktadır. Araştırmamızdan elde edilen bulguda gebelerin çalışma durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($t=0,396$, $p=0,693$). Aslan ve arkadaşlarının (2020) Muş Devlet Hastanesi'nde yaptıkları gebelerin çalışma durumu ile doğum korkuları arasında ilişki saptanamamıştır. Yalçınsoy'un (2016) Kırklareli Devlet Hastanesi ve Özel bir hastanedeki gebelerle yaptığı çalışmada gebenin çalışma durumu ile doğum korkusu arasında ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine bakıldığında %64,71'i ilköğretim, %51,68'i lise, %50,74'ü üniversite, %50,20'si lisan üstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulguda gebelerin eşlerinin eğitim

düzeyi ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($F=1,608$, $p=.0,191$). Derman'ın (2020) çalışmasında eşinin eğitim düzeyi ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin gelir durumu sorgulandığında %59,17'sinin geliri giderinden az, %51,58'inin geliri giderine eşit, %51,60'ının geliri giderinden fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgulara göre gelir düzeyi ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($F=0,863$, $p=0,425$). Derman'ın (2020) araştırmasında da benzer şekilde gelir durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmamıza katılan gebelerin ikamet durumuna baktığımızda %52,45'i il merkezinde, %52,74'ü ilçe merkezinde, %54,75'i köyde yaşamaktadır. Çalışmamızdaki bulgulara göre ikamet durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($F=0,021$, $p=0,979$). Literatüre göre Danimarka'da yapılan bir çalışmada yaşanan yerin gelişmişlik düzeyinin artışı doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur (Laursen ve ark, 2008).

5.6. KATILIMCILARIN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A VERSİYONU PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞILMASI

Kadınların obstetrik özellikleri ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik haftası, daha önce doğum öncesi bakım alma durumu, takip sayısı, daha önce düşük yapma durumu, düşük sayısı, daha önce küretaj yaptırma durumu, küretaj sayısı ve şimdiki gebeliği planlama durumları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmamızda gebelerin gebelik haftası ortalamasının 32,48 olduğu tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bulgulara göre gebelik haftası ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($r=0,025$, $p=0,784$). Nieminen ve arkadaşlarının (2009), Laursen ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında doğum

korkusunun gebelik haftası ile ilgisinin olmadığı belirtilmiştir. Işık (2021), Kaya (2020), Yalçınsoy'un (2019) yaptıkları araştırmalara göre gebelik haftasına göre W-DEQ-A toplam puanının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Şen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise gebeliğin son zamanlarındaki kadınların %62,5 oranında doğum korkusu olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %52,05'i doğum öncesi bakım almışken %54,36'sı ise doğum öncesi bakım almamıştır. Çalışmamızdaki bulgulara doğum öncesi bakım alma durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t=0,499$, $p=0,619$). Gün'ün (2018) çalışmasında doğuma dair bilgili olma konusu incelendiğinde %72,0'nın sağlık personelinde bilgi edindiği, %11,3'ünün ise diğer kaynaklardan (basın, aile, arkadaş,) bilgi aldığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerimizde takip sayısını sorguladığımızda %54,36'sının takip almadığı, %55'inin iki, %68,62'sinin üç, %49'unun dört, %50,51'inin beş ve üzeri takip aldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki bulgulara göre takip sayısı ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($F=1,330$, $p=0,262$). Literatür incelendiğinde Şahin ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde gebelikteki takip sayısı ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise takip sayısı arttıkça doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada gebelik izlemleri ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Toohill ve ark, 2019).

Araştırmaya katılan gebelerimizde daha önce düşük yapma durumunu sorguladığımızda %54,64'ünün düşük yaptığının, %52,09'unun düşük yapmadığı bulunmuştur ($t=0,513$, $p=0,609$). Küretaj yaptırma durumu incelendiğinde ise %49,20'sinin küretaj yaptırdığı, %53,22'sinin yaptırmadığı belirlenmiştir ($t=0,744$, $p=0,458$). Çalışmamızdaki bulgulara göre daha önce düşük yapma durumu ve küretaj yaptırma durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Gün'ün (2018) çalışmasında gebelerin isteğe bağlı kürtaj deneyimi, düşük yapma deneyimi, gebelik haftasına göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirtilmiştir. Hişmioğulları'nın (2023)

Adana’da yaptığı çalışmasında gebelerin düşük ve kürtaj hikayesi durumlarının doğum korkusu üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Düşük deneyimi yaşamış kadınların şu an ki gebeliklerinde bebeğin ve kendi sağlığında sorun yaşanma düşüncesi, travmatik bir süreç olan küretajın da doğum korkusunu arttırması olasıdır.

Araştırmamızda gebeliği planlama durumu sorgulandığında %52,04’ünün gebeliğinin planladığı, %55,73’ünün ise gebeliği planlamamıştır. Çalışmamızdaki bulgulara göre şimdiki gebeliği planlama durumu ile W-DEQ-A toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t=0,668$, $p=0,505$). Literatürde plansız gebeliklerde doğum korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (İliska ve ark, 2021; Gönenç ve ark,2020; Sert ve ark, 2019). Planlı olmayan gebeliklerde beklenilmeyen duygu durumlarına bağlı olarak doğum korkusunun yüksek olduğu düşünülmektedir (Yazıcıoğlu ve ark, 2021).

BÖLÜM 6

SONUÇ

Gebelik fizyolojik bir durum olmasıyla beraber vücutta fiziksel ve ruhsal değişikliklere neden olmasından kaynaklı doğum sürecinin olumsuz sonuçlanabilme ihtimali doğum korkusuna neden olmaktadır. Doğum korkusunu azaltabilmek ve olumsuz sonuçları engelleyebilmek ve kadınların özyeterliliklerini arttırabilmek için kadınların doğuma fiziksel, zihinsel, mental olarak hazırlanması doğum öncesi eğitimlerle sağlanmaya çalışılır.

Ülkemizde ve tüm dünyada kurulması sırasında çok fazla maddi güç istemeyen ve uğraş gerektirmeyen gebe okulları, yaygınlaştırılarak daha fazla kitlelere ulaştırılmalı ve farkındalık kazandırılmalıdır. Sağlıklı anneden doğan bebeklerin, dolaylı olarak sağlıklı topluma katkıda bulunmaları sebebiyle, toplum sağlığının koruması ve sürdürülebilirliğini sağlanması açısından bu durumun büyük bir öneme sahip olduğunu düşünmekteyiz. Son zamanlarda ülkemiz için problem haline gelmiş sezaryen ile doğum yapma istemlerinin ve doğum korkularının verilen eğitimlerle azaltmak mümkündür. Bu sayede sağlık harcamalarının azaltılmasıyla ülke ekonomisine de katkısı olacağı kanaatindeyiz.

Anne adaylarının, gebelik ve doğum sürecinde karar vermelerine yardımcı olmak, doğum sonrasında ise bebek bakımı, ebeveynlik konularında bilgi ve beceri kazandırmak amacı ile doğum öncesi eğitime ihtiyaç duyulmaktadır. Doğum öncesi eğitim gelişmiş ülkelerde eğitim programları sayesinde standart olarak uygulanmakta iken gelişmekte olan ülkelerde standartlaşmış bir program yoktur. Ülkelerin kendi kültürel uygulamaları, sağlık sistemlerine entegre edilmiş doğum öncesi eğitime yönelik uygulamaları bulunmaktadır. Dolayısıyla ülkelere eğitim kalitesi ve içeriği değişmektedir. Eğimler kanıta dayalı yaklaşımlara ve teknolojik gelişmelere

yönelik olmalıdır. Doğum öncesi eğitimlerde küresel ölçekte ve anne, bebek sağlığını iyileştirmeye yönelik bir çaba sergilenmelidir.

Sonuç olarak, gebe okuluna katılan kadınların korku düzeyleri daha düşüktür ancak kontrol grubu ile aralarında anlamlı bir fark yoktur. Sonuçlar göz önüne alındığında, gebe okullarının doğum korkusunu azaltma potansiyeli bulursa da bu etkinin daha belirgin hale gelebilmesi için programların içerik ve katılım düzeylerinin gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi önerilmektedir. Katılımı etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, gebe okullarının yaygınlaştırılması ve tüm gebelerin katılımı sağlanmalıdır. Gebe eğitimleri birinci basamak ve ikinci basamak sağlık kurumlarında bütüncül ve entegre bir hizmet ile sunulmasına gereksinim duyulmaktadır. Gebelerin doğum korkusuna yönelik daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak ileri araştırmaların planlanması ve bulguların doğrulanması faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. “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):1238-46. (2012).
- Akın, B., & Turfan, E. Ç. “Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Çocuk Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”. **Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Sağlığı Dergisi (JACSD)**, (2016).
- Alessandra S, Roberta L. “Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails”. **Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP ISSN**.;I(1):2282–1619 (2013).
- Alpaydın Y. “Yetişkinlerde Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi”. In: Işılak DH (Eds), T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü **Evlilik Öncesi Eğitimi Eğitici Kitabı** (İkinci baskı). İstanbul, Nakış Ofset, (2012).
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. “Fear Of Childbirth In Late Pregnancy”. **Gynecologic and Obstetric investigation**, 12(5), 262-266. (1981).
- Arslandaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., Kurnaz, D. “Son Trimester Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler ve Doğum Korkusunun Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma İle İlişkisi”. **Cukurova Medical Journal**, 45(1):239-250. (2020).
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, “Remiro-Fernandezdegamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A, et al. The Benefits Of Antenatal Education For The Childbirth Process In Spain”. **Nursing Research**, 59(3):194–202 (2010).
- Aslan, M.M., Bryk, İ. “Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi”. **ACU Sağlık Bil Derg**, 11(3):494-499. (2020).
- Ayers S. “Fear Of Childbirth, Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder And Midwifery Care”. **Midwifery**, 30(2):145–148 (2014).
- Bakshi R, Mehta A, Sharma B. “Tokophobia: Fear Of Pregnancy And Childbirth”. **The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics**, 10 (2017).
- Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. “Prevalence Of Fear Of Childbirth And Its Associated Factors In Primigravid Women: A Cross-Sectional Study”. **Shiraz E Med J**, 18:e61896 (2017).

- Bjelke M, Martinsson AK, Lendahls L, Oscarsson M. "Using The İnternet As A Source Of İnformation During Pregnancy - A Descriptive Cross-Sectional Study İn Sweden". **Midwifery**, 40:187–91 (2016).
- Britton JR. "Global Satisfaction With Perinatal Hospital Care: Stability And Relationship To Anxiety, Depression, And Stressful Medical Events". **American Journal of Medical Quality**. 21(3):200–5 (2006).
- Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M.J. "Predictors Of Women's Perceptions Of The Childbirth Experience". **Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 37:24–34 (2008).
- Bülbül G. "Doğal Doğum, Anneliği Keşfin Başucu Kitabı". **Hayy kitap yayınevi**, 1.baskı, İstanbul, s:19-195 (2006).
- Bülbül T, Özen B, Çopur, A, Kayacık F. "Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi". **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 25, 126-130 (2016).
- Chalmers B, Kingston D. What Mothers Say: "The Canadian Maternity Experiences Survey. Ottawa: Public Health Agency Of Canada", **Prenatal classes**; pp. 47–50 (2009).
- Çakar L, Şahin G, Yermen N. "Otonom Sistemi Fizyolojisi: Tıbbi Fizyoloji ,Textbook Of Medical Physiology", Guyton AC, Hall JE. Editör: Ateş N. 20.Baskı. Ankara, **Nobel Tıp Kitapevi**, 248–52 (2002).
- Çalışkan, E. "Hazırlık Eğitiminin Perinatal Anksiyete Düzeyi, Doğum Korkusu ve Bağlanmaya Etkisi" (Master's thesis, **İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**), (2019).
- Çetin E, Arslan H. "Adölesan Gebelerde Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Beklentisi ve Stresle Başa Çıkma Düzeyine Etkisi". **T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksel Lisans Tezi, İstanbul (2013).
- Çiçek NM, Akyürek C, Çelik C, Haberal A. "Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi". **Güneş kitabevi**, 2. Baskı, Ankara, s:213-214 (2006).
- Çiçek, Ö., Mete, S. "Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu". **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 8(4):263-268 (2015).
- Coşar, F., & Demirci, N. "Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi". **SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 3(1) (2012).
- Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I. & Globevnik Velikonja, V. "Tokophobia (Fear Of Childbirth): Prevalence And Risk Factors". **Journal of Perinatal Medicine**, 46(2), 151-154 (2018).

- Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. “Causes And Outcomes In Studies Of Fear Of Childbirth: A Systematic Review”. **Women and Birth**, 32(2):99–111 (2019).
- Dinç, H., Yazıcı, S., Yılmaz, T., Günaydın, S. “Gebe Eğitimi”. **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 1(1):68-76 (2014).
- Dişsiz, M., Gelebek, N., Demirbaş Meydan, Ş., Mamuk, R., & Bilgiç, D. “Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Eğitimin Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi”. **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, 10(1), 103-110 (2023).
- Duman A. “Doğuma Hazırlık Eğitimi”. <https://www.ayseduman.com/doguma-hazirlik-egitimi/>. Erişim: 10.08.2024
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. “Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler”. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 26-34 (2014).
- Faisal, I., Matinnia, N., Hejar, A. R., & Khodakarami, Z. “Why Do Primigravidae Request Caesarean Section In A Normal Pregnancy? A Qualitative Study In Iran”. **Midwifery**, 30(2), 227–233 (2014).
- Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, et al. “Study Protocol For Reducing Childbirth” Fear: A Midwife-Led Psycho-Education Intervention. **BMC Pregnancy Childbirth** [Internet]. 2013 Oct 20 [cited 2022 Jun 6];13(1):1–9. Available from:
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. “Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes In A Cohort Of Australian Women”. **J Clin Nurs**, 18(5):667-77 (2009).
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. Sources, “Responses And Moderators Of Childbirth Fear In Australian Women: A Qualitative Investigation”. **Midwifery**, 31(1), 239–246 (2015).
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. “How Social Context Impacts On Women’s Fears Of Childbirth: A Western Australian Example”. **Social Science & Medicine**, 63(1), 64–75 (2006).
- Gönenç İM, Aker MN, Güven H, Moraloğlu Tekin Ö. “The Effect Of The Personality Traits Of Pregnant Women On The Fear Of Childbirth”. **Perspectives in Psychiatric Care**, 56(2):347–54. 25 (2020).
- Gulanic M, Myers JL. “Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis And Intervention”, **5th Edition**, Mosby, St Louis, 298-305. (2004).
- Gün, E. Ö. “Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma” (Master's thesis, **Necmettin Erbakan University (Turkey)**). (2018).

- Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. "Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, And Sleep Deprivation In Pregnant Women". **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.** 38(5):567-76 (2009).
- Han L, Bai H, Lun B, Li Y, Wang Y, Ni Q. "The Prevalence Of Fear Of Childbirth And Its Association With Intolerance Of Uncertainty And Coping Styles Among Pregnant Chinese Women During The COVID-19 Pandemic". **Front Psychiatry.** 13:935760 (2022).
- Hanson L. J. "Prenatal Education: Priorities For Perinatal Nurses". **Perinat Neonatal Nurs.** 22:254–256c (2008).
- Hişmioğulları, Z. A., & Aksoy, H. "Gebelerde Doğum Korkusuna Neden Olan Faktörlerin Araştırılması". **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care**, 18(3), 303-311.
- Hofberg K, Brockington IF. "Tokophobia: An Unreasoning Dread Of Childbirth: A Series Of 26 Cases". **The British Journal of Psychiatry.** 176(1):83–5 (2000).
- Hofberg K, Ward MR. "Fear Of Pregnancy And Childbirth". **Postgraduate Medical Journal.** 79(935):505–10 (2003).
- Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. "Preventing Traumatic Childbirth Experiences: 2192 Women'S Perceptions And Views". **Archives of Women's Mental Health**, 20(4), 515–523 (2017).
- Hou Y, Zhou X, Yao M, Liu S. "Fear Of Childbirth And Its Predictors In Re-Pregnant Women After Cesarean Section: A Cross-Sectional Multicenter Study In China". **BMC Pregnancy Childbirth.** 22(1):393 (2022).
- Huang J, Huang J, Li Y, Liao B. "The Prevalence And Predictors Of Fear Of Childbirth Among Pregnant Chinese Women: A Hierarchical Regression Analysis". **BMC Pregnancy Childbirth.** 21(1):643 (2021).
- Iliska M, Brandt-Salmeri A, Kołodziej-Zaleska A, Banaś E, Gelner H, Cnota W. "Factors Associated With Fear Of Childbirth Among Polish Pregnant Women". **Scientific Reports.** 11(1):1–8 (2021).
- İsbir GG, İnci F, Önal H, Dikmen Yıldız P. "The Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Post-Traumatic Stress Disorder [PTSD] Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study". **Applied Nursing Research.** 32(2):227–32 (2016).
- Karabulutlu Ö. "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler". **İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 20 (3): 210-218 (2012).

- Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A., & Alehagen, S. “Fear Of Childbirth In Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women In Sweden And Denmark”. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(4), 340–350 (2008).
- Kiruthiga V. “Emotive Whims Distressing Pregnant Women”. *Irjet*. 4(8):2194–6 (2017).
- Kızılirmak A, Calpbinici P. “Investigation Of The Effect Of Pregnant Women’s Childbirth-Related Internet Use On Fear Of Childbirth”. *J Obstet gynaecology: J Inst Obstet Gynecol*. 42(7):3007–13 (2022).
- Klabbers, G. A., Javbh, H., Mavdh, M., & Vingerhoets, A. J. “Severe Fear Of Childbirth: Its Features, Assesment, Prevalence, Determinants, Consequences And Possible Treatments”. *Psychological Topics*, 25(1), 107–127 (2016).
- Kömürcü N, Ergin BA, Çalışkan E, Buckley JS, Çalık YK, Çoker H, Karabekir N. “Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler. Doğum Ağrısı ve Yönetimi”, Editör: Nuran Kömürcü, *Nobel Tıp Kitabevleri*, 2. Baskı, İstanbul, s:63-142 (2014).
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. “Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7:152-158 (2017).
- Körükçü, Ö, Ziya, M, Kukulu, K. “Relationship Between Fear Of Childbirth And Anxiety Among Turkish Pregnant Women”. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5:467-470 (2010).
- Körükçü, Ö.H. “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. Yüksek Lisans Tezi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*, Antalya. (2009).
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. “Not Enough People To Look After You: An Explanaton Of Women’S Experiences Of Childbirth In The Republic Of Ireland”. *Midwifery*, 28(1), 98–105 (2012).
- Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., & Hildingsson, I. “The Effects Of Counseling On Fear Of Childbirth”. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 94(6), 629–636 (2015).
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. “Fear Of Childbirth: Predictors And Temporal Changes Among Nulliparous Women In The Danish National Birth Cohort”. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 115(3):354–60 (2008).
- Logtenberg SL, Verhoeven CJ, Rengerink KO, Sluijs AM, Freeman LM, Schellevis FG, et al. “Pharmacological Pain Relief And Fear Of Childbirth In Low Risk

- Women; Secondary Analysis Of The RAVEL Study”. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18(1):347(2018).
- Lopukhova O, Kashshapova E: “Fear Of Childbirth The Pregnant Women: External And Internal Factors”. *Psychology In Russia: State of the Art*, Cilt 8, Sayı 4, 114- 125. Bulletin, 15 (2), 83-91 (2015).
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E.L., Bidens Study Group. “Prevalence And Associated Factors Of Fear Of Childbirth In Six European Countries”. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3):99-106 (2014).
- Lyberg, A., Severinsson, E. “Fear Of Childbirth: Mothers' Experiences Of Team Midwifery Care—A Follow-Up Study”. *Journal of Nursing Management*, 18(4):383-390 (2010).
- Majumdar P, Biswas A, Sahu S. “COVID-19 Pandemic And Lockdown: Cause Of Sleep Disruption, Depression, Somatic Pain, And Increased Screen Exposure Of Office Workers And Students Of India”. *Chronobiol Int.* 37(8):1191–200 (2020).
- Mamuk R, Davas İn. “Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme ve Tensel Uyarılma Yöntemleri”. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, *Tip Bülteni*, İstanbul, 44: 137- 144 (2010).
- Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaili-Vardanjani A, Rafiei H. “Effect Of Training Preparation For Childbirth On Fear Of Normal Vaginal Delivery And Choosing The Type Of Delivery Among Pregnant Women İn Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial”. *Journal of family & reproductive health.* 10(3):115 (2016).
- Matinnia N, Faisal I, Hanafiah Juni M, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ. “Fears Related To Pregnancy And Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery İn Iran”. *Matern Child Health J.* 19:1121–30 (2015).
- Melender, H. L. “Fears And Coping Strategies Associated With Pregnancy And Childbirth İn Finland”. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 256–263 (2002).
- Mohme. “Prenatal And Childbirth Ejucations. Tehran: Pezhvak Arman.”: *Ministry of Health and Medical Education*; 2017.
- Mousavi SR, Amiri-Farahani L, Haghani S, Pezaro S. “Comparing The Effect Of Childbirth Preparation Courses Delivered Both İn-Person And Via Social Media On Pregnancy Experience, Fear Of Childbirth, Birth Preference And Mode Of Birth İn Pregnant Iranian Women: A Quasi-Experimental Study”. *PLoS One.* 5;17(8) (2022).

- Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H. "Effect Of Training Preparation For Childbirth On Fear Of Normal Vaginal Delivery And Choosing The Type Of Delivery Among Pregnant Women In Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial". *J Family Reprod Health*. 10(3):115-121(2016).
- Mueller, C. G., Webb, P. J., & Morgan, S. "The Effects Of Childbirth Education On Maternity Outcomes And Maternal Satisfaction". *Journal of Perinatal Education*, 29(1), 16-22 (2020).
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. "Women's Fear Of Childbirth And Preference For Cesarean Section—A Cross-Sectional Study At Various Stages Of Pregnancy In Sweden". *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88 (7): 807-813 (2009).
- Nieminen K, Wijma K, Johansson S, Kinberger EK, Ryding EL, Andersson G, Bernfort L, Wijma B. "Severe Fear Of Childbirth Indicates High Perinatal Costs For Swedish Women Giving Birth To Their First Child". *Acta Obstet Gynecol Scand*. 96(4):438–46 (2017).
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Begley, C. "Definitions, Measurements And Prevalence Of Fear Of Childbirth: A Systematic Review". *BMC Pregnancy & Childbirth*, 18(1), 28 (2018).
- Ocak Aktürk S, Yılmaz T. "Mindfulness In Pregnancy, Childbirth And Parenting". *DEUHFED*, 16 (2); 224-234 (2023).
- O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. "Interventions For Fear Of Childbirth Including Tocophobia". *Cochrane Database Syst Rev*. 7;7(7) (2021).
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS. "The Prevalence And Risk Factors Of Fear Of Childbirth Among Pregnant Women: A Crosssectional Study In Ireland". *Acta Obstet Gynecol Scand*. 98:1014-23.(2019).
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. "Worldwide Prevalence Of Tocophobia In Pregnant Women: Systematic Review And Meta-Analysis". *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920 (2017).
- O'Donovan C, O'Donovan J. "Why Do Women Request An Elective Cesarean Delivery For Non-Medical Reasons? A Systematic Review Of The Qualitative Literature". *Birth* 45(2):109-19 (2018).
- Qiu L, Sun N, Shi X, Zhao Y, Feng L, Gong Y, Yin X. "Fear Of Childbirth In Nulliparous Women: A Cross-Sectional Multicentre Study In China". *Women And Birth: journal of the Australian College of Midwives*. 33(2):e136–41 (2020).

- Phunyammalee M, Buayaem T, Boriboonhirunsarn D. “Fear Of Childbirth And Associated Factors Among Lowrisk Pregnant Women”. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 39(6):763–7 (2019).
- Pinar G, Avsar F, Aslantekin F. “Evaluation Of The Impact Of Childbirth Education Classes İn Turkey On Adaptation To Pregnancy Process, Concerns About Birth, Rate Of Vaginal Birth, And Adaptation To Maternity: A Case-Control Study”. *CNR*. 27(3):315–342 (2018).
- Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. “Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population□based Analysis Of All Singleton Births İn Finland İn 1997–2010”. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121(8):965-70 (2014).
- Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. “Psychological Perspectives On Fear Of Childbirth”. *Journal of Anxiety Disorders*, 44:80-91 (2016).
- Roosevelt, L., & Kane Low, L. “Exploring Fear Of Childbirth İn The USA Through A Qualitative Assessment Of The Wijma Delivery Expectancy Questionnaire”. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45, 28 (2016).
- Rouhe H. “Prevalence And Associated Factors Of Fear Of Childbirth İn Six European Countries”. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5(3):99-106 (2014).
- Rouhe H, Salmela□Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E & Saisto T. “Obstetric Outcome After Intervention For Severe Fear Of Childbirth İn Nulliparous Women—Randomised Trial”. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120 (1): 75-84 (2013).
- Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B, Edman G. “Personality And Fear Of Childbirth”. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 86(7):814-20 (2007).
- Saisto T, Halmesmäki E. Fear Of Childbirth: A Neglected Dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2003 May 1 [cited 2024 Jun 1];82(3):201–8
- Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmäki E. “Reduced Pain Tolerance During And After Pregnancy İn Women Suffering From Fear Of Labor”. *Pain*, 93(2):123-7 (2001).
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial Characteristics Of “Women And Their Partners Fearing Vaginal Childbirth”. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 108(5):492–8 (2001).
- Sak, S., Yıldırım Baş, F., & Gürdal, O. “Gebe Bilgilendirme Sınıfları Eğitiminin Doğum Korkusu Ve Doğum Yöntemi Seçimine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi”. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(1) (2022).

- Salomonsson B, Bertero C, Alehagen S. “Self-Efficacy İn Pregnant Women With Severe Fear Of Childbirth”. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 42:191-202 (2013).
- Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. “Swedish Midwives’ Perceptions Of Fear Of Childbirth”. *Midwifery*, 26(3):327-37 (2010).
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. “Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler”. *Perinatoloji Dergisi*, 17 (3), 104-112 (2009).
- Schiffrin BS, Artenos J, Lyseight N. “Late-Onset Fetal Cardiac Decelerations Associated With Fetal Breathing Movements”. *J maternal-fetal neonatal medicine: official J Eur Association Perinat Med Federation Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. 12(4):253–9 (2002).
- Serçekuş P, Başkale H. “Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Parental Attachment”. *Midwifery*. 34:166–72(2016).
- Serçekuş P. “Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi”, Doktora Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 105 (2010).
- Serçekuş P. “Korkulardan Arınmak ve Keyifli Bir Doğum Deneyimi Yaşamak. Editör: Okumuş H. Anne ve Baba Adayları İçin Doğal Doğum/ Profesyonel Doğum Destekçileri İçin Rehber”. *Deomed Yayıncılık*, Birinci Baskı, İstanbul, 77-81 (2015).
- Sert C, Güneş C, Akyol H, Tıprıdamaz M. “Predictors Of Prenatal Distress And Fear Of Childbirth Among Nulliparous And Parous Women”. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 22(12):1070–7 (2019).
- Sjögren B. “Reasons For Anxiety About Childbirth İn 100 Pregnant Women”. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 18(4):266–72 (1997).
- SHAQALAIH, D. K. “Gazze ve Kayseri’de Yaşayan Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Tercihlerinin Belirlenmesi”. *Journal of Health Sciences/Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1) (2021).
- Sheen, K., & Slade, P. “Examining The Content And Moderators Of Women’s Fears For Giving Birth: A Meta-Synthesis”. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2523–2535 (2018).
- Soysal, Cenk ve Mehmet Murat Işıkan. “Gebelikte Doğum Korkusunu Etkileyen Risk Faktörlerinin Belirlenmesi”. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(4):1340-5 (2020)
- Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. “Fear Of Childbirth; The Relation To Anxiety And Depression”. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 91(2):237-42 (2012).

- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. “Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi”. *Selçuk Tıp Derg.* 9(4):165– 7 (2013).
- Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sysdjö A, Josefsson A. “Secondary Fear Of Childbirth Prolongs The Time To Subsequent Delivery”. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* 92(2):210–4 (2013).
- Şahin N., Dinç H., Dişsiz M. “Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler”. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 40(2): 57-62 (2009).
- Şen E, Dağ H, Şenveli S. “The Reasons For Delivery-Related Fear And Associated Factors İn Western Turkey”. *Nursing Practice Today,* 2(1) (2015).
- Şen H. “Yetişkin Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Sınıfları”. *Türkiye Klinikleri,* 1(1), 36-39 (2015).
- Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher “Prevalence Of Childbirth Related Fear İn Foreign Born Pregnant Women–Findings From A Community Sample İn Sweden”. *Midwifery,* 31 (4), 445-450(2015).
- TC. Sağlık Bakanlığı. “Gebe Bilgilendirme Sınıfı 2014/28 Sayılı Genelgesi”. Ankara. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/39427/0/gebe-bilgilendirme-sinifi-gebe-okulu-vedoguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezlerinin-calisma-usulve-esaslari-hakkinda-genelgepdf.pdf>. 30.12.2022. Erişim: 10.08.2024, (2014).
- TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (SBHSK). “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Ankara. (2014)”. https://zonguldakdch.saglik.gov.tr/Eklenti/2935/0/ek-1-gebe-bilgilendirme-egitim-kitabipdf.pdf?_tag1=EC33D95F8CD16F7669AE3B99B7806D86FECC5DD6. Erişim: 10.08.2024
- Toohill J, Callander E, Fox H, Lindsay D, Gamble J, Creedy D, Fenwick J. “Socioeconomic Differences İn Access To Care İn Australia For Women Fearful Of Birth”. *Aust Health Rev.* 43(6):639-643 (2019).
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. “Prevalence Of Childbirth Fear İn An Australian Sample Of Pregnant Women”. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 14(1), 275 (2014).
- Uğuz Y & Karaçam Z.”Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Şekli ve Kadınların Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi”. *T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi. Aydın. (2021).

- Van den Bergh BR, Mulder EJ, Mennes M, Glover V. “Antenatal Maternal Anxiety And Stress And The Neurobehavioural Development Of The Fetus And Child: Links And Possible Mechanisms. A review”. *Neurosci Biobehav Rev.* 29(2):237–58 (2005).
- Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçioğlu G. “Gebe Bir Kadının Hissettikleri “Korkuyorum”.” *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21(2): 109-111(2007).
- Yazıcıoğlu B, Ali Oruç M, Türe E, Müderrisoğlu S, Çubukçu M, “Eğitim ve Araştırma Hastanesi S, et al. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki Gebe Takiplerinin Doğum Beklentisi Üzerine Etkisi The Effect Of Pregnancy Follow-Up On Birth Expectations In Primary Health Care”. *Araştırma Makalesi Ankara Med J.* (4):573 (2021).
- Zhang T, Liu M, Min F, Wei W, Liu Y, Tong J, Meng Q, Sun L, Chen X. “Fear Of Childbirth And Its Determinants In Pregnant Women In The Third Trimester: A Cross-Sectional Study”. *BMC Psychiatry.* 8;23(1):574 (2023).
- Wang L, Yang N, Zhou H, Mao X, Zhou Y. “Pregnant Women’s Anxiety And Depression Symptoms And Influence Factors In The COVID-19 Pandemic In Changzhou, China”. *Front Psychol.* 13:855545 (2022).
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Patel, H. “Women’s Experiences Of Fear Of Childbirth: A Metasynthesis Of Qualitative Studies”. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1) (2019).
- Wijma, K. “Why Focus On ‘Fear Of Childbirth’? Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 24(3), 141–143 (2003).
- World Health Organization (WHO). “Essential Antenatal, Perinatal And Postpartum Care. Promoting Effective Perinatal Care. Training Modules. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen”. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf. (2002).



EK AÇIKLAMALAR A.

ANKET SORU FORMU

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Gebe Kadınlarda Gebe Okuluna Katılım Durumunun Doğum Korkusu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Değerli katılımcı toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır ve istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz. Gizliliği sağlamak için isim alınmayacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederim.

- 1) Yaşınız?
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu d) Lisans üstü eğitim
- 3) Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
- 4) Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) İlköğretim mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu d) Lisans üstü eğitim
- 5) Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet b) Hayır
- 6) Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gider ile eşit c) Gelir giderden fazla
- 7) İkamet yeriniz neresi?
 - a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Köy
- 8) Gebelik haftanız nedir?
- 9) Gebeliğiniz süresince düzenli doğum öncesi bakım aldınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
- 10) Cevabınız evetse gebeliğiniz boyunca kaç kez takip edildiniz?
 - a)1 b)2 c)3 d)4 e)5ve üzeri
- 11) Daha önce doğum eylemi hakkında bilgilendirildiniz mi?
 - a) Evet b) Kısmen/Biraz c) Hayır (12. Soruya geçiniz.)
- 12) Cevabınız evetse kim tarafından bilgilendirildiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
 - a) Sağlık personeli b) Ailem ve yakınlarım (anne-kız kardeş...) c) Arkadaşlarım d) İnternet

e) Dergi/Kitap f) Televizyon

13) Edindiğiniz doğum bilgisi size doğum konusunda neyi çağrıştırdı?

a) Mutluluk Verdi b) Endişelendirdi/Korkuttu c) Zor ve güç bir durum algısı uyandırdı

d) Kendime daha çok güvenimi arttırdı e) Doğumu kolayca yönetebileceğimi düşündürdü

f) Doğum eylemi ile ilgili bilgilerimi arttırdı

14) Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a) Hiçbir fikrim yok b) Üstesinden gelebileceğimi sanmıyorum c) Üstesinden gelebileceğimi düşünüyorum d) Üstesinden gelebileceğim e) Üstesinden gelebileceğime eminim

15) Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

a) Evet b) Hayır

16) Cevabınız evetse kaç kez?

a)1 b)2 c)3 ve üzeri

17) Daha önce hiç kürtaj oldunuz mu?

a) Evet b) Hayır

18) Cevabınız evetse kaç kez?

a)1 b)2 c)3 ve üzeri

19) Yakınlarınızdan/arkadaşlarınızdan doğum eylemi ile ilgili problem yaşayan oldu mu?

a) Evet b) Hayır

20) Gebeliğiniz boyunca yakınlarınızdan/arkadaşlarınızdan size yardımcı olan destek aldığınız kişiler var mı?

a) Evet b) Hayır

21) Gebeliğiniz planlı ve isteyerek miydi?

a) Evet b) Hayır

22) Hiçbir zorunluluk durumu olmadan tercih etme şansınız olsaydı bu doğumuzu hangi şekilde yapmak isterdiniz?

a) Normal doğum b) Ağrısız doğum c) Sezaryen doğum d) Kararsızım

23) Daha önce hiç doğum yaptınız mı? (cevabınız evet ise 24 ve 25.soruları yanıtlayınız)

a) Evet b) Hayır

24) Kaç kez doğum yaptınız?

a)1 b)2 c)3 ve üzeri

25) Önceki doğum şekilleriniz nedir?

a) Normal doğum b) Sezaryen c) Her ikisinde



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

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği 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 şekli 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 yüzüstü bırakılmış					Hiç yüzüstü bırakılmamış

II 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

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
panik panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5
Aşırı Ümitsizlik yok
ümitsizlik
- 21 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa Hiç
kavuşma isteği çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5
Aşırı Öz güveni
öz güvenli yok
- 23 0 1 2 3 4 5
Son derece Kendine
güvenli güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5
Aşırı Hiç
ağrılı ağrı yok

IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağımı düşünüyorsunuz?

- 25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü Kötü bir
bir şekilde davranacağım şekilde davranmayacağım
- 26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün Bedenimin bütün kontrolü
kontrolü sağlamasına izin vereceğim sağlamasına izin vermeyeceğim
- 27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen Kontrolümü
kaybedeceğim kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

[illegible][illegible]

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması Hiç olması gerektiği
gerektiği gibi gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece tehlikeli Hiç tehlikeli değil

VI 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?

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilirsiniz?



EK AÇIKLAMALAR B.

YASAL İZİNLER

EK B.1. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-298620
Konu : 2023/1513 Nolu Karar

06.12.2023

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Ayşe ÇUVADAR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Gebe Kadınlarda Gebe Okuluna Katılım Durumunun Doğum Korkusu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSANNIT68F

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSANNIT68F&eS=298620>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



EK B.2. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99-234825412
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz Hk.

23.01.2024

Sayın İrem TUNÇ

İlgi : 28.12.2023 tarihli yazınız.

“Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Gebe Kadınlarda Gebe Okuluna Katılım Durumunun Doğum Korkusu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” konulu yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılması kaydıyla hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu-01 İrem TUNÇ.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9296D32C-B18E-4CED-A290-02464F40EFD2

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mahallesi, Alparslan Cd., 78200 Karabük Merkez/Karabük 78000
Telefon No: (0370) 415 80 06
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Tuba AKYÜZ
Hemşire
Telefon No: 03704158004



EK B.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

İrem TUNÇ, 2017 yılında Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünde öğrenimine başlayıp, 2021 yılında mezun oldu. 2022 yılında Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2023 yılında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ebe olarak atandı ve aktif olarak doğum salonunda görevine devam etmektedir.

Yayınları:

Doğan, R. A., Altuner, Y., Öğütücü, Y., Aydoğdu, N., Ellialtıoğlu, Z., Tunç, İ., & Zorlu, H. Çocukluk Çağı Asıllarının Kabulünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Aşı Reddi. Sağlık Akademisi Kastamonu.