

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HEMŞİRE VE EBELERİN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE
DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu YAŞAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**ŞUBAT 2025
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**HEMŞİRE VE EBELERİN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE
DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cansu YAŞAR

**(211219011)
(0009-0006-3873-7464)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem İŞİL

İstanbul 2025



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

10/02/2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 10/02/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ATAK MERİÇ

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

Üye (İmza)

İstanbul Bilim Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Dönemde Doğum korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.(10.02.2025)

Cansu YAŞAR

ÖNSÖZ

Tez sürecimde danışmanlığımı üstlenen, beni cesaretlendirip manevi destek sağlayan, bilgisiyle ışık tutup araştırmama katkı sağlayan değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL'a,

Çalışmaya katılmayı kabul edip, veri toplama aşamasında bana destek olan sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Her zaman olduğu gibi yüksek lisans eğitim sürecinde de yanımda olan ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Nalan YILMAZ KILIÇ ve bizi sürekli cesaretlendiren çok değerli eşi Onur KILIÇ' a,

Attığım her adımda yanımda olan, sabrını, sevgisini ve desteğini esirgemeyen abim ve ikiz kardeşime,

Hayatım boyunca haklarını asla ödeyemeyeceğim canım annem ve babama çok teşekkür ediyorum.

Şubat 2025

Cansu YAŞAR

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No. |
|--|-------------|
| ÖNSÖZ | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| KISALTMALAR | vii |
| ÇİZİLGELİ LİSTESİ | viii |
| ŞEKİL LİSTESİ | x |
| ÖZET | xi |
| ABSTRACT | xii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Kapsamı..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Gebelik | 3 |
| 2.1.1. Gebeliğin sistemler üzerindeki etkisi | 4 |
| 2.1.2. Gebeliğin psikolojik etkisi..... | 6 |
| 2.1.3. Doğum öncesi bakım ve önemi | 7 |
| 2.2. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Hemşirelik..... | 8 |
| 2.3. Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler | 9 |
| 2.3.1. Normal doğum evreleri..... | 9 |
| 2.3.2. Normal doğumda hemşirelik girişimleri | 11 |
| 2.3.3. Sezaryen doğum | 11 |
| 2.3.3.1. Preoperatif hazırlık | 12 |
| 2.3.3.2. Postoperatif bakım | 12 |
| 2.3.3.3. Sezaryen doğumda hemşirelik girişimleri | 13 |
| 2.3.3.4. Doğum ağrısının fizyolojisi | 13 |
| 2.3.4. Korku | 17 |
| 2.3.4.1. Doğum korkusu..... | 17 |
| 2.3.4.2. Doğum korkusu nedenleri..... | 18 |

| | |
|---|---|
| 2.3.4.3. Gebelik öncesi doğum korkusunu etkileyen faktörler | 19 |
| 2.3.4.4. Doğum korkusu belirtileri..... | 21 |
| 2.3.4.5. Doğum korkusu etkileri | 21 |
| 2.3.4.6. Doğum korkusu tedavisi | 22 |
| 2.3.4.7. Doğum korkusunda hemşirenin rolü..... | 23 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 27 |
| 3.1 Araştırmanın Tipi | 27 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman..... | 27 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 27 |
| 3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri | 28 |
| 3.5. Araştırma Soruları | 28 |
| 3.6. Verilerin Toplanması..... | 28 |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi..... | 28 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü | 29 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği | 29 |
| 4. BULGULAR..... | 30 |
| 4.1. Tanımlayıcı İstatistikler..... | 30 |
| 5. TARTIŞMA | 42 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 48 |
| 6.1. Sonuç..... | 48 |
| 6.2. Öneriler..... | 50 |
| KAYNAKÇA | 52 |
| EKLER..... | 57 |
| Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu | 57 |
| Ek-2: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği..... | 59 |
| Ek-3: Gedik Üniversitesi Etik Kurul İzni..... | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| Ek-4: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni ... | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| Ek-5: Ölçek İzni | Hata! Yer işareti tanımlanmamış. |
| ÖZGEÇMİŞ..... | 60 |

KISALTMALAR

| | |
|--------------|--|
| APGAR | : Activity-Pulse-Grimace-Apperance-Respiration |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| n | : Sayı |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |
| SS | : Standart Sapma |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu |
| WHO | : World Health Organization |

ÇİZİLGE LİSTESİ

| | Sayfa No. |
|---|-----------|
| Çizelge 4.1: Hemşire ve Ebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=290) | 30 |
| Çizelge 4.2: Hemşire ve Ebelerin Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=290) . | 31 |
| Çizelge 4.3: Hemşire ve Ebelerin Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 33 |
| Çizelge 4.4: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 34 |
| Çizelge 4.5: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları (Kadınlar) | 34 |
| Çizelge 4.6: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları (Erkek) | 35 |
| Çizelge 4.7: Kadın Hemşire/Ebelerin Doğum Şekli Tercihine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 35 |
| Çizelge 4.8: Erkek Hemşirelerin Eşlerinin Doğum Şekli Tercihine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 36 |
| Çizelge 4.9: Hemşire ve Ebelerin Yaş Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 36 |
| Çizelge 4.10: Hemşire ve Ebelerin Medeni Duruma Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 37 |
| Çizelge 4.11: Hemşire ve Ebelerin Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 37 |
| Çizelge 4.12: Hemşire ve Ebelerin Mesleğine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımı..... | 38 |
| Çizelge 4.13: Hemşire ve Ebelerin Çalıştıkları Servise Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 38 |
| Çizelge 4.14: Hemşire ve Ebelerin Daha Önce Doğum Eylemine Tanıklık Etme Durumuna Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları..... | 39 |

| | |
|--|----|
| Çizelge 4.15: Hemşire ve Ebelerin Meslekte Çalışma Yılına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 39 |
| Çizelge 4.16: Hemşire ve Ebelerin Gelir Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 40 |
| Çizelge 4.17: Hemşire ve Ebelerin Doğuma Hazırlık Eğitimi Almanın Doğum Korkusunu Azalttığını Düşünme Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları | 40 |



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 2.1: Evrelere Göre Hissedilen Doğum Ağrısının Şiddeti ve Yeri 15



HEMŞİRE VE EBELERİN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEMDE DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Bu araştırma, hemşire ve ebelerin gebelik öncesi dönemde yaşadıkları doğum korkusunu ve etki eden faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Semahat Aracı Palyatif ve Bakım Merkezi'nde çalışan toplam 290 hemşire ve ebenin katılımcı olduğu kesitsel tipteki araştırma Ekim 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği' ile elde edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde; sayı, yüzdellik dağılımları, ortalama, standart sapma, Shao testi, Shapiro Wilk testi, Kruskal Wallis Testi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan (n=290) hemşire/ebenin %53,8'inin (25-29) yaş aralığında olduğu, %76,6'sının kadın cinsiyette olduğu saptanmıştır. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 38.32 ± 10.41 bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre; kadın katılımcılar için en yüksek puan ortalamasının "Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum" ile "Doğumda bebeğe zarar gelmesinden korkuyorum" olurken, erkek katılımcılar için en yüksek puan ortalamasının "Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum" ile "Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum" olmuştur. Doğum şekli tercihi, eğitim durumu, gelir düzeyi, cerrahi birimde çalışma, daha önceden doğum eylemine tanıklık etme durumları ile gebelik öncesi doğum korkusunun etkilendiği saptanmıştır.

Hemşire ve ebelerin gebelik öncesi doğum korkusunu etkileyen faktörler, diğer meslek grubundaki kadınların ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkularına ek olarak; yaşadıkları mesleki deneyimleri, çalıştıkları birimlerdeki gözlemlerinden etkilenebilecek olup önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının doğum korkusunu etkileyen faktörlerin bilinmesi rol model olmaları ve anne bebek sağlığını koruyabilmek için önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Hemşire, Doğum, Doğum Korkusu, Gebe, Gebelik Öncesi.*

EVALUATION OF NURSES' AND MIDWIVES' FEAR OF CHILDBIRTH AND INFLUENCING FACTORS IN THE PRE-PREGNANCY PERIOD

ABSTRACT

This research was conducted in order to evaluate the fear of childbirth experienced by nurses and midwives in the pre-pregnancy period and the factors affecting it. December Dec. 2024 This cross-sectional research study was conducted between October 2024 and November 2024, in which a total of 290 nurses and midwives working at Kocaeli University Research and Practice Hospital and Semahat Arac Palliative and Care Center participated. The data of the study were obtained using the Introductory Information Form and the Fear of Childbirth Scale Before Pregnancy. In the analysis of research data; the Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Test, Shapiro-Wilk test, number, percentage distribution, mean, standard deviation, Shao test were used. The statistical significance value of $p < 0.05$ was accepted in all tests.

It was found that 53.8% (25-29 December) of the nurses/midwives participating in the study (n=290) were in the age range and 76.6% were female. The average total score of the Fear of Childbirth Scale Before Pregnancy was found to be 38.32 ± 10.41 . According to the findings obtained; the highest average score for female participants was “I am afraid that labor pains and a problem will develop during childbirth” and “I am afraid that harm will come to the baby at birth”, while the highest average score for male participants was “I am worried that the labor pain will be too severe” and “I am afraid that a problem will develop during labor pains and childbirth”. It has been found that the fear of childbirth before pregnancy is affected by the choice of birth method, education status, income level, working in a surgical unit, witnessing the birth before.

The factors affecting the fear of pre-pregnancy childbirth of nurses and midwives, in addition to the fears of women and men in other professional groups before pregnancy, are important; their professional experiences may be influenced by their observations in the units they work Oct. It is important for health professionals to know the factors affecting the fear of childbirth in order to be role models and protect the health of the mother and baby.

Keywords: *Nurse, Childbirth, Fear of Childbirth, Pregnant, Pre-Pregnancy.*

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Gebelik, kadınlar için hayatlarının en özel ve heyecan verici dönemlerinden biri olmasına rağmen, bu süreç doğum korkusu gibi önemli psikolojik zorluklarla da birlikte gelebilir. Hemşireler ve ebeler için, gebelik öncesi dönemde doğum korkusunu anlamak ve bu durumu etkili bir şekilde yönetmek son derece önemlidir.

Bu araştırma, doğum korkusunun nedenlerini, etkileyen faktörleri ve bunun hemşirelik uygulamalarındaki yansımalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle gebelik öncesi dönemde kadınların psikolojik durumlarını ele almak, hemşire ve ebelerin bu süreçte sağladıkları destek mekanizmalarını belirlemek açısından kritik bir önem taşımaktadır. Doğum korkusu fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde önemli etkilere yol açmakta, doğum deneyimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, hemşirelik ve ebelik uygulamalarında, gebelerin ihtiyaçlarının, kaygı seviyelerinin ve destek mekanizmalarının dikkate alınması büyük bir önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, kadınların doğum süreçlerine daha sağlıklı ve huzurlu bir şekilde hazırlanmalarını sağlamaktadır. (Karakaplan, 2007)

Araştırmanın bulguları, hemşirelik ve ebelik eğitim programlarına katkıda bulunarak, gelecekteki profesyoneller için daha etkili destek stratejileri geliştirilmesine olanak tanıyabilir. Sahada çalışan hemşire ve ebelerin doğum korkusunun ve etkileyen faktörler belirlenerek doğum korkusu minimuma indirilebilir. Böylece, kadınların gebelik deneyimlerinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma, hemşireler ve ebelerin gebelik öncesi dönemde doğum korkusunu ve bu korkunun etkileyen faktörlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kadınların gebelik sürecine yönelik algılarını anlamak, bu çalışmanın temel amacıdır. Gebelik, birçok kadın için önemli bir yaşam dönemi olup, bu süreçte

karşılaşılan endişe ve korkular, kadın sağlığını doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Araştırmanın kapsamı, çoğu kadında görölen doğum korkusunun hemşire ve ebelerde olan psikolojik, sosyal ve költürel boyutlarını incelemeyi ve hemşireler ile ebelerin bu konudaki rolünü vurgulamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda, hemşire ve ebelerin gebelik öncesi yaşadığı kaygıların belirlenmesi, sağlık profesyonellerinin bu süreçteki destekleyici yaklaşımlarını geliştirmelerine önemli bir katkı sağlayacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, erkek spermi ile kadının yumurtalığı tarafından salınan yumurtanın döllenişmesi ile başlayarak, doğum anına kadar devam eden 40 haftalık (280 günlük) bir süreci ifade eder. Bu süreç hem kadın hem de bebeğin sağlığı açısından oldukça kritik bir dönemdir. Döllenişme sonrasında, ilk 8 hafta boyunca embriyotik dönem gerçekleşir; bu dönemde, hücrelerin bölünmesi ve farklılaşması yoluyla embriyonun temel organları ve sistemleri oluşmaya başlar. Bu süreç, embriyonun hızlı bir gelişim göstermesi nedeniyle oldukça önemlidir. Daha sonra, 8. haftadan itibaren fetal dönem başlar ve bu dönem doğuma kadar devam eder. Fetal dönem boyunca, bebeğin büyümesi, organlarının olgunlaşması ve tüm sistemlerinin işlevsel hale gelmesi sağlanır. Gebelik süreci üç trimester olarak sınıflandırılır; ilk trimester, gebeliğin ilk üç ayını kapsar ve bu dönemde, hormonal değişiklikler ve fiziksel belirtiler belirginleşir. İkinci trimester, 4., 5. ve 6. ayları içerirken, bu süreçte gebe kadınlar genellikle daha enerjik hisseder ve bulantı gibi rahatsız edici belirtiler azalır. Son olarak, üçüncü trimester, 7., 8. ve 9. ayları kapsar; bu dönemde fetus hızla büyür ve anne adayının vücudu, doğuma hazırlanmak için çeşitli değişiklikler yaşar. Gebeliğin her aşaması hem anne hem de bebek için hayati önem taşır ve düzenli doktor kontrolleri ile takip edilmesi gereklidir (Taşkın, 2016).

Gebelik sürecinde ve doğumda kadın vücudunda anatomik, fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişiklikler, gebeliğe adaptasyon olarak tanımlanmaktadır. Gebelik sürecinde ortaya çıkan bu değişiklikler, kadın vücudunun hem bölgesel hem de genel düzeyde etkilenmesine yol açar ve bu durum kaçınılmaz ve normal bir süreç olarak değerlendirilir. Ayrıca, gebelik sırasında meydana gelen değişimlerin, gebelikten önceki duruma geri dönmesi doğum sonrası ilk altı ila sekiz hafta içerisinde gerçekleşmektedir (Kafkaslı, 2007).

2.1.1. Gebeliğin sistemler üzerindeki etkisi

Gebelik, vücut sistemlerinde önemli değişikliklere yol açar. Bu değişikliklerin anlaşılması, gebelik sürecinde karşılaşılabilecek hastalıkların değerlendirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Sağlıklı bir kadın, bu gelişen değişikliklere genellikle iyi bir şekilde uyum sağlayabilir. Gebeliğe bağlı hormonal değişiklikler sonucunda; genital sistem, üriner sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi, meme dokusu ve ciltte belirgin farklılıklar gözlemlenir (Taşkın, 2016).

Genital sistem: Gebelik sürecinde, üreme sisteminde gözlemlenen değişiklikler genellikle damarlaşma artışı ve hormon sekresyonundaki artışla ilişkilidir. Gebelikte salgılanan hormonlar, fetus ve yardımcı yapılar tarafından tetiklenen endometriumda hipertrofi (hücre büyümesi) ve hiperplazi (hücre sayısındaki artış) süreçlerinin gelişmesine yol açar. Bu hormonal değişimler, gebeliğin desteklenmesi için gerekli olan fetal ve maternal uyumun sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır (Taşkın, 2016).

Üriner sistem: Gebelik sürecinde, kadınların vücutlarındaki birçok değişim, böbrekler ve üriner sistem üzerinde de belirgin etkiler yaratır. Bu dönemde, her iki böbreğin boyutlarında gözle görülür bir artış ve ağırlıklarında bir yükselme meydana gelir. Bu değişiklikler, böbreklerin artan kan akışına yanıt olarak gelişir. Özellikle, renal pelvis genişler ve progesteron hormonunun etkisiyle üreterler üzerinde, özellikle sağ üreterde, pelvis girişinin üst kısmında belirgin bir genişleme gözlemlenir. Bunun yanı sıra, üreterlerin uzunluğu artarken, çapı da genişler ve kıvrımlı bir yapı alır. Bu anatomik değişiklikler, gebelik boyunca artan hormon seviyeleri ve rahmin büyümesiyle birlikte, üriner staz riskini artırır. Genişleyen toplayıcı sistem nedeniyle, mesanede 200 ml'ye kadar rezidüel idrar birikimi gerçekleşebilir. Bu durum, idrar akışını engelleyerek enfeksiyon riskini artırır; zira durgun idrar ortamı, bakterilerin üremesi için elverişli hale gelir. Sonuç olarak, gebelikte yaşanan bu fizyolojik değişimlerin, idrar yolları sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ve dikkatli bir izleme gerektirdiğini söylemek mümkündür. Bu nedenle, hamilelik süresince anne adaylarının bu riskler hakkında bilgilendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir (Yağmur ve Çubuk, 2017).

Uterusun gebelik sürecinde büyümesiyle birlikte mesanenin anatomik konumunda değişiklikler meydana gelir. Uterus, mesane üzerinde yer değiştirerek onu yukarı doğru itmekte ve mesanenin ön-arka boyutunu yassılaştırmaktadır. Bu durum, uterusun oluşturduğu basınç sonucunda idrar yapma sıklığında artış ve mesanenin vaskülaritesinde belirgin bir yükselişle birlikte mesane tonusunun azalmasına yol açar. Sonuç olarak, mesanenin kapasitesi 1500 ml'ye kadar ulaşabilmektedir. Gebelik döneminde gözlemlenen bu değişiklikler, üriner sistem üzerindeki hormonal, anatomik ve fizyolojik etkilere örnek teşkil etmektedir (Taşkın, 2016).

Solunum sistemi: Gebelik döneminde, vücudun oksijen ihtiyacı artar; bu nedenle akciğerlerin fonksiyonu gelişir ve solunum hızı ile derinliği artar. Büyüyen uterus, diyaframı yukarı iterek göğüs çapını genişletir. Üst solunum yollarındaki kan akışının artması, mukozalarda ödem ve hiperemiye neden olabilir. Bu durum, ses değişiklikleri, burundan nefes alımında zorluk, sesli solunum ve burun kanamaları gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Büyükbayrak, 2016).

Kardiyovasküler Sistem: Gebelik dönemi, annenin kardiyovasküler sisteminde önemli fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler arasında kan hacminde artış, atım hacmi ve kardiyak debinin yükselmesi, kalp hızında artış, sol ventrikül boyutu ve kitlede büyüme ile birlikte sistemik vasküler direncin azalması yer almaktadır. Normal kardiyovasküler fonksiyonlara sahip kadınlar bu değişiklikleri genellikle iyi tolere edebilmesine rağmen, Sınırlı kardiyak rezervi bulunan bireylerde önemli klinik bozulmalar meydana gelebilir (Taşkın, 2016).

Gastrointestinal sistem: Gebelik döneminde hormonal değişiklikler nedeniyle kadınlarda genellikle iştah artışı gözlemlenirken, bazı kadınlarda sabah bulantı ve kusma nedeniyle ilk trimesterde iştah azalması ve kilo kaybı görülebilir. Ayrıca, tükürük salgısındaki artış, tükürüğün daha asidik hale gelmesiyle diş çürüme riskini artırır. Diş etlerinde hipertrofi ve hiperemi de gelişerek süngerimsi bir yapı kazanabilir ve kolay kanama riski doğurabilir (Ganong, 2002).

Memelerdeki değişiklikler: Gebeliğin başlangıcında, kadın vücudunda gerçekleşen hormonal değişimlerle birlikte memelerde belirgin ve önemli değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, kadının hamilelik tanısı netleşmeden

önce bile fark edilebilecek düzeydedir. Memeler bu süreçte büyümeye başlar; hacimlerindeki artış ve hassasiyetin belirgin bir şekilde yükselmesi, birçok kadın tarafından hissedilir. Hamilelik sürecinin gelişimiyle birlikte, memelerin laktasyona hazırlık süreci de başlar. Bu durumu, artan östrojen seviyeleri ile ilişkilendirmek mümkündür; östrojen, süt kanallarında hipertrofiye (büyüme) neden olur. Ayrıca, progesteron seviyesindeki artış, areolar dokusunun genişlemesine yol açar. Bu hormonal etkileşimler sonucunda, memelerde gerginlik hissi gelişir, meme cildinde parlaklık artışı gözlemlenir, meme başlarında ise koyulaşma, incelme ve erektillikte bir artış meydana gelir. Bu değişiklikler, kadınların hamilelik süreçleriyle birlikte daha duyarlı ve değişken bir vücuda sahip olduğunu gösterir. Özellikle üçüncü aydan itibaren, alveollerden salgılanmaya başlayan kolostrum, yani ilk süt, sarı renkli sıvı formunda kendini gösterir. Kolostrum, bebeğin ilk besin kaynağı olarak hayati bir öneme sahiptir ve bu süreç, doğum sonrası emzirme dönemine hazırlık görevini üstlenir. Tüm bu değişim ve hazırlıklar, anne adayının gebelik süresince karşılaşacağı birçok fiziksel ve duygusal dönüşümün bir parçasıdır (Taşkın, 2016).

2.1.2. Gebeliğin psikolojik etkisi

Gebeliğin kadınlar üzerindeki etkisi yalnızca fizyolojik boyutla sınırlı kalmaz; psikolojik açıdan da önemli etkiler taşımaktadır. Gebelik süreci, kadınlarda sevinç, heyecan ve mutluluk gibi olumlu duyguların yanı sıra, kaygı, belirsizlik ve korku gibi olumsuz duyguların da ortaya çıkmasına neden olur. Özellikle ilk kez doğum yapacak olan kadınlar, doğum olayının belirsizliğiyle karşı karşıya kalırken, tanımlamakta güçlük çektikleri çeşitli duygusal durumları deneyimleyebilirler. Bu duygusal değişiklikler, gebelik sürecini ve doğum eylemini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilme potansiyeline sahiptir (Kızılırmak ve Başer, 2016).

Gebelik ve doğum süreci, bir hastalık olarak değil, bedenin doğal ve sağlıklı bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir. Bu dönem, genelde mutluluk ve genel iyilik haliyle ilişkilendirilen bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalar, gebeliğin ruhsal bozukluklar üzerindeki koruyucu etkisini sorgulamaya başlamıştır. Bu nedenle, gebeliğin yalnızca "*kendini iyi hissetme*" evresi olarak değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Çoğu kadın, gebelik sürecindeki psikolojik değişimlere uyum sağlayabilse de bazı bireylerde hafif, orta veya şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar gelişebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan bir çalışmada,

gebelikteki kadınların %13-25'inin depresyon, anksiyete gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla karşılaştığı ortaya konulmuştur. Bu bağlamda, anne adayının ruhsal durumu ve yaşam standartları, gebeliğin seyrini etkileyebilmekte; ayrıca, gebeliğin kendisinin de ruhsal yaşantı üzerindeki etkileri göz ardı edilmemelidir (Vırit ve ark., 2008). Vırit ve arkadaşlarının (2008) gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin %42,3'ünde hafif, %39,4'ünde orta, %18,3'ünde ise şiddetli düzeyde depresyon tespit edilmiştir. Özellikle ilk kez doğum yapan kadınların, bu süreçteki korku ve heyecan nedeniyle ruhsal bozukluk yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğuna dair bulgular gözlemlenmiştir. Bu durum, gebelik döneminin ruhsal sağlık üzerindeki etkilerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır (Kızılırmak ve Beşer, 2016).

2.1.3. Doğum öncesi bakım ve önemi

Doğum öncesi bakım, anne ve bebeğin sağlık durumlarının sistematik olarak izlenmesini ve gerekli muayenelerin yapılmasını kapsamaktadır. Bu süreçte, kan basıncı, kilo ve beslenme gibi kritik parametrelerin değerlendirilmesi gerçekleştirilir; ayrıca olumsuz durumların erken teşhisi ve tedavi edilmesi sağlanır. Bunun yanı sıra, anne adaylarının fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması da büyük bir öneme sahiptir (Özvarış ve Akın, 2017).

Doğum öncesi bakımın başlıca hedefleri arasında:

- Maternal ve fetal sağlığın korunması,
- Risk değerlendirmesi ve müdahaleler,
- Anne ve ailenin eğitimi,
- Güvenli ilişkiler kurulması,
- Uygun kaynaklara yönlendirme,
- Sağlıklı bireylerin topluma kazandırılmasıdır.

Ayrıca, sağlıklı bebek doğumu, maternal risklerin azaltılması, komplikasyonların önlenmesi ve gebelik eğitimi gibi hedefler de bulunmaktadır (Taşkın, 2016)

Kadınların doğum öncesi bakım almaları hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu dönemde, gebe bireylerin ve çevrelerinin eğitilmesi kritik bir rol oynamaktadır. Karşılıklı güven temelli bir

eğitim, doğum korkusunu azaltmada ve kadının kendine olan gúvenini artırmada etkili olmaktadır. Araştırmalar, prenatal eğitimlerin annelerin fiziksel ve psikososyal uyumunu geliştirdiğini, doğum süreciyle başa çıkma becerilerini artırdığını ve sosyal destek sağlama konusunda olumlu etkiler yarattığını gústermektedir. Eğitim alan kadınların, doğum sürecinde daha dúřuk anksiyete dúzeyleri yaşadığı da belirlenmiştir. Ayrıca, gebelik izleme süreçleri, gebelik yaşı, sağlık durumu ve bakım planlarının oluşturulmasında önemli bir araç olarak işlev gúrmektedir (Búyúkbayrak, 2016)

2.2. Gebelikte Psikososyal Sağlık ve Hemşirelik

Gebelik ve doğum sonrası dönem, kadınların sosyal statüsünde ve karar verme yeteneklerinde önemli değişiklikler meydana getiren karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Bu dönem, kadınların fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan önemli dúnüřümler yaşadığı bir süreçtir. Annelik süreci hem öğrenme hem de bedensel değişimler içermekte olup; bu nedenle annelerin sağlık sorunlarına ek olarak, sosyal destek ve rehberlik konularında bilgi edinme ihtiyaçları artmaktadır. Bu özel dönem, kadınların gúçlendirilmesi açısından büyük bir fırsat sunmakta, bu durum sadece yeni anneleri değil, aynı zamanda yeni doğan bebeklerin uzun vadeli iyilik hallerini de olumlu şekilde etkilemektedir. Bununla birlikte, gebelik ve doğum öncesi bakım süreçleri genellikle fizyolojik ihtiyaçlar ve tıbbi takipler üzerine yoğunlaşmakta; oysa gebelik ve doğumun psikososyal boyutları sıklıkla göz ardı edilmektedir (Antoniou et al., 2021). Bu nedenle, destekleyici bir sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için bu boyutların da dikkate alınması kritik bir önem taşımaktadır. Gebeliğin normal seyrinin sağlanabilmesi için, kadınların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir.

Psikososyal sağlık değerlendirme hizmetleri, doğum öncesi bakım süreçlerinin ayrılmaz bir bileşeni olmalıdır. Gebelik döneminde kadınların yaşam tarzlarının iyileştirilmesine yönelik uygun müdahalelerin sağlanmasının yanı sıra, psikolojik risk faktörlerinin belirlenmesi de büyük bir önem taşımaktadır. Ebelik ve hemşirelik uygulamaları açısından, doğum öncesi takip ve bakım kalitesinin artırılması hayati bir öneme sahiptir. Fiziksel sağlığın yanı sıra psikososyal sağlığın korunması, doğum öncesi bakım ve izleme süreçlerinin kalitesinin yükseltilmesinde belirleyici faktörlerden biridir (Antoniou et al., 2021).

Risk faktörlerinin değerlendirilmesi, bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Ebe ve hemşireler, gebelerin duygularını ve endişelerini ifade etmelerine olanak tanıyarak, olumlu baş etme stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilirler. Ayrıca aile ilişkilerini düzenleyip sosyal destek sistemlerini güçlendirerek, psikososyal sağlığın korunmasında kritik bir rol oynamaktadırlar (Değirmenci ve diğerleri, 2020). Eşin rolünün güçlendirilmesi, doğum öncesi bakım sürecinde dikkate alınması gereken önemli bir unsurdur. Annenin ruh sağlığının iyileştirilmesine yönelik potansiyel göz önünde bulundurularak, eşin psikolojik durumu da eş zamanlı olarak değerlendirilmelidir. Ebe ve hemşireler, gebelere ve ailelerine nitelikli psikososyal hizmetler sunarak, erken doğum ve doğum sonrası depresyon gibi olası sağlık sorunlarının önlenmesine katkıda bulunabilirler. Bu yaklaşım, sağlıklı bireylerin yetiştirilmesine olanak tanıyarak toplum refahını destekler. Ayrıca, ebeler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin, süreç boyunca kadınlara ve çiftlere destek sağlamak ve güçlendirmek amacıyla iş birliği içinde çalışmaları gerekmektedir (Antoniou et al., 2021).

2.3. Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler

2.3.1. Normal doğum evreleri

Doğum süreci, genellikle üç aşamadan oluşmakta olup ortalama süresi 14 saat civarındadır. Ancak bu süre, kadının daha önceki doğum deneyimleri, yaşı ve fetüsün gelişim biçimi gibi çeşitli faktörler tarafından etkilenebilmektedir (Cunningham, 2010).

Doğum Eyleminin 1. Evresi: Gerçek doğum kasılmalarının başlangıcından serviksin tam dilatasyonuna kadar geçen süre, doğumun birinci evresi olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede, doğum kasılmaları ile birlikte serviks yavaş yavaş gövdeye doğru çekilir ve açılır. Her gebede süre açısından önemli farklılıklar gösterebilmekle birlikte, birinci evre genellikle doğum sürecinin en uzun evresi olarak kabul edilir. İlk gebe (primipar) kadınlarda bu evre ortalama 10-12 saat sürerken, çoklu doğum yapmış (multipar) kadınlarda yaklaşık 6-8 saat sürmektedir (Cunningham, 2010).

Doğum Eyleminin 2. Evresi: Bebeğin doğumuna kadar geçen süreç, serviksin tam açılmasının ardından amniyon kesesinin aniden açılmasıyla başlar.

Birincil doğum yapan kadınlarda bu evre ortalama 30 dakika ile 2 saat arasında sürerken, çoklu doğum yapan kadınlarda 5 ila 30 dakika arasında değişir. Bebeğin başı doğum kanalında ilerledikçe ağrılar artar; anne düzenli nefes alıp vererek ve kasılmalar sırasında ıkınarak desteklenmelidir. Bu aşamada moral vermek için rehberlik de yapılabilir. Bebeğin doğumu, önce başın, ardından omuzlar, kollar, gövde ve bacakların çıkması ile devam eder (Cunningham, 2010).

Doğum, annenin rahat hissetmesi ve hayati belirtilerin izlenmesi için uygun bir ortamda, isteği doğrultusunda eşi veya arkadaşının yanında gerçekleşmelidir (Bayram 2009; Taşkın, 2016).

Doğum Eyleminin 3. Evresi; Bebeğin doğumunun ardından plasenta ve zarlarının atılmasına kadar geçen süreç, yaklaşık olarak 5 ila 30 dakika sürmektedir. Bu dönem, doğum sonrası evrenin bir parçası olarak da tanımlanabilir (Cunningham, 2010).

Bebeğin doğumuyla doğumun ikinci evresi sona erer ve rahim 3-4 dakikalık bir dinlenme dönemine girer. Ardından kasılmalar yeniden başlar, plasenta rahim duvarından ayrılıp dışarı atılır. Bu süreçte zarların doğumu da gerçekleşir. Üçüncü evrede, rahimde plasenta veya zarların kalmadığından emin olunması önemlidir; aksi halde anne için ciddi komplikasyonlar, özellikle aşırı kanama ve enfeksiyon riski ortaya çıkabilir (Taşkın, 2016).

Doğumun üçüncü evresinde, aktif yönetim yöntemleri (göbek kordonu kesimi, uterus masajı, oksitosin uygulaması, perineal yaraların onarımı ve vulva muayenesi) postpartum hemogloblin seviyelerini artırarak doğum sonrası kanama riskini azaltmaktadır (Bayram, 2009).

Doğumun Eyleminin 4. Evresi: Bu evre, doğumdan sonraki ilk dört saati kapsayan kanama kontrol aşamasıdır. Bu dönemde annenin fiziksel ve psikolojik durumu istikrara kavuşur ve ortalama 250-500 ml kan kaybı yaşanır. Bu kayıp, kan basıncında düşüş ve taşikardiye yol açabilir. Uterus doğum sonrası kasılmalarını sürdürürken, mesanenin hipotonik durumu idrar retansiyonuna neden olabilir. İdrar retansiyonu, uterus atonisine yol açabileceğinden, hemşirelik müdahale uygulamaları kritik öneme sahiptir (Bayram, 2009).

2.3.2. Normal doğumda hemşirelik girişimleri

Vulvanın Hazırlanması: Vulva bölgesinin, doğum öncesi eylemin erken aşamalarında temizlenmesi gerekmektedir. Bu temizlik, doğum odasında derinin hazırlanmasına, perineal dokunun onarımına ve postpartum süreçte enfeksiyonların önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Prenatal izleme sürecinde olan gebelerin, hemşireler tarafından bu hazırlığın nasıl gerçekleştirileceği ve önemine dair bilgilendirilmesi önem arz etmektedir (Taşkın, 2016).

Barsakların Hazırlanması: Doğum eyleminin başladığına karar verildiğinde, gebeye lavman uygulanır (Taşkın, 2016).

Enfeksiyonların Önlenmesi: Gebe bakımında enfeksiyonların önlenmesi en önemli unsurlardan biridir. Hemşirenin, gebeye bakım uygulamadan önce ve sonrasında ellerini titizlikle yıkaması gerekmektedir. Bakım öncesi el yıkama, annenin enfeksiyon riskini azaltmayı hedeflerken, bakım sonrası el yıkama ise hemşirenin kendisini enfeksiyonlardan korumasını sağlar (Taşkın, 2016).

Gebenin Rahatının Sağlanması: Gebe; ağrıdan, terden, ağız kuruluğundan anksiyete ve korkudan dolayı oldukça sıkıntı çeker. Bu durumlarda hemşirenin yapması gerekenler (Taşkın, 2016):

- Gebenin fiziksel rahatını sağlamak,
- Kaygıyı yönetmek ve azaltmak için stratejiler geliştirmek.
- Hamileyi aydınlatmak
- Solunum tekniklerini kullanmasını desteklemek,
- Farmakolojik tedavi için gerekli olan ilaçların uygulanması sağlanmalıdır.

Fiziksel Parametrelerin Değerlendirilmesi: Hemşire gebenin vücut ısısını, kan basıncını, fetusun kalp hızını, uterus kontraksiyonlarını değerlendirmelidir.

2.3.3. Sezaryen doğum

Sezaryen, fetüsün doğum kanalından doğrudan çıkışını sağlamak için karın duvarı aracılığıyla uterus duvarına yapılan cerrahi bir insizyon yöntemi olarak tanımlanır. Bu prosedür, çeşitli durumlarda tercih edilebilir, örneğin normal doğumun tehlikeli olabileceği, fetüsün veya annenin sağlık durumunun risk taşıdığı hallerde uygulanır. Sezaryen, acil durumlarda veya planlı olarak yapılabilir ve

genellikle fetal distress, plasenta previa, gebelikte yüksek tansiyon gibi komplikasyonlar durumunda bir kurtarma çözümü olarak öne çıkar. Bu önemli cerrahi işlem hem anne hem de fetus için hayati bir öneme sahiptir; zira doğru değerlendirme ve uygulama ile anneye zarar vermeden fetüsün sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesini sağlar. Sezaryen, doğum sırasında yaşanabilecek yaralanmaların önlenmesine yardımcı olurken, anne adaylarının hamilelik sürecindeki riskleri minimize eder. Ancak prosedür sonrası iyileşme süreci, doğal doğuma kıyasla daha uzun ve zorlayıcı olabilir; bu nedenle, bu yöntemin gerekliliği dikkatle değerlendirilmelidir. Sağlık uzmanları, her doğum durumunu bireysel olarak ele alarak, en uygun doğum yöntemini belirlemek için anne ve fetüsün sağlık durumlarını göz önünde bulundurlar. Bu süreç hem ebeveynler hem de sağlık ekipleri için birçok duygusal ve fiziksel zorluğu beraberinde getirebilir, bu nedenle destek ve rehberlik kritik bir öneme sahiptir (Özgünen ve Evrüke, 2001).

2.3.3.1. Preoperatif hazırlık

Sezaryen, elektif şartlarda gerçekleştirilecekse, öncelikle gebe kadın ve eşi, operasyonun gerekliliği, prosedürün özellikleri, uygulanacak anestezi türü ve olası komplikasyonlar hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmelidir. Bu bilgilendirme sonrasında, bireylerden yazılı bir onay alınması gerekmektedir. Ayrıca, ultrasonografi ile doğum kanalı ile fetüs arasındaki olası uyuşmazlıklar değerlendirilmeli ve sezaryen kararı verilen durumlarda fetüse ait anomali varlığı açısından inceleme yapılmalıdır (Özgünen ve Evrüke, 2001).

2.3.3.2. Postoperatif bakım

Postoperatif dönemde, hastaların ilk 5-6 saat boyunca vital bulgularının izlenmesi amacıyla özel bir odada gözlem altında tutulması gerekmektedir. Bu sürenin ardından hastaların servisteki yatağına nakledilmesi uygun olacaktır. Bu süreçte hastanın kan basıncı, nabız, solunum hızı, idrar çıkışı ve postpartum atoniye bağlı kanama durumu dikkatlice takip edilmelidir. Operasyon sonrası hematolojik parametrelerin kontrol edilmesi de önem taşımaktadır. Hastaya uygun analjezik tedavi uygulanmalıdır. Lohusa, anesteziyenin uyandıktan sonra emzirmeye başlanması teşvik edilmelidir. İlerleyen saatler ve günlerde postpartum atoni açısından dikkatli olunmalı; uterusun büyüklüğü ve bağırsak sesleri izlenmelidir. Bağırsak hareketleri başlamadan önce sıvı tedavisi sürdürülmeli, mobilizasyon sağlanmalı ve lohusalık

akıntısı yakından takip edilmelidir. Ayrıca, yara bakımı ve meme kontrolü de bu dönemde ihmal edilmemelidir (Ersoy, 2000).

2.3.3.3. Sezaryen doğumda hemşirelik girişimleri

- Sıvı-elektrolit dengesini korumak ve yeterli beslenmeyi temin etmek.
- İnsizyon bakımını sağlamak.
- Fiziksel bakım desteği sağlanır: derin solunum ve öksürük egzersizleri, erken mobilizasyon, meme bakımı ve perine bakımı uygulamaları öğretilir ve yaptırılır.
- Yaşam göstergelerini izlemek
- Gerekli olduğunda talep edilen ağrı kesici uygulanır.
- Abdominal distansiyon açısından gözlemlenir.
- Göğüs hacminin artışı engellenir.
- Fundus yüksekliği, kıvam ve sertlik açısından değerlendirilir.
- Loşia, renk, aroma ve hacim bakımından gözlemlenir.
- Enfeksiyon ve kanama gibi komplikasyon belirtileri dikkatle izlenmelidir.
- Emzirme konusunda destek sağlanır.
- Bebek bakımı hakkında bilgi sunulacaktır.
- Aile planlaması konusunda eğitim programları düzenlenmelidir (Taşkın, 2016).

2.3.3.4. Doğum ağrısının fizyolojisi

Doğum süreci, mevcut bilgiler çerçevesinde, en yoğun ağrı kaynaklarından biri olarak nitelendirilmektedir. Ağrı, organizmanın içsel veya dışsal tehditler karşısında gösterdiği savunma mekanizması olarak ortaya çıkan, duygusal ve duyuşal açıdan hoş olmayan bir deneyimdir. Bu bağlamda, ağrı, organizmanın zarar görmesini engellemeye yönelik bir tepki olarak işlev görmekte ve bu süreçte çeşitli nörolojik ve fizyolojik faktörler etkili olmaktadır (Macario, 2000).

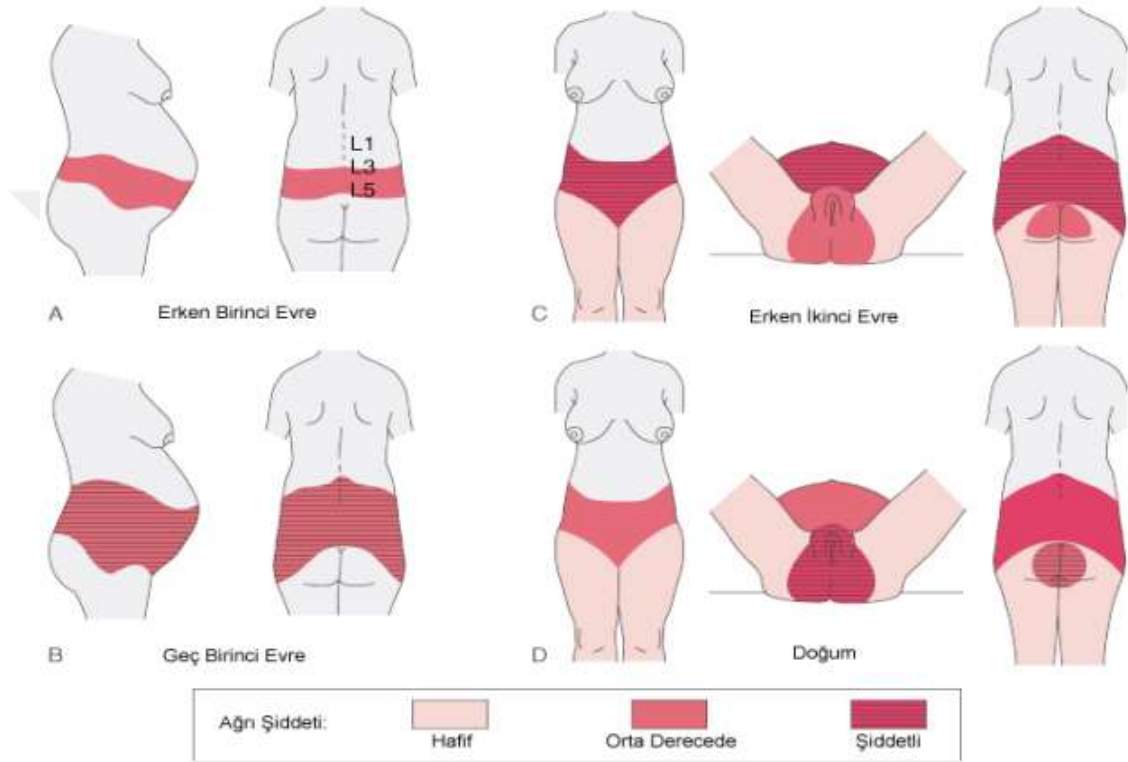
Doğum ağrısı, gebeyi mekanik olarak aşırı derecede zorlayan, stres ve anksiyeteye yol açan bir durumdur. Bu süreç, hiperventilasyona ve dolayısıyla oksijen ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. Doğum ağrısına yanıt olarak meydana gelen sempatik sinir sistemi aktivasyonu, gebede metabolik asidoz ve uteroplasental kan akımında azalma gibi fizyolojik değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler, fetal oksijenasyonu olumsuz yönde etkileyebilir (Tard, 2002).

Doğum eyleminin birinci evresi, gebelik sürecindeki önemli bir aşama olup, özellikle ağrı deneyimi açısından dikkat çekicidir. Bu evrede, uterusun düzenli kontraksiyonları sırasında serviksin ve uterusun alt segmentlerinin gerilmesi, doğum ağrısının ana kaynağıdır. Gebeler, bu dönemde bel bölgesinde başlayan ağrıyı sıklıkla sırta ve bacaklara doğru yayılan bir his olarak tanımlarlar. Bu ağrılar, kontraksiyonlar sırasında yoğunlaşırken, kontraksiyonlar arasında gebeler genellikle bir rahatsızlık hissetmezler. Bu durum, vücutlarının doğum sürecine uyum sağlamasıyla doğrudan ilişkilidir; kontraksiyonlar sırasında yaşanan ağrı, doğumun ilerlemesiyle birlikte birleşerek daha yoğun bir deneyim yaratır. Dolayısıyla, bu evrede yaşanan ağrının doğumun doğal bir parçası olduğu ve kadının vücudunun bu sürece hazırlanması için gerekli bir olgu olduğu bilinir. Her ne kadar bu dönem zorlayıcı olsa da, ağrının doğallığı ve geçici olması, pek çok kadının bu süreci daha kolay atlmasına yardımcı olabilir (Ertem ve Sevil, 2005).

Doğum eyleminin birinci evresinin geç dönemindeki ve ikinci evredeki ağrı, perine bölgesinin gerilmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu evredeki ağrılar, pudental sinirlerin dalları vasıtasıyla iletilmektedir. Söz konusu ağrıların karakteri, iyi lokalize olabilen ve keskin nitelikte somatik bir ağrı olarak tanımlanmaktadır (Ertem ve Sevil, 2005).

Doğum eyleminin II. evresinde ağrı, uterus kaslarının hipoksisine ve fetüsün perine ile çevre dokulara olan baskısına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada, özellikle perineal ya da somatik ağrı ön plana çıkar. Perineal ağrı, fetüsün doğum kanalından geçişi sırasında perineal dokuların gerilmesi sonucu oluşur ve bu gerilme hem fiziksel hem de sinirsel yollarla kadınlar tarafından hissedilir. Perine çevresindeki dokuların gerilmesi, özellikle doğumun bu aşamasında yoğun bir şekilde hissedilirken, aynı zamanda peritoneum üzerindeki gerilme hissi de ortaya çıkabilir. Böylece, doğum sırasında kadın hem fiziksel bir baskı hissetmekte hem de bu baskının yarattığı ağrılarla başa çıkma mücadelesi vermektedir. Ayrıca, fetüsün

geçiş esnasında, itme gücü ile birlikte mesane, bağırsaklar ve diğer pelvik organlar üzerinde de belirgin bir baskı oluşur. Bu durum, ağrıyı daha da artırmakta ve doğum sürecinin yıpratıcı yanlarını pekiştirmektedir. Bu tür ağrılar, doğum sürecinin doğal bir parçası olup, kadının bedeninin değişimlerine ve fetüsün doğuma hazırlığına dair önemli sinyaller vermektedir. Sonuç olarak, bu yoğun fiziksel deneyim hem doğumun doğal akışı açısından hem de annenin bedeninin işleyişi açısından kritik bir role sahiptir (Ertem ve Sevil, 2005).



Şekil 2.1: Evrelere Göre Hissedilen Doğum Ağrısının Şiddeti ve Yeri

Kaynak: (Arslantaş, 2008).

Bebeğin doğumu, yaşamın en olumlu deneyimlerinden biri olarak değerlendirilmektedir; ancak bu süreçte yaşanan ağrı, hastalık, rahatsızlık, travma, cerrahi ve diğer tıbbi işlemlerle ilişkin ortaya çıkan ağrılardan farklı bir nitelik taşımaktadır. 2001 yılında Amerika'da düzenlenen "*Doğallık ve Doğumdaki Ağrı Yönetimi*" başlıklı kanıta dayalı sempozyumda, doğum esnasındaki ağrının yönetiminde en kritik unsurun, kadının ihtiyaçlarına uygun danışmanlık sunma yetisi olduğu vurgulanmıştır. Dolayısıyla, doğum sürecinde yaşanan ağrı tüm kadınlar için önemli bir konudur ve bu süreçte ağrının hafifletilmesi, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bir meseledir (Kömürcü, 2008).

Ebeler, gebelerin ağrılarının karakteristik özelliklerini, bireyselliğini, subjektifliğini ve kişisel dayanıklılıklarını dikkatle değerlendirmeli ve her bireyin ihtiyaçlarına ve isteklerine göre bakım sağlamalıdır. Ebelerin rolü, gebelerin ağrılarının tanınması ve yönetilmesinde kritik öneme sahiptir. Tanılama sürecinde, ebelerin topladığı veriler, gebenin ağrı deneyimini ve bu deneyimin yaşam üzerindeki etkilerini anlamak için kullanılır (Arslan ve ark., 2019).

Doğum sırasında ağrı kontrolü, yalnızca yüksek teknolojik araçların kullanımını gerektirmediği gibi, etkili ebelik girişimleriyle de büyük ölçüde hafifletilebilir. Doğum sürecinde ebelik hem fiziksel hem de duygusal destek sağlayarak gebelerin rahatlamasına ve ağrı seviyelerinin düşmesine yardımcı olur. Ebelerin ağrı konusundaki duyarlılığı, onların gebelerin bireysel ihtiyaçlarını anlamaları açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu duyarlılık, iletişim becerileri ile birleştiğinde, gebelerin hissettikleri ağrıyı ve buna karşı ihtiyaç duydukları destek türünü doğru bir şekilde ifade etmelerine olanak tanır. Ebeler, bu bağlamda doğru bir tedavi yöntemi seçebilmek için, gebe kadınlarla empati kurabilmeli ve onların yaşadıkları süreci anlamalıdır. Bu sayede, gebelere uygun ve etkili ağrı kontrol yöntemleri sunulabilir. Örneğin, nefes teknikleri, hareket özgürlüğü, suyun rahatlatıcı etkisi gibi doğal yöntemler, modern tıbbın ötesinde değerlendirilebilir. Dolayısıyla, ebelik bakımını planlarken, ağrı yönetimi konusundaki bu bütüncül yaklaşım hem fiziksel hem de psikolojik açıdan gebelerin doğum sürecinde daha konforlu hissetmelerini sağlayarak olumlu sonuçlar elde edilmesine yardımcı olur. Ebe, sadece doğum sürecinde bir sağlık profesyoneli değil, aynı zamanda gebelerin ihtiyaçlarını dinleyen ve anlayan bir destek kaynağıdır. Bu ilişki, doğum deneyiminin daha olumlu bir hale gelmesine olanak tanır ve gebelerin doğum sonrası iyileşme süreçlerini de kolaylaştırır (Kömürcü, 2008).

Doğum ağrısının yönetimi, antepartal dönemde başlamalı ve hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemlerle gerçekleştirilmelidir. Non-farmakolojik yöntemler, ilaç kullanmadan kadının gevşemesine yardımcı olup, ağrıyı algılamasını azaltmayı hedefler. Ebeler, bu yöntemleri bilerek hastalarının yanında yer almalı ve gerektiğinde uygulamalıdır. Bu yaklaşım, gebelerin doğum sürecinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlayarak analjezik müdahale sayısını azaltabilir, yenidoğan sağlığını koruyabilir ve elektif sezaryen oranlarını düşürebilir (Arslan ve ark., 2019).

2.3.4. Korku

Korku, bireylerin yaşamları üzerinde belirgin etkileri olan evrensel bir duygu olarak kabul edilmektedir. Bu olgunun zihinsel ve fiziksel bileşenleri bulunmaktadır. Korkunun öğrenilmesinde kritik rolü, limbik sistemin bir parçası olan amigdala üstlenirken, bu yapı korkuyla ilişkili anıların kodlanmasını sağlamaktadır. Korkunun gelişiminde önemli bir diğer bölge ise prefrontal kortekstir; bu bölge, tehlike durumlarını değerlendirme ve öğrenilmemiş korku davranışlarını düzenlemede hayati bir işlev görmektedir. Korku hissedilmesi durumunda hipotalamus, Corticotropin Releasing Hormon (CRH) salgılanmasını tetikler; bu hormon, Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) düzeyinin yükselmesine yol açar. Artan ACTH, kortizol salgısını artırarak sempatik sinir sistemini aktive eder ve bu durum, vücudun savunma mekanizmalarının harekete geçmesini zorunlu kılar. Sempatik sinir sisteminin devreye girmesi, kalp atım hızında artış, pupilla dilatasyonu ve solunumda hızlanma gibi fizyolojik tepkilere neden olur; dolayısıyla birey, tehdit ve tehlikelerle başa çıkma çabası içerisine girer (Ganong, 2002).

Korkunun doğum ile ilişkisi incelendiğinde, bu duygunun doğum öncesi veya doğum sürecinde çözülmemesi durumunda, sempatik sinir sisteminin devreye girdiği ve vücudun savunma mekanizmasına geçtiği gözlemlenmektedir. Bu mekanizma sonucunda kan, savunma sistemi işlevini üstlenen organlara yönlendirilirken, uterusu giden kan akışı azalmaktadır. Sonuç olarak, uterusu oksijenlenme düşer ve bu durum, uterusun gerilmesine ve sertleşmesine yol açabilir. Bu durum, tıbbi müdahale gerektiren bir acil duruma dönüşebilir (Serçekuş, 2011).

2.3.4.1. Doğum korkusu

Gebelik, kadının doğum sürecine ve ebeveynlik rolüne hazırlanma dönemi olarak tanımlanabilir. Bu dönem, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin sıkça yaşandığı bir süreçtir. Günümüzde sağlık hizmetlerindeki ilerlemelere rağmen, birçok kadın gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası süreçlerde çeşitli korkularla karşılaşabilir. Araştırmalar, belirli düzeylerde korkuların doğuma hazırlık sürecine olumlu katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, bazı kadınlarda doğum korkusu gebelik öncesinde başlayabilir ve zamanla artabilir; bu olgu "*tokofobi*" olarak isimlendirilir. Tokofobi, ilk kez Hofberg ve Brockington tarafından tanımlanmış ve bu iki araştırmacı, durumu gebelikle bağlantılı spesifik bir anksiyete

türü olarak ele almışlardır. Farklı kültürlerden kadınlar arasında doğum korkusunun farklı düzeylerde ortaya çıktığı da gözlemlenmiştir (Hofberg et al., 200).

Yapılan araştırmalar, aşırı olmayan doğum korkusunun doğum sürecine olumlu katkılar sağlayabileceğini göstermektedir. fakat, bu korkunun doğum öncesi dönemde artarak şiddetli bir hale gelmesi, doğum sürecini ve sonrasında olumsuz yönde etkiler (Vural ve Erenel, 2017). Yüksek düzeyde korku yaşayan ve doğumun olumsuz geçeceğine inanan kadınlarda doğum ağrıları artmakta, bu durum emzirmeyi olumsuz etkilemekte ve komplikasyonlu doğum ile sezaryen tercihinin artmasına yol açmaktadır. Araştırmalar, gebeliğin stres yaratan olaylar arasında önemli bir yer tuttuğunu, birinde 12. sırada, diğerinde ise 116 olay arasında 15. sırada yer aldığını göstermektedir (Daştan ve ark., 2015).

Sağlık personelinin sunacağı uygun bakım, kadınların doğum korkusunu azaltma potansiyeline sahiptir ve bu süreç gebelikten doğuma kadar devam etmelidir. Doğum korkusunun azalması, doğum eylemi ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri de azaltır. Bütüncül bir yaklaşım benimsemek için, gebelik süresince fizyolojik ve psikolojik değerlendirmenin yapılması önemlidir. Bu sayede doğum öncesi anksiyete ve korkuların azaltılmasıyla, gebelerin hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan daha rahat bir süreç geçirmesi sağlanabilir (Çiçek ve Mete, 2015).

2.3.4.2. Doğum korkusu nedenleri

Korku, insan davranışlarının öğrenilmiş bir yönü olup, hissedilen tehditlere karşı bir tepki olarak gelişir. Özellikle doğum korkusu, kadınların daha önce deneyimlemedikleri bir durum karşısında, olası zararlar hakkında taşıdıkları düşüncelerle şekillenir. Bu bağlamda, doğum süreci, korkunun temel kaynağını oluşturur. Kadınların doğumdan neden korktuklarına dair yapılan araştırmalara göre, en belirgin endişeler arasında bebeklerinin zarar görmesi, özürlü doğma tehlikesi, yaralanma riski ve hatta ölüm olasılığı bulunmaktadır (Wijma, 2003). Ayrıca, doğum esnasında yaşanan ağrı ve acı, doğumun kötü geçeceğine dair kaygılar, ilk doğum deneyimi olarak belirsizlik, anestezi ve sezaryenle ilgili endişeler de önemli korku kaynaklarıdır.

Doğum sırasında hastaneye yetişememe, kontrolü kaybetme, uygun şekilde ıkmamama ve vajinal muayene düşünceleri de korkuyu pekiştiren unsurlar arasında yer almaktadır. Ek olarak, epizyotomi yapılacağı korkusu, doğum sırasında

hissedilen ağrılar, gelecekteki cinsel yaşamın etkilenmesi, yeterli deneyime sahip olmayan sağlık personeliyle karşılaşma endişesi, sezaryen doğumu, kaba sağlık çalışanları korkusu, kontrol kaybı, yaralanma ve ölüm riski, vakum kullanılmasına dair endişeler, enjeksiyon, kan ve hastane ortamı korkuları da doğum korkusunu etkileyen faktörler arasındadır. İsviçre'de gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, doğum korkusunun en önemli nedenleri %50 oranında bebeğin sağlığı ile ilgili olan ve %40 oranında doğum ağrısına yönelik kaygılar olarak öne çıkmaktadır (Demšar ve ark., 2018).

Kadınlar, yabancı bir ortamda ve tanımadıkları bireyler tarafından ne tür deneyimlerle karşılaşacaklarına dair belirsizlik yaşamaları nedeniyle korku geliştirebilmektedirler. Gebelik sürecinde karşılaşılabilecek olumsuz durumlar, örneğin ölü doğum, düşük veya anomalili bebek doğurma gibi deneyimler, ayrıca doğum anında yaşanan olumsuzluklar (forseps, vakum yardımı, epizyotomi, sezaryen) bu korkunun artmasına sebep olmaktadır. Hizmet alınan sağlık personelinin olumsuz iletişim ve davranışları, hatalı uygulama olasılıkları, gebelerin beklentilerine uygun olmayan ya da yetersiz hizmet sunumları, ayrıca bu deneyimleri yaşamış diğer kadınların hikayeleri ve örnekleri, doğum korkusunu etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır (Wijma, 2003). Dencker ve meslektaşlarının (2019) gerçekleştirdikleri sistematik derlemede, çok doğum yapmış (multipar) kadınların en güçlü korku kaynağının, olumsuz doğum deneyimleri ve daha önceki cerrahi doğum süreçleri olduğu ve doğum korkusu ile doğum sonrası korku arasında bir ayırım yapılmasının önemine vurgu yapılmaktadır.

2.3.4.3. Gebelik öncesi doğum korkusunu etkileyen faktörler

Kadınların gebelik, doğum ve doğum deneyimleri, çok boyutlu bir nitelik taşımaktadır. Bu süreç, bireyler için neşe ve tatmin duygusundan kaygı ve korku gibi olumsuz durumlara varan geniş bir duygu yelpazesini kapsamaktadır. Bu duygular, bireylerin doğum deneyimine ilişkin olumlu veya olumsuz algılar geliştirmesine yol açabilmektedir. Doğum algıları, bireylerin doğuma dair his, düşünce ve değerlendirmelerini içerirken, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Doğum algılarını etkileyen çeşitli faktörler mevcuttur. Kültürel etkenler, mitolojik inançlar, önceki olumsuz deneyimler, bilgi boşlukları, sosyal destek eksiklikleri, bebeğin sağlık durumu, evlilik ilişkileri ve sağlık profesyonellerinin tutumları, bu algının

şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda, doğum deneyimlerinin birey üzerindeki psikolojik etkileri ve algıları belirleyen faktörlerin analizi, kadın sağlığı ve doğum süreçlerinin iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Avcıbay ve Yamurluklu, 2021).

Doğum algısı bağlamında önemli kavramlardan biri olan doğum korkusu, genellikle doğumun tıbbileştirilmesi ve toplumsal normlarla şekillenen sosyo-kültürel bir olgu olarak ön plana çıkmaktadır. Gebelerin doğum öncesinde hissettikleri kaygıların doğal bir tepki olarak kabul edilmesi yaygındır; ancak bu korkunun, bireylerin iyilik halleri ve genel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülmektedir. Yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan gebeler, doğum süreciyle başa çıkamayacaklarına dair bir inanca sahip olma eğilimindedir. Bu durum, yalnızca psikolojik bir yük oluşturmakla kalmaz, aynı zamanda bir doğumun olumlu geçeceği beklentisini de olumsuz etkileyebilir. Dolayısıyla, eğer gebe kadın, kendi öz yeterlilik kaynaklarını harekete geçirme konusunda zorluk çekiyorsa ya da yeterli bilgi ve destekten mahrumsa, doğum sürecine dair güven duygusu zayıflayabilir. Sonuç olarak, doğum korkusu, gebelik sürecinin seyrini etkileyen önemli bir faktördür ve bu nedenle, doğum öncesi dönemde bu korkunun yönetilmesi hem fiziksel hem de mental sağlık açısından büyük bir önem taşımaktadır (Striebich et al., 2018).

Kadınların doğum korkusu üzerine yapılan pek çok çalışma mevcut olmakla birlikte, erkeklerin bu korkuyu yaşadığına dair literatürde daha az bilgi bulunmaktadır. Mevcut araştırmalar, baba adaylarının da anne adayları gibi doğum korkusu deneyimlediğini göstermektedir. Doğum korkusu, anne adaylarının doğumu olumsuz bir şekilde algılamasına ve sonuç olarak sezaryen tercihinin yönelmelerine yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, erkeklerin doğum yöntemi tercihi, hamile kadınların seçimlerini etkileme potansiyeline sahiptir. Çalışmaların çoğu, genellikle gebe kadınlar ve eşleri ile yapılmış olup, genç bireyler üzerinde yapılan araştırmalar sınırlıdır. Adölesan dönemde doğum korkusu yaşayan kadınların, epidural anestezi kullanılsa bile doğum sırasında dayanılmaz ağrı ve korku yaşamaları olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Žigić Antić, 2019).

Hemşire ve ebelerin doğum korkusunun nedenleri

Doğum korkusu, hemşireler ve ebeler arasında çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Öncelikle, doğum sürecinde karşılaşılan olumsuz deneyimler, özellikle yoğun stres altında çalışmanın getirdiği baskılar, bu korkunun temel sebeplerindendir. Ayrıca, gebelikle ilgili sağlık riskleri, komplikasyonlar ve doğum sırasında yaşanabilecek beklenmedik durumlardan kaynaklanan kaygılar, meslek profesyonellerinin güvenini sarsabilir. Bu durum, hemşirelerin ve ebelerin hem kendi hem de anne ve bebek sağlığı için endişe duymasına neden olabilir. Diğer bir etken ise eğitim ve deneyim eksikliğidir. Yeni mezun hemşireler ve ebeler, doğum sürecini yönetmedeki yetersizlik hissiyle korku yaşayabilirler (Wijma, 2003). Bu durum, yeterli bilgiyi ve pratik deneyimi edinmiş olan meslektaşlarıyla kıyaslandıklarında ortaya çıkar. Ayrıca, toplumsal ve kültürel baskılar, kadınların doğumla ilgili yaşadıkları kaygıları artırarak profesyoneller arasında daha derin bir korku hissine yol açabilir.

2.3.4.4. Doğum korkusu belirtileri

Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gerginlik, huzursuzluk ve dikkat toplamada zorluk gibi belirtiler gösterebilir. Araştırmalara göre, gebelerin yaklaşık %80'inde hafif doğum korkusu görülmekte, %6-10'unda ise yüksek düzeyde korku tespit edilmektedir. Bu durumun sonucu olarak kadınlar, kabuslar, fiziksel rahatsızlıklar, iş yerinde ve ev işlerinde zorluklar, karın ağrısı veya gebelik kusması gibi çeşitli semptomlar yaşayabilirler. Korkunun yoğunluğu, sürekli gerginlikten periyodik anksiyete ataklarına kadar değişiklik gösterebilir (Wijma, 2003).

2.3.4.5. Doğum korkusu etkileri

Korku, bireylerin zihinsel sağlığını ve genel iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyebilen bir duygudur. Korkunun yüksek derecelerde veya uzun süreli yaşanması, psikolojik sorunların gelişmesine yol açabilmektedir. Özellikle doğum korkusu yaşayan kadınlar, primer tokofobi gibi durumlardan muzdarip olduklarında, hamile kalmaktan kaçınma eğiliminde olabilmekte ve eğer gebelik durumu varsa, istemli abortus aracılığıyla gebeliği sonlandırma tercihinde de bulunabilmektedirler (Wijma, 2003).

Doğum korkusu, gebe kadınların doğumla ilgili kararlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir ve vajinal doğum yapma niyetindeki bir kadının planlarını değiştirmesine neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırma, gebe kadınların korku düzeyinin artmasıyla birlikte karar verme stillerinin de değiştiğini göstermektedir. Korku düzeyi artan gebeler, genellikle panik, kaçınan ve erteleyici karar verme stilleri sergilemektedirler. Hollanda'da gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, sezaryen tercih eden kadınların %43'ü, vajinal doğum tercih eden kadınlara (%19) kıyasla daha fazla korku deneyimlemektedir (Sluijs ve ark., 2020).

Doğum korkusu yaşayan gebelerde, doğum komplikasyonları ve acil sezaryen gereksinimi daha sık gözlemlenmektedir. Bu korku, gebelerin sezaryeni güvenli bir seçenek olarak görmelerine neden olarak sezaryen oranlarının artmasında etkili olmaktadır. Slovenya'da doğum korkusu ile doğum tercihi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, en yüksek doğum korkusuna sahip kadınların %7'sinin sezaryen doğum tercih ettiği saptanmıştır. Ayrıca, sezaryen ile doğum yapmayı seçen kadınların %28,6'sı, bu kararda doğum korkusunun etkili olduğunu belirtmiştir (Demšar ve ark., 2018). Kitapçioğlu et al., (2008) tarafından gerçekleştirilen doğum korkusu ölçek çalışmasında, "*sezaryen olma endişesi*" ortalama 2,8 puan ile en düşük endişe seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, güvenli liman düşüncesinin dikkate değer bir kanıtı olarak yorumlanabilir.

2.3.4.6. Doğum korkusu tedavisi

Doğum korkusuyla başa çıkabilmek için, öncelikle gebelerin geçmiş deneyimlerini ifade etmelerine olanak tanınmalı ve mevcut doğumla ilgili düşünceleri dikkate alınmalıdır. Bu durumu değerlendirebilmek için ebelerin, hemşirelerin ve doktorların antenatal izlem süreçlerinde özellikle ilk muayenede dikkatli, duyarlı ve güven verici bir yaklaşım sergilemeleri önemlidir. İyi bir iletişim kurmak ve gebeyi kendini ifade etmesi için teşvik etmek, doğum korkusunun tespit edilmesine katkı sağlayacaktır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum korkusu yaşayan gebeler üzerinde yapılan araştırmalarda, eğitimin etkinliğinin önemi vurgulanmaktadır. Gebelik öncesi ve sırasında gerçekleştirilen klinik eğitimler ile gebe bilgilendirme sınıfları, gebelerin doğum eylemine hazırlanmasına ve bilgilendirilmesine yardımcı olmakta; bu da doğum korkusunu önemli ölçüde azaltmaktadır. Ayrıca, bu eğitimlere gebelerin eşlerinin veya

yakınlarının katılımının sağlanması ve doğum sürecinde onların yanında bulunmalarına izin verilmesi, korkunun daha da azaltılmasında etkili olmaktadır. Dönmez ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırma, gebelerin doğumla ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olmasına karşın antepartum dönemde belirgin bir kaygı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, 8 hafta süresince uygulanan doğum öncesi eğitimin, doğum korkusunu azalttığı ve annelerin doğum sürecine dair öz yeterliliklerini artırdığı belirlenmiştir (Serçekuş ve Başkale, 2016).

Psikoterapi, hipnoz, bilişsel ve davranışsal egzersizler, doğum korkusunun azaltılmasına yönelik uygulanan rahatlama teknikleridir. Yapılan sistematik bir derlemede, psikoeğitimin doğum korkusunu, sezaryen oranını ve doğum sonrası depresyon seviyelerini azalttığı; ayrıca vajinal doğumu ve annelerin uyumunu desteklediği belirtilmektedir. Derleme sonuçları, doğum korkusuna yönelik psikoeğitimin, rutin sağlık hizmetleri uygulamalarına entegre edilmesinin bakım kalitesine olumlu katkılarda bulunacağını ortaya koymaktadır. Başka bir sistematik derlemede ise, bilişsel davranışçı terapi ve psikoterapi eğitiminin, yüksek düzeyde doğum korkusunu azalttığı ifade edilmiştir. Ayrıca, hastanede doğum eğitimi, doğum öncesi Hatha yoga ve doğum öncesi eğitim kurslarının çeşitli düzeylerdeki doğum korkusunu azalttığı belirtilmektedir (Akgün ve Boz, 2019).

2.3.4.7. Doğum korkusunda hemşirenin rolü

Gebelik, geçmişte sadece sevinç ve mutluluk kaynağı olarak görülmekteydi, ancak günümüzde daha karmaşık bir süreç olarak algılanmaktadır. Anne adayları hem sevinçle hem de kaygı, stres ve belirsizlik gibi olumsuz duygularla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu durum, toplumda gebeliğin psikolojik boyutlarının daha fazla önem kazandığını göstermektedir. Doğum öncesi tıbbi kontrol ise bu sürecin en kritik öğelerinden biridir. Düzenli tıbbi kontroller hem anne adayının hem de bebeğin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin başlangıcından sonuna kadar sürdürülmesi gereken önemli bir aşamadır. Doğum öncesi bakımın temel amacı, potansiyel tehlikeleri erkenden tespit etmek ve gereken önlemleri almaktır. Bu vesileyle, prenatal ve perinatal mortalite oranlarının da azaltılması mümkün hale gelmektedir. Yeterli doğum öncesi bakım almayan kadınların, doğum sırasında daha yüksek ölüm riski taşıdığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Dolayısıyla, gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine erişimin önemi hem anne hem de yenidoğan sağlığı açısından göz ardı

edilemeyecek bir gerçektir. Anne adaylarının fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesi, sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecinin ön koşuludur. Bu nedenle, profesyonel sağlık hizmetleri, sosyal destek ve bilgiye erişim, gebeliğin getirdiği zorluklarla başa çıkmada kritik bir rol oynamaktadır (ACOG, 2012).

Doğum korkusu, birçok anne adayının deneyimlediği yaygın bir duygudur ve bu korkunun üstesinden gelinmesinde bilgi edinmenin ve duygusal destek almanın önemi küçümsenemez. Yapılan araştırmalar, anne adaylarının doğum ile ilgili korkularını ifade etmeleri ve sürece dair bilgiler edinmelerinin, onların huzur düzeylerini artırdığını göstermektedir. Bilinçli bir şekilde bilgi sahibi olmak, doğum sürecine dair belirsizlikleri azaltarak, anne adaylarının kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlar. Bu durum, doğum korkusuyla baş etme becerilerini geliştirirken, aynı zamanda stres yönetimi becerilerini de artırır. Doğum öncesi dönemde sağlanan bakım ve eğitim, bu korkunun üstesinden gelmede önemli bir rol oynamaktadır. Kliniklerde sağlık profesyonellerinin sağladığı destek, anne adaylarının doğum korkularını azaltmasına, öz yeterliliklerinin artmasına ve dolayısıyla doğum deneyimlerinden daha fazla memnuniyet duymalarına yardımcı olmaktadır. Bu süreçte hem psikolojik hem de fiziksel hazırlık, güvenli bir doğum deneyimi için zorunludur ve profesyonel destek sayesinde sevgili anneler, duygusal olarak daha güçlü hissederek doğum anına daha iyi hazırlanabilmektedir. Sonuç olarak, doğum korkusu ile başa çıkmanın anahtarlarından biri, doğru bilgi ve sürekli destek ile güçlendirilen bir hazırlık sürecidir. (Aksoy, 2016).

Sağlık Bakanlığı, gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilmeleri için, gebelik başlangıcından itibaren en az altı kez izlenmelerini önermektedir. Bu izleme süreci hem annenin hem de bebeğin sağlığını korumak için kritik öneme sahiptir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde, komplikasyonsuz ilk gebelikler için izlem sıklığı belirli bir plana oturtulmuştur. Gebelikte 28. haftaya kadar her dört haftada bir muayene yapılması önerilirken, 29-35. haftalar arasında bu sıklık iki ila üç haftada bir yapılmaktadır. 36. haftadan itibaren ise, doğum öncesi kontrollerin haftalık olarak gerçekleştirilmesi önem kazanır. Bu sistematik izleme süreci, toplamda 12-14 kez sağlık hizmeti alarak gebeliğin takip edilmesini sağlamaktadır. Global ölçekte değerlendirildiğinde, dünya genelindeki gebelerin yaklaşık %70'i gebelikleri süresince en az bir kez sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Ancak bu oran, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde

bu oran %98'e kadar çıkarken, az gelişmiş ülkelerde %65 seviyelerinde kalmaktadır. Bu durum, prenatal bakımın erişilebilirliği ve sağlık altyapısının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir; dolayısıyla gebelerin sağlık hizmetlerine erişimleri hem kadın sağlığı hem de doğan bebeklerin sağlığı açısından son derece önemlidir (ACOG, 2012).

Sezaryen doğum oranlarındaki artışın temel sebeplerinden biri, kadınların doğum süreçleri ve yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin anne adaylarına doğumun avantajlarını ve dezavantajlarını açık bir biçimde sunması büyük önem taşımaktadır. Gebelik süreci boyunca sağlanan kaliteli hemşirelik ve ebelik hizmetleri, doğum öncesi hastanede yatış sürelerinin azaltılmasına katkı sağlarken, aynı zamanda vajinal doğum oranlarının artmasına ve sezaryen doğum oranlarının düşmesine de olumlu yönde etki edebilir. Bu durum hem anne hem de bebek sağlığının iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Yağmur ve Çubuk, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlık durumlarının yokluğu olarak değil, aynı zamanda fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, sağlık eğitiminin önemini açıkça ortaya koymaktadır. Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumların sağlıklı yaşam sürmeleri için gerekli önlemleri öğrenmelerini ve uygulamalarını, sağlık hizmetlerini etkin bir biçimde kullanabilmelerini ve çevrelerini en iyi şekilde iyileştirmek için gerekli bilgileri edinmelerini içermektedir (Kılıç ve ark., 2007).

Önlemler: Anne adaylarının doğum beklentileri, gebelik sürecini ve doğum deneyimini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu beklentilerin doğru anlaşılması, tatmin edici bir doğum deneyimi için kritik öneme sahiptir. Gebe kadınlar, doğum anında sürekli destek talep ederler. Araştırmalar, kaliteli hemşirelik müdahalelerinin olumlu bir doğum deneyimi sağladığını göstermektedir. Hemşirelerin, kadının mahremiyetini koruma çabası, memnuniyeti artırmakta büyük rol oynamaktadır. Sağlık personeli tarafından uygulanan bazı müdahaleler, annelerde utanç hissi yaratabilir ve bu durum, doğum sürecinin konforunu olumsuz etkileyebilir. Doğru ve etkin hizmet anlayışı, annenin kendini güvende hissetmesini sağlayarak anne-bebek sağlığını destekler (Aslan ve Okumuş, 2017).

Gebelik dönemi, kadınlar için stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik zorlukların birleştiği karmaşık bir süreç olabilmektedir. Bu nedenle, gebelerin

anksiyete düzeylerinin azaltılması, doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi açısından hayati bir önem taşımaktadır. Bu zorluklar hem kısa hem de uzun vadeli müdahalelerle ele alınabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşire ve ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen faktörleri değerlendirme amacıyla Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Semahat Aracı Palyatif ve Bakım Merkezi'nde kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Semahat Aracı Palyatif ve Bakım Merkezi'nde çalışan hemşire/ebelerden gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya kabul edenlerle yapılmış olup, araştırmanın uygulaması Ekim 2024-Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Semahat Aracı Palyatif Bakım Merkezinde Çalışan tüm ebe ve hemşireler (750 kişi) oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce, %95 teorik güç hedeflenerek G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak örneklem büyüklüğü, veri toplama aşamasından önce hesaplanmıştır. Araştırmada, hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri ile gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği arasında, fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılması öngörülmüştür. Bu nedenle, Bıyık ve ark. (2020)'nin çalışması referans alınmıştır (Bıyık et al., 2020). Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.34, α hata=0.05, β hata=0.05 ve güç=0.80 alınarak minimum örneklem sayısı 274 olarak belirlenmiştir. Fakat araştırma süresince veri kayıpları (araştırmaya katılmayı reddetme, yıllık izin durumu, hastalanma, nöbet çıkışı) düşünüldüğünde 290 ebe ve hemşireye ulaşmanın uygun olacağı değerlendirilmiş olup bu araştırmanın örnekleme N=290 olarak belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

Araştırmada, “*Hemşire/ebe Tanıtıcı Bilgi Formu*” ve “*Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği*” kullanılmıştır. Hemşire/ebe tanıtıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, 20 sorudan oluşmaktadır (Ataman et al., 2022; Avcıbay et al., 2021; Bıyık et al., 2020; Kaya&Güler, 2021). Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Uçar&Taşhan tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. On maddeden oluşan ölçekteki yanıtlar 1’den 6’ya kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir.

3.5. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin ve ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyi nedir?
- Hemşire ve ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
- Hemşire ve ebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelik öncesi doğum korkusu arasındaki ilişki nasıldır?
- Hemşire ve ebelerin doğuma ilişkin görüşleri ile gebelik öncesi doğum korkusu arasındaki ilişki nasıldır?

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlanmadan önce verilerin toplanabilmesi için, servisler ve hemşire/ebelerin çalışma durumlarına yönelik bir planlama yapılmıştır. Servis sorumlu hemşirelerinden çalışma listesi istenerek hemşire/ebelerin çalışma düzenine göre verilerin toplanacağı saatler belirlenmiştir. Ardından araştırma hakkında hemşire/ebelere araştırmanın amacı, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Araştırma formları, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve ebelere yüz yüze uygulanmıştır. Formların doldurulması 5-10 dk sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada SPSS 25.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için sayı, yüzdeler, dağılımlar, ortalama ve

standart sapma gibi istatistiksel yöntemler uygulanmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri dikkate alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, Shao testi ile birlikte Skewness ve Kurtosis değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Shapiro Wilk test istatistiği sonrasında araştırma verilerinin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Böylece normal dağılıma uymayan verilerde bağımsız gruplara göre, ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis Testi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için ise Bonferroni Düzeltmesi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunularak 02.09.2024 tarih ve E-56365223-050.04-2024.137548.183 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır (**Ek-3**). Ayrıca araştırmanın yapıldığı hastaneden Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni alınarak çalışmaya başlanmıştır (**Ek-4**). Araştırmanın uygulanma sürecinde Helsinki Bildirgesi Esasları uygulanmıştır. Araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları, elde edilen bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı sözel olarak ifade edilmiştir. Ayrıca ölçek izni ilgili yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (**Ek-5**).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın yalnızca Marmara Bölgesinde bulunan bir araştırma hastanesinde çalışan hemşire/ebeler ile yapılması, araştırma bulgularının hemşire/ebelerin ifadelerine yönelik şekillenmesi bu çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Araştırma sonucunun literatürü zenginleştirilmesi ve yapılacak olan diğer çalışmalara referans olacağı düşünülmesi ise bu çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Daha geniş örnekleme ve farklı bölgelerde çalışan hemşire/ebelerin de dahil edilmesiyle gerçekleştirilecek bir çalışma literatüre daha fazla kanıt sunabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş ve bulgular çizelge ve açıklamalar halinde sunulmuştur. Araştırmada yer alan katılımcıların tanıtıcı özellikleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler ve gruplar arasındaki farklılıklar ayrıntılı olarak incelenmiştir. İstatistiksel analiz sonuçları ilgili çizelgelerle birlikte yorumlanarak bulguların anlamlılık düzeyleri ve genel eğilimler belirtilmiştir.

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 4.1: Hemşire ve Ebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=290)

| Değişkenler | Min-Maks | Medyan | Ort.±ss |
|--|---------------------|----------|--------------|
| Evli Olanlar için Evlenme Yaşı (n=112) | 21-36 | 27.00 | 27.12 ± 3.50 |
| | | n | % |
| Yaş Ortalaması | 18-24 | 44 | 15,2 |
| | 25-29 | 156 | 53,8 |
| | 30-34 | 57 | 19,7 |
| | 35 yaş ve üzeri | 33 | 11,4 |
| Cinsiyet | Kadın | 222 | 76,6 |
| | Erkek | 68 | 23,4 |
| Medeni Durum | Evli | 112 | 38,6 |
| | Bekar | 178 | 61,4 |
| Eğitim Durumu | Lise | 39 | 13,4 |
| | Ön lisans | 42 | 14,5 |
| | Üniversite | 176 | 60,7 |
| | Lisansüstü | 33 | 11,4 |
| Mesleğiniz | Hemşire | 286 | 98,6 |
| | Ebe | 4 | 1,4 |
| Çalıştığınız Servis | Acil servis | 89 | 30,7 |
| | Dahiliye servisleri | 88 | 30,3 |
| | Cerrahi servisleri | 28 | 9,7 |
| | Yoğun bakım | 43 | 14,8 |
| | Ameliyathane | 42 | 14,5 |

Çizelge 4.1: (Devamı) Hemşire ve Ebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=290)

| Değişkenler | Min-Maks | Medyan | Ort.±ss |
|-------------------------------|----------------------|--------|---------|
| Aylık Gelir Miktarı | Gelir giderden az | 130 | 44,8 |
| | Gelir gidere eşit | 117 | 40,3 |
| | Gelir giderden fazla | 43 | 14,8 |
| Mesleğinizde Çalışma Yılıınız | 0-5 yıl | 151 | 52,1 |
| | 5-10 yıl | 84 | 29,0 |
| | 10 yıl ve üzeri | 55 | 19,0 |

Araştırmaya katılan (N=290) hemşire/ebenin %53,8'inin 25-29 yaş aralığında olduğu, %76,6'sının kadın olduğu, %61,4'ünün bekar olduğu; evli olanların evlenme yaşlarının 27.12 ± 3.50 olduğu, %60,7'sinin lisans mezunu olduğu; %98,6'sının hemşire olduğu %30,7'sinin acil serviste çalıştığı; %52,1'inin meslekte 0-5 yıl aralığında çalıştığı ve %44'inin gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca evli olanlar için ise, ortalama evlenme yaşının $27.12 \pm 3,50$ yıl olduğu tespit edilmiştir. (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2: Hemşire ve Ebelerin Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=290)

| Değişkenler | n | % | |
|---|--------------------------|-----|------|
| Daha önce Doğum Eylemine Tanık Olma | Evet | 191 | 65,9 |
| | Hayır | 96 | 33,1 |
| Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusunu Azaltacağını Düşünme | Eğitim almamış | 222 | 76,6 |
| | Eğitim almış, düşünüyor | 50 | 17,2 |
| | Eğitim almış, düşünmüyor | 18 | 6,2 |
| Gelecekte Tercih Edilecek Doğum Şekli (Kadınlar için) | Vajinal doğum | 165 | 75,0 |
| | Sezaryen Doğum | 59 | 25,0 |
| Gelecekte Eşinin Tercih Edeceği Doğum Şekli (Erkekler için) | Vajinal Doğum | 54 | 82,0 |
| | Sezaryen Doğum | 12 | 18,0 |

Çizelge 4.2: (Devamı) Hemşire ve Ebelerin Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=290)

| Değişkenler | n | % | |
|--------------------------------------|---|-----|------|
| Vajinal Doğum Tercih Etme nedeni | Sağlıklı olduğunu düşünme | 195 | 67,2 |
| | Olumsuz sezaryen doğumlara tanıklık | 37 | 12,8 |
| | Erken mobilizasyon | 114 | 39,3 |
| | Daha az kanama riski | 76 | 26,2 |
| | Daha az enfeksiyon riski | 99 | 34,1 |
| | Anestezi/operasyon korkusu | 49 | 16,9 |
| | Anne bebek arasındaki hızlı uyum | 116 | 40,0 |
| | Estetik kaygı | 49 | 16,9 |
| | Ebelere güven duyma | 15 | 5,2 |
| | Dini İnançlar | 5 | 1,7 |
| | Sezaryeni riskli bulma | 75 | 25,9 |
| | Gebelikte eğitim alma | 8 | 2,8 |
| Sezaryen Doğum Tercih Etme nedeni | Doğum ağrılarının şiddetli olması | 54 | 18,6 |
| | Cerrahi tekniklerin gelişmesi | 23 | 7,9 |
| | Vajinal yapının bozulacağı korkusu | 33 | 11,4 |
| | Vajinal doğum sonrası cinsel istek hazzının azalacağı korkusu | 21 | 7,2 |
| | Epizyotomi korkusu | 46 | 15,9 |
| | Olumsuz doğumlara şahit olma | 26 | 9,0 |
| | Riskli gebelik | 19 | 6,6 |
| | Eşinin sezaryen tercih etmesi | 2 | 0,7 |
| | Doğum zamanının planlanabilir olması | 27 | 9,3 |
| | Ağrı ve acı hissi duyma | 43 | 14,8 |
| | Anne-bebek için daha sağlıklı olması | 12 | 4,1 |
| | Daha konforlu-güvenli olduğunu düşünme | 39 | 13,4 |

Hemşire/ebelerin doğuma ilişkin özelliklerinin dağılımı incelenmiştir. Bu doğrultuda; hemşire/ebelerin %65,9'unun daha önce doğum eylemine tanık olduğu, %76,6'sının doğum korkusunu azaltmada doğuma hazırlık eğitimi almadığı, kadın hemşire/ebelerin %75'inin gelecekte tercih edecekleri doğum şeklinin vajinal doğum olduğu; erkek hemşirelerin %82'sinin gelecekte eşlerinin tercih edeceği doğum şeklinin vajinal doğum olmasını istediği belirlenmiştir. Vajinal doğum tercih etme durumları değerlendirildiğinde; %67,2'sinin sağlıklı olduğunu düşünme, %40'ının anne bebek arasındaki hızlı uyum, %39,3'ünün erken mobilizasyon, %34,1'inin daha az enfeksiyon riski şeklinde en yüksek oranda dağılım görüldüğü saptanmıştır.

Sezaryen doğum tercih etme durumları değerlendirildiğinde ise; %18,6'sının doğum ağrılarının şiddetli olması, %15,9'unun epizyotomi korkusu, %14,8'inin ağrı, acı duyma ve %13,4'ünün konforlu-güvenli olduğunun düşünme şeklinde en yüksek oranda yanıtlar verdikleri saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3: Hemşire ve Ebelerin Çocuk Sahibi Olmaya İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| Değişkenler | | n | % |
|--|---|-----|------|
| Çocuk Sahibi Olmayı Düşünmeme Nedeni (Kadınlar için) | Doğum eyleminin riskli olduğunu düşünme | 12 | 6,0 |
| | Doğumda kendine zarar gelebileceğinden korkma | 0 | 0,0 |
| | Doğacak bebeğe bakamamaktan korkma | 22 | 10,0 |
| | Doğum sonrası beden imajının bozulacağından korkma | 8 | 4,0 |
| | Çocuk sevmeme, evlenmeyi düşünmeme vb. | 10 | 5,0 |
| Çocuk Sahibi Olmayı Düşünmeme Nedeni (Erkekler için) | Doğum eyleminde eşine zarar geleceğinden korkma | 0 | 0,0 |
| | Doğacak bebeğe bakamamaktan korkma | 3 | 5,0 |
| | Doğum sonrası eşinin beden imajının bozulacağından korkma | 0 | 0,0 |
| | Çocuk sevmeme, evlenmeyi düşünmeme vb. | 7 | 10,0 |
| Endikasyon Olmaksızın Sezaryen Yapılma Durumu | Evet | 152 | 52,4 |
| | Hayır | 138 | 47,6 |
| Nonfarmakolojik Yöntemlerin Normal Doğum Ağrısını Azaltacağını Düşünme | Evet | 231 | 79,7 |
| | Hayır | 22 | 7,1 |
| | Fikri yok | 37 | 12,8 |
| Kadınlara Önerilmesi Düşünülen Doğum Şekli | Normal Doğum | 250 | 86,2 |
| | Sezaryen Doğum | 40 | 13,8 |

Hemşire/ebelerin büyük oranda çocuk sahibi olmayı istediği, ancak çocuk sahibi olmayı düşünmeyen kadın hemşire/ebeler ile erkek hemşirelerin yanıtları

değerlendirildiğinde; kadınların %10'unun doğacak çocuğa bakamama korkusu, erkeklerin ise %5,0'inin doğacak çocuğa bakamama korkusu taşıdıkları belirlenmiştir. Ayrıca kadın hemşire/ebelerin %6,0'sının doğum eylemini riskli olarak gördükleri saptanmıştır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| | Min-Mak | Medyan | Ort.+ss. |
|-------------------------------------|-------------|--------|---------------|
| Ölçek Ortalama Puanı (GÖDKÖ) | 10.00-60.00 | 38.00 | 38.32 ± 10.41 |
| Kadın- GÖDKÖ | 10.00-60.00 | 40.00 | 39.47 ± 10.34 |
| Erkek- GÖDKÖ | 20.00-57.00 | 35.00 | 34.39 ± 9.70 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin GÖDK ölçeği toplam puan ortalaması 38.32 ± 10.41 bulunmuştur. Kadınlara yönelik gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği toplam puan ortalaması 39.47 ± 10.34 saptanmıştır. Erkek hemşirelere ilişkin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği toplam puan ortalamasının ise, 34.39 ± 9.70 olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları (Kadınlar)

| Ölçek Maddeleri | Ort.+ss. |
|--|-------------|
| 1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum | 4.74 ± 1.21 |
| 2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum | 3.76 ± 1.41 |
| 3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemeden ve bilememekten korkuyorum | 3.84 ± 1.52 |
| 4. Doğumdan çok korkuyorum | 3.75 ± 1.46 |
| 5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden korkuyorum | 4.09 ± 1.41 |
| 6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum | 3.90 ± 1.39 |
| 7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum | 4.11 ± 1.33 |
| 8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur | 3.91 ± 1.49 |
| 9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum | 3.78 ± 1.51 |
| 10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum | 3.56 ± 1.57 |

Kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçek maddelerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre; ölçekte yer alan 10 maddede en yüksek puan ortalamasının “Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum” (4.11 ± 1.33) ile “Doğumda

bebeğe zarar gelmesinden korkuyorum” (4.09 ± 1.41) olurken; “Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum” (3.56 ± 1.57) ve “Doğumdan çok korkuyorum” (3.75 ± 1.46) ifadelerine ait puan ortalamalarının en düşük olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6: Hemşire ve Ebelerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları (Erkek)

| Ölçek Maddeleri | Ort.+ss. |
|---|-------------|
| 1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum | 4.88 ± 0.86 |
| 2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum | 3.58 ± 1.33 |
| 3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemekten ve bilememekten korkuyorum | 3.80 ± 1.02 |
| 4. Doğumdan çok korkuyorum | 2.48 ± 1.19 |
| 5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden korkuyorum | 3.71 ± 1.35 |
| 6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum | 3.45 ± 1.45 |
| 7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum | 3.89 ± 1.37 |
| 8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur | 3.00 ± 1.43 |
| 9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum | 3.11 ± 1.44 |
| 10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum | 2.48 ± 1.39 |

Erkek hemşirelerin eşleri hakkında gebelik öncesi doğum korkusu ölçek maddelerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı sunulmuştur. Elde edilen bulgulara göre; ölçekte yer alan 10 maddede en yüksek puan ortalamasının “Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum” (4.88 ± 0.86) ile “Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum” (3.89 ± 1.37) olurken; “Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum” (2.48 ± 1.39) ve “Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur” (3.00 ± 1.43) ifadelerine ait puan ortalamalarının en düşük olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7: Kadın Hemşire/Ebelerin Doğum Şekli Tercihine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Doğum Şekli | n | GÖDKÖ Ort.+ss |
|----------------|-----|------------------|
| Vajinal Doğum | 165 | 37.89 ± 0.76 |
| Sezeryan Doğum | 59 | 43.91 ± 1.38 |
| z | | 3202.00 |
| p | | 0.000 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği z: Mann Whitney U testi, , p <0.05 p <0.001

Kadın hemşire/ebelerin doğum şekline göre tercihleri ile gebelik öncesi doğum korkusu ($p=0.000$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sezaryen doğum tercihi olan hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin vajinal doğum tercihi olan hemşire/ebelere göre anlamlı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8: Erkek Hemşirelerin Eşlerinin Doğum Şekli Tercihine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Doğum Şekli | GÖDKÖ | |
|----------------|-------|--------------|
| | n | Ort.+ss |
| Vajinal Doğum | 54 | 33.83 ± 1.38 |
| Sezaryen Doğum | 12 | 39.91 ± 1.98 |
| z | | 267.00 |
| p | | 0.341 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği z: Mann Whitney U testi, $p < 0.05$

Erkek hemşirelerin eşlerinin doğum şekli tercihi ile gebelik öncesi doğum korkusu ($p=0.341$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eşlerinin sezaryen doğum tercihinde bulunmasını isteyen erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin vajinal doğum tercihi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9: Hemşire ve Ebelerin Yaş Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Yaş | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|-----------|---------------|---------------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| 18-24 (1) | 39.51 ± 1.31 | 50.57 ± 1.86 |
| 25-29 (2) | 38.90 ± 0.95 | 32.96 ± 1.73 |
| 30-34 (3) | 41.00 ± 1.90 | 28.80 ± 1.43 |
| 35-40 (4) | 39.76 ± 1.80 | 35.75 ± 1.17 |
| χ^2 | 1.863 | 21.770 |
| p | 0.834 | 0.000 1>4 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, χ^2 : Kruskal Wallis testi. 1,2,3,4 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, $p < 0.05$

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin yaş durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri tabloda sunulmuştur. Bu doğrultuda; 30-34 yaş aralığındaki kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ancak, gebelik öncesi doğum korkusu düzeyi ($p=0.834$) ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri ($p=0.000$) ile yaş durumları arasında ise anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Farkın kaynağını tespit etmek

amacıyla Bonferroni testi uygulanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırma sonrasında, 18-24 yaş aralığındaki erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin diğer yaş aralıklarına göre anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10: Hemşire ve Ebelerin Medeni Duruma Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Medeni Durumu | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|---------------|---------------|---------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Evli | 38.93 ± 1.03 | 28.70 ± 1.73 |
| Bekar | 39.87 ± 0.92 | 36.36 ± 1.39 |
| z | 6087.50 | 253.00 |
| p | 0.933 | 0.016 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği z: Mann Whitney U testi, , p <0.05

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin medeni durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Bekar olan kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri (p=0.933) daha yüksek bulunmasına karşın, Anlamlı bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. (p > 0.05). Öte yandan bekar olan erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin (p=0.016) evli olan erkek hemşirelere göre anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p < 0.05) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11: Hemşire ve Ebelerin Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Eğitim Durumu | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|----------------|-----------------------|---------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Lise (1) | 41.16 ± 1.64 | 38.26 ± 2.12 |
| Ön Lisans (2) | 41.27 ± 1.46 | 30.00 ± 3.16 |
| Lisans (3) | 39.76 ± 0.92 | 32.48 ± 1.76 |
| Lisansüstü (4) | 33.13 ± 1.80 | 37.90 ± 2.54 |
| X ² | 11.035 | 10.818 |
| p | 0.012 4<2=3 | 0.130 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, x²: Kruskal Wallis testi. 1,2,3,4 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, p <0.05

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri (p=0.012) ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p < 0.05). Farkın kaynağını tespit etmek amacıyla Bonferroni testi uygulanmıştır. Yapılan ikili karşılaştırma sonrasında, lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşire/ebelerin diğer eğitim düzeylerine göre

gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin anlamlı ve düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, ön lisans eğitim düzeyine sahip erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük bulunmuştur. Ancak erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği ($p=0.130$) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.12: Hemşire ve Ebelerin Mesleğine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Ortalama Puanlarının Dağılımı

| Meslek | GÖDKÖ (Kadın) |
|---------|---------------|
| | Ort.+ss |
| Hemşire | 39.51 ± 0.70 |
| Ebe | 37.50 ± 3.75 |
| z | 409.00 |
| p | 0.809 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği z: Mann Whitney U testi, , $p < 0.05$

Kadın hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri kadın ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hemşire ve ebe gibi iki meslek grubu ile gebelik öncesi doğum korku düzeyleri ($p=0.809$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13: Hemşire ve Ebelerin Çalıştıkları Servise Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Çalışılan Servis | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|-------------------------|---------------|---------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Acil Servis (1) | 38.18 ± 1.45 | 34.85 ± 2.42 |
| Dahiliye Servisleri (2) | 40.01 ± 1.18 | 32.23 ± 1.64 |
| Cerrahi servisler (3) | 40.81 ± 2.60 | 41.83 ± 5.64 |
| Yoğun Bakım (4) | 40.30 ± 1.41 | 31.80 ± 0.95 |
| Ameliyathane (5) | 39.27 ± 1.36 | 35.07 ± 0.95 |
| χ^2 | 2.089 | 3.651 |
| p | 0.719 | 0.455 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, χ^2 : Kruskal Wallis testi. 1,2,3,4,5 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, $p < 0.05$

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin çalıştıkları servise göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Cerrahi servislerde çalışan kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri ($p=0.719$) diğer birimlerde çalışan hemşire/ebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi servislerde çalışan erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçek puanı ($p= 0.455$) diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat çalışılan servis

ile gebelik öncesi doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14: Hemşire ve Ebelerin Daha Önce Doğum Eylemine Tanıklık Etme Durumuna Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Doğum Eylemine Tanık Olma | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|---------------------------|---------------|---------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Evet | 39.14 ± 0.76 | 35.44 ± 1.45 |
| Hayır | 40.40 ± 1.50 | 33.47 ± 1.90 |
| z | 4537.00 | 397.00 |
| p | 0.372 | 0.214 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği z: Mann Whitney U testi, , $p < 0.05$

Daha önce doğum eylemine tanık olmayan kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçek ortalamasının ($p=0.372$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce doğum eylemine tanık olan erkek hemşirelerin ise, gebelik öncesi doğum korkusu ölçek ortalamasının ($p=0.214$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fakat her iki grupta da gebelik öncesi doğum korkusu ile doğum eylemine tanık olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15: Hemşire ve Ebelerin Meslekte Çalışma Yılına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Meslekte Çalışma Yılı | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|-----------------------|---------------|---------------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| 0-5 yıl (1) | 39.64 ± 0.88 | 37.22 ± 1.66 |
| 5-10 yıl (2) | 39.29 ± 1.39 | 30.00 ± 3.16 |
| 10 yıl ve üzeri (3) | 39.34 ± 1.48 | 30.05 ± 1.32 |
| X^2 | 0.370 | 7.412 |
| p | 0.183 | 0.025 1>3 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, χ^2 : Kruskal Wallis testi. 1,2,3 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, $p < 0.05$

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Kadın hemşire/ebelerin çalışma yılına göre gebelik öncesi korku düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$). Erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri ($p=0.025$) ile meslek çalışma yılları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir Buna göre, meslekte 0-5 yıl arasında çalışan erkek hemşirelerin gebelik öncesi korku düzeylerinin diğer çalışma yıllarına göre anlamlı ve daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16: Hemşire ve Ebelerin Gelir Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Gelir Durumu | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|--------------------------|---------------|---------------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Gelir Giderden Az (1) | 39.37 ± 1.00 | 33.16 ± 1.75 |
| Gelir Gidere Eşit (2) | 40.32 ± 1.12 | 39.21 ± 1.86 |
| Gelir Giderden Fazla (3) | 37.22 ± 1.73 | 28.33 ± 1.86 |
| X^2 | 0.718 | 12.104 |
| p | 0.698 | 0.002 2>1 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, χ^2 : Kruskal Wallis testi. 1,2,3 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, $p < 0.05$

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin gelir durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Kadın hemşire/ebelerin gelir durumlarına göre gebelik öncesi korku Düzeylerin birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. ($p > 0.05$). Öte yandan erkek hemşirelerin gelir durumları ile gebelik öncesi korku ölçeği ($p=0.002$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Geliri giderine eşit olan erkek hemşirelerin diğer gelir durumlarına göre gebelik öncesi korku ölçeği ortalamasının anlamlı ve Daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.16).

Çizelge 4.17: Hemşire ve Ebelerin Doğuma Hazırlık Eğitimi Almanın Doğum Korkusunu Azalttığını Düşünme Durumlarına Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları

| Eğitim Alma | GÖDKÖ (Kadın) | GÖDKÖ (Erkek) |
|------------------------------|---------------|---------------|
| | Ort.+ss | Ort.+ss |
| Eğitim almamış (1) | 39.17 ± 0.78 | 35.05 ± 1.33 |
| Eğitim almış, düşünüyor (2) | 38.39 ± 1.72 | 31.75 ± 3.11 |
| Eğitim almış, düşünmüyor (3) | 45.25 ± 2.25 | 33.00 ± 0.00 |
| X^2 | 5.147 | 1.434 |
| p | 0.076 | 0.488 |

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, χ^2 : Kruskal Wallis testi. 1,2,3 Bonferroni Post Hoc testine göre farklılıkları gösterir, $p < 0.05$

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin doğuma hazırlık eğitimi almanın doğum korkusunu azalttığını düşünme durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri incelenmiştir. Kadın hemşire/ebelerden doğuma hazırlık eğitimi alan ancak bu eğitimin doğum korkusunu azaltmadığını düşünenlerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Doğuma hazırlık eğitimi almayan erkek hemşirelerin ise, gebelik öncesi doğum korku

düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Fakat aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Çizelge 4.17).



5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, neşe ve tatminin yanı sıra kaygı ve korku gibi çeşitli duyguları barındıran karmaşık süreçlerdir. Bu duygular, sadece hamile olan bireylerde değil, çocuk sahibi olmayan kişilerde de hayal edilerek deneyimlenebilir. Bu çalışmada, henüz ebeveyn olmamış kadın ve erkek hemşireler ile ebelerin, gebelik öncesinde doğum korkusu yaşama durumları ve bu korkuyu etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği (GÖDKÖ) toplam puan ortalaması 38.32 ± 10.41 bulunmuştur. Kadınlara yönelik gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği toplam puan ortalaması 39.47 ± 10.34 saptanmıştır. Erkek hemşirelere ilişkin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği toplam puan ortalamasının ise, 34.39 ± 9.70 olduğu belirlenmiştir.

Literatürde bu çalışmaya benzer yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkuları orta düzeyde bulunmuştur (Ulupınar ve Aktaş, 2024). Avcıbay Vurgeç ve arkadaşlarının aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kadınlarda ve erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu yapılan çalışmayla benzer şekilde olduğu görülmüştür (Avcıbay ve ark., 2021). Ataman ve Berber'in yaptıkları çalışmada ise kadınların ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu orta düzeyde bulunmuştur (Ataman ve Berber, 2022). Stoll ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada da kadın ve erkek öğrencilerin doğum korkusu düzeyinin benzer ve orta düzeyde olduğu görülmüştür (Stoll vd., 2014).

Bu sonuçlara göre, kadınların GÖDKÖ puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olsa da, hem doğum korkusu yaşayan kadınların hem de erkeklerin puan ortalamaları birbirine yakındır. Bu durum, doğuma yönelik korkuların hamilelik öncesinde de var olduğunu ve kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde doğum korkusu taşıdığını göstermektedir. Ayrıca, yalnızca kadınların değil, erkeklerin de doğum korkusu yaşadığı ortaya çıkmakta; bu da gebelik öncesi, sırasında ve sonrasında erkeklerin destek ihtiyacının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu

nedenle, erkeklerin doğum korkusu durumlarının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

Doğum korkusu, doğum tercihinin etkileyen en önemli faktörlerden biri olması sebebiyle doğum korkusunun ve etkileyen faktörlerinin erken dönemde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Çalışmaya katılan katılımcıların, kadın hemşire/ebelerin %75,0'nın gelecekte tercih edecekleri doğum şeklinin vajinal doğum olduğu; erkek hemşirelerin %82,0'nın gelecekte eşlerinin tercih edeceği doğum şeklinin vajinal doğum olmasını istediği belirlenmiştir. Ayrıca kadınlara önerecekleri doğum şeklinin %86,2 sinin vajinal doğum olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada, hemşire ve ebeler arasında sezaryen doğumu tercih edenlerin gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin, vajinal doğum tercih edenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadın katılımcıların doğum şekli tercihleri ile gebelik öncesi doğum korkusu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Bitlis'te Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerine ve kadınlara önerdikleri doğum şekline yönelik yapılan bir çalışmada vajinal doğum oranının yüksek olduğu saptanmıştır. (Metin ve ark., 2020). Çocuksuz bireylerle gerçekleştirilen başka bir araştırmada, kadın ve erkeklerin büyük çoğunluğunun gelecekteki doğum tercihinin normal doğum olduğu ortaya çıkmıştır (Gür ve ark., 2022). Yine çalışmanın sonucuna benzer olarak Aksu ve Özsoy'un ve Kadioğlu ve Şahin'in üniversitede öğrenim gören kız öğrencilerle yaptıkları çalışmalarda, öğrencilerin yüksek oranda gelecekte vajinal doğum yapmayı düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır (Kadioğlu veŞahin, 2019) (Aksu ve Özsoy, 2015). Cerrahi birimde çalışan hemşire ve ebelerin katılımcı olduğu bir çalışmada ise katılımcıların çoğunluğunun vajinal doğumu tercih ettikleri, bunlarında daha çok epidural anestezi ile vajinal doğumu tercih ettikleri görülmüştür. Bu tercih nedeninin doğum korkusu ve doğum ağrılarının şiddetli olması kaynaklı olduğu saptanmıştır (Gönan ve Elmas, 2024).

Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sezaryen oranları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün öngördüğü oranın (%10-15) üzerinde olduğu bilinmektedir. Buna karşılık çalışmanın sonuçlarına göre, hemşire ve ebelerin tercih edecekleri ve önereceği doğum şeklinin vajinal doğum olması önemli bir bulgudur.

Katılımcıların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Vajinal doğum tercih etme durumları değerlendirildiğinde; %67.2'sinin sağlıklı olduğunu düşünme, %40.0'ının anne bebek arasındaki hızlı uyum, %39.3'ünün erken mobilizasyon, %34.1'inin daha az enfeksiyon riski şeklinde en yüksek oranda dağılım görüldüğü saptanmıştır. Sezaryen doğum tercih etme durumları değerlendirildiğinde ise; %18,6'sının doğum ağrılarının şiddetli olması, %15.9'unun epizyotomi korkusu, %14.8'inin ağrı, acı duyma ve %13.4'ünün konforlu-güvenli olduğunun düşünme şeklinde en yüksek oranda yanıtlar verdikleri tespit edilmiştir.

Benzer bir çalışmada, vajinal doğum tercihinin yönelik çeşitli nedenler belirlenmiştir. Katılımcıların %94,8'i doğumun doğal ve anne ile bebek açısından daha sağlıklı olduğuna inanırken, %74,8'i postpartum dönemin daha iyi geçeceğini, %51,9'u erken iyileşme ve erken taburculuk olanağını, %44,1'i bebeğin daha erken emzirilebilme imkanını ve %42,2'si de daha az komplikasyon riski bulunmasını tercih nedenleri olarak ifade etmiştir (Değirmenciler, 2020). Farklı bir literatürde ise sağlık personelinin vajinal doğumu, doğal ve güvenli bulmaları ile birlikte hızlı iyileşme gibi etkenler nedeniyle tercih ettikleri tespit edilmiştir (Köken ve ark., 2007). Başka bir araştırmada ise sağlık personeli, daha az komplikasyon riski, erken iyileşme, bebeği erken emzirme ve doğumun daha güvenli olduğunu düşünceleri gibi nedenlerle vajinal doğumu tercih ettiklerini bildirmiştir (Duman, 2006).

Çalışma sonuçlarına bakıldığında doğum şekli tercihini en fazla etkileyen faktörlerin benzer olduğu görülmüştür. Literatürü desteklemektedir.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlasının eğitim düzeyi üniversite mezunu kişilerden oluşmaktadır. Kadın hemşireler ve ebelerin gebelik öncesindeki doğum korku düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Lisansüstü eğitim seviyesine sahip kadın hemşire/ebelerin diğer eğitim düzeylerine göre gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin anlamlı ve düşük olduğu bulunmuştur. Ancak erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Akın ve arkadaşlarının (2018) gerçekleştirdikleri çalışmada, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmadan önceki doğum korkusu düzeyleri ile eğitim

sonrasındaki korku düzeyleri arasındaki fark anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Güleç'in (2020) araştırmasında ise, öğrencilerin doğum öncesi korku ölçek puan ortalamaları, eğitim sonrasındaki değerlere kıyasla belirgin şekilde yüksektir. Ancak literatürde bu bulgulara karşıt olan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Koken ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, sezaryen doğumun bebek için daha güvenli bir yöntem olarak algılandığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Bıyık ve Aslan'ın (2020) gebelik döneminde eğitim almış ve almamış kadınların karşılaştırıldığı çalışmada, eğitim alan bireylerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bu bulgular, doğum öncesi eğitimlerin etkisi ve doğum korkusu arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymaktadır (Bıyık ve Aslan, 2020).

Eğitim seviyesinin artması, anne ve bebek sağlığı açısından gereksiz müdahalelerden kaçınılmasını ve doğal yöntemlere yönelimi teşvik eden bir etken olabilir. Alınan eğitimler, doğumun belirsizliklerinden kaynaklanan korku ve kaygıları azaltmış olabilir. Ancak, aynı zamanda edinilen bilgiler, potansiyel anne ve bebek risklerini göz önünde bulundurarak bu korku ve kaygıların artmasına da neden olmuş olabilir.

Yapılan çalışmada daha önce doğum eylemine tanık olan kadın hemşire/ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçek ortalamasının daha düşük olduğu, erkek hemşirelerin ise Gebelik öncesinde doğum korkusunun ölçek ortalaması daha yüksek olarak belirlenmiştir. Fakat her iki grupta da gebelik öncesi doğum korkusu ile doğum eylemine tanık olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Kadıoğlu ve Şahin'in yaptıkları çalışmada, öğrencilerin doğuma şahit olmalarının doğum ile ilgili düşüncelerini doğrudan etkilediği görülmüştür (Kadıoğlu ve Sahin, 2019). Başka bir çalışmada, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu Hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklerden yüksek bulunmuştur. (Ulupınar ve Aktaş, 2024). Profesyonel olarak doğuma yönelik eğitim alan bireylerde doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. (Stoll ve ark., 2016).

Doğum korkusunun ve doğum şekli tercihlerinin fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin yanında sosyodemografik özelliklerden de etkilendiği

bilinmektedir. Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihleri; mesleki deneyimleri, çalıştıkları birimlerdeki gözlemlerinden etkilenebilmektedir. Doğuma yönelik profesyonel eğitim almalarının ve doğuma şahitlik etmelerinin doğuma yönelik daha gerçekçi bir bakış açısı kazanmalarına olanak sağlayıp, doğum korkularının azalmasında etkili olabileceğini düşünülmektedir.

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin gelir durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirildiğinde erkek hemşirelerin gelir durumları ile gebelik öncesi korku ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu, kadın hemşirelerin gebelik öncesi Korku düzeylerinin benzer olduğu ve aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.

Yapılan benzer bir araştırmada geliri giderinden fazla olan genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusu geliri giderine eşit olanlardan yüksek bulunmuştur. (Ulupınar ve Aktaş, 2024). Güleç ve arkadaşlarının gebeler ile yaptıkları bir çalışmada ise geliri iyi olan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve ark., 2014). Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında geliri giderinden az olan gebelerin doğum korkusu yüksek bulunmuştur (Bilge ve ark., 2022).

Çalışma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılığın örneklem grubunun bireysel özelliklerinden kaynaklandığı, aynı zamanda geliri giderinden fazla olan kişilerin farklı alanlardan etkilenip, başka faktörlerin doğum korkularını arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşire ve ebelerin endikasyon olmaksızın sezaryen doğum yapılma durumu %52,4 olarak görülürken konu ile ilgili başka çalışmalarda ise hekimlerin yaklaşık yarısının isteğe bağlı sezaryen yaptığı belirlenmiştir (Bettes ve ark., 2007) (Chigbu ve ark., 2010). Avrupa ülkeleri üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, isteğe bağlı sezaryen doğum oranları Almanya'da %75, İngiltere'de ise %79 düzeyindedir. İsteğe göre sezaryen doğumu en düşük oranla kabul eden ülkeler ise İspanya, Fransa ve Hollanda olmuştur (sırası ile %15, %19, %22) (Habiba ve ark., 2006). Benzer şekilde sağlık personelleriyle yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların %42,9'u isteğe yönelik sezaryen doğum uygulamasını uygun bulmaktadır (Değirmenciler, 2020).

Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte tartışmalı bir konudur.

Amerikan Kadın Doğum Birliği (ACOG), cerrahın sezaryen doğumu gerçekleştirirken hastaya morbidite ve mortalite olasılıklarını açık bir şekilde açıklaması ve ardından sezaryenin hastanın genel iyilik hali açısından daha uygun olduğuna kanaat getirmesi durumunda, isteğe bağlı sezaryen doğum uygulamasının etik açıdan kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir (Coleman, 2009). Ancak, Uluslararası Kadın Doğum Birliği (FIGO), tıbbi bir endikasyon olmaksızın yalnızca hastanın isteğine dayanarak yapılan sezaryen doğumlarının, herhangi bir somut faydası bulunmadığı gerekçesiyle etik olarak doğru olmadığını savunmaktadır (Carbonne, 2009).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Sağlık personellerinin yarısından fazlasının endikasyon olmaksızın sezaryen doğumu uygun bulduğu,

Kadın hemşire ve ebelerin çoğunun gelecekte vajinal doğumu tercih edeceği,

Erkek sağlık hemşirelerin çoğunun eşinin vajinal doğumu tercih etmesi isteyeceği,

Her iki cinsiyetin de kadınlara önereceği doğum şeklinin vajinal doğum olduğu,

Hemşire ve ebelerin sezaryen doğumu tercih etme durumları değerlendirildiğinde daha çok doğum korkusu, doğum ağrılarının şiddetli olduğu düşüncesi, epizyotomi korkusu ve olumsuz vajinal doğumlara tanık olma sebepleriyle sezaryen doğum tercih ettiği,

Hemşire ve ebelerin vajinal doğum tercih etme durumları değerlendirildiğinde; sağlıklı olduğunu düşünme, anne bebek arasındaki hızlı uyum, erken mobilizasyon, daha az kanama ve enfeksiyon riski şeklinde en yüksek oranda yanıtlar verdikleri,

Hemşire ve ebelerin büyük oranda çocuk sahibi olmayı istediği, ancak çocuk sahibi olmayı düşünmeyen katılımcıların yanıtları değerlendirildiğinde; doğacak çocuğa bakamama korkusu olduğu,

Kadın hemşire ve ebelerin gebelik öncesi doğum korkusu nedenleri değerlendirildiğinde doğum ağrıları, doğum sırasında bir sorun gelişme ihtimali ve doğumda bebeğe zarar gelmesinden korktukları,

Erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korkusu nedenleri değerlendirildiğinde doğum ağrısının çok şiddetli olmasından ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korktukları,

Her iki cinsiyet için de sezaryen doğum tercihi olanların gebelik öncesi doğum korkusunun daha fazla olduğu

Hemşire ve ebelerin yaş ortalamalarına göre gebelik öncesi doğum korkuları değerlendirildiğinde 30-34 yaş aralığındaki kadın hemşire/ebelerin ve 18-24 yaş aralığındaki erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri daha yüksek olduğu,

Kadın hemşire ve ebelerin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri incelendiğinde lisansüstü eğitim seviyesine sahip kadınların diğer eğitim düzeylerine göre gebelik öncesi doğum korku düzeylerinin anlamlı ve düşük olduğu,

Erkek hemşirelerin eğitim durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri incelendiğinde ön lisans eğitim düzeyine sahip erkek hemşirelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri diğer eğitim seviyelerine göre daha düşük olduğu,

Kadın hemşire ve ebelerin meslek grubuna göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri incelendiğinde hemşirelerin doğum korku düzeyleri ebelere göre daha yüksek olduğu, her iki meslek grubu ile gebelik öncesi doğum korku düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin çalıştıkları servise göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirildiğinde cerrahi birimde çalışan hemşire ve ebelerin gebelik öncesi doğum korku düzeyleri diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu fakat çalışılan servis ile gebelik öncesi doğum korkusu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı,

Kadın hemşire/ebelerin ve erkek hemşirelerin gelir durumlarına göre gebelik öncesi doğum korku düzeyleri değerlendirildiğinde kadın hemşire/ebelerin gelir durumlarına göre gebelik öncesi korku düzeylerinin benzer olduğu, buna karşılık geliri giderine eşit olan erkek hemşirelerin diğer gelir durumlarına göre gebelik öncesi korku ölçeği ortalamasının anlamlı ve daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

1. Eğitim ve Bilgilendirme

- Doğum süreçleri hakkında doğru bilgiye sahip olmak, korkuların azalmasında önemli bir adımdır. Hemşire ve ebelere doğumun fizyolojik ve psikolojik yönlerini içeren detaylı eğitim programları düzenlenebilir.
- Doğumun aşamalarına, ağrı yönetimi yöntemlerine ve olası komplikasyonlara dair bilgilendirme yapılmalıdır.

2. Empatik Destek ve Grup Çalışmaları

- Hemşire ve ebelerin, doğum yapan kadınlarla deneyimlerini paylaşabileceği grup destek programlarına katılması teşvik edilmelidir.
- Empati geliştirme çalışmaları, korkularını anlamalarına ve kontrol altına almalarına yardımcı olabilir.

3. Stres ve Kaygı Yönetimi Teknikleri

- Yoga, meditasyon ve nefes alma teknikleri gibi rahatlama yöntemleri öğretilmeli ve uygulanması desteklenmelidir.
- Psikolojik destek sunan danışmanlık hizmetleri sağlanabilir.

4. Mesleki Farkındalık ve Deneyim Paylaşımı

- Daha deneyimli hemşirelerin, doğum süreçleriyle ilgili pozitif deneyimlerini paylaşmaları, korkuların azalmasına katkı sağlayabilir.
- Doğum simülasyonları ile hemşirelerin kendilerini daha güvende hissetmeleri sağlanabilir.

5. Eş ve Aile Desteğinin Güçlendirilmesi

- Hemşire ve ebelerin eşlerinden ve ailelerinden yeterli destek alması sağlanmalıdır. Bu, gebelik ve doğum süreçlerinde yalnızlık hissini azaltabilir.

6. Psikolojik Danışmanlık ve Terapi

- Doğum korkusu ciddi bir düzeyde ise psikoterapi, özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yöntemler faydalı olabilir.

- Psikolojik destek, doğum korkusunun altında yatan temel sebeplerin ele alınmasını sağlar.

7. Pozitif Doğum Deneyimlerini Teşvik

- Olumlu doğum hikayelerinin paylaşılması, doğumun doğal ve yönetilebilir bir süreç olduğuna dair farkındalık yaratabilir.
- Anne ve bebeğin sağlıklı olduğu doğum örnekleri, korkuların yerini olumlu beklentilere bırakmasına yardımcı olabilir.

8. İyi Bir Çalışma Ortamı Sağlanması

- Hemşire ve ebelerin aşırı iş yükü altında hissetmelerini önlemek için yeterli personel desteği sağlanmalı ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir.
- Stresli iş ortamı, gebelikte korkuları artırabilir; bu nedenle iş-yaşam dengesi desteklenmelidir.

Bu yöntemlerin bir arada uygulanması, hemşire ve ebelerin doğum korkularını azaltarak bu süreci daha sağlıklı bir şekilde deneyimlemelerine katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Akgün M, Boz İ.** (2019). Doğum Korkusu Yönetiminde Psikoeğitimin Yeri. *Jaren*, 5(2), 163-168.
- Aksoy, A. N.** (2016), "*Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi.*" *ODÜ Tıp Dergisi* 2(3).
- Aksu, H., & Özsoy, S.** (2015). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 44-48.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) <http://tmftp.org/webkontrol/uploads/files/EsraEsimB%C3%BCy%C3%BCKbayrak2016sunum.pdf> (Erişim Tarihi: 02.12.2024).
- Antoniou E, Stamoulou P, Tzanoulidou MD, Orovou E.** (2021) Perinatal mental health, the role and the effect of the partner A systematic review *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1572
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F.** (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Arslantaş, R.** (2008). Epidural Levobupivakainin Doğum Analjezisinde Kullanımı. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Aslan, Ş., Okumuş H.** (2017), "*Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi.*" *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 4(1): 32-40.
- Ataman, H., & Berber, K.** (2022). Çocuk Sahibi Olmayan Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Düşünen Sağlık Çalışanlarında Doğum Korkusunun İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 25-32.
- Avcıbay, B., Köroğlu, C. O., Yamurluklu, S. B., & Sürücü, Ş. G.** (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Gebelik Öncesi Doğum Korkularını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 413-422.
- Bayram O.G.** (2009). Evde Doğumlarda Ebelik Bakımı, Ebenin Rol ve Sorumlulukları. *Maltepe Üni. Hemş. Bilim ve Sanat Dergisi*. 2(2): 104-111.
- Bettes, B. A., Coleman, V. H., Zinberg, S., Spong, C. Y., Portnoy, B., DeVoto, E., & Schulkin, J.** (2007). Cesarean delivery on maternal request: obstetrician–gynecologists’ knowledge, perception, and practice patterns. *Obstetrics & Gynecology*, 109(1), 57-66.
- Bıyık, İ., & Aslan, M. M.** (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 77-82.

- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F.** (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.
- Büyükbayrak E.** (2016) Gebelik izlemi: Dünyadaki uygulamalar; Klavuzlar ne öneriyor? Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D Perinatoloji Ünitesi. Harbiye Askeri Müze – İstanbul.
- Büyükbayrak, E.E.** (2016), "*Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği X. Ulusal Kongresi*". İstanbul. tmfte.org/webkontrol/uploads/files/esraesinbuyukbayrak2016sunum.pdf (Erişim Tarihi: 02.12.2024).
- Carbonne, B.** (2009). Increase in cesarean delivery: Are we facing a pandemic?. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107(3), 183-184.
- Chigbu, C. O., Ezenyeaku, C. C., & Ezenkwele, E. P.** (2010). Obstetricians' attitudes to caesarean delivery on maternal request in Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(8), 813-817.
- Coleman, V. H., Lawrence, H., & Schulkin, J.** (2009). Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request. *Obstetrical & gynecological survey*, 64(2), 115-119.
- Cunningham, FG. And JW.** (2010). *Williams, Williams obstetrics*. 23nd edition. New York: McGraw-Hill Medical.
- Çiçek, Ö., Mete S.** (2015), "*Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu*." Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 8(4).
- Daştan, B. N., Deniz N., Şahin, B.** (2015), "*Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi*." *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*;6(2):71-78
- Değirmenci F. Vefikuluçay Yılmaz D.** (2020) *The relationship between psychosocial health status and social support of pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 290-297.
- Değirmenciler, B.** (2020). Sağlık personelinin doğum şekli tercihi, tercih nedenleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG.** (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of perinatal medicine*, 46(2), 151-154.
- Duman, Z.** (2006). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ersoy İ.** (2000) Kadın- Doğum. Türkiye Klinikleri Yayını, Ankara, 86-90,208- 210
- Ertem, G., & Sevil, Ü.** (2005). Doğum Ağrısı Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 117-123.
- Ganong, WF.** (2002), "*Tıbbi Fizyoloji* " Çeviren: Ateş N. 20. Baskı Ankra. Nobel Tıp Kitabevi. 248-252

- Gönan, F., & Elmas, S.** (2024). Cerrahi birimde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1194-1204.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M.** (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 36-41.
- Gür, E. Y., Özer, B. U., & Apay, S. E.** (2022). Çocuksuz Bireylerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2).
- Habiba, M., Kaminski, M., Da Frè, M., Marsal, K., Bleker, O., Librero, J., ... ve Cuttini, M.** (2006). İstek üzerine sezaryen: Sekiz Avrupa ülkesindeki kadın doğum uzmanlarının tutumlarının karşılaştırılması. *BJOG: Uluslararası Kadın Hastalıkları ve Doğum Dergisi*, 113(6), 647-656.
- Hofberg, K. ve Ward, M. R.** (2003). Hamilelik ve doğum korkusu. *Lisansüstü tıp dergisi*, 79(935), 505-510.
- Kadioğlu, M., & Sahin, N. H.** (2019). Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 43-69.
- Kafkaslı, A.** (2007), "*Annenin Gebeliğe Uyumu*". İçinde Çiçek MN ve Mungan MT (Ed.) *Klinikte Obstetrik ve Jinokoloji 1*. Baskı Güneş Tıp Kitabevi. Ankara.
- Kaya, N., & Güler, H.** (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 69-75.
- Kılıç, S., Uçar M., Temir, P., Erten, Ü.** (2007), "*Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler*." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(2): 91-9
- Kızılırmak, A., Başer M.** (2016), "*The Effect of Education Given to Primigravida Women on Fear of Childbirth*." *Applied Nursing Research* 29: 19-24.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D.,** (2008). "*Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması*". *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 9(1): 47-54.
- Koken, G., Cosar, E., Sahin, F. K., Arioç, D. T., Duman, Z., & Aral, I.** (2007). Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 99(3), 233-235.
- Kömürcü, N. ve Ergin, A.B.** (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık.
- Macario, A. ve Scibetta, C.** (2000). Analgesia for Labour Pain. *Anesthesiology*, 92, 841-85.
- Metin, H. T., Akyiğit, E., Güzel, A., & Yigit, F.** (2020). Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi; Bitlis örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 87-100.

- Özgünen T., Evrücke C.,** (2001) Sezaryen In: Beksaç S.(Eds), *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1322-1328
- Özvarış B., Akın A.** (2017). Türkiye de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Erişim Adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SavfaDosva/turkivede_dogumoncesi.pdfErişim Tarihi: 12.12.2024
- Serçekuş P, Başkale H.** (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Serçekuş, P.** (2011), "*Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing.*" TAF Preventive Medicine Bulletin 10(2): 239-242
- Sluijs AM, Wijma K, Cleiren MP, van Lith JM, Wijma B.** (2020). Preferred and actual mode of delivery in relation to fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-9.
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E.** (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220-226.
- Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M. M., Malott, A., ... & Hall, W. A.** (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 8, 49-54.
- Striebich S, Mattern E, Ayerle GM.** (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia—a systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*;61: 97-115.
- TARD.** (2002). Doğum Analjezisi. Temel Anestezi Reanimasyon Eğitim Kursu Yayınları, 2, 45-52.
- Taşkın L.** (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII. Baskı. Reaksiyon Matbaacılık, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara.
- Taşkın, L.** (2016), "*Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*", Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Uçar T, Gölbaşı Z.** (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 54-58.
- Ulupınar, S. S., & Aktaş, D.** (2024). Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 11(3).
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H.** (2008), "*Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi.*" *Nöropsikiyatri Arşivi* 45(1): 9-13.
- Vural, G., Erenel, A. Ş.** (2017), "*Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz?*" *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 4(2).
- Wijma K.** (2003). "*Why focus on „fear of childbirth“?*" *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24,141-143.

Yağmur, Y., Çubuk, M. (2017), "*Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Sağlık Eğitiminin Etkisi.*" *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(1): 7-11.

Žigić Antić L, Nakić Radoš S, Jokić-Begić N. (2019). Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *J Psycho Obstet Gynecol*, 40(3):226-231.



EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız?

- a) 18-24
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) 35-40

2)Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kadın
- b) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Bekar

4) Evliyseniz evlenme yaşınız nedir?

5) Eğitim durumunuz nedir?

- a) Lise
- b) Önlisans
- c) Üniversite
- d) Yüksek lisans

6) Mesleğiniz nedir?

- a) Hemşire
- b) Ebe

7)Şuan çalıştığınız birim nedir?

8)Daha önceden doğum eylemine tanıklık ettiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

9)Mesleğinizde kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- a) 0-5 yıl
- b) 5-10 yıl
- c) 10 yıl ve üzeri

10) Aylık gelir miktarınızı nasıl tanımlarsınız?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere eşit
- c) Gelir giderden fazla

11) Doğuma hazırlık eğitimi aldıysanız doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Eğitim almadım
- b) Eğitim aldım düşünüyorum
- c) Eğitim aldım düşünmüyorum

Gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünüyorsanız:

12)Kadın katılımcılar için; gelecekte tercih edeceğiniz doğum şekli nedir?

- a) Vajinal Doğum
- b) Sezeryan Doğum

13)Erkek katılımcılar için; gelecekte eşinizin doğum tercihinin ne olmasını istersiniz?

- a) Vajinal Doğum
- b) Sezeryan Doğum

- 14) Vajinal Doğumu tercih ederseniz nedeniniz?
- Sağlıklı doğum olduğunu düşünme
 - Olumsuz sezaryen doğumlara tanık olma
 - Erken mobilizasyon
 - Daha az kanama riski
 - Daha az enfeksiyon riski
 - Anestezi/Operasyon korkusu
 - Anne ve bebek arasındaki uyumun hızlanması
 - Karında ameliyat izinin olmaması (Estetik kaygı)
 - Ebelere güven duyma
 - Dini inançlar
 - Sezeryanı riskli bulma
 - Gebelikte eğitim alma

- 15) Sezeryan Doğumu tercih ederseniz nedeniniz?
- Doğum ağrılarının şiddetli olması
 - Cerrahi tekniklerin gelişmesi
 - Vajinal yapının bozulacağı korkusu
 - Vajinal doğumdan sonra cinsel istek hazzının azalacağı korkusu
 - Epizyotomi korkusu
 - Olumsuz normal doğumlara şahit olma
 - Riskli gebelik
 - Eşinin sezeryan tercih etmesi
 - Doğum zamanının planlanabilir olması
 - Ağrı ve acı hissi duymama
 - Anne-bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme
 - Daha konforlu-güvenli olduğunu düşünme

Gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünmüyorsanız:

16) Kadın katılımcılar için; çocuk sahibi olmak istememe sebebini belirtiniz.

- Doğum eyleminin riskli olduğunu düşünüyorum.
- Doğumda kendime zarar gelebileceğinden korkuyorum.
- Doğuracağım bebeğe bakamamaktan korkuyorum
- Doğum sonrası beden imajımın bozulacağından korkuyorum.
- Diğer (belirtiniz).....

17) Erkek katılımcılar için; çocuk sahibi olmak istememe sebebini belirtiniz.

- Doğum eyleminde eşime zarar gelmesinden korkuyorum.
- Doğacak bebeğe bakamamaktan korkuyorum.
- Eşimin beden imajının bozulacağından korkuyorum.
- Diğer (belirtiniz).....

18) Sizce endikasyon olmaksızın isteğe göre sezeryan yapılmalı mı?

- Evet
- Hayır

19) Sizce normal doğum tercihinde non-farmakolojik yöntemler (müzik dinleme, hayal kurma, nefes egzersizleri, sportif aktiviteler v.b) ağrının en aza indirilmesinde etkili olabilir mi?

- Evet
- Hayır
- Fikrim yok

20) Kadınlara bir doğum şekli önerecek olsanız hangi doğum şeklini önerirsiniz?

- Normal Doğum
- Sezeryan Doğum

Ek-2: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

| Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-ÖKÖ)* | | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | Kesinlikle Kabulmuyorum (1) | Kabulmuyorum (2) | Kesin kabulmuyorum (3) | Kesin kabuluyorum (4) | Kabuluyorum (5) | Kesinlikle kabuluyorum (6) |
| 1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum | | | | | | |
| 2. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum | | | | | | |
| 3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında pariklemeden ve ne yapacağımı bilmemekten korkuyorum | | | | | | |
| 4. Doğumdan çok korkuyorum | | | | | | |
| 5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum | | | | | | |
| 6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum | | | | | | |
| 7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum | | | | | | |
| 8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur | | | | | | |
| 9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum | | | | | | |
| 10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum | | | | | | |

*Öçek kaynak gösterilerek kullanılabilir.

| Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-ÖKÖ)* | | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Açıklama: Aşağıda verilen ifadeleri cevaplarırken şimdi ya da gelecekteki eğilimi düşünerek cevaplayınız. | | | | | | |
| | Kesinlikle kabulmuyorum (1) | Kabulmuyorum (2) | Kesin kabulmuyorum (3) | Kesin kabuluyorum (4) | Kabuluyorum (5) | Kesinlikle kabuluyorum (6) |
| 1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum | | | | | | |
| 2. Eşimin doğum ağrısıyla baş edemeyeceğini düşünüyorum | | | | | | |
| 3. Eşimin doğum ağrıları ve doğum sırasında pariklemeden ve ne yapacağını bilmemesinden korkuyorum | | | | | | |
| 4. Doğumdan çok korkuyorum | | | | | | |
| 5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum | | | | | | |
| 6. Eşimin doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolünü kaybetmesinden korkuyorum | | | | | | |
| 7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum | | | | | | |
| 8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur | | | | | | |
| 9. Doğum ağrıları ve doğumun eşimin bedeninde bırakacağı etkilerden korkuyorum | | | | | | |
| 10. Doğumdan sonra eşimin vücudunun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum | | | | | | |

*Öçek kaynak gösterilerek kullanılabilir.

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2010-2014, Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
- **Yüksek lisans** : 2025, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (Devam ediyor)

MESLEKİ DENEYİM:

- 2014-2017 Kocaeli Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
- 2017-2025 Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım – Genel Yoğun Bakım – Acil Servis - Süpervizör)