

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM  
KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

**KÜBRA SÜMER**

**Dr. Öğr. Üyesi AYŞEGÜL KILIÇASLAN ÇELİKKOL  
TEZ DANIŞMANI**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ**

**İSTANBUL-2019**



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM  
KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ**

**KÜBRA SÜMER**

**Dr. Öğr. Üyesi AYŞEGÜL KILIÇASLAN ÇELİKKOL  
TEZ DANIŞMANI**

**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ**

**İSTANBUL-2019**


Bu çalışma 16.10.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından  
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı (YL) (Tezli) (Ücretli) Yüksek  
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ



Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül KILIÇASLAN ÇELİKKOL  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi

Doç. Dr. Serhat Armağan KÖSEOğLU  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi



Doç. Dr. Azize Nilgün CANEL  
Marmara Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Fakültesi



## ÖNSÖZ

Hamilelik döneminde gebeler için kaygı ve korkularından uzak bir şekilde doğumlarına hazırlanıp, farkında oldukları bir süreç ile doğumlarını gerçekleştirmek son derece önemlidir. Bu çalışma gebelerin doğum öncesi, anı ve sonrası için kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamak, gebelere kaygıları ile baş etme becerilerini kazandırmak ve kaygı düzeylerini azaltarak bu doğrultuda doğumlarını gerçekleştirmeleri amacı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın, programa katılan tüm gebe, eş ve bebeklerine ve bu konuda onlarla çalışan doğum destekçilerine, uzmanlara ve araştırmacılara faydalı olacağı düşünülmektedir.

Tez sürecim boyunca bana tüm bilgi birikimini esirgmeden aktaran, ilk günkü heyecanımı her daim diri tutan, hatta bu heyecanıma ortak olan, ön görülmesi ile tez sürecimin ilerleyişini benimle hep bir adım önden paylaşan, bana olan güvenini sonuna kadar hissettiğim onun öğrencisi olmanın bir şans olduğunu hissedip onunla çalışmaktan keyif aldığım, keşkesiz doğumlar için çıktığım bu yolculuğun en keyifli destekçisi ve yürütücüsü olan pek bir değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇASLAN ÇELİKKOL'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Aile Danışmanlığı yolculuğumakiymetli alan tecrübelerini ve bilgilerini paylaşarak yön veren Doç. Dr. Esra İŞMEN GAZİOĞLU'na, en kritik yerlerde pratik bir düşünce ile yolculuğumu kolaylaştıran her daim desteğini hissettiğim Dr. Öğr. Üyesi Çare SERTELİN MERCAN ve Sevgili Dr. Taşkın TANRIKULU hocalarıma sevgilerim ile.

Desteğini her daim hissettiğim Sevgili Ahmet ELÇİ ve evlatlarına, hayatım boyunca bana yapabilirliğimi gösteren ve yanımda olan annem, babam, kardeşlerim ve tüm geniş aileme, varlığını her daim hissettiğim gerçek dostlarıma, meslektaşlarıma, tüm Doğum Psikoterapistlerine, çalışma şartlarımı kolaylaştıran hastaneme ve yönetimime, Kadın Doğum Uzmanı doktorlarıma, çalışmama katılan gebelerim ve eşlerine, doğuma, doğana, doğurana ve doğum ekiplerinin hepsine sonsuz teşekkür ediyorum.

Kübra SÜMER

## ÖZET

### DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma gebelerin doğum kaygılarını olumlu yönde değiştirmek amacıyla Doğuma Hazırlık Eğitimi programının uygulanmasını ve bu eğitimin gebelerin kaygısını azaltmada ki etkisinin sınırlanmasını kapsamaktadır. Bu amaçla deney grubuna haftada iki gün olmak üzere iki hafta süren toplamda 4 oturumluk Doğuma Hazırlık Eğitimi verilmiştir. Çalışma Sakarya'nın Serdivan ilçesinde yer alan özel bir hastanede 20. Hafta ve üzeri gebeliğe sahip olan 21'i deney grubunda 17'si kontrol grubunda yer alan toplam 38 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Doğuma Hazırlık Eğitimi grubuna katılan gebeler her bir oturumda 4,5 saat süreyle eğitim almış, toplamda 18 saatlik eğitimi tamamlamışlardır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Araştırma kapsamında gebelerin doğum kaygılarını belirlemek amacıyla veri toplama aracı olarak “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” , “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu” ve “Oxford Doğum Endişe Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeklerden Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu öntest olarak deney ve kontrol grubuna uygulanmıştır. Deney grubuna verilen eğitimin ardından Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu sontest olarak uygulanmıştır. Kontrol grubuna da Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu sontest olarak verilmiştir. Doğum sonrasında yapılacak olan izleme çalışmasında ise bütün gebelere “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu” ve “Oxford Doğum Endişe Ölçeği” verilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 18.00 paket programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde Non-parametrik Mann Whitney-U, Non-parametrik Wilcoxon-Z teknikleri ve Kruskal WallisTest kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçları verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı'nın gebelerin doğuma dair kaygılarının azalmasında etkili olduğunu ve bu etkinin doğum sonrasında elde edilen bulgular ile doğum anında da devam ettiğini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Kaygı Doğum Kaygısı, Doğuma Hazırlık Eğitimi, Nefes Çalışmaları, Gebeler, Babalar.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF BIRTH PREPARATION EDUCATION ON THE PERCEPTION OF PREGNANTS BIRTH ANXIETY

This study covers the implementation of birth preparation training program in order to change the perceptions and concerns of pregnant women in a positive manner and testing its efficiency in reducing the anxieties of the expectants. For this purpose, a total of 4 sessions of “Birth Preparation Training” was given to the experimental group for two weeks, two days a week. The study was implemented for women 20 weeks and above of gestation in Private Hospital in Serdivan district of Sakarya, twenty-one pregnancies were performed in the experimental group and seventeen in the control group. There was 38 pregnant women totally. Pregnants participating in the Birth Preparation Training group received 4.5 hours of training in each session and completed a total of 18 hours of training, nothing was implemented to the control group.

“Wijma Birth Expectation/Experience Scale Version A”, “Wijma Birth Expectation/Experience Scale Version B”, “Oxford Birth Anxiety Scale” are used for the purpose of determining the perception and concerns of birth self-efficacy of pregnant women. The scales were given to the pregnant women in the experimental and control groups during the pretest, posttest and follow-up study. The “Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) Version A” was applied to the experimental and control groups as a pretest. After the training given to the experimental group, “Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) version A” was applied as posttest. The “Wijma Birth Expectation / Experience Scale (W-DEQ) Version A” was given to the control group as post-test. In the follow-up study to be performed after the birth, “Wijma Birth Expectation/Experience Scale B version” and “Oxford Birth Anxiety Scale” were applied to all of the expectants. The data were analyzed via SPSS 18.00 package program. Kruskal Wallis, non-parametric Mann Whitney-U and non-parametric Wilcoxon-Z techniques were used in the statistical analysis.

The results of the tests revealed that the Birth Preparation Training Program was effective in decreasing the anxiety towards birth of the expectants and it was illustrated that this effect continues during birth through the scales applied in postnatal tests.

**Keywords:** Pregnancy, Anxiety, Birth Anxiety, Birth Preparation Training, Breath Exercises, Expectants, Fathers.

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>BÖLÜM I: GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problem Durumu .....	1
1.2. Amaç .....	3
1.2.1.Denenceler .....	3
1.3. Önem .....	4
1.4.Sayıtlar .....	5
1.5.Sınırlılıklar .....	5
1.6.Tanımlar .....	5
<b>BÖLÜM II: ALAN YAZIN VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	<b>7</b>
2.1.Gebelik Kavramı .....	7
2.2.Kaygı ve Kaygıyla İlişkili Kavramlar .....	8
2.3.Doğum Kaygısı Kavramı ve Etkileri.....	10
2.4.Doğum Kaygısının Oluşmasında Etkili Olan Faktörler .....	15
2.4.1.Biyolojik Faktörler .....	15
2.4.2.Çevresel ve Sosyo-Kültürel Faktörler .....	16
2.4.3. Psikolojik Faktörler .....	18
2.4.4.Diğer Faktörler .....	20
2.5. Gebelik Eğitimi Kavramı ve Gebelik Eğitiminin Tarihçesi.....	21
2.5.1.Dünya’da Gebelik Eğitimi .....	22
2.5.1.1.HypnoBirthing-Mongan Metodu .....	24
2.5.1.2.Lamaze Metodu/Felsefesi .....	26
2.5.1.3.Active Birth/Aktif Doğum .....	27
2.5.2.Türkiye’de Gebelik Eğitimi .....	27
<b>BÖLÜM III: YÖNTEM</b> .....	<b>30</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	30
3.2. Çalışma Grubu .....	31

3.2.1.Araştırmaya Katılan Gebelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	36
3.3. Verilerin Toplanması .....	47
3.4. Veri Toplama Araçları .....	47
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu .....	48
3.4.2.Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu .....	48
3.4.3.Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu.....	48
3.4.4.Oxford Doğum Endişe Ölçeği .....	49
3.5. Verilerin Çözümlemesi .....	50
3.6.Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı .....	51
3.6.1. ProgramınHazırlanışı .....	51
3.6.2. Programın İçeriği .....	52
3.6.3. Program Oturumları .....	54
3.6.3.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı İçerisinde Uygulanan Bazı Örnek Çalışmalar .....	60
3.6.4. Programın Değerlendirilmesi .....	61
<b>BÖLÜM IV: BULGULAR .....</b>	<b>62</b>
4.1. Araştırmanın Denencelerine İlişkin Bulgular .....	62
<b>BÖLÜM V: TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>70</b>
5.1.Tartışma.....	70
5.2. Sonuç.....	76
5.3. Öneriler .....	78
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>79</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>88</b>
Ek1: Kişisel Bilgi Formu .....	88
Ek3:Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ..	91
Ek4: Oxford Doğum Endişe Ölçeği .....	93
EK5: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi A ve B Versiyonu Kullanımı İzni.....	94
Ek6: Oxford Doğum Endişesi Ölçeği Kullanımı İzni.....	95
Ek7: Doğuma Hazırlık Eğiticiliği ve Doula Eğitimi Sertifikası .....	96
Ek8: Doğum Psikoterapisti Sertifikası .....	97
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>98</b>



## TABLULAR LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1:</b> Araştırma Modeli.....	30
<b>Tablo 3.2:</b> Deney ve Kontrol Gruplarının Dağılım Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	32
<b>Tablo 3.3:</b> Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Öntest Toplam Puan ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Sontest Toplam Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları .....	33
<b>Tablo 3.4:</b> Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam ve Alt Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	33
<b>Tablo 3.5:</b> Oxford Doğum Endişe Ölçeği Toplam ve Alt Test Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	35
<b>Tablo 3.6:</b> Deney Grubu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
<b>Tablo 3.7:</b> Kontrol Grubu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	36
<b>Tablo 3.8:</b> Deney Grubu Gebelerinin Doğum Şekli Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	36
<b>Tablo 3.9:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Doğum Şekli Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	36
<b>Tablo 3.10:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	37
<b>Tablo 3.11:</b> Deney Grubu Gebelerinin Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	37
<b>Tablo 3.12:</b> Deney Grubu Gebelerinin Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	38
<b>Tablo 3.13:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	38
<b>Tablo 3.14:</b> Deney Grubu Gebelerinin Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	38

<b>Tablo 3.15:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	39
<b>Tablo 3.16:</b> Deney Grubu Babalarının Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	39
<b>Tablo 3.17:</b> Kontrol Grubu Babalarının Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
<b>Tablo 3.18:</b> Deney Grubu Babalarının Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
<b>Tablo 3.19:</b> Kontrol Grubu Babalarının Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	40
<b>Tablo 3.20:</b> Deney Grubu Baba Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	41
<b>Tablo 3.21:</b> Kontrol Grubu Baba Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	41
<b>Tablo 3.22:</b> Deney Grubu Gebelik Haftası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	41
<b>Tablo 3.23:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Gebelik Haftası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	42
<b>Tablo 3.24:</b> Deney Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Gebelik Sayısı Olduğunu Gösteren Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	42
<b>Tablo 3.25:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Gebelik Sayısı Olduğunu Gösteren Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	42
<b>Tablo 3.26:</b> Deney Grubu Gebelerinin Düşük-Kürtaj Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	43
<b>Tablo 3.27:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Düşük-Kürtaj Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	43
<b>Tablo 3.28:</b> Deney Grubu Gebelerinin Sezaryen Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	43
<b>Tablo 3.29:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Sezaryen Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	44
<b>Tablo 3.30:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Vajinal Doğum ile Gerçekleştirenlerin Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	44
<b>Tablo 3.31:</b> Deney Grubu Gebelerinin İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	44

<b>Tablo 3.32:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	45
<b>Tablo 3.33:</b> Deney Grubu Gebelerinin İstenen Gebelik Doğum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	45
<b>Tablo 3.34:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin İstenen Gebelik Doğum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	45
<b>Tablo 3.35:</b> Deney Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Doğumlarının Olduğunu Gösteren Doğum Sırası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	46
<b>Tablo 3.36:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Doğumlarının Olduğunu Gösteren Doğum Sırası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	46
<b>Tablo 3.37:</b> Deney Grubu Gebelerinin Farklı Etkinlikler Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	46
<b>Tablo 3.38:</b> Kontrol Grubu Gebelerinin Farklı Etkinlikler Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri .....	47
<b>Tablo 3.39:</b> 1.Oturum: Doğumda Kaslar ve Kaygının Etkileri .....	54
<b>Tablo 3.40:</b> 2. Oturum: Anne ve Bebek Pelviste Birlikte Yol Alıyor .....	56
<b>Tablo 3.41:</b> 3.Oturum: Mümkün Olduğunca Müdahalesiz Doğumlar .....	57
<b>Tablo 3.42:</b> 4. Oturum: Doğum Şekline Değil Doğuma Hazırlanma.....	58
<b>Tablo 4.1:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Öntest Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	62
<b>Tablo 4.2:</b> Deney Grubu Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Toplam Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-parametrik Wilcoxon Z Testi Sonuçları.....	63
<b>Tablo 4.3:</b> Kontrol Grubu Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-parametrik Wilcoxon Z Testi Sonuçları.....	64
<b>Tablo 4.4:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	64

<b>Tablo 4.5:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Kasımlara İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	65
<b>Tablo 4.6:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Davranışlarda Yetersizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	65
<b>Tablo 4.7:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Yalnızlık Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	66
<b>Tablo 4.8:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Duygularda Yetersizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	66
<b>Tablo 4.9:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğuma İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	67
<b>Tablo 4.10:</b> Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Bebeğe İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	67
<b>Tablo 4.11:</b> Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	68
<b>Tablo 4.12:</b> Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Ağrı ve Sıkıntı Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	68
<b>Tablo 4.13:</b> Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Doğum Öncesi Belirsizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	69

**Tablo 4.14:**Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Müdahaleler Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları..... 69



# BÖLÜM I: GİRİŞ

## 1.1.Problem Durumu

Hamilelik ve doğum sürecinde bireyler için değişiklik gösteren sadece kavramlar, yeni roller veya çocuk sayısı değildir. Kadın için fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişimlerde söz konusudur. Bu değişimler çoğu zaman gebelerde kaygı artışına ve stres oluşumuna sebebiyet vermektedir. Kadının yaşadığı kaygılar sadece gebelik sürecine değil, doğum anına ve sonrasına da etki etmektedir. Bu sürecin en yakın tanığı olan baba adayları gebelik ve sonraki süreçte çoğu zaman eşlerine nasıl destek olacaklarını bilmemektedirler. Gebelerin bu dönemde desteğe ihtiyaçları olmasından yola çıkılarak birçok ülkede doğuma hazırlık eğitimleri verilmeye başlanmıştır. Bu süreç ile gebenin ruhsal olarak da en sağlıklı şekilde baş edebilmesi için alacağı destek son derece önemlidir (Ersoy, 2011).

Gebenin yaşadığı kaygı ve stres durumunu doğuma dair bilgi eksikliği, çevreden dinledikleri negatif doğum hikayeleri ile edindikleri sosyal öğrenmeler, beklenen sosyal ve fiziksel desteğin karşılanamaması, doğum eyleminde yapılan çeşitli müdahaleler, ağrı gibi birçok durum arttırmaktadır (Mete, 2013). Bahsedilen zorluklar ile gebelerin baş edebilmesi için desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Bu desteği gebeler önceleri yakın çevresinden edinirken doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaşması ile yakın tarihlerde daha çok doğuma hazırlık eğitimlerini tercih edebilmektedirler.

Geçmişte kadınlar gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri annelerinden, kardeşlerinden ya da komşularından edinirlerdi. 1900'lü yılların sonlarına kadar doğuma hazırlık aile ve sosyal çevrenin desteğiyle yapılmakta idi. Vajinal doğumlar ebe eşliğinde aile bireyleri veya arkadaş desteğiyle evde gerçekleşiyordu. Evde gerçekleşen doğumlarda da doğumun normal seyri dışında bazı istenmeyen durumlar gelişebiliyordu. Sanayi Devrimi ile birlikte kalabalık şehir hayatı ve buna bağlı sağlık problemleri anne ve bebek ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur. Kadın doğum alanında erkek doğum uzmanlarının artması, enfeksiyon ve ağrının azaltılmasına yönelik kullanılan ilaçlar ve endüstrileşme sonrası aile bağlarının zayıflaması, doğal süreçte "kadının görevi/işi" olarak görülen doğum olayının evlerden hastanelere taşınmasına neden olmuştur. Doğum alanında yaşanan bu

değişimlere paralel kadın hareketlerinin artmasıyla birlikte anne adaylarının doğum hakkındaki görüşleri ve beklentileri de değişmeye başlamıştır. Artık kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaç dışı rahatlatıcı teknikler gibi kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak keşkesiz bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler (Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo, ve Osborn, 2003).

Gebeler desteklendiği takdirde kendilerine ve doğumlarına olan güven duyguları, benliklerine olan saygıları ve yapabilirliklerini sağladıklarına dair inançları artmaktadır. Bu inancın artıyor olması gebenin doğum eyleminde baş etmesi gereken diğer durumlara karşı daha yapıcı olmasına ve doğumuna sahip çıkmasına yardımcı olabilmektedir. Bu döngü anne ve bebeğinin daha sağlıklı ve güvenli bir bağ ile ilişki kurmalarına yardımcıdır. Bu sebeple gebelerin kaygılarını azaltıp doğum beklentilerini olumlu yönde geliştirmeleri adına eğitimlerin payı yadsınamayacak kadar önemlidir (Ersoy, 2011). Gebelerin doğum kaygı düzeylerini daha önce yaşadıkları olumsuz gebelik veya doğum deneyimleri, travay (doğum süreci) hakkında bilgi sahibi olmamaları, devam edenşuanki gebeliklerinin durumu, doğum için planlanan bir eğitimin ve desteklerinin olmaması, çevreden aktarılan negatif doğum hikayelerinin varlığı gibi faktörler etkileyebilmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009).

Doğum öncesi eğitimlerinin amacı anne ve baba adaylarını gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin doğru kararlar almalarına ve bu dönemleri en sağlıklı şekilde geçirebilmelerine yardımcı olmaktır. Bu eğitimler sayesinde çiftler bu dönemde yaşadıkları deneyimin anne adayını, bebek ve diğer aile bireylerinin tüm yaşamını etkileyeceğini öğrenirler. Doğuma hazırlık eğitimleri çiftlerin fiziksel ve psikolojik olarak doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlık ve eğitimini kapsar. Ayrıca doğum eylemi, doğum ağrılarıyla baş etme ve doğum pozisyonları, doğumda destek, olası müdahaleler, nefes, ıkınma ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi bilgilendirmeler ile anne adayını ve eşini doğuma hazırlamaktadır. Kadının kendine, bebeğine ve bedenine güvenmesi konusunda farkındalığını arttırmayı ve kaygılarını azaltmayı hedeflemektedir.

Çiftlerin doğum öncesi eğitimde öğrendiklerini içselleştirip, aktif bir şekilde doğum öncesi ve anında kullanabilmeleri gerekmektedir. Çiftlerin ihtiyaçları ve

beklentileri birbirinden farklı olabilir. Bu sebeple bireylerin faydalanacağı birçok eğitim yaklaşımı bulunmaktadır. Doğum öncesi eğitimlerin kadınların doğumda kendine güvenini arttırarak kaygı düzeylerinin azalmasına katkı sağlayacağı beklenmektedir (Salmon ve Drew, 1992).

Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ve her gebenin ulaşabilirliğini sağlamak adına çalışmaların yapıldığı 'Gebe Okulları' günümüz koşullarında sağlık çalışanları, gebeler ve aileler tarafından da talep edilen bir hizmet olmaya başlamıştır. Geliştirilmeye çalışılan bu hizmetin gebelerin doğuma dair beklentilerinin olumlu yönde değişimine ve doğum kaygılarının azalmasına katkı sağlama düzeyinin ölçülmesi adına yapılan bu çalışma, bu hizmetin yaygınlaşma hızı düşünüldüğünde daha da anlamlı hale gelmektedir. Verilen doğuma hazırlık eğitimi ile gebelerin doğum kaygılarının incelenmesi üzerine izleme testleri ile de desteklenen deneysel bir çalışmanın hem akademik çalışmalara hem de sağlık hizmetlerine yeni bir bakış açısı sunması planlanmıştır.

## **1.2. Amaç**

Bu çalışmanın amacı, gebelikleri 20. hafta ve üzeri olan kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum kaygıları üzerindeki etkisini incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sınanmıştır.

### **1.2.1. Denenceler**

Araştırmanın temel amacı kapsamında aşağıdaki denenceler sınanacaktır:

**Denence 1:** Deney ile kontrol grubunun öntest puanları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.

**Denence 2:** Deney grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu son test puanları aynı grubun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu öntest puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olacaktır.

**Denence 3:** Kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu öntest puanları aynı grubun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu son test puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.



**Denence 4:** Doğum sonrasında deney grubuna uygulanan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam ve alt test (Kasımlara İlişkin Kaygılar, Olumlu Davranışlarda Yetersizlik, Yalnızlık, Olumlu Duygularda Yetersizlik, Doğuma İlişkin Kaygılar ve Bebeğe İlişkin Kaygılar) puanları doğum sonrasında kontrol grubuna uygulanan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam ve alt test puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük olacaktır.

**Denence 5:** Doğum sonrasında deney grubuna uygulanan Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam ve alt test (Ağrı ve Sıkıntı, Belirsizlik ve Müdahaleler) puanları doğum sonrasında kontrol grubuna uygulanan Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam ve alt test puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

### **1.3. Önem**

Doğum, mutluluk verici bir yaşam olayı olmakla birlikte, aynı zamanda gebeler için kaygı uyandıran bir eylemdir. Doğum kaygısı gebelerin sıkça yaşadığı bir durumdur. Bu kaygıyı yaşayan gebelerin birçoğunun gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin olumsuz etkilendiği bilinmektedir.

Bu çalışma gebelik döneminde kadınların yaşadığı kaygı düzeylerini belirleyerek, var olan kaygıları ile baş etmelerine yardımcı olmak adına destek sağlamak, bilgilendirmek, eğitim vermek ile olumsuz etkileri azaltarak gebelerin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu eğitim doğuma dair kaygıların azaltılması ve bilgilendirme yapılması yoluyla kadının kaygılarını kontrol etmesini kolaylaştırmak, olumlu duygular hissetmesini sağlamak, kendine güvenini arttırmak, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkilemek için yapılmaktadır. Gebelerin doğum kaygılarının azaltılması ve doğum algılarının olumlu yönde değişiminde eğitimin önemli bir rolü bulunmaktadır.

Literatürde gebelik sürecinde çiftlere verilen eğitimlerin ardından gebelerin doğum beklentileri ve doğum kaygıları üzerindeki etkisi ile ilgili araştırmalar Türkiye’de sınırlıdır (Coşar ve Demirci, 2012; İşbir, Serçekuş ve Çoker, 2015; Unutkan, 2018). Bu araştırma kapsamında geçmiş yıllara göre yaygınlaştığı düşünülen doğuma hazırlık eğitiminin doğum kaygılarının azalmasındaki rolü incelendiğinde araştırma gelecek adına önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen ve her gebenin ulaşabilirliğini sağlamak adına çalışmaların yapıldığı ‘Gebe Okulları’ günümüz koşullarında sağlık çalışanları, gebeler ve aileler tarafından da talep edilen bir hizmet olmaya başlamıştır. Geliştirilmeye çalışılan bu hizmetin gebelerin doğuma dair beklentilerinin olumlu yönde değişimine ve doğum kaygılarının azalmasına katkı sağlama düzeyinin ölçülmesi adına yapılan bu çalışma, bu hizmetin yaygınlaşma hızı düşünüldüğünde daha da anlamlı hale gelmektedir. Verilen doğuma hazırlık eğitimi ile gebelerin doğum kaygılarının incelenmesi üzerine izleme testleri ile de desteklenen deneysel bir çalışmanın hem akademik çalışmalara hem de sağlık hizmetlerine yeni bir bakış açısı sunması planlanmıştır.

#### **1.4.Sayıtlar**

1. Katılımcılar, veri toplama araçlarında yer alan soruları gerçek görüş ve düşüncelerini yansıtarak yanıtlamışlardır.
2. Denetim altına alınamayan değişkenler bütün grupları aynı şekilde etkilemektedir.

#### **1.5.Sınırlılıklar**

Bu araştırma;

1. 2018-2019 yılında Sakarya ili Serdivan ilçesi Sağlık Bakanlığına bağlı bir özel hastanede kontrollerine devam eden 20. hafta ve üzeri 38 gebe ile yürütülmüştür. 21 deney, 17 kontrol grubu olmak üzere 38 gebe ile sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü düşünülen niteliklerle sınırlıdır.
3. Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı’nın yeterlilikleri ile sınırlıdır.

#### **1.6.Tanımlar**

**Gebelik:** Gebelik bir kadının rahminin içinde fetüsün geliştiği dönemi ifade etmenin yanı sıra aynı zamanda kadının birçok farklı duyguyu bir arada yaşadığı, yeni bir kimliğe bürünme aşamasında olduğu ve kadın olmanın ötesinde bu yeni ‘anne’ kimliğini içselleştirmeye çalıştığı bir dönemdir. Bu dönemde kadının duygusal, yaşamsal, psikolojik ve davranışsal umut, beklenti, kaygı ve arzuları ön plana çıkmaktadır (Günay, 2013).

**Kaygı:** Latince’de anlam olarak tıkanma, sıkılma, bunalma ve darlık ve anlamına gelen “angere” kelimesinde türetilmiş olan anksiyete kelimesinin Türkçe’deki karşılığıdır (Pashapour Malekî, 2017).

**Doğum Kaygısı:** Doğum eylemi sürecinde gebelerin hissettiği duygu durumudur.

**Ten tene temas:** Bebeğin doğar doğmaz çıplak bir şekilde anne göğsü ile buluştuğu ve emene kadar orada kaldığı durumdur. Herhangi bir sağlık sorunu olmadığında gerçekleştirilmesi Sağlık Bakanlığı tarafından da desteklenen anne-bebek bağlanmasıdır (Çetinkaya ve Ertem, 2017).

**Epidural Analjezi:** Ağrısız doğum olarak bilinen ve vajinal doğum öncesinde anne adayının bel kısmından yapılan bir iğne ile belden aşağısında ağrının hissedilmesinin engellenmesi olarak tarif edilmektedir (Ulas, Köken, Çalım ve Demirci, 2016).

**Nullipar:** Daha önce doğum yapmamış kişi.

**Multipar:** Daha önce doğum yapmış olan kişi.

## **BÖLÜM II: ALAN YAZIN VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Bu bölümde yer verilen konu başlıkları şu şekildedir. Gebelik kavramı, kaygı ve kaygıyla ilişkili kavramlar, doğum kaygısı ve etkileri, doğum kaygısının oluşmasında etkili olan faktörler (biyolojik faktörler, çevresel-sosyokültürel faktörler, psikolojik faktörler ve diğer faktörler) gebelik eğitimi ve tarihçesi, Dünya’da ve Türkiye’de gebelik eğitimi, HypnoBirthing Mongan Metodu, Lamaze Metodu/Felsefesi ve Aktif Doğum yaklaşımlarının anlatımına yer verilmiştir.

### **2.1.Gebelik Kavramı**

Gebelik bir kadının rahminin içinde fetüsün geliştiği dönem olarak bilinmenin yanı sıra aynı zamanda kadının birçok farklı duyguyu bir arada yaşadığı, yeni bir kimliğe bürünme aşamasında olduğu ve kadın olmanın ötesinde bu yeni ‘anne’ kimliğini içselleştirmeye çalıştığı bir dönemdir. Bu dönemde kadının duygusal, yaşamsal, psikolojik ve davranışsal umut, beklenti, kaygı ve arzuları ön plana çıkmaktadır (Günay, 2013).

Gebelik fizyolojik açıdan yalnızca kadının yaşadığı bir süreç olmasına karşın, gebelik sürecinde başta baba olmak üzere yakın çevrede bu durumdan oldukça etkilenmektedir (Körükçü, 2009). Özellikle ilk gebeliği olan annelerde birçok duygu ilk defa yaşandığı için kadının psikolojisine ve sosyal hayatına etkiside o derece fazla olmaktadır. Doğum olayı kimi anne adayları için heyecanla beklenirken, kimileri içinse kaygı ve endişe taşımaktadır. Gebeye anlatılan doğum tecrübelerinin niteliği, gebenin yakın çevresinin süreci nasıl algıladığı gibi etmenler beklentilerdeki duygu farklılıklarının sebebi olabilmektedir (Dinç ve ark., 2014).

Gebelik anneliğe uyum sağlamada ve anneliğin benimsenmesinde önemli olan bir süreçtir. Bu süreçte anne adayında başta fiziksel olmak üzere duygusal, biyolojik ve sosyal değişimler görülmektedir. Gebe ve ailesi için heyecan verici olan bu durum, hem çok özel bir deneyim hem de sonucu merakla beklenen ve tahmin edilemeyen bir yolculuktur. Bu belirsiz yolculuk, anne adayları için kimi zaman korku ve kaygı verici olabilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebelerde yaygın görülen problemlerden biri de doğum kaygısıdır. Kaygı durumu doğum esnasında karşılaşılabilecek sorunları arttırmakta ve birçok kadın

kaygıları sebebiyle sezaryen doğumu tercih etmektedir. Bu süreçte gebelerin doğum öncesi eğitim almasının kaygı düzeylerini azaltmada oldukça etkili yöntemlerden biri olduğu bilinmektedir (Serçekuş, 2011).

Gebelik süresince, anne ve fetüsün sağlığını korumak ve yaşanan sürecin en iyi şekilde tamamlanabilmesi için kadınların gebelik dönemi hakkında gerekli bilgi ve kaynaklara kolay erişebilmesi önemlidir (Batman, 2018). Bu sürecin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası evreleri düşünüldüğünde gebeler ve sağlık çalışanları arasında uzun bir süre etkin bir iletişim olacağı düşünülmektedir. Gebenin aldığı destek eğitimini önemsemesi açısından bu iletişimin doğum öncesi dönemde başlaması oldukça etkilidir.

## **2.2.Kaygı ve Kaygıyla İlişkili Kavramlar**

İnsan sosyal bir varlıktır. Yaşamı boyunca diğerleri ile iletişim, etkileşim halindedir. Birbiri ile iletişim kuran bireylerin birbirinden etkilenmesi kaçınılmazdır. Duygular, düşünceler, davranışlar öğrenilmektedir. Öğrenilen duygulardan biri de kaygıdır. Bireyler bazı olaylar, durumlar karşısında zaman zaman kaygılanabilmektedirler. Kaygı durumunun bireyi etkilemesi kaygının sürekliliğine, şiddetine ve süresine bağlı olduğu kadar bireyin bu durumu algılamasına ve olaya göre de değişmektedir. Kaygı yaratan durumlar çeşitlilik göstermektedir (Sertelin Mercan, 2007).

İnsanlık tarihinde kaygı kavramının çok sık kullanılıyor olması köken bilim olarak incelenmesine ve anlamının araştırılıyor olmasına yardımcı olmuştur. Kaygı kavramı Latince’de anlam olarak tıkanma, sıkılma, bunalma ve darlık ve anlamına gelen “angere” kelimesinde türetilmiş olan anksiyete kelimesinin Türkçe’deki karşılığıdır (Pashapour Maleki, 2017). Eski Yunancada ise kaygı kavramı “endişe, korku” anlamına gelen “anxietas” ile ifade edilmektedir (Kara ve Acet, 2012). Korkunun bireyde ki varlığında ise fizyolojik değişimler belirgindir. Bu değişimler tehlike anında yoğun bir acı durumu ile karşı karşıya kalındığında ağızda kuruma, solunumda hızlanma, beniz sararmaları, kalp ritminde değişimler veya daha karmaşık fizyolojik belirtiler ile ortaya çıkan duygu durumuna korku denmektedir (Pashapour Maleki, 2017).

Türk Dil Kurumu'nun (2018) güncel Türkçe sözlüğünde kaygı kavramı üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa olarak tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) tıpta kaygıyı; genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamaktadır.

1940'lı yıllarda Psikoloji literatüründe ilk defa kaygı kavramını kullanan, tanımını ve nedenlerini açıklayarak egonun bir işlevi olarak alana kazandıran kişi Freud olmuştur (Kara ve Acet, 2012). Bu kavram her ne kadar önceleri biyolojik bir terim olarak kabul edilse de Freud ile beraber Psikoloji literatüründe yerini almıştır. Kaygı kavramı üzerine araştırmaların artmasında da Freud'un payı yadsınamayacak kadar önemlidir. Freud'un Psikanalizim kuramının öncüsü olması bu yaklaşımı destekleyen diğer kişilerin de alana destek vermesi ile kavram daha çok araştırılmaya başlanmıştır. Böylelikle kaygı kavramının anlamının genişleyip bireyin yaşadığı ruhsal süreçlerin ötesinde de anlamı olan bir kavram olarak bakılmasına yardımcı olmuştur (Manav, 2011).

Spielberger (1971)'in belirttiğine göre faktör analizi ile belirlenen "durumluk kaygı", "sürekli kaygı" olarak isimlendirilen iki tür kaygı tanımını ilk defa Cattell ve Scherer (1958; 1961)'in yaptığı çalışmaları ile elde edilmiştir (Büyüköztürk, 1997). Durumluk kaygı, birey için tehlikeli ve istenmeyen olay, durum ile karşılaştığında ortaya çıkan geçici duygusal bir kaygı olarak ifade edilmektedir. Sürekli kaygı ise, nesnel herhangi bir nedenin varlığı söz konusu olmayıp, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanması hali olarak ifade edilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008).

Sullivan'a göre kaygı, diğer bireyler ile ilişkilerimizdeki işlevsel olmayan tepkiler iken Freud'a göre kaygı enerji sistemlerindeki dengesizliğin sonucunda oluşan bir çatışma ve bu çatışmanın sebep olduğu tehlikeye karşı verilen bir tepkidir (Günay, 2013).

Kaygı ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılsa da birbirinden farklı duygular olduğu literatür çalışmalarında belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2009). Bu iki kavramın birbirinden farkı 3 şekilde açıklanmaktadır:

Kaynak: Korkunun kaynağı, sebebi belirli iken kaygının kaynağı belli değildir.

Süre: Korkunun süresi kaygıya göre daha kısadır. Kaygı ise uzun bir süre bireye eşlik eder.

Şiddet: Korkunun şiddeti kaygıdan daha şiddetlidir (Cüceloğlu, 2011).

Kaygı nesnel olmayan bir tehlikeye karşı hissedilen endişe duygusu olarak ifade edilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008). Spielberger kaygıyı, sınırlılık hali, gerginlik hissi, hoş olmayan düşünceler (endişeler) korku ve fizyolojik değişikliklerin birleşmesi ile heyecansal tepkiler olarak ifade eder (Kara ve Acet, 2012).

Endişe ve kaygı kavramları birbirinden farklı kavramlardır. Aynı anlama geliyor gibi kullanılmasının sebebi endişe kavramının kaygının bir bileşeni olmasıdır. Kaygı bozukluğu durumunun esas belirti ve bulgularından olan endişe kavramı bireyin ileriye yönelik olayların sonucuna dair negatif düşünceler ürettiği temel bilişsel bir eylemdir.

Endişe durumunun varlığı bireyi içsel ve çevresel tehlikelere karşı korumaya yardımcı olur. Bireyin yaşama adapte olup yaşamını sürdürmesine fayda sağlar. Ancak bu durumun belirli bir düzeyde olması gerekmektedir. Bireyin sağlıklı bir şekilde yaşamına devam edebilmesi için endişenin şiddeti önemlidir. Kişinin yaşamı ve ilişkileri endişe durumunun beklendik/istendik düzeyin üzerine çıkması veya olması gerekenden daha uzun sürmesi durumunda tehlikeye girebilir (Pashapour Maleki, 2017).

Korku, endişe, kaygı gibi kavramların gebelik süreci ile ilişkilerine baktığımızda aslında yaygın olan doğum kaygısının kesin bir tanımlanmasının olmadığını görmekteyiz. Gebeler süreç içinde kaygı durumunu yaşadıklarını ifade etseler de her gebenin kaygı duyduğu durum, şiddeti, süresi birbirinden farklıdır (Şahin ve ark., 2009). Bu nedenle doğum kaygısı kavramı ve bu olgunun doğuma etkileri daha detaylı bir açıklama gerektirmektedir.

### **2.3. Doğum Kaygısı Kavramı ve Etkileri**

Gebelerin yaşadığı doğum kaygıları yaygın olmasına rağmen bu konu ile ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmalar sınırlıdır (Coşar ve Demirci, 2012; İşbir, Serçekuş ve Çoker, 2015; Unutkan, 2018). Yurt dışında doğum kaygısı üzerine daha

fazla yayın bulunmaktadır (Areskog, Uddenberg ve Kjessler, 1983; Sjögren, 1997; Zar, Wijma ve Wijma, 2001; Wijma, Ryding ve Wijma, 2002; Johnson ve Slade, 2003; Heinze ve Sleigh, 2003; Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006; Rouhe, Salmela-Aro, Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006; Halmesmaki ve Saisto, 2009; Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, Buist, Turkstra ve Ryding, 2014).

Serçekuş ve Okumuş (2009) daha önce doğum yapmamış 19 gebe ile görüşmeler yapmıştır. Bu görüşmelerin sonucunda gebelerin doğum anında yaşanacak müdahalelerden, doğum ağrısından, doğum anında gebenin sağlığında oluşacak problemlerden, sağlık personeline dair kaygılar, cinsel yaşantıya ve bebeğin sağlığında olası oluşabilecek komplikasyonlara karşı kaygılandıkları belirtilmiştir. Gebelerin doğum sürecine dair kaygılarının varlığı ise daha önceden deneyimledikleri doğum süreçleri, negatif inanç, bilgilerin yetersizliği, sağlık problemleri, bilinmeyen bir durum ile karşı karşıya olunması, gebenin ağrı eşiğinin düşük olması, doğum yapılacak ortamın fiziksel koşulları ve sağlık personeli ile olan ilişki olarak belirtilmiştir.

Kitapçioğlu, Yanikkerem, Sevil ve Yüksel (2008), “Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği” geliştirmişlerdir. Bu ölçeğin geliştirilmesinin en önemli amacı gebelerin doğum ve doğum sonrası süreç içerisinde yaşadıkları kaygıların sağlık personeli tarafından anlaşılıp destek olunması gerekliliği üzerine oluşturulmuştur. Gebelerin yeterince desteklenmediklerini hissetmeleri, kaygı ve duygusal değişikliklerin danışmanlık hizmetleri ile tamamlanması gerektiği anlaşılmıştır.

Yanikkerem, Sevil, Yüksel ve Kitapçioğlu (2007), 26. gebelik haftasında olan bir kadını örnek olay incelemesi yaparak bu çalışmaya tabi tutmuşlardır. Bu çalışma sürecinde Yanikkerem ve arkadaşları (2007), tarafından kadının ilk gebelik sürecinde doğum ve doğum sonrası sürece ait hissettiği pozitif ve negatif duygu durumunu ve kaygılarını incelemişlerdir. Bu inceleme sonucunda gebenin, fiziksel görüntüsünün eşi tarafından beğenilmeme kaygısı, doğum anında kendi hayatına dair hissettiği kaygı ve doğacak bebeğinin sağlığına dair kaygı yaşadığı bulunmuştur. Bu dönemde duygusal olarak hassas bir yapıya sahip olduğunu belirten gebe aynı zamanda bireysel ilişkilerinde alıngan ve kırılğan bir dönem yaşadığını da cümlelerine eklemiştir.



Gebelerin yaşadığı doğum kaygısını Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) geliştirilene kadar ölçebilecek herhangi bir ölçek bulunmamaktaydı. Versiyon A ile doğum beklentileri ölçülen gebelerin Versiyon B ile de doğum deneyimleri ölçülmektedir. Gebelerin hem doğum öncesi hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları kaygının varlığını belirlemek açısından Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)'nden yararlanılabilir.

Zar, Wijma ve Wijma (2001), İsveç'te yaptıkları bir çalışmada gebeliğinin 32. haftasında bulunan kadınların doğuma dair kaygıları ile anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Bu gebelerin bazılarının doğum kaygıları çok şiddetli seyrederken bazılarının şiddetinin daha az olduğu görülmüştür. 506 kadın ile yapılan çalışmada W-DEQ kullanılarak 322 gebenin anksiyete bulgularını gösterdiği ölçülmüştür. Anksiyete belirtisini gösteren bazı gebelerin doğumlarında kaygı yaşamadığı ölçülürken anksiyete belirtisi göstermese dahi doğumlarında kaygılı olan kaygıların, anksiyete bulgularının varlığı gebelerin doğum şekillerini dahi etkilediği bilinmektedir.

Alehagen, Wijma ve Wijma (2006), daha önce doğum deneyimi olmayan 47 gebe ile yaptıkları çalışma sonucunda doğum öncesi dönemde yaşanan kaygı durumuyla doğum anındaki kaygı durumu arasında bir bağ olduğunu bulmuşlardır.

Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, Buist, Turkstra ve Ryding (2014) W-DEQ A ve W-DEQ B Versiyonları ile Avusturyalı gebelerin kaygıları üzerine yaptıkları çalışma sonucunda gebelerin %26'sının hafif, %48'inin orta, %26'sının ağır düzeyde doğum kaygısı yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Gebelerin var olan kaygılarının doğum sonrasında ölçüldüğünde ise azaldığı görülmüştür. Gebelerin yaşadığı doğum kaygı düzeyleri arttığında acil olarak doğum şeklinin sezaryen doğum ile sonuçlandığı görülmüştür.

W-DEQ A ve B Versiyonları kullanılarak Wijma, Ryding ve Wijma (2002) tarafından İsveçte acil olarak sezaryen doğumu olan kadınların kaygı düzeyleri ölçülmüştür. Bu gebelerin sezaryen olmadan önce gebeliklerinin 32. haftasında W-DEQ A ile kaygı düzeylerinin ölçülmesi sonucunda kaygı oranlarının %66,5 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sezaryen ile doğumları gerçekleşen gebelerin, doğumlarının ardından iki gün içerisinde doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin

yaşadıkları korkuların düzeyini değerlendiren W-DEQ B Versiyonu uygulanmış ve kaygı oranları %54,5 olarak ölçülmüştür. Yine aynı ölçek ile doğumlarının ardından bir ay içerisinde değerlendirme yapıldığında kaygı oranları %53,5 olarak bulunmuştur.

Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki ve Saisto (2009) tarafından yapılan bir çalışmada daha önce doğum deneyimi olmayan gebelerin daha önce doğum yapmış olan gebelere göre kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Doğum şekli olarak vajinal doğum ile doğumlarını gerçekleştiren gebelerin kaygı düzeylerinin sezaryen doğum ile doğumlarını gerçekleştiren gebelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Gebelik sürecinde kaygı çeşitli nedenler ile ortaya çıkabilmektedir. Doğumda yaşanacak ağrı kaygısı, komplikasyonlar, ölüm ve çocuğun refah durumunun iyi olmaması gibi birçok etmen kaygılanma sebepleri olarak belirtilmiştir. Kadınların birçoğunun gebelik sürecinde doğuma dair kaygı yaşadıkları ve bu kaygıların düzeylerinin tahmini olarak %20 ile %58 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir (Bratton, 2008).

Doğum kaygısı; ağrı korkusu, müdahaleler, komplikasyonlar, ölüm ve çocuğun refahı gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Her ne kadar ilk defa doğum yapacak olan kadınların, çok sayıda doğum yapmış olan kadınlara kıyasla doğum öncesinde genellikle daha fazla kaygı duyma durumu belirtilse de kaygıher iki tarafın danegatif doğum yapma riskini arttırabilir (Alehagen, Wijma, &Wijma, 2001).

Yapılan bir çalışmada ilişkisel bağlamda doğum kaygısı ve etkilerinin incelendiği görülmüştür. Bu çalışma sonucunda kaygıların doğum ve doğum kaygısına dair olmasının en büyük etmeninin çeşitli komplikasyonlarla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, doğum kaygısının olduğunu belirten kadınların doğum eylemlerinin daha uzun sürmesi olasıdır. Bu tür bir kaygı olmadan kadınlara kıyasla daha ciddi doğum anı yırtıkları ve doğum sonrası lohusalık sendromu olarak bilinen doğum sonrası komplikasyonlar daha sık görülmektedir (Crandon, 1979).

Kadınların birçoğunun doğumdaki müdahalelere karşı kaygı duyduğu belirtilmiş olsa da Sjogren ve Thomassen'a (1997) göre kaygı durumlarının gebeleri müdahaleli bir doğum olan sezaryene götürdüğü görülmüştür. Acilen sezaryen olma

isteği ile hastaneye gelen tüm gebelerin başlangıçta yaşadıkları doğum kaygısı nedeniyle sezaryen talep ettikleri anlaşılmıştır. Araştırmacılar, bu kadınların tıbbi kayıtlarının birçoğunun acil olarak sezaryene girmelerine sebep olan faktör olarak kaygı duymalarının kaygının karmaşık bir doğum eylemine doğru götürüp götürmediğine dair çalışmalar yapmayı uygun görmüşlerdir.

Johnson ve Slade (2003) kaygılı olan gebelerin doğum süresi ile doğumdaki komplikasyonları arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırma sonucunda doğum kaygısı olan gebelerin doğum öncesi ve sırasında çok endişeli olabildikleri görülmüştür. Kaygı düzeyleri yüksek olan gebelerin doğumlarının daha uzun sürdüğü, doğumlarının ilerlemesinde sorun yaşadıkları ve sonucunda bebekte sıkıntıya neden olabildiği görülmüştür.

Heinze ve Sleight (2003) göre doğum kaygısı yaşayan kadınların doğum sırasında epidural analjezi olma olasılıkları daha muhtemeldir. Ayrıca doğum kaygısı yaşayan kadınlar doğum eylemi başlamadan önce epidural olmaya karar vermiş ve doğum kaygılarının acıya/ağrıya yönelik olduklarını belirtmişlerdir.

Ağrı, doğum ve doğum komplikasyonları ile ilişkili bir başka faktördür. Doğum sırasında daha fazla ağrı yaşayan kadınların genellikle daha fazla ağrı kesici ilaç kullanmak istemeleri şaşırtıcı değildir. Epidural (ağrı kesici) alan kadınların epidural analjezi olmayan kadınlara kıyasla doğum eyleminin latent evresinde daha yüksek ağrı puanlarına ulaşmaları da şaşırtıcı değildir. Doğum eyleminde gebe sıklıkla ağrı durumunu yaşamasına rağmen, Brownridge (1995) ağrı durumunun gebe için acı çekmek olmadığını belirtmiştir. Ağrıya ek olarak ağrı çekmenin kaygı gibi faktörlerden etkilendiğini de sözlerine eklemiştir.

Gebenin doğum eyleminde ağrı yaşarken hissettiği kaygı durumu ne kadar fazla ise hissettiği ağrı algısına da o kadar yüksek olabilmektedir. Areskog, Uddenberg ve Kjessler (1983) göre doğum kaygısı yaşadığını bildiren kadınların doğum sırasında ağrı ve kaygı yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Alehagen, Wijma ve Wijma (2006) bir gebenin kaygılanması durumunda hissedilen ağrının daha da arttığını ifade etmişlerdir. Gebenin kaygı yaşaması ve ağrı hissetmesi arasında iki yönlü bir korelasyonun olabileceğini bildirmişlerdir. Yani bir

gebenin kaygı durumu arttığında ağrı duyarlılığı da artmakta, kaygı, endişe gibi durumların varlığı azaldığında ise gebenin hissettiği ağrı seviyesi de azalmaktadır.

Lang, Sorrell, Rodgers ve Lebeck'a (2006) göre anksiyete duyarlılığının ve zayıf başa çıkma stratejilerinin, ağrının durumunun tehdit edici veya zararlı olduğuna dair inançlarının yanı sıra ağrı durumunu daha da artırabileceğini de ifade etmişlerdir. Birçok kadın doğum sırasında ağrı kesici yöntemleri seçmektedir. Farmakolojik olmayan yöntemler ağrı duyarlılığını azaltmak için etkin yöntemlerdendir. Bu yöntemler ilaç dışı rahatlatıcı alternatif teknikler olarak bilinmektedir. Bunların içinde gevşeme egzersizleri, nefes alma teknikleri, masajlar ve hidroterapi gibi yöntemler yer almaktadır. Kadınlar bunları tercih ederek ağrı algılarını olumlu yönde değiştirebilirler. Sistemik ilaçlar tüm vücudu etkiler; bölgesel olarak ağrı kontrol edebilme bilinç kaybı olmadan vücudun sadece bir kısmını etkiler ve daha bilinçli ve olumlu bir geri dönüt sağlayabilir (Bratton, 2008).

#### **2.4. Doğum Kaygısının Oluşmasında Etkili Olan Faktörler**

Gebelerin doğum kaygısının oluşması birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bazıları somut olan etkenlerken bazıları ise daha soyut etkenlerden oluşmaktadır. Biyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve diğer birçok etken doğum kaygısını etkilemektedir. Bunlardan bazıları şu şekildedir;

##### **2.4.1. Biyolojik Faktörler**

Doğum eylemi sürecinde gebeleri en çok düşündüren durumlardan biri doğum ağrısının varlığıdır. Her gebenin kaygı nedenleri birbirinden farklı olsa da yapılan araştırmalar kaygı listesindeki en önemli nedenlerin başında doğum ağrısının olduğunu göstermektedir. Gebelerin doğum ağrısından kaygılanmaları genel ağrı korkusu, ağrı eşiği algısı ile ilişkilidir. Doğumda yaşanacak ağrı algısının düşüncesi gebeleri genellikle ya acil veya isteğe bağlı sezaryen doğuma ya da epidural analjezi kullanımına doğru götürmektedir.

Geissbuehler ve Eberhard (2002), sekiz bin gebe ile yapmış oldukları çalışmada nulliparların %42'sinin doğum ağrısından korktuğu bulgusuna ulaşmışlardır. Sjögren (1997) ise aşırı doğum korkusu yaşayan 100 gebe ile yapmış

olduğu başka bir çalışmada nulliparların %47'sinin doğum ağrısıyla baş edememekten korktuğu sonucuna ulaşmıştır (Akt: Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Ebelik ğrencileri ile yapılan bir çalışmada normal/vajinal doğumu tercih etmeme sebepleri konuşulmuş bu sebeplerin başında %77,8 oran ile doğum kaygısı ve aynı şekilde %77,8 oran ile doğum eylemindeki ağrı ile mücadele etme konusunda başarısız olunacağı düşüncesi/kaygısı eşlik etmiş % 55,6 görsellik ile ilgili kaygılar, %33,3 oto kontrolünü yitirme, sağlık çalışanının bilgi yetersizliği, doğumun ardından partnerler arası cinsel problemlerin oluşmasına dair endişe, %22,2 sağlık çalışanının olumsuz etkileyecek davranış ve tavırları, olumsuz doğum hikayelerinin/tecrübelerinin dinlenilmesi ve son olarak %11,1 oran ile doğuma sürecine eylemine dair bilgilerin yetersizliğinin etken olduğu belirtilmiştir (Mavi Aydoğdu, Uzun ve zsoy, 2018).

#### **2.4.2. Çevresel ve Sosyo-Kültürel Faktörler**

Yapılan alışmalar gebelikte yaş düzeyindeki artış ile kaygı düzeyi arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Tekgöz, Sunay, aylan ve Kısa (2009) bu durumu yaptıkları çalışma ile desteklemişlerdir. 30 yaşın üstündeki gebelerin kaygı durumlarının arttığını belirtmişlerdir. Bu durumu eleştirel şekilde yapılan araştırmaların sayısı da yadsınamayacak kadar mevcuttur. Örneğin; Hollanda'da 17-40 yaş aralığındaki gebelere yapılan bir çalışmada ergenlik zamanında olan gebelerin doğum öncesi ve sonrası dönemlerinde diğerlerine göre daha kaygılı ve depresif oldukları görülmüştür (Akt: alık ve Aktaş, 2011).

Eğitim düzeyi arttıka gebelerin kaygı düzeyi de azalmaktadır. Eğitimi kadınların bilgi düzeyleri daha yüksek olduğundan çevredeki sağlık kurumlarını daha etkin bir şekilde kullanıp doğum hakkında bilgi almaları daha ulaşılabilir olabilmektedir. Böylelikle doğum öncesi anı ve sonrası hakkında bilgilenmenin önemini diğer gebelere göre daha iyi kavramış olabilmektedirler (st ve ark., 2013).

Doğum eğitimi alan ve almayan gebelerin kaygı düzeyleri de birbirinden farklıdır. Eğitim almayan gebelerin doğum sürecinde daha fazla kaygıya kapılıp baş etme becerilerini kullanma noktasında yetersiz oldukları ve doğumdaki ağrıyı olumsuz algıladıkları bilinmektedir (Kaplan ve ark., 2007).

Gebelerin bazı sosyodemografik durumları da doğum kaygısını etkilemektedir. Eğitim düzeyi düşük, genç, işsiz ve düşük gelirli gebelerin doğum kaygılarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Doğum her ne kadar kadın için ortak bir süreç gibi görünse de bireyin yaşadığı kültür ve çevresel etmenler gebelerin doğumlara bakış açılarını değiştirebilmektedir. Doğumda ağrı yaşanacağı, kontrolün kaybedileceği ve ölüm kaygıları gibi düşüncelerin birçoğu kültürlerde ortak seyretilmektedir. Gebelik süreçlerinin ilerlemesi ile gebelerin kaygılarının daha arttığı düşünülmektedir. Ayrıca multipar kadınların doğuma dair endişesi nulliparlara göre daha az olduğu belirtilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebeler doğum eylemine girdiklerinde süreç içinde neler yaşandığını bilmedikleri için kaygı ve endişeleri artmaktadır (Üst ve ark., 2013). Gebelerin bu süreç içinde depresyon yaşıyor olmalarının psikolojik faktörler dışında sosyal faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Bu sosyal faktörlerden bazıları; çiftler arası anlaşmazlıklar, aile içinde geçimsizlik, evlilikte yaşanan problemler, ayrılıklar, maddi olarak zorluk yaşanması, yakın çevrenin desteğinin eksikliği, tütün, alkol ve diğer tür maddelerin tüketimi, hayatlarındaki travmatik olaylar, şiddet ve türlerini yaşamak gibi durumlardır (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebelerin doğum öncesi ve sonrası karmaşık geçecek olan bu yeni sürece adaptasyonunu sağlamak ve bu süreçteki problemler ile başa çıkmalarını sağlamak için gebelik süreci ve sonrasında sosyal olarak destek almaları gerekmektedir (Mermer ve ark., 2010). Gebelerin destek görmek istediği sosyal çevrenin varlığı doğumun sürecini kolaylaştırırken, sosyal destek ekiplerinin olmaması doğum kaygısına sebep olabilmektedir. Sosyal destek ekibinin eksikliğini yaşayan gebelerin destek gören gebelere oranla daha çok doğumda kaygı, endişe durumunu yaşadıkları düşünülmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Kaygı oranları yüksek olan gebelerin doğumlarında yaşadıkları komplikasyonların sebeplerinden birinin sosyal olarak sağlanması gereken desteğin yeterince sağlanamadığı gebelerde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu desteğin psikolojik ve fizyolojik olarak sağlanabildiği durumlarda gebelerin kaygı düzeylerinin düştüğü ve komplikasyonların azaldığı belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 2007).

Gebelerin çevreden aldığı destek çok önemlidir. Gebeler özellikle bu desteği yakın çevrelerinden daha verimli bir şekilde alabilmektedirler. Tanıdıkları bireylerin yanında kendilerini daha rahat ve güvende hissetmektedirler. Bu süreç içinde gebelerin çevreden alacakları sağlıklı destek ile kaygı düzeylerinin azaldığı düşünülmektedir (Coşkun ve Akkaş 2009).

Gebenin bu süreçte sosyal çevresinden etkilenmesi en olası durumlardandır. Gün içinde yaşadığı stres faktörleri dahi psikolojik durumunu etkileyip kaygı durumunun oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Doğum kaygısına sebep olan etmenlerin açığa çıkartılması, sözel olarak ifade edilmesi sağlanır ise gebenin kaygısını serbest bırakması ve kaygısının şiddetinin azalmasına etki edeceği düşünülmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

### **2.4.3. Psikolojik Faktörler**

Gebeler sağlık sorunu olan hasta olarak adlandırılan kişiler değildir. Aksine sağlıklı oldukları için gebe kalmışlar ve içlerinde onlarla birlikte gelişen değişen bir canlıya hayat vermektedirler. Ancak fizyolojik olarak sağlıklı olsalar da insan psikolojisi hassas bir yapıdadır. Gebenin şahsına ait özellikler doğum sürecinden beklentileri, beklentileri ise doğum sırasındaki deneyim ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Gebelerin bazı kişilik özellikleri doğum kaygılarını tetikleyebilmektedir. Örneğin; gebe genel yaşantısında kaygı sürecini yoğun yaşıyor ve yapı itibari ile de kaygılı bir gebe ise bu psikolojik süreç gebenin doğum kaygısı yaşamasına sebep olabilmektedir.

Saisto, Salmela-Aro, Nurmi ve Halmesma (2001) Finlandiya’da yapılan çalışmada bazı kişilik özelliklerinin doğum kaygısı ve gebelik anksiyetesi ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu kişilik özellikleri; anksiyete, savunmasızlık, düşük benlik saygısı, depresyon, nevrotik kişilik gibi durumlardır. Bu durumların arasından hangisinin daha çok belirleyici olduğu ile ilgili yapılan ileri analiz çalışmalarında anksiyetenin olduğu belirtilmiştir (Akt: Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Hamile kadınların depresyon veya kaygı yaşıyor olmalarının bir diğer etmeni ise geçmişlerinde yaşadıkları depresyon öykülerinin varlığı olabilmektedir. Eğer kişi geçmişinde depresyon yaşamış, psikiyatri uzmanı tarafından desteklenmesi gereken bir bozukluğu olmuş veya gebeliğe dair olumsuz duyguları var ise bu durumlar

gebelik ve lohusalık sendromunu/depresyonunu etkileyen psikolojik etmenlerden sayılabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011).

Andersson, Sundström-Poromaa, Bixo, Wulff, Bondestam ve Aström'un (2003) gebelikte psikiyatrik tanı alan hamilelerin tanı almayan gebelere göre iki kat daha fazla doğum sürecine dair kaygı yaşadıklarını bulmuşlardır. Yaptıkları çalışmada gebelikte %6,6 anksiyete bozukluğu, %11,6 duygudurum bozukluğu yaşandığını ifade etmişlerdir. Gebelerin sürekli olarak kaygı veya endişe duyuyor olmaları doğum kaygısı ile ilişkilidir. Kadının kişilik özellikleri ile ilişkili bir diğer durum ise depresyondur. Gebelikteki depresyon ile doğum kaygısı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Hamilelik sürecinde yaşanan depresyon, doğum kaygısının varlığını attırabileceği gibi gebenin doğuma dair kaygısının fark edilemeyen bir depresyon sürecine de zemin hazırlamış olma durumu düşünülmektedir (Akt: Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Yapılan araştırmalar ile günümüzde gebelikte duygudurum bozukluklarının bilinenin aksine sıklıkla görüldüğü, gebeliğe bağlı kaygı bozukluklarının %13-14 oranlarında olduğu saptanmıştır. Önceleri ise tarihsel süreçte gebeliğin kadınları ruhsal problemlerden koruduğuna inanılırdı. Bu konuda kullanılan çeşitli ölçeklerin sonucuna göre alınan bilgiler gebelikte depresif bulgu sıklığının %25-35 arasında değiştiğini bizlere göstermektedir (Pashapour Maleki, 2017).

Storksen, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel ve Eskild (2012) gebelerin kaygı veya depresyon durumundan sadece birini yaşamaması halinde doğuma dair kaygı oranı 2.4 kat, kaygı ve depresyon durumunu bir arada yaşadığında ise doğum kaygısı 11 kat daha fazla bulunmuştur. Travmatik bir olay yaşayan kadınların doğum kaygısı diğerlerine göre daha fazladır. Özellikle çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmak doğum kaygısı için önemli bir risk faktörü oluşturabilmektedir (Akt: Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Çoğu kadın doğumdan korkmaktadır. Bebeğin, doğumda meydana gelebilecek risklerden zarar görme ihtimali annenin stresini arttırmakta ve anneyi endişelendirmektedir. Gebenin yaşadığı duygusal gerginliğin kaygı ve depresyonu tetiklediği hatta doğum öncesi ve anındaki komplikasyonları arttırdığı bilinmektedir. Bu komplikasyonlar sonucunda bebeğin sıhhatinin olumsuz etkilendiği, doğumların



erken gerçekeştiği, rahim içi yaşamda gelişimin gerilemesine, ktle olarak düşük doğum ağırlığı olan bebeklere sebebiyet verebilmektedir (st ve ark., 2013).

#### **2.4.4.Diğer Faktörler**

Dönmez, Yenil ve Kavlak (2014) tarafından yapılan araştırmada doğum öncesi dönemde gebelerin kaygı nedenleri arasında bebeklerinin ölüp ölmeyeceği veya zarar görüp görmeyeceği konusundaki düşüncelerinin de yer aldığı görülmektedir. Yaptıkları alışma sonucunda gebe kadınların yarısından fazlasının bebeklerinin hayatını kaybedeceğini ya da zarar görecekleri ile ilgili kaygılandıkları görülmüştür.

Türkiye'nin doğum servislerinde gebe odaklı olmayan hizmetlerin varlığının yaygın olması sebebi ile doğum eylemi için doğum servisine gelen gebe kendisini yalnız ve kaygılı hissedebilmektedir. Doğumda nasıl bir eylem içinde olacağını, sürecin nasıl ilerleyeceğini hem kendisi hem de bebeği açısından bilememektedir. Bu da doğum öncesi dönemde artmış anksiyeteye sebep olan önemli etkenler arasında yer almaktadır (Dönmez, Yenil ve Kavlak, 2014).

Bebeğe ve kendilerine dair kaygılar her ne kadar en başta geliyor olsa da alanda yapılan farklı çalışmalar ile en önemli kaygı durumunun doğum eyleminde görevli olan sağlık çalışanına güvenmek konusundaki yetersizlik olarak belirtildiği görülmektedir (Dönmez, Yenil ve Kavlak, 2014). Daha önce hiç doğum yapmamış yani nullipar kadınların doğuma dair bilgi süreçleri doğum yapmış olanlara göre daha düşüktür. Bu kadınlar kontrollerini kaybedeceklerini düşünürler ve sürecin nasıl ilerleyeceğini bilmedikleri için doğum ağrısına dair kaygıları da oluşmaktadır. Ancak multiparaların doğum kaygısının sebepleri önceki doğum deneyimini hatırlıyor olmalarıdır. Ana nedeni ikincil doğum kaygısı, korkusu olarak adlandırılan diğer doğum deneyimleridir. İlk defa doğum yapacak olanların kaygıları doğum deneyimini yaşamış olanlara göre daha yüksek olsa da şiddet olarak oran tam tersi durumdadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Genetik faktörler hakkındaki bilgiler tam olarak açıklanamamış olsa da lohusalık ve gebelik sendromunun %40-50 aralığında genetik süreçler ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Genetik faktörler başlı başına bir etmen olduğu gibi etkilendiği çevresel faktörlerin yadsınamayacak kadar kuvvetli olması

araştırılmalarda ikisinin birlikte değerlendirilmesi dūřüncesini ortaya çıkartmıştır. Çevresel faktörlerin başında ise stres gelebilmektedir (Yeřilecek alık ve Aktař, 2011).

Doğuma dair kaygıları olan kadınların bu süreci mümkün olduğu kadar rahat geçirebilmeleri ebeveynliğe adaptasyonlarının kolaylaşması ve doğum sonrasında da pozitif hissetmelerini sağlamak adına doğum kaygıları ile doğumdan önce çalışması gerekmektedir. Bunun için gebeler ve eşlerinin tercih edip seçeceği birden çok alternatif eğitim desteği bulunmaktadır.

Doğuma hazırlık eğitimi, nefes egzersizleri, dışavurumcu teknikler, psiko-fiziksel egzersizler, derin gevşeme etkinlikleri, farkındalık egzersizleri, doğuma yönelik pozitif olumlamalar, doğumda rahatlatıcı teknikler, sosyal çevrenin desteği, hipnoz, psikoterapi, hidroterapi, psikodrama gibi seçeneklerden yararlanılabilir (Sezen ve Ünsalver, 2018).

## **2.5. Gebelik Eğitimi Kavramı ve Gebelik Eğitiminin Tarihçesi**

Gebelik eğitimi; hamilelere gebelik, doğum ve doğum sonrasına dair bilgilendirmeleri kapsayan bir eğitimidir. Bu eğitimlerde genellikle doğum ağrının daha az hissedilmesi üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Gebelik süreci ve sonrasında kişide sağlıklı bir takım alışkanlıkları kazandırma becerisini de kapsayan bu eğitimler gebelerin kendilerine ve doğumlarına olan güvenlerini arttırırken kaygılarının azalmasını da hedeflemektedir. Stres faktörünü yoğun yaşayan gebelerin bu durum ile başetme becerilerinin gelişimi ile de çalışılmaktadır. Aile içi iletişimin ve kaliteli bir ilişkinin sağlanması, emzirme üzerine bilgilendirmeler, doğum sonrası iyileşme dönemi hakkında bilgilendirmeler, gebeliğe, doğum anına ve sonrasına dair birçok bilgilendirmeyi içermektedir. Genellikle eğitimler ile hedeflenen gebelerin vajinal doğuma dair inançlarının artmasını ve kaygı düzeylerinin azalmasını sağlamaktır (Serçekuş, 2010).

Gebelik döneminde gebelerin eğitim almak istedikleri takdirde ulaşabilecekleri birçok seçenek bulunmaktadır. Eşli katılım, bireysel veya grup olarak da gebeler desteklenmektedir. Bu eğitimlerin bazıları daha bilişsel bazıları daha fiziksel çalışmalar ile gebeleri desteklemektedir. Bazılarının konu içeriği her

ikisini de kapsamaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlığı ve gelişimi yurt dışında daha etkindir. Türkiye’de yeni hizmet alanlarından olan doğuma hazırlık eğitimi Sağlık Bakanlığı tarafından da desteklenmektedir.

Kadınlar özellikle menstrüasyon, hamilelik ve menopoz gibi yaşamlarında özel ve önemli zaman dilimlerinde hormonal, fiziksel, psikolojik vb. değişiklikler nedeniyle daha fazla kaygıya maruz kalabilmektedir. Bu dönemler bireylerin desteklenmeye en çok ihtiyaç duydukları zamanlar arasında yer almaktadır (Deklava ve ark., 2015). Verilen eğitimler ile gebelerin destek ihtiyaçlarının karşılanacağı düşünülmektedir.

### **2.5.1. Dünya’da Gebelik Eğitimi**

Yunan tıbbının ileri gelenlerinden olan Aristo ile Hipokrat vajinal doğumlarda acı duygusunun varlığından söz etmemektedirler. Bu iki bilge gebe olan kadınların doğum sürecinde duygusal ve fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğinden bahsetmişlerdir. Gebeye doğum esnasında destekçi olacak ve refakat hizmeti verecek birilerinin gebenin yanında bulunmasını savunmuşlardır. Aynı zamanda kadınların psikolojik olarak iyi oluşlarını doğum esnasındaki neşelerini ve mutluluklarını önemsemiş, bu süreçte tüm bireylerin gebe ile ilişkilerinde nazik ve kibar bir dil ile iletişim kurmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Ancak beklentiler ve süreç böyle devam edememiş ve zamanla gerek dinsel gerek toplumsal yanlış inanışların etkisiyle doğum olgusu toplumda aşağılık ve lanetli bir süreç olarak görülmeye başlanmıştır. Hatta tıbbi alanda gebelere hiçbir şekilde destek verilmemiştir. Bu süreçte bir Kraliçenin doğumda kloroform kullanmasıyla anestezi doğuma dahil olmuştur. Bu durum da evde gerçekleşen doğumların hastaneye taşınmasına sebep olmuştur. Zamanla baba adayının doğum sürecine olan dahil azalmıştır. Cerrahi müdahale ile doğum yapmak isteyen kadınların varlığı ise son gelinen durum olmuştur. Bu da gösteriyor ki tarihin derinlerinde acısız bir süreç olarak ilerleyen doğum zamanla korku unsuruna dönüşmüştür. Kadınların hayatlarındaki en heyecanlı, en özel anlarından biri olan doğumu ifade ederken kaygı ifadesini kullanmaları gelinen son noktayı göstermektedir (Mongan, 2016).

Annenin yaşantısının rahimdeki bebeğe etki ettiğini deneyimleyen insanlar sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecinin önemini ön görmüş ve harekete geçmişlerdir.

Bu bağlamda, ilk defa doğum öncesi için gerekli olan kliniği bin yıl öncesinde Çinliler inşa etmişlerdir. Annenin kaygısının bebeğe geçtiğinin bilinmesi çok ilkel topluluklarda dahi hamilelerin psikolojisini etkileyecek kaygılı olaylardan uzak durulması ile ilgili keskin kuralların mevcudiyeti açıklamaktadır (Verny ve Kelly, 2014).

MÖ 3000 yıllarında gerçekleşen doğumlarda o dönemin bilge ebeleri/kadınları olarak bilinen kişiler tarafından doğumlar yönetmişlerdir. Bu bilge kadınlar gebelere sevgi, şefkat, anlayış ile yaklaşmıştır. Yıllar ilerlediğinde değişimler olup erkek hakimiyeti arttığında doğum kadının yapması gereken bir görev olarak görülmeye başlanmış ve bu durum karşısında gebelik sürecinde kadınlar destek görememeye başlamıştır. Ağrı yaşayan kadının günahlarının bedelini ödediği algısı ortaya çıkmış ve bu durum karşısında gebelere ağrı kesici verilmesi yasaklanmıştır. Ancak 1800'lü yıllara gelindiğinde evde gerçekleşen doğumlarda ağrı kesici kullanılmıştır. Evde uygulanan medikal desteğin faydadan çok zarar verme eğilimi içinde olduğu görüldüğünde ise doğumlar evlerden hastanelere taşınmıştır. Aslında evde bir nevi destek olan sosyal bir çevre bulunmaktaydı. Bu taşınma işlemi ile gebelerin yalnızlık hissi artmış, destek görmeleri azalmıştır. Bu yıllarda hastane personelinin bilgisi tam olarak yeterli değil idi. Hastane koşulları iyi olmadığı takdirde gebelerin enfeksiyon kaparak ölüm oranları artmaya başlamıştır. Doğumlar hakkında dünyada şöyle bir algı oluşmuştur. Doğum yapanlar ölüyor, ölüm ise korkutucu, o halde doğum korkutucu bir eylemdir. Doğum, yaşam kaybı ve korku/kaygı birlikte anılmaktaydı (Serçekuş, 2011). Kadınlar işte tam bu süreçte daha çok destek ve anlayış görme eğiliminde olmuşlardır. Bu destek yakın çevreden sağlanamadığında ise profesyonel destek ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Doğuma hazırlık eğitiminin tarihçesine bakıldığında 1930'lu yıllara uzandığını görülmektedir. Önceden doğumlar evlerde tercih edilirken, zamanla yaşam tarzının gelişim ve değişim sürecine girmeye başlaması, kentleşme, sanayileşme ile doğumların hastanelere taşınmasının ardından gebelerin kaygı ve korkuları da süreçle beraber daha çok artmaktadır. Eskiden normal bir eylem olarak görülen doğum şimdilerde olumsuz doğum hikayeleri ile yapılması güç bir eylem olarak algılanması durumuna dönüşmektedir. Gebelerin ruh hali olumsuz doğum öykülerinden, örneklerden etkilendiğinde gebeler sosyal çevrenin desteğine daha çok

ihtiyaç duymaktadırlar. Şimdilerde bu destekler profesyonel kesim tarafından sağlanmaktadır. Ülkelerin birçoğu bu desteğin önemini fark etmiş ve harekete geçmişlerdir (Bayram ve Şahin, 2010).

*Dünyada başlıca tercih edilen eğitimler şu şekildedir;*

- HypnoBirthing-Mongan Metodu,
- Lamaze Felsefesi,
- Active Birth (Aktif Doğum),
- Bradley Metodu (Partnerin Eşliği),
- Uluslararası Doğum Eğitimleri Derneği,
- Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting),
- England Modeli (Birthing from Within) gibi eğitimler yaygın olarak gebelere grup eğitimleri açmaktadır.

Bunların dışında yeni birçok yaklaşım bulunmaktadır. Burada ki amaç her gebenin tercih edebileceği eğitim zemininin oluşturulmasıdır. Çiftlerin doğumlarına hazırlanması ve doğal doğum keyfini yaşayabilmeleri için farklı eğitim yaklaşımları bulunmaktadır (Bayram ve Şahin, 2010).

Araştırmacı tarafından gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin felsefesinin dayandığı metodlar; “HypnoBirthing-Mongan Metodu, Lamaze Felsefesi, Active Birth” olması sebebi ile aşağıda bu yaklaşımlar açıklanmıştır.

### **2.5.1.1. HypnoBirthing-Mongan Metodu**

HypnoBirthing yaklaşımı doğum sürecinin içinde aile ile iş birliğinin önemli olduğunu savunur. Aileye yeni katılacak bireyi karşılamak aslında doğumda şölendir. Doğuma çiftlerin cinsel yaşantılarından doğan bir uzantı şeklinde bakılır. Dolayısı ile doğum çifte aittir. Doğum aile kavramına geçiş olarak tanımlanır. Uzun zamandır erkekler doğumların dışında tutulmuştur. En önemli deneyim anlarından biri olan sürecin sadece seyircisi olmuşlardır. Artık bu eğitimlerle geride tutulan baba adayları eşlerin en büyük destekçisi olması yolunda ilerlemektedirler. Kadınlar ise destek gördüklerinde doğum öncesi, anı ve sonrasında daha konforlu ve rahat

geçirmektedirler. Eğitim alanların lohusalık sendromu süreçleri eğitim almayanlara göre daha kolay gerçekleşmektedir (Mongan, 2016).

Gebe bu teknik ile kaygılarından arınırken bir yandan da içgüdüsel ve hormonal olarak doğum yapma eğiliminde olduğunu keşfeder. Gebenin bu durumu hipnoz, derin gevşeme ve olumlama ile destekleyerek gerçekleştirilir. Amerika’da hala Enstitü gebelere eğitim vermektedir (Serçekuş, 2011). 2006 yılında HypnoBirthing Enstitüsü ile birlikte Marie F. Mongan Metodu ve bu iki metodu birlikte kullanan kullanıcılar Almanya’da Almanca olarak verilen ilk HypnoBirthing kurs programını başlatmışlardır. Örnek olarak ellerinde yalnızca İngilizce kaynak olduğu için oldukça yavaş bir ilerleme söz konusu olmuştur. Kitabın Almancasının çıkması ile birlikte bu metod Almanya, İsviçre ve Avusturya’da daha yaygın hale gelmiştir. Doğuma eşlik edecek kişilerin HypnoBirthing metodunda önemli bir yeri vardır. Bu yöntemle doğumu gerçekleştiren kadınların neredeyse hepsi destek aldığı kişinin ona verdiği güvenin ve aralarındaki bağın doğum esnasında gelişip ileri bir seviyeye taşındığına vurgu yapmaktadır. Bu hem anne hem de bebek için önemli bir güven faktörüdür.

1990 yılında Marie Mongan tarafından başlatılan HypnoBirthing bir metod olduğu kadar aynı zamanda bir felsefedir. Mongan kendi doğumuna hazırlık için Dick-Read’in Korkusuz Doğum kitabını okur. HypnoBirthing felsefesinin ardındaki hayata dair felsefik bakış açısı şu cümle ile ifade edilmiştir. “Doğum yaşamın bir kutlamasıdır.” Pratik olarak bu yaklaşım modern bilim insanlarına dayalı bir yöntemdir. Özellikle İngiliz Kadın Doğum Uzmanı Dr. Grantly Dick-Read 20. yy kadına doğum eyleminde yardım edilmesi ile ilgili gelişmelerde önemli bir yer almıştır. Dick-Read ilk defa doğal doğum kavramını kullanan kişidir. Kendisi araştırmalarını ve alandaki uygulamalarını doğal doğum konusunda yoğunlaştırır (Mongan ve Mund, 2011).

1950’lerin ortasında Dick-Read’in “Childbirth Without Fear” gibi kitapları Amerika’da basılır ve bu kitaplar 20. yüzyıl ile gelişen iki doğum tekniğinin öncüsü olur; “Lamaze Felsefesi Metodu” ve partner eşliğinde doğum olarak geçen “Bradley Metodu” olarak alana kazandırılır (Mongan ve Mund, 2011).

### 2.5.1.2. Lamaze Metodu/Felsefesi

Lamaze felsefesi 1951 yılında Fernand Lamaze tarafından ortaya konulan günümüzde en yaygın kullanılan, bilinen doğum metodudur. Bu metod koşullu öğrenme kuramından yani Pavlov'dan etkilenmiştir. Doğumdaki ağrının da koşullu bir tepki olduğu yönündeki düşüncesi ile çalışmalara başlamıştır. Kontrolü bırakmak yerine kasları gevşetmeyi öğrenmenin ağrı kontrolünü sağlayabileceğini düşünür ve verilen eğitimlerin içeriğinde nefes egzersizleri ve gevşemelerde yer alır. Sosyal çevre desteğini baba adaylarının sağlaması gerektiğini düşünen Lamaze eğitimlere ve doğumlara baba adaylarının katılması gerektiğini savunur (Bayram ve Şahin, 2010).

Lamaze eğitimi, doğum eylemine normal, olası bir süreç ve sağlıklı olarak bakar. Sosyal çevreden gelen negatif aktarımlar ile gebelerin doğuma dair kaygıları artabilmektedir. Bunun ise en önemli çözüm yolu olarak bilgilenecek görülmektedir. Bilinmeyen durumlar gebeleri daha çok kaygılandırmaktadır. Lamaze eğitiminde verilen bilgilerin ardından gebelerin kaygılarının korkularının yerini pozitif duygular, gevşemeler, nefes egzersizleri ve sahip çıkacakları doğum hikayeleri alır. Lamaze eğitiminde daha çok nefes, gevşeme ve destek üzerinde durulurken Hypnobirthing eğitiminde ise daha çok bilinçaltı ile çalışarak korkuların kaygıların kökenine inmek ve hipnotik bir eylem yer almaktadır (Çiçek ve Yenal, 2016).

1999 yılında WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) yapmış olduğu bir çalışmanın ardından "Normal Doğumda Bakım Uygulamaları" adlı bir kılavuz hazırlanmıştır. Bu kılavuzdaki uygulamalardan sadece dört tanesi WHO tarafından Geneva görüşmesinin ardından yayınlanmıştır. Lamaze Felsefesi tarafından bu kılavuza iki madde eklenmiştir. Bu maddeler Lamaze Felsefesinin temelini oluşturmaktadır. İşte bu sebeple Lamaze sadece bir metod değil kanıta dayalı uygulamaların yer aldığı bir felsefedir. Lamaze Felsefesinin maddeleri aşağıda verilmiştir.

#### *Lamaze Felsefesinin Maddeleri*

1. Doğum kendi başlamalıdır.
2. Annelere doğum boyunca hareket özgürlüğü verilmelidir.
3. Doğum yapan kadınlara duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.
4. Doğum eylemi boyunca rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır.

5. Doğumda doğal ve aktif ıkınma teknikleri tercih edilmelidir.
6. Doğumdan sonra anne ve bebeği bir arada tutulmalıdır ve emzirme için limitsiz imkan tanınmalıdır (Akt: Coşar ve Demirci, 2012).

### **2.5.1.3.Active Birth/Aktif Doğum**

Balaskas (1992) tarafından ‘Aktif Doğum’ ilk defa tanımlanan bir terim ve bir felsefedir. ‘Aktif Doğum’ kavramı yeni bir kavram değildir. Kadının fizyolojik yapısının doğum yapmaya uygun ve bu eylemin doğal bir durum olduğunu bu kavram ile ifade etmektedir. Aktif doğum ile Balaskas’ın aşılacak istediği düşünce ve davranış, gebelerin gerçekten doğumunda psikolojik, duygusal, sosyal ve fiziksel olarak pasif olmadığı harekete geçtiği doğum anlayışıdır (Akt: Serçekuş ve İşbir, 2012).

Balaskas (1992) bedene ve bebeğe güvenildiği takdirde gebelerin neye ihtiyaçları olduğunu hissetmenin kolay olduğunu ve doğumun spontan/kendiliğinden ilerleyen bir eylem olduğunu keşfedeceklerini savunmaktadır. Beden aslında gebelerin nasıl hareket etmesi gerektiğini söylemekte ancak gebenin bunu gerçekleştirebilmesi için olacak içeriye yani rahime, bebeğe ve iç sesine yönelmesi gerektiğini söyler. Vücudun hareket özgürlüğü bu doğum anlayışında yaygındır. Hatta Balaskas bu durumu doğum öncesinde ve anında yoga ile desteklenmesi konusunda gebelerini bilgilendirmektedir. Doğumdaki pozisyonların yanı sıra doğum anında salgılanan hormonların doğum anına öneminden ve etkisinden de bahsetmektedir. Eğitimin içeriğinde gebelere doğum anında yapılabilecek masajlar ve emzirme eğitimine de yer vermektedir. Kadınların hareket özgürlüğü sağlandığında doğumlarının daha kısa sürede gerçekleşip, anne ve bebek sağlığı açısından da bir problem oluşturmadığını savunmaktadır (Akt: Serçekuş ve İşbir, 2012).

### **2.5.2. Türkiye’de Gebelik Eğitimi**

Gebe eğitimlerinin Türkiye ile tanışması 1960’lı yıllara dayanmaktadır. Daha önceleri bu bilgilendirmeler ailelerin ve çevrenin desteği ile yürütülürken gebelerin isteklerinin gelişip, değişmesi ile eğitimler aktif bir şekilde anlatılmaya başlanmıştır. Anne adayları doğumlarının içinde olmak, süreci yönetmek, kasılmalar ve doğumdaki ağrılarla ilaç dışı rahatlatıcı teknikler sayesinde baş edebilirliklerini



arttırmak ve bunları eş desteği ile yaşamak istediklerinden dolayı doğuma hazırlık eğitimleri gündeme daha çok alınır olmuştur. Gebeler ve baba adayları bilgi sahibi olmak adına kitap okumalarına, danışmanlık hizmeti almaya, Gebe Okullarına katılmaya başlamışlardır (Dinç ve ark., 2014).

Türkiye’de sağlık alanında yapılan dönüşüm programı kapsamında “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı” adı altında sağlık hizmetlerinde üreme, gebelik ve doğum hakkındaki bilgilere ulaşılması ve ulaşılan bilgilerin kalitesinin artırılması konusunda yadsınamayacak kadar değerli gelişmeler olmuştur. Aslında bu gelişmelerin ilerleyen zamanlarda kalite ve uygulanabilirlik açısından iyi sonuçlar veriyor olması ‘Gebe Bilgilendirme Sınıflarının’ artması ile mümkündür. Sağlık hizmetleri üreme alanında ‘Gebe Okullarının’ önemi belirtilmiştir (Dinç ve ark., 2014). ‘Gebe Okullarının’ öneminin vurgulanmasından sonra sağlık çalışanlarına ‘Gebe Sınıfı’ eğitici eğitimleri planlanmıştır. Bu sınıfların amacı tüm gebelerin doğum süreci öncesi, anı ve sonrasına dair birçok bilgiyi alıp daha sağlıklı bilinçli doğumlar gerçekleştirmelerine destek sağlamaktır. Eğitimcilerin bu eğitimleri kendi yerleşim yerlerinde düzenli olarak vermesi ile yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Hizmet kalitesindeki artışında bu program ile beraberinde gelmesi amaçlanmıştır. ‘Gebe Eğitim Sınıfının’ en temel hedefi ise anne ve bebeğin sağlığındaki artışın geliştirilirken ölüm oranlarının düşürülmesidir (Dinç ve ark., 2014).

2005 yılında Türkiye’de ‘Ulusal Anne Ölümleri Çalışması’ kapsamında anne ölüm oranları incelenmiş ve anne kaybı canlı yüz bin yeni doğumda 28,5 iken 2010 yılında bu oranın 16,4 olması anne kayıplarında düşüş yaşandığını göstermiştir. Yapılan çalışmalar anne ölümlerinin %62’sinin önlenebilir sebeplerden dolayı oluştuğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de 1990 ile 2008 seneleri arasında anne kayıplarındaki düşüşün yakalanmış olması sağlık hizmetlerinden alınan desteği göstermektedir. 2008 senesinde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları tarafından sunulan verilere göre 2008 senesinden beş yıl önceki dönemde doğuran kadınların %92’sinin doğum öncesinde bir sağlık çalışanından gebelik bakım hizmeti desteği aldıklarını ortaya sunmuştur (Dinç ve ark., 2014).

Yapılan bu çalışma ile ‘Gebe Eğitim Sınıflarının’ Türkiye sağlık sistemindeki önemi de ortaya konulmaktadır. Buradan alınan bilgiye dayanarak verilen gebe eğitim sınıflarının artması ile bilinçli gebelerin varlığının doğumlarda anne ve bebek

sağlığının korunması açısından fayda sağlayacağı dűşűlmektedir. Tűrkiye’de gebe eğitimleri Devlet Hastanelerinde genellikle ebeler tarafından ‘Gebe Okulları’ adı altında verilmektedir. Devlet Hastanelerinin dışında bazı zel Hastaneler de gebe eğitimlerini desteklemektedir. Gebelerin tercihlerini karşılayabilecek bazı kurumlar, özel muayaneler, danışmanlık merkezleri de bulunmaktadır.



## BÖLÜM III: YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin analizi, uygulanan doğuma hazırlık eğitimi programı hakkında bilgi verilmektedir.

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma deneysel desende yapılmış nicel bir araştırmadır. Biri deney diğeri kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşan ön ve sontest kontrol gruplu model kullanılmıştır. Kontrol grupları, araştırmalarda iç geçerliği sağlamanın yollarından bir tanesi olmakla birlikte, araştırmaların güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmaktadır. Her iki grupta da deney öncesi ve sonrası ölçümler yapılmıştır. Bu araştırma modelinin simgesel görünümüne aşağıda yer verilmiştir (Karasar, 2017).

**Tablo 3.1:**Araştırma Modeli

G1	R	O1	X	O3	O5
G2	R	O2	—	O4	O6

**G1:** Deney Grubu

**G2:** Kontrol Grubu

**R:** Yansız Atama

**O1-O2:**Öntest

**O3-O4:**Sontest

**O5-O6:** İzleme testleri

**X:** Uygulanan Eğitim Programı

Yapılan araştırmada deneysel desen modeline uygun olarak deney ve kontrol grubunu oluşturan gebelere Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu öntest olarak uygulanmıştır. Deney grubuna verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi programının ardından deney ve kontrol grubuna Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu sontest olarak uygulanmıştır. Her iki

grubun doğumları gerçekleştiğinde ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği uygulanmıştır.

### 3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın katılımcıları 2018-2019 yıllarında Sakarya İli Serdivan ilçesi Sağlık Bakanlığına bağlı bir özel hastanede kontrollerine devam eden, gebeliklerinin 20. hafta ve üzerinde olan evliladınlarından oluşmaktadır. Çalışma grubunda yer alan gebelerin 21'i deney grubunu, 17'si ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan gebelere çalışma hakkında sözlü bilgilendirme yapılmış ve gönüllü katılım esasına dayandığı belirtilmiştir. Ayrıca araştırmanın ne amaçla yapılacağı form ve ölçeklerde yazılı olarak verilmiştir. Kadın doğum polikliniğine bu araştırma kapsamında eğitimin tanıtımı için hazırlanan broşürler bırakılmıştır. Ardından araştırmacı tarafından eğitimin içeriğini anlatan bir sunum ile hastaneye takipli olan tüm gebelerin davet edildiği bir seminer verilmiştir. Bu şekilde ulaşılan gebelerden araştırma koşullarını sağlayanlar deney grubunu oluşturmuştur. Farklı bir eğitime katılmıyor olma, eğitime eşleri ile katılabilme ve 20. hafta ve sonrası gebelik sürecinde olma koşullarını karşılayan bireyler deney grubuna seçilmiştir. Eğitime katılma şartlarından sadece eşleri ile katılma maddesini sağlayamayan gebelere de çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirme yapıp gönüllülük esasları ile kontrol grubuna katılımları gerçekleştirilmiştir.

Eğitim verilen deney grubu dört gruptan oluşmaktadır. Grup1, Grup3 ve Grup4 beş Grup2 ise altı çiftten oluşmaktadır. Araştırmacının bu şekilde gruplar oluşturmasının öncelikli sebebi doğuma hazırlık eğitimi sınıfının fiziksel koşullarıdır. Ortamın çok geniş olmaması ve bu ortamda fiziksel çalışmaların da yapılacağı göz önünde bulundurularak gruplar bölünmüştür. Bunun dışında gebelik süresi, eşli katılım zamanları ve her gebenin ortak bir paydada buluşamaması sebebiyle ayrı gruplar oluşturulmuştur. Ayrıca araştırmacı eğitim grubunda birebir uygulamalar bulunduğu için işleyişin küçük gruplar ile daha sağlıklı ilerleyeceğini düşünmüştür. Böylelikle gebelerin her biri ile nefes egzersizlerini birebir çalışma fırsatı bulunmuştur. Araştırmacı eğitim verdiği gruplar ile daha yakın ve kaliteli bir iletişim kurabilmiştir. Nefes çalışmaları, egzersizler, birebir soru/cevap gibi ilgilenilmesi gereken durumlarda gruplar ile aktif, rahat ve verimli bir şekilde çalışma fırsatı

bulunmuştur. Gebeler ve eşleri küçük gruplarda birbirlerini daha kolay tanıma ve bağ kurma fırsatı bulmuşlardır. Kalabalık gruplarda gebeler arası yakın ilişkinin oluşması için daha fazla zamana ihtiyaç vardır.

Gebelerin eğitimde öğrendikleri bilgileri ve pozitif dili devam ettirmeleri birbirlerine destek olmaları açısından birliktelikleri önemlidir. Ayrıca gebeler duygudaşlık kurabilecekleri aynı süreci yaşadıkları kişileri gördüklerinde durumlarını daha aşına karşılamaktadırlar. Bu durum küçük gruptaki gebelerin psikolojik olarak destek görecekları sosyal bir bağ kurmalarına da yardımcı olur. İletişim, güven ve doğum konulu psikodramatik çalışmaların ardından her bireyden alınan geri dönütler üzerine araştırmacı ve grup konuşma fırsatı bulmuştur. Bu durum konuyu daha iyi anlamalarına yardımcı olmuştur. Verilen doğuma hazırlık eğitiminin 4 farklı grup ile verilmiş olması zaman olarak araştırmacının eğitimi tamamlama ve araştırma süresini uzatmıştır. Her grubun eğitim almaya uygunluk durumu (gebelik süresi, eş ile katılım, saat ve tarih vb.) değişmektedir. Bu şartların sağlanması adına grupların eğitim süreçlerini tamamlaması dört ayı bulmuştur.

Gruplar arasında herhangi bir farklılık olmaması sebebi ile denenceler değerlendirilmeye alınırken eğitim verilen ve verilmeyen grup olarak yani deney ve kontrol grubu olarak ele alınmıştır.

Aşağıda grupların dağılımı ve deney grubunu oluşturan gruplar arası farklılıkların olmadığına dair veriler yer almaktadır.

**Tablo 3.2:**Deney ve Kontrol Gruplarının Dağılım Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Gruplar</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yıgmal %</b>
<b>Grup 1</b>	5	13,2	23,8	23,8
<b>Grup 2</b>	6	15,8	28,6	52,4
<b>Grup 3</b>	5	13,2	23,8	76,2
<b>Grup 4</b>	5	13,2	23,8	100,0
<b>Toplam</b>	21	55,3	100,0	
<b>Kontrol Grubu</b>	17	44,7		
<b>Toplam</b>	38	100,0		

Tablo 3.2’ de görüldüğü gibi deney grubunu oluşturan Grup1, Grup3 ve Grup4 ‘5’çiftten Grup2 ise ‘6’ çiftten oluşmaktadır. Toplamda 21 gebeye doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunu ise 17 gebe oluşturmaktadır. Tüm araştırma grubu 38 gebeden oluşmaktadır.

**Tablo 3.3:**Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Öntest Toplam Puan ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Sontest Toplam Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	S.O.	Kaykare	Sd	P
<b>Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Öntest Toplam</b>	1	5	10,00	3,543	3	0,315
	2	6	12,50			
	3	5	7,20			
	4	5	14,00			
	Toplam	21				
<b>Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Sontest Toplam</b>	1	5	12,40	4,031	3	0,258
	2	6	13,08			
	3	5	6,20			
	4	5	11,90			
	Toplam	21				

Tablo 3.3’de görüldüğü gibi, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ön ve Sontest Toplam puanlarının eğitim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3.4:**Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam ve Alt Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	S.O.	Kaykare	Sd	P
<b>Kasımlara İlişkin Kaygılar</b>	1	5	7,70	5,704	3	0,127
	2	6	15,42			
	3	5	8,10			
	4	5	11,90			
	Toplam	21				

<b>Olumlu Davranışlarda Yetersizlik</b>	1	5	10,50	5,775	3	0,123
	2	6	14,83			
	3	5	6,10			
	4	5	11,80			
	Toplam	21				
<b>Yalnızlık</b>	1	5	9,60	1,612	3	0,657
	2	6	12,25			
	3	5	8,90			
	4	5	13,00			
	Toplam	21				
<b>Olumlu Duygularda Yetersizlik</b>	1	5	9,60	1,454	3	0,693
	2	6	13,25			
	3	5	9,30			
	4	5	11,40			
	Toplam	21				
<b>Doğuma İlişkin Kaygılar</b>	1	5	10,40	2,833	3	0,418
	2	6	12,67			
	3	5	7,60			
	4	5	13,00			
	Toplam	21				
<b>Bebeğe İlişkin Kaygılar</b>	1	5	8,50	2,474	3	0,480
	2	6	12,33			
	3	5	9,40			
	4	5	13,50			
	Toplam	21				
<b>Toplam Puan</b>	1	5	8,30	4,749	3	0,191
	2	6	14,92			
	3	5	7,90			
	4	5	12,10			
	Toplam	21				

Tablo 3.4’de görüldüğü gibi, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam ve Alt Boyut Puanlarının eğitim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.5:**Oxford Doğum Endişe Ölçeği Toplam ve Alt Test Puanlarının Eğitim Grubu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

<b>Puan</b>	<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>Kaykare</b>	<b>Sd</b>	<b>P</b>
<b>Ağrı ve Sıkıntı</b>	1	5	10,60	1,613	3	0,656
	2	6	8,67			
	3	5	12,90			
	4	5	12,30			
	Toplam	21				
<b>Belirsizlik</b>	1	5	13,40	5,583	3	0,134
	2	6	6,50			
	3	5	11,60			
	4	5	13,40			
	Toplam	21				
<b>Müdahaleler</b>	1	5	13,20	1,321	3	0,724
	2	6	11,33			
	3	5	10,60			
	4	5	8,80			
	Toplam	21				
<b>Toplam Puan</b>	1	5	13,00	1,299	3	0,729
	2	6	8,83			
	3	5	11,50			
	4	5	11,10			
	Toplam	21				

Tablo 3.5'te görüldüğü gibi, Oxford Doğum Endişe Ölçeği Toplam ve Alt Test Puanlarının eğitim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Eğitim gruplarına uygulanan ölçeklerin tüm toplam ve alt test puanlarının eğitim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulanan Kruskal Wallis sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farka rastlanmamıştır. Bu sebeple eğitim grubunu oluşturan gruplar deney grubu olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin demografik bilgi formundan elde edilen verilere göre dağılımı aşağıda sırasıyla sunulmuştur.



### 3.2.1.Araştırmaya Katılan Gebelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 3.6:** Deney Grubu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Grup	F	%	Geçerli %	Yıgmal %
Deney	21	55,3	55,3	55,3

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi doğuma hazırlık eğitimi programına katılarak deney grubunu oluşturan gebe sayısı 21’dir.

**Tablo 3.7:**Kontrol Grubu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Grup	F	%	Geçerli %	Yıgmal %
Kontrol	17	44,7	44,7	44,7

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi kontrol grubunu oluşturan gebe sayısı 17’dir.

**Tablo 3.8:**Deney Grubu Gebelerinin Doğum Şekli Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum Şekli	F	%	Geçerli %	Yıgmal %
Vajinal	14	66,7	66,7	66,7
Sezaryen	5	23,8	23,8	90,5
Sezaryen Sonrası	2	9,5	9,5	100,0
Normal/Vajinal Doğum				
Toplam	21	100,0	100,0	

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi deney grubundan 14 gebe Vajinal Doğum, 5 gebe Sezaryen Doğum ve 2 gebe Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ile doğumlarını gerçekleştirmiştir.

**Tablo 3.9:**Kontrol Grubu Gebelerinin Doğum Şekli Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum Şekli	F	%	Geçerli %	Yıgmal %
Vajinal Doğum	6	35,3	35,3	35,3
Sezaryen Doğum	11	64,7	64,7	100,0
Toplam	17	100,0	100,0	

Tablo 3.9’ da görüldüğü gibi kontrol grubundan 6 gebe Vajinal Doğum, 11 gebe Sezaryen Doğum ile doğumlarını gerçekleştirmiştir.

**Tablo 3.10:**Kontrol Grubu Gebelerinin Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne Yaş	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
21	1	5,9	5,9	5,9
22	4	23,5	23,5	29,4
23	1	5,9	5,9	35,3
26	1	5,9	5,9	41,2
28	2	11,8	11,8	52,9
30	4	23,5	23,5	76,5
32	1	5,9	5,9	82,4
33	1	5,9	5,9	88,2
38	1	5,9	5,9	94,1
40	1	5,9	5,9	100,0
<b>Total</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.10’da görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinin yaş dağılımları şu şekildedir. 21-23-26-32-33-38-40 yaşında birer gebe, 22 ve 30 yaşında dörder gebe ve 28 yaşında iki gebe bulunmaktadır. Toplam kontrol grubu 17 kişidir.

**Tablo 3.11:**Deney Grubu Gebelerinin Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Anne Yaş	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
23	3	14,3	14,3	14,3
25	2	9,5	9,5	23,8
26	2	9,5	9,5	33,3
27	1	4,8	4,8	38,1
28	2	9,5	9,5	47,6
30	1	4,8	4,8	52,4
31	2	9,5	9,5	61,9
32	2	9,5	9,5	71,4
33	2	9,5	9,5	81,0
34	1	4,8	4,8	85,7
36	1	4,8	4,8	90,5
38	2	9,5	9,5	100,0
<b>Total</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinin yaş dağılımları şu şekildedir. 25-26-28-31-32-33-38 yaşında ikişer gebe, 23 yaşında 3 gebe ve 27-30-34-36 yaşında birer gebe bulunmaktadır. Toplam deney grubu 21 kişidir.

**Tablo 3.12:**Deney Grubu Gebelerinin Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Anne Eğitim</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>İlköğretim</b>	1	4,8	4,8	4,8
<b>Lise</b>	6	28,6	28,6	33,3
<b>Üniversite</b>	11	52,4	52,4	85,7
<b>Y.Lisans ve Doktora</b>	3	14,3	14,3	100,0
<b>Total</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.12’de görüldüğü gibi deney grubundaki gebelerin 1’i (%4,8) İlköğretim, 6’sı (%28,6) Lise, 11’i (%52,4) Üniversite ve 3’ü (%14,3) Lisansüstü eğitim mezunudur.

**Tablo 3.13:**Kontrol Grubu Gebelerinin Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Anne Eğitim</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>İlköğretim</b>	1	5,9	5,9	5,9
<b>Lise</b>	9	52,9	52,9	58,8
<b>Üniversite</b>	7	41,2	41,2	100,0
<b>Total</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.13’de görüldüğü gibi kontrol grubundaki gebelerin 1’i (%5,9) İlköğretim, 9’u (%52,9) Lise, 7’si (%41,2) Üniversite mezunudur.

**Tablo 3.14:**Deney Grubu Gebelerinin Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Anne Çalışma</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>Evet</b>	12	57,1	57,1	57,1
<b>Hayır</b>	9	42,9	42,9	100,0
<b>Toplam</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.14’de görüldüğü gibi deney grubundaki gebelerin 12’si (%57,1) çalışırken, 9’u (%42,9) Lise, 7’si (%41,2) çalışmamaktadır.

**Tablo 3.15:**Kontrol Grubu Gebelerinin Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Anne Çalışma</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>Evet</b>	9	52,9	52,9	52,9
<b>Hayır</b>	8	47,1	47,1	100,0
<b>Toplam</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.15’te görüldüğü gibi kontrol grubundaki gebelerin 9’u (%52,9) çalışırken, 8’i (%47,1) çalışmamaktadır.

**Tablo 3.16:**Deney Grubu Babalarının Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Baba Yaş</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>25</b>	1	4,8	4,8	4,8
<b>27</b>	3	14,3	14,3	19,0
<b>28</b>	3	14,3	14,3	33,3
<b>29</b>	2	9,5	9,5	42,9
<b>31</b>	2	9,5	9,5	52,4
<b>32</b>	1	4,8	4,8	57,1
<b>33</b>	1	4,8	4,8	61,9
<b>34</b>	3	14,3	14,3	76,2
<b>35</b>	2	9,5	9,5	85,7
<b>38</b>	1	4,8	4,8	90,5
<b>41</b>	1	4,8	4,8	95,2
<b>47</b>	1	4,8	4,8	100,0
<b>Total</b>	21	100,0		

Tablo 3.16’da görüldüğü gibi deney grubu babalarının yaş dağılımları şu şekildedir. 25-32-33-38-41-47 yaşında birer baba, 27-28-34 yaşında üçer baba ve 29-31-35 yaşında ikişer baba bulunmaktadır.

**Tablo 3.17:**Kontrol Grubu Babalarının Yaş Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Yaş	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
23	1	5,9	5,9	5,9
25	1	5,9	5,9	11,8
26	1	5,9	5,9	17,6
27	2	11,8	11,8	29,4
28	1	5,9	5,9	35,3
29	2	11,8	11,8	47,1
30	1	5,9	5,9	52,9
33	2	11,8	11,8	64,7
35	2	11,8	11,8	76,5
37	1	5,9	5,9	82,4
38	1	5,9	5,9	88,2
40	1	5,9	5,9	94,1
46	1	5,9	5,9	100,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tablo 3.17’de görüldüğü gibi kontrol grubu babalarının yaş dağılımları şu şekildedir. 23-25-26-28-30-37-38-40-46 yaşında birer baba, 27-29-33-35 yaşında ikişer baba bulunmaktadır.

**Tablo 3.18:**Deney Grubu Babalarının Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Eğitim	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
İlköğretim	2	9,5	9,5	9,5
Lise	2	9,5	9,5	19,0
Üniversite	15	71,4	71,4	90,5
Y.Lisans ve Doktora	2	9,5	9,5	100,0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tablo 3.18’de görüldüğü gibi deney grubundaki gebelerin eşlerinin 2’si (%9,5) İlköğretim, 2’si (%9,5) Lise, 15’i (%71,4) Üniversite ve 2’si (%9,5) Lisansüstü eğitim mezunudur.

**Tablo 3.19:**Kontrol Grubu Babalarının Eğitim Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Eğitim	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
Lise	8	47,1	47,1	47,1
Üniversite	9	52,9	52,9	100,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tablo 3.19’da görüldüğü gibi kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin 8’i (%47,1) Lise, 9’u (%52,9) Üniversite mezunudur.

**Tablo 3.20:**Deney Grubu Baba Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Çalışma	F	%	Geçerli %	Yığmal %
<b>Evet</b>	21	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.20’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinin eşlerinin 21’inin de (%100,0) çalıştığı bir işi bulunmaktadır.

**Tablo 3.21:**Kontrol Grubu Baba Çalışma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Baba Çalışma	F	%	Geçerli %	Yığmal %
<b>Evet</b>	17	100	100	100

Tablo 3.21’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinin eşlerinin 21’inin de (%100,0) çalıştığı bir işi bulunmaktadır.

**Tablo 3.22:**Deney Grubu Gebelik Haftası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gebelik Haftası	F	%	Geçerli %	Yığmal %
<b>26</b>	1	4,8	4,8	4,8
<b>28</b>	2	9,5	9,5	14,3
<b>29</b>	2	9,5	9,5	23,8
<b>30</b>	1	4,8	4,8	28,6
<b>31</b>	1	4,8	4,8	33,3
<b>33</b>	1	4,8	4,8	38,1
<b>34</b>	1	4,8	4,8	42,9
<b>35</b>	3	14,3	14,3	57,1
<b>36</b>	3	14,3	14,3	71,4
<b>37</b>	1	4,8	4,8	76,2
<b>38</b>	3	14,3	14,3	90,5
<b>39</b>	2	9,5	9,5	100,0
<b>Total</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.22’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinin gebelik haftaları şu şekildedir. 26-30-31-33-34-37 haftalarında birer gebe, 28-29-39 haftalık ikişer gebe 35-36-38 haftalık üçer gebe bulunmaktadır.

**Tablo 3.23:**Kontrol Grubu Gebelerinin Gebelik Haftası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gebelik Haftası	F	%	Geçerli %	Yığmal %
22	1	5,9	5,9	5,9
27	2	11,8	11,8	17,6
29	1	5,9	5,9	23,5
32	3	17,6	17,6	41,2
35	2	11,8	11,8	52,9
36	3	17,6	17,6	70,6
37	4	23,5	23,5	94,1
38	1	5,9	5,9	100,0
<b>Total</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.23’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinin gebelik haftaları şu şekildedir. 22-29-38 haftalık birer gebe, 27 ve 35 haftalık ikişer gebe, 32 ve 36 haftalık üçer gebe ve 37 haftalık 4 gebe bulunmaktadır.

**Tablo 3.24:**Deney Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Gebelik Sayısı Olduğunu Gösteren Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gebelik Sayısı	F	%	Geçerli %	Yığmal %
1	17	81,0	81,0	81,0
2	3	14,3	14,3	95,2
3	1	4,8	4,8	100,0
<b>Total</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.24’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinin 17’sinin (%81,0) ilk gerçekleştireceği 3’ünün (%14,3) ikinci ve 1’inin (%4,8) üçüncü gerçekleştireceği doğumdur.

**Tablo 3.25:**Kontrol Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Gebelik Sayısı Olduğunu Gösteren Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gebelik Sayısı	F	%	Geçerli %	Yığmal %
1	9	52,9	52,9	52,9
2	5	29,4	29,4	82,4
3	2	11,8	11,8	94,1
4	1	5,9	5,9	100,0
<b>Toplam</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.25’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinin 9’unun (%52,9) ilk gerçekleştireceği 5’inin (%29,4) ikinci 2’sinin (%11,8) üçüncü ve 1’inin (%5,9) dördüncü gerçekleştireceği doğumdur.

**Tablo 3.26:**Deney Grubu Gebelerinin Düşük-Kürtaj Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Düşük-Kürtaj</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yıgmal %</b>
<b>1</b>	3	14,3	100,0	100,0
<b>Deneyimlemeyenler</b>	18	85,7		
<b>Toplam</b>	21	100,0		

Tablo 3.26’da görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 3’ünün (%14,3) bir düşük/kürtaj deneyimi bulunmaktadır. Bunun dışında ki 18’i (%85,7) böyle bir durum yaşamamışlardır.

**Tablo 3.27:**Kontrol Grubu Gebelerinin Düşük-Kürtaj Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Düşük-Kürtaj</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yıgmal %</b>
<b>1</b>	1	5,9	100,0	100,0
<b>Deneyimlemeyenler</b>	16	94,1		
<b>Toplam</b>	17	100,0		

Tablo 3.27’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 1’inin (%5,9) bir düşük/kürtaj deneyimi bulunmaktadır. Bunun dışında ki 16’sı (%94,1) böyle bir durum yaşamamışlardır.

**Tablo 3.28:**Deney Grubu Gebelerinin Sezaryen Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Sezaryen Doğum Sayısı</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yıgmal %</b>
<b>1</b>	3	14,3	100,0	100,0
<b>Deneyimlemeyenler</b>	18	85,7		
<b>Toplam</b>	21	100,0		

Tablo 3.28’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 3’ü (%14,3) daha önce bir sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir. Bunun dışındaki 18’i (%85,7) böyle bir durum yaşamamışlardır.



**Tablo 3.29:**Kontrol Grubu Gebelerinin Sezaryen Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Sezaryen Doğum Sayısı	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
1	4	23,5	80,0	80,0
2	1	5,9	20,0	100,0
<b>Toplam</b>	5	29,4	100,0	
<b>Deneyimlemeyenler</b>	12	70,6		
<b>Toplam</b>	17	100,0		

Tablo 3.29’da görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 4’ü (%23,5) daha önce 1 kez 1’i (%5,9) 2 kez sezaryen doğum gerçekleştirmişlerdir. Bunun dışındaki 12’si (%70,6) böyle bir durum yaşamamışlardır.

**Tablo 3.30:**Kontrol Grubu Gebelerinin Vajinal Doğum ile Gerçekleştirenlerin Doğum Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Vajinal Doğum Sayısı	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
1	3	17,6	66,7	66,7
2	1	5,9	33,3	100,0
<b>Toplam</b>	4	23,5	100,0	
<b>Deneyimlemeyenler</b>	13	76,5		
<b>Toplam</b>	17	100,0		

Tablo 3.30’da görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 3’ü (%17,6) daha önce 1 kez 1’i (%5,9) 2 kez vajinal doğum gerçekleştirmişlerdir. Bunun dışındaki 13’ü (%76,5) böyle bir durum yaşamamışlardır.

**Tablo 3.31:**Deney Grubu Gebelerinin İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

İnfertilite (Kısırlık) Tedavi	F	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Hayır	20	95,2	100,0	100,0
Deneyimleyenler	1	4,8		
<b>Toplam</b>	21	100,0		

Tablo 3.31’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 1’i (%4,8) infertilite (kısırlık) tedavisi olurken diğer 20’si (%95,2) infertilite (kısırlık) tedavisi olmamıştır.

**Tablo 3.32:**Kontrol Grubu Gebelerinin İnfertilite (Kısırlık) Tedavi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>İnfertilite Tedavi</b>	<b>(Kısırlık)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığmal %</b>
<b>Evet</b>		1	5,9	5,9	5,9
<b>Hayır</b>		16	94,1	94,1	100,0
<b>Toplam</b>		17	100,0	100,0	
		1	5,9	5,9	5,9

Tablo 3.32’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 1’i (%5,9) infertilite (kısırlık) tedavisi olurken diğer 16’sı (%94,1) infertilite (kısırlık) tedavisi olmamıştır.

**Tablo 3.33:**Deney Grubu Gebelerinin İstene Gebelik Doğum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>İstene Gebelik</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığmal %</b>
<b>Evet</b>	20	95,2	95,2	95,2
<b>Hayır</b>	1	4,8	4,8	100,0
<b>Toplam</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.33’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 1’inin (%4,8) istenmeyen bir gebelik diğer 20’sinin ise (%95,2) istene bir gebelik yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 3.34:**Kontrol Grubu Gebelerinin İstene Gebelik Doğum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>İstene Gebelik</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığmal %</b>
<b>Evet</b>	16	94,1	94,1	94,1
<b>Hayır</b>	1	5,9	5,9	100,0
<b>Toplam</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.34’te görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 1’inin (%5,9) istenmeyen bir gebelik diğer 16’sının ise (%94,1) istene bir gebelik yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 3.35:**Deney Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Doğumlarının Olduğunu Gösteren Doğum Sırası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum Sırası	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
İlk (1)	18	85,7	85,7	85,7
2	3	14,3	14,3	100,0
<b>Toplam</b>	21	100,0	100,0	

Tablo 3.35’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 18’inin (%85,7) ilk gerçekleştireceği doğumu iken 3’ünün (%14,3) ikinci gerçekleştireceği doğumdur.

**Tablo 3.36:**Kontrol Grubu Gebelerinin Kaçınıcı Doğumlarının Olduğunu Gösteren Doğum Sırası Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Doğum Sırası	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
İlk (1)	9	52,9	52,9	52,9
2	5	29,4	29,4	82,4
3	2	11,8	11,8	94,1
4	1	5,9	5,9	100,0
<b>Toplam</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.36’da görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 9’unun (%52,9) ilk gerçekleştireceği doğumu iken 5’inin (%29,4) ikinci, 2’sinin (%11,8) üçüncü ve 1’inin (%5,9) dördüncü gerçekleştireceği doğumlarıdır.

**Tablo 3.37:** Deney Grubu Gebelerinin Farklı Etkinlikler Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Farklı Etkinlikler	F	%	Geçerli %	Yığılmış %
Yoga	1	4,8	5,6	5,6
Pilates	5	23,8	27,8	33,3
Yürüyüş	12	57,1	66,7	100,0
Katılmayanlar	3	14,3		
<b>Toplam</b>	21	100,0		

Tablo 3.37’de görüldüğü gibi deney grubu gebelerinden 1’i (%4,8) yoga, 5’i (%23,8) pilates, 12’si (%57,1) yürüyüş yapmaktadır. 3’ü (%14,3) ise herhangi bir etkinlikte bulunmamaktadır.

**Tablo 3.38:**Kontrol Grubu Gebelerinin Farklı Etkinlikler Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

<b>Farklı Etkinlikler</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Geçerli %</b>	<b>Yığılmış %</b>
<b>Yürüyüş</b>	16	94,1	94,1	94,1
<b>Diğer</b>	1	5,9	5,9	100,0
<b>Toplam</b>	17	100,0	100,0	

Tablo 3.38’de görüldüğü gibi kontrol grubu gebelerinden 16’sı (%94,1) yürüyüş yapmaktadır. Diğer 1’i (%5,9) ise herhangi bir etkinlikte bulunmamaktadır.

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Deney grubu 21 gebeden oluşmaktadır. Deney grubunda yer alan gebeler eğitime eşleri ile katılmıştır. Eğitim öncesinde iletişim kurulmuş, bilgileri alınmış ve Kişisel Bilgi Formu ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu uygulanmış, daha sonra eğitimlere başlanmıştır. 4 oturum süren eğitimler dörder gün ara ile yapılmıştır. Doğuma hazırlık eğitimi tamamlandığında deney grubuna 15 gün sonratekrar Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu verilmiştir. Eğitim alan ve deney grubunu oluşturan 21 gebenin doğumlarının hemen ardından ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği kullanılmıştır.

Aynı ölçekler kontrol grubuna ise şu şekilde uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan 17 kadına hamilelik sürecinde 20. hafta ve üzeri durumda iken Kişisel Bilgi Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu uygulanmış aradan 15 gün geçtikten sonra Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu tekrar verilmiştir. 17 kişilik kontrol grubunda yer alan gebelerin doğumları gerçekleştiğinde ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği uygulanarak veri toplama süreci tamamlanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplamak amacı ile Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Wijma Doğum

Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup, diğer üç ölçeğin kullanımı için gerekli izin e-posta yoluyla alınmıştır (Ek5 – Ek6).

Aşağıda çalışmada kullanılan form ve ölçeklerin bilgisi yer almaktadır.

#### **3.4.1.Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu katılımcılara ait kişisel bilgileri elde etmek amacı ile 17 maddeden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan gebelere yaş, eğitim durumları, gebelik haftaları, kaçınıcı gebelik ve doğumlarının olduğu, yapılan etkinliklerin varlığına ilişkin soruları bulundurmaktadır.

#### **3.4.2.Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile K. Wijma ve B. Wijma (1998) tarafından geliştirilmiştir. Kadınlara doğumdan önceki beklentilerini sorgulayan sorular yönelterek, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun yapısını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de Körükçü ve Kukulcu (2008) tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenirligi 0.91’dir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Akt: Körükçü ve ark., 2012).

#### **3.4.3.Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile K. Wijma ve B. Wijma (1998) tarafından geliştirilmiştir. Kadınların doğumdan sonraki deneyimlerini sorgulayan sorular yönelterek, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun yapısını ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert

tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 160’dır. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 18, 19, 23, 24, 26, 30 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır.

Körükçü, Bulut ve Kukulcu (2013) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlar; (1) kasımlara ilişkin kaygılar, (2) olumlu davranışlarda yetersizlik, (3) yalnızlık, (4) olumlu duygularda yetersizlik, (5) doğuma ilişkin kaygılar, (6) bebeğe ilişkin kaygılar olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.84’tür.

(1) kasımlara ilişkin kaygılar= 1,2,6,11,16,17,18,23 (0-40 arası puanlanır. Puan arttıkça doğum kasımlarına ilişkin hatırladığı kaygılar artmaktadır.)

(2) olumlu davranışlarda yetersizlik= 24,25,26,30 (0-20 arası puanlanır. Puan arttıkça doğum sırasında sergilediği olumlu davranışlardaki yetersizlik artmaktadır.)

(3) yalnızlık= 3,7,10,14,19,21,22 (0-35 arası puanlanır. Puan arttıkça doğumda hatırladığı yalnızlık duygusu artmaktadır.)

(4) olumlu duygularda yetersizlik= 4,5,8,9,12,13,17,20 (0-40 arası puanlanır. Puan arttıkça doğumla ilgili olumlu duyguları azalmaktadır.)

(5) doğuma ilişkin kaygılar= 27,28,29 (0-15 arası puanlanır. Puan arttıkça doğuma ilişkin hatırladığı kaygı artmaktadır.)

(6) bebeğe ilişkin kaygılar= 31,32 (0-10 arası puanlanır. Puan arttıkça bebekle ilgili hatırladığı kaygı artmaktadır.) (Akt: Körükçü, Bulut ve Kukulcu, 2014).

#### **3.4.4.Oxford Doğum Endişe Ölçeği**

Redshaw, Martin, Rowe ve Hockley (2009) tarafından Oxford Doğum Endişesi Ölçeği doğumlarını gerçekleştirmiş kadınların süreç içerisinde yaşadıkları kaygı düzeylerini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek kadınların doğum başlamadan ya da bebeklerini doğurmadan önce doğum sürecine dair kaygılarının varlığını değerlendirmeyi kapsamaktadır. Bu

kaygılardan bazıları; gebelerin doğumlarının ne zaman başlayacağını bilmemeleri, doğumlarının suni sancı ile başlatılması, doğumlarının ne kadar süreceğini bilmemeleri, doğumlarının müdahaleli olabileceğidir. Gebeler bu konularda yaşadıkları kaygıları derecelendirmektedir. Kadınların bu süreçle ilgili endişeleri 4 puan değerinde likert ölçekle değerlendirmeye alınmıştır. (1) Çok endişeliydim, (2) Oldukça endişeliydim, (3) Çok endişeli değildim, (4) Hiç endişeli değildim şeklinde puanlanmıştır. Bu ölçek doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası için kullanıma uygun şekilde oluşturulmuştur. Puanların toplamı üzerinden değerlendirilen bir ölçektir. (min=10, max=40). Puanların toplamındaki artışla kadının yaşadığı kaygı düzeyinin ters orantılı olduğu yorumu getirilebilir. Erkal-Aksoy (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik analiz çalışmaları yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.83 korelasyon güvenirlik katsayısı ise  $r=0,50-0,69$ 'dir (Erkal-Aksoy, 2016).

### **3.5. Verilerin Çözümlemesi**

Araştırma kapsamında anne adaylarının doğuma dair kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla veri toplama aracı olarak 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği' kullanılmıştır. Ölçeklerden Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu öntest olarak her iki gruba da uygulanmıştır. Deney grubuna 15 gün içerisinde toplam 4 oturum olacak şekilde Doğuma Hazırlık Eğitimi verilmiştir. Bu eğitimin ardından Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu sontest olarak uygulanmıştır. Kontrol grubuna da bu süreç sonrasında Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu sontest olarak verilmiştir. Doğum sonrasında yapılacak olan izleme çalışmasında deney ve kontrol grubundaki gebelere Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği' uygulanmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizinde SPSS 18.00 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde Non-parametrik Mann Whitney-U, Non-parametrik Wilcoxon-Z teknikleri ve Kruskal Wallis Test kullanılmıştır.

### **3.6.Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı**

Bu bölümde doğuma hazırlık eğitimi programının hazırlanışı, içeriği/uygulanışı ve değerlendirilmesine yer verilmiştir. Aşağıda eğitim oturumları hakkında bilgi verilmiştir.

#### **3.6.1. Programın Hazırlanışı**

Çalışma kapsamında, deney grubuna uygulanan Doğuma Hazırlık Eğitimi programının içeriği İstanbul Doğum Akademisi adlı kuruma aittir. Araştırmacı 2016 yılında Doğuma Hazırlık Eğitimi Eğitmenliği/Doula ve Doğum Psikoterapistliği eğitimi için Uluslararası Anne Bebek Doğum Organizasyonu (IMBCO-The International MotherBaby Childbirth Organization), Lamaze, HypnoBirthing The Mongan Method, APPPAH Birth Psychology, International Society for Pre-and Perinatal Psychology and Medicine (ISPPM) tarafından Türkiye’de uluslararası akreditasyonu olan tek eğitim kurumu olan İstanbul Doğum Akademisi adlı kurumdan eğitimini almıştır.

Doğuma Hazırlık Eğitimi programının oluşumunun kuramsal çerçevesinin dayandığı yaklaşımlar; HypnoBirthing-Mongan Metodu, Lamaze Felsefesi, Active Birth yaklaşımı ve Psikodramadır. Psikodrama; olarak bilinen Jacop Levi Moreno’nun 1920’lerde geliştirdiği ve Sosyometri olarak isimlendirdiği bir eylem-işlem yöntemidir (Özbek, 1976).

Araştırmacı 10 ay süren 250 saatlik Doğuma Hazırlık Eğitimi Eğitmenliği ve Doulalık Eğitimi tamamlamıştır (Ek7- Ek8). Gebelik haftası 20. hafta ve üzeri olan hamilelere ve baba adaylarına doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir. Verilen eğitim hem fiziksel hazırlık hem de zihinsel arınma kısmını destekleyeceği için gebelerin fiziksel ve zihinsel hazırlığının birlikte ilerlemesi üzerinedir. Gebenin en çok destek beklediği kişinin eşi olması sebebi ile bu psikoeğitim gruplarına gebelerin eşleri ile katılımları gerekmektedir. Süreç içinde baba adaylarının eşlerini nasıl destekleyeceklerini ve hamileliğin/doğumun nasıl ilerleyeceğini bilmeleri doğum sürecine olumlu yönde katkıda bulunabilmeleri için gereklidir. Programın asıl uygulanma süresi 2 gündür. Bu çalışma için her oturum 4,5 saat olarak planlanmış ve 4 oturumdan oluşan programın bu şekilde uygulanmasının daha sağlıklı olacağı



düşünülmüştür. Araştırmacı farklı gün ve saatlerde uygulamalar yapmış, çiftlerin uyumunun 4 oturumluk programa daha uygun olduğu geri dönütünü almıştır. Aralıklı yapılan ve sürece yayılan eğitim programının daha verimli olduğu deneyimlendiği için deney grubunu oluşturan 21 gebenin uygulamaları bu şekilde gerçekleştirilmiştir.

Eğitim içeriğinin konu sıralaması belli bir düzende oluşturulmuş ve doğuma hazırlık eğitimi alan grupların uygulamaları aynı düzende devam etmiştir. Gruplar içerisinde uygulanan ısınma, güven, iletişim oyunları seçilen psikodramatik oyunların bazılarının içeriği 'Program Oturumları' adlı bölümde anlatılmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimi içerisinde gebeler ve eşleri nefes egzersizleri, dışavurumcu teknikler, psiko-fiziksel egzersizler, derin gevşeme etkinlikleri, farkındalık egzersizleri, doğuma yönelik pozitif olumlamalar, doğumda rahatlatıcı teknikler ile çalışma fırsatı bulurlar. Araştırmacı eğitim sürecinde gebelerin nefes egzersizi çalışmaları, fiziksel egzersizler ve zihinsel gevşemeler gibi rahatlatıcı somut etkinlikler üzerinde aktif olarak uygulamalar ile çalışmıştır.

Araştırmacı gebelik döneminde aldıkları doğuma hazırlık eğitimi ile annenin zihinsel hazırlığı ve kaygılarından arınmasından sorumludur. Eğitim sürecinde öğrendikleri teorik bilgiler ile de gebenin doğum tercihlerini bilinçli bir şekilde yapması konusunda destek sağlamış olur. Araştırmacı eğitimde anne bebek bağlanmasının önemi üzerinde durmaktadır. Ebeveyn adayları anne veya bebek açısından travma yaşanmadan, doğumdan keşkesiz bir şekilde çıkmalarının önemini kavramış olurlar.

Doğum eğitimi alan grupların arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla uygulama yapılmış ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Araştırmacının tercih ettiği eğitim vereceği çiftlerin sayısının belirlenmesinde eğitim ortamının fiziksel koşulları da etkili olmuştur.

### **3.6.2. Programın İçeriği**

Bu bölümde programın amacı ve kazanımlarından bahsedilmiş daha sonrasında programın oturumlarına yer verilmiştir.

Eğitim içeriğinin konu sıralaması belli bir düzende oluşturulmuş ve doğuma hazırlık eğitimi alan grupların uygulamaları aynı düzende devam etmiştir. Gruplar içerisinde uygulanan ısınma, güven, iletişim oyunları seçilen psikodramatik oyunların bazılarının içeriği ‘Program Oturumları’ adlı bölümde anlatılmıştır.

Gebelerin bu eğitim içerisinde teorik olarak öğrendiği konular ile doğuma dair bilgilenme düzeyleri artabilmektedir. Aynı zamanda gevşeme egzersizlerini ve nefes çalışmalarını uygulama fırsatı bulan gebelerin hissettikleri kaygı düzeyleri de azalabilmektedir. Verilen doğuma hazırlık ile gebelerin doğuma dair bilgi edinme ve doğum kaygısının azalması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda gebeler fiziksel egzersizleri ve zihinsel gevşemeleri gerektiğinde uygulayabilir durumdadırlar. Eğitim içeriğinde yer alan nefes egzersizleri ile kaslarını gevşetmeyi öğrenirler.

Doğum kaslarını ve fizyolojisini öğrenen gebeler doğum anında kasların etkisinin önemini kavrarlar. Doğuma dair bilgi edinirler. Edindikleri bilgilerin gebenin hissedeceği doğum kaygı düzeyine etki etmesi hedeflenmiştir. Doğumun biyolojik ve fizyolojik detaylarını bilen ve doğumun aşamalarını kavrayan gebeler hormonların doğum eylemindeki önemini de bilir. Gebeler bu hormonların aktifliğini sağlama konusunda neler yapabileceklerini bilirler.

Çiftler doğum sürecinde gerçekleşebilecek tıbbi müdahalelere dair bilgi edinir. Gebenin doğum eyleminde gerçekleşebilecek tıbbi müdahaleleri bilmesi, hissedeceği kaygı düzeyini etkilemesi hedeflenmiştir. Genel anlamda doğuma nasıl hazırlanılacakları çiftlere açıklanır. Gebeler doğum öncesi, anı ve sonrası hakkında bilgi sahibi olur.

Aşağıda verilen doğuma hazırlık eğitimi programının oturumları yer almaktadır.

### 3.6.3. Program Oturumları

**Tablo 3.39:** 1.Oturum: Doğumda Kaslar ve Kaygının Etkileri

<b>AMAÇ:</b>	Doğuma dair bilgi edinme ve doğum kaygısının azalması
<b>KAZANIM:</b>	<p>Doğumdaki kasları ve bu kasların işleyişini söyler.</p> <p>Doğum anında yaşanan Korku-Ağrı-Gerginlik durumunun etkisinin farkına varır.</p> <p>Doğum anında yaşanan Korku-Ağrı-Gerginlik durumunda neler yapabileceğini bilir.</p> <p>Nefes egzersizinin önemini kavrar.</p> <p>Doğum dair yaklaşan doğum belirtilerini/bulgularını, kesin doğum belirtilerini/bulgularını ve doğum belirtisi/bulgusu olmayan durumları bilir.</p> <p>Doğum dair yaklaşan doğum belirtilerini/bulgularını, kesin doğum belirtilerini/bulgularını ve doğum belirtisi/bulgusu olmayan durumları birbirlerinden farkını ayırt etmeyi kavrar.</p> <p>Gevşeme nefesini ve tam nefesi uygular.</p> <p>Gevşeme çalışmalarının etkisini uygular.</p>
<b>SÜRE:</b>	4,5 saat/180 dakika 1 saatlik program bir ders süreci olan 40 dakika baz alınarak planlanmıştır. 40+40+40 dakikalık eğitimin ardından mola verilir ve kalan 40+20 dakika ile tamamlanır.
<b>MATERYAL:</b>	Slayt, Kalem, Maket Pelvis, Maket Bebek, Doğumun belirtileri/bulguları kartları, Bilgisayar, Projeksiyon, Doğum Videosu, Müzik, Işık, Yazı tahtası, Yazı tahtası kalemleri ve silgisi, doğum belirtisi/bulgusu kartları.
<b>EV ETKİNLİĞİ:</b>	<p>Gebelik sürecinde pozitif düşünce dilinin artırılması için evde görebilecekleri alanlara olumlular yazma.</p> <p>Öğrenilen gevşeme nefesi ve tam nefes egzersizlerinin düzenli olarak yapılması.</p>
<b>YÖNTEM:</b>	Anlatım, soru-cevap, canlandırma, interaktif katılım, tartışma, video izleme, ev ödevi.
<b>SÜREÇ:</b>	Eğitimin ilk gününde gelen çiftler ile öncelikle grup olarak

---

tanışma sağlanır. Bu oturumda tanışmanın ısınma oyunu ile interaktif bir şekilde sağlanıyor olması, çiftleri grubun içerisine katmak açısından önemlidir. ‘Yaş Sırasına Girin’ çalışması ile de gebelerin ısınması sağlanır. Eğitime gelen baba adaylarının eğitime gelme sebepleri açıklanır. Araştırmacı tarafından baba adaylarına geldikleri için teşekkür edilir ve doğum sürecinde eşlerine destek olmaları gerektiği vurgulanır. Çiftlere konu akışından bahsedilir ve doğuma dair bilgiler alınmaya başlanır. Bu bilgiler slayt eşliğinde teorik olarak verilmeye başlanır. Çiftleri konu içerisinde aktif tutmak ve öğrenmelerini pekiştirmek adına sorular da sorulur. Doğum nedir? Ne değildir? Doğum ağrılı mı olmalı gibi sorular ile konu içeriğine daha çok girilir ve doğumdaki ağrı anlatımına başlanıldığında konu içeriği doğumda ki kaslar ve bu kasların işleyişinin öğrenilmesi ile devam edilir. Kaygı konusuna giriş yapılır ve doğuma dair kaygılı olan gebelerin doğumda ağrı yaşıyor olmalarının açıklaması yapılır. Gebelerin doğuma dair ne tür kaygılar yaşadıkları sorulur ve kaygının azalması, nefes egzersizi ve gevşeme etkinlikleri ile pekiştirilmesi üzerine çalışılır. Doğumun bir kas eylemi olduğunu ve ilkel beyin fonksiyonu olduğunu bireyler kasların anlatımı sonrasında öğrenirler. Eğitim içerisinde babalar ile aktif bir şekilde “doğumun başlama belirtileri/bulguları kartları” ile gerçekleştirilen etkinlik sonrasında ise doğumun başlama belirtilerini/bulgularını öğrenmiş olurlar. Yapılan gevşeme egzersizi ile oturum kapanışı yapılmaktadır.

---

**Tablo 3.40:** 2. Oturum: Anne ve Bebek Pelviste Birlikte Yol Alıyor

<b>AMAÇ:</b>	Doğumun biyolojik ve fizyolojik detaylarına dair bilgi edinme
<b>KAZANIM:</b>	Bebeğin doğum kanalındaki ilerleyişini öğrenir. Doğum aşamalarını sıralar. Hormonların doğum anındaki önemini açıklar. Doğum eyleminde hormonların aktifliğini sağlama durumunun önemini tartışır. Nefes egzersizi 2 ve 3 bilir ve uygular. Ten tene temas kavramını tanımlar. Doğumda bebek kordonun geç kesiminin faydalarını söyler. Gevşeme egzersizlerinin doğum eylemindeki etkisini bilir. Gevşeme egzersizleri ile bedenini gevşetir.
<b>SÜRE:</b>	4,5 saat/180 dakika 1 saatlik program bir ders süreci olan 40 dakika baz alınarak planlanmıştır. 40+40+40 dakikalık eğitimin ardından mola verilir ve kalan 40+20 dakika ile tamamlanır.
<b>MATERYAL:</b>	Müzik, Işık, Maket Pelvis, Maket Bebek, Slayt, Maket Plasenta, Maket Kordon, Bilgisayar, Projeksiyon, Doğum Videosu, Battaniye, Kalem, Yazı tahtası, Yazı tahtası kalemleri ve silgisi.
<b>EV ETKİNLİĞİ:</b>	Öğrenilen gevşeme çalışmalarının tekrarının yapılması. Nefes egzersizlerinin tekrarının yapılması. Günlük tutulmaya başlanması istenir.
<b>YÖNTEM:</b>	Anlatım, soru-cevap, tartışma, canlandırma, interaktif katılım, video izleme, ev ödevi.
<b>SÜREÇ:</b>	Bir önceki oturuma dair geri dönüt ve paylaşımlar alınır. Bu oturumda pelvis ile doğumun anlatılmasıyla beden ve bebeğin uyum içinde çalıştığını, bunun için tasarlanmış olduğunu çiftler öğrenmiş olurlar. Araştırmacı tarafından pelvis maketinde bez bir bebekten doğum kanalından nasıl geçtiğini, bebeğin nasıl durduğunu ve dönüşlerini canlandırmalı olarak öğrenirler. Ardından bir gebenin doğumunun aşamalarının nasıl ilerlediğini bu aşamaların ne kadar sürdüğünü ve gebelerin neler yapabileceğini öğrenirler. Eşler bu aşamaların hangisinde nasıl

---

destek olacağını kavramış olurlar. Doğumda zamana saygı duyulması gerektiğini, gebenin bebeği ile iletişim kurmasının önemini öğrenirler. Doğum sürecinde eşlik eden hormonların (oksitosin, endorfin, adrenalin, melatonin..) anlatımı ile gebeler ve eşleri doğumun içgüdüsel hormonal bir eylem olduğunu öğrenirler. Doğumu kolaylaştıran hormonları nasıl aktif hale getireceklerini öğrenirler. Nefes 2 ve nefes 3 olarak adlandırılan karın nefeslerini araştırmacı tarafından uygulamalı olarak öğrenirler ve kendileri de uygulayarak deneyimlemiş olurlar. 'El Aynası' çalışması yapılmıştır. Yapılan gevşeme egzersizi ile oturma kapanışı yapılmaktadır.

---

**Tablo 3.41:** 3.Oturum: Mümkün Olduğunca Müdahalesiz Doğumlar

---

<b>AMAÇ:</b>	Çiftlerin doğum sürecinde gerçekleştirebilecek tıbbi müdahalelere dair bilgi edinmesi
<b>KAZANIM:</b>	Sezaryen doğumun ne olduğunu bilir. Sezaryen doğum sürecinin nasıl ilerlediğini bilir. Doğum anında yapılan tıbbi müdahaleleri bilir. Gevşeme çalışmalarının etkisini bilir ve uygular. Nefes egzersizi çalışmalarından 4 ve 5 i bilir ve uygular. Endorfin masajını bilir ve uygular.
<b>SÜRE:</b>	4,5 saat/180 dakika 1 saatlik program bir ders süreci olan 40 dakika baz alınarak planlanmıştır. 40+40+40 dakikalık eğitimin ardından mola verilir ve kalan 40+20 dakika ile tamamlanır.
<b>MATERYAL:</b>	Müzik, Müdahale kartları, Farklı büyüklüklerde yumuşak toplar, Soru kartları, Sarı kırmızı ve yeşil renkte küçük kartlar, Slayt, Işık, Doğum Videosu, Kâğıt, Renkli boya kalemleri, Pilates topları, Küçük yastıklar, Bilgisayar, Projeksiyon, Yazı tahtası, Yazı tahtası kalemleri ve silgisi, mümkün olduğunca doğum tercihlerim adlı form.

---

---

**EV ETKİNLİĞİ:** Öğrenilen nefes egzersizlerinin tekrarlanması.  
Gevşeme çalışması yapmaları.  
Son ders için 10 kiloluk bir bebeklerinin doğacağını ve nasıl bir sezaryen doğum istediklerini düşünüp yazılı olarak ertesi oturuma getirmeleri istenir. Bu ağırlıkta bir bebek ile doğumu hayal ettirmenin amacı, doğum şeklinin mecburi sezaryen olması gerektiğindedir. Gebelerin sezaryen doğuma da hazırlıklı olmaları için düşünmeleri ve tartışmaları istenir.

---

**YÖNTEM:** Anlatım, soru-cevap, tartışma, canlandırma, interaktif katılım, video izleme, ev ödevi.

---

**SÜREÇ:** Bir önceki oturum ve verilen ödevler hakkında konuşulur. Eğitimin bu anına kadar öğrenilen teorik bilgiler hakkında soru cevap yapılarak pekiştirilir. Sezaryen nedenlerini, oranlarını ve sezaryen doğumun ne olduğunu araştırmacının teorik olarak slaytlar eşliğinde anlatımından öğrenmiş olurlar. Doğum sürecinde bir gebeye hangi müdahalelerin uygulandığını bilirler. Gevşeme ve nefes çalışmalarına devam edilir. Yeni bir nefes egzersizi öğrenir ve uygulurlar. Endorfin masajını araştırmacı uygulamalı olarak bir gebede gösterir ve çiftlerden eğitim esnasında birbirlerine uygulamaları sağlanır. Çiftler bu masajın ağrı kesici özelliğini fark ederler. Genellikle bu masajı doğum anlarında da uygulamaktadırlar. Çiftler ile 'Kördüğüm' çalışması yapılır. Gevşeme çalışması yapılarak oturum kapanışı yapılır.

---

**Tablo 3.42:** 4. Oturum: Doğum Şekline Değil Doğuma Hazırlanma

---

**AMAÇ:** Genel anlamda doğuma nasıl hazırlanılacağına çiftlere açıklanması

---

**KAZANIM:** Anne/Bebek Dostu Sezaryen kavramını bilir.  
Doğumun kendiliğinden başlama veya müdahale ile başlatılması durumlarını bilir ve tartışır.  
Babanın doğum anındaki desteğinin önemini bilir.  
Doğum ekibinin doğumdaki yerini ve önemini kavrar.

---

---

	<p>Doğumdaki tercih haklarını bilir ve anlatır.</p> <p>Epidural analjezi kavramı ve etkilerini bilir.</p> <p>İkınma nefesini bilir ve uygular.</p> <p>Nefes egzersizi 6 yı bilir ve uygular.</p> <p>Gevşeme çalışmalarının etkisini bilir ve uygular.</p> <p>Ağrı durumunda neler yapabileceğini bilir.</p> <p>İlaç dışı rahatlatıcı teknikleri bilir ve uygular.</p> <p>Aktif doğum pozisyonlarını bilir ve uygular.</p>
<b>SÜRE:</b>	<p>4,5 saat/180 dakika 1 saatlik program bir ders süreci olan 40 dakika baz alınarak planlanmıştır. 40+40+40 dakikalık eğitimin ardından mola verilir ve kalan 40+20 dakika ile tamamlanır.</p>
<b>MATERYAL:</b>	<p>Müzik, Pilates topları, Slayt, Doğum Videosu, Battaniye, Yastık, Işık, Doğum tercihleri kartları, Maket Pelvis, Bilgisayar, Projeksiyon, Yazı tahtası, Yazı tahtası kalemleri ve silgisi, doğum tercihleri kartları.</p>
<b>YÖNTEM:</b>	<p>Anlatım, soru-cevap, tartışma, canlandırma, interaktif katılım, video izleme.</p>
<b>SÜREÇ:</b>	<p>Geçen oturumda verilen sezaryen ile bebeğin doğumu ödevi hakkında konuşulur. Her birinden sezaryen süreçlerinin nasıl olmasını istedikleri dinlenilir. Daha sonra Anne/Bebek Dostu Sezaryen ve bu ameliyat için anestezi şekilleri anlatılır. Gebeler ve eşleri ameliyathane ortamını anlamış ve içeriği daha yakından tanımış olurlar. Doğumun kendi başlaması gerektiğini, ten tene temasın sürekliliği, babanın doğum anında aktif rolünü ve doğum ekibinin önemini öğrenirler. Epidural analjezi tekniğini ve etkilerini öğrenirler. Aktif doğum pozisyonlarını uygularken, bedenlerini izlemeyi ve yerçekimini kullanmayı öğrenirler. Doğumun aşamalarında uygulanabilecek pozisyonları araştırmacı uygulamalı olarak gösterir ve çiftlerin uygulamasını sağlar. Ağrı şiddetinin azaltılması için neler yapılacağını öğrenirler. Nefes egzersizleri, masajlar, gevşeme gibi durumlar ağrı anında uygulanabilecek destekleyicilerdendir. Gebelerin ilaç dışı</p>

---



---

rahatlatıcı olarak neler kullanabilecekleri anlatılır. İkınma nefesini uygulama olarak araştırmacı anlatır ve gebeler de uygular. Doğum anında bebeklerini nefes ile nasıl destekleyeceklerini öğrenirler. Nefes ve gevşeme çalışmaları yapıp soracakları sorular var ise bu şekilde oturum sonlandırılır. Kapanış ‘Bir Defada El Sıkışma’ çalışması ile yapılır ve vedalaşılır.

---

### **3.6.3.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi Programı İçerisinde Uygulanan Bazı Örnek Çalışmalar**

Aşağıda uygulanan program içerisinde yer alan bazı örnek çalışmalar anlatılmıştır.

#### **Yaş Sırasına Girin**

İlk oturumda kullanılan bu ısınma oyunu gebelerin gebelik haftasına göre sıralanmalarını içerir. Gebeler ayağa kalkar ve konuşmadan sadece sezgilerine güvenerek kimsenin birbirine müdahale etmediği bir şekilde sıralanırlar. Bu sıralanma sonrasında araştırmacı gebelere haftalarını sorar ve bu durumu sağ ve sol beyin bağlantısı ve sezgi süreçleri ile açıklar ve üzerine konuşulur (Altınay, 2007).

#### **El Aynası**

Tüm grup üyelerinin eyleme geçtiği bu çalışma sonrasında sergiledikleri tutumları sorguladıkları bir psikodrama oyunudur. 2. Oturumda yer verilen bu ısınma oyununda araştırmacı grubun ayağa kalkıp karşılıklı bir şekilde eşleri ile birbirlerine bakmalarını ister. Partnerlerden birinin sağ veya sol elini kaldırmasını aynı bir ayna duruşunda durmasını ister. Ayna vazifesi görecek olan eli kaldıran birey istediği gibi hareket etme özgürlüğüne sahiptir. Karşısında ki partneri ise aynada ki görüntüsünü kaybetmemek için aynayı takip etmelidir. Bu çalışma her iki tarafında ayna rolüne geçmelerinin ardından tamamlanır ve bireylerden geri dönüt alınır. Genellikle yönlendirilmek ve yönlendiren tutumları üzerinde durulur. Bu durumun doğum ile bağlantısı üzerine konuşulur (Altınay, 2007).

#### **Kördüğüm**

3. oturum içerisinde uygulanan bu ısınma oyununda araştırmacı gebeler ve baba adaylarınıiki gruba ayırır. Herkesin yakın bir daire oluşturmaları istenir.

Gözlerini kapatan bireyler sağ ve sol ellerini dairenin ortasına uzatır ve başka bir el tutar. Gözler açılır ve eller bırakılmadan çözülmeye çalışılır. Çalışma tamamlandıktan sonra bu çalışmanın doğum süreci ile bağlantısı konuşulur (Altınay, 2007).

#### **Bir Defada El Sıkışma**

4. Oturum içerisinde uygulanan bu çalışma, tüm grup üyelerinin eyleme geçip aynı anda el sıkışabildiğini gösteren bir gün sonu kapanış çalışmasıdır. Tüm grup birbirine yakın bir şekilde daire oluşturur ve araştırmacı dairenin ortasına yere dik gelecek şekilde parmağını uzatır, grup üyeleri ise sağ ellerinin parmak uçları araştırmacının parmağına değecek şekilde ellerini uzatırlar ve hep birlikte el sıkışılır (Altınay, 2007).

#### **3.6.4. Programın Değerlendirilmesi**

Deney grubunu oluşturan 21 gebeye eğitim öncesinde iletişim kurulmuş, Kişisel bilgi formu ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu uygulanmıştır. Daha sonra eğitimlere başlanılmış ve 4 oturum süren eğitimler 4'er gün ara ile yapılmıştır. Eğitim tamamlandığında kontrol grubu ile eşit zaman aralığında bulunan deney grubuna (15 gün sonra) tekrar Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu verilmiştir. Eğitim alan ve deney grubunu oluşturan 21 gebenin doğumlarının hemen ardından ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği ile deney grubunun uygulamaları tamamlanmıştır.

Aynı ölçekler kontrol grubuna ise şu şekilde uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan 17 kadına hamilelik sürecinde 20. hafta ve üzeri durumda iken Kişisel Bilgi Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu aradan 15 gün geçtikten sonra Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu tekrar gebelere verilmiştir. 17 kişilik kontrol grubunda yer alan gebelerin doğumları gerçekleştiğinde ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Oxford Doğum Endişe Ölçeği ile kontrol grubunun uygulamaları tamamlanmıştır.

## BÖLÜM IV: BULGULAR

### 4.1. Araştırmanın Denencelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmada ele alınan denencelerin sınanmasına yönelik istatistiksel işlemler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

**Denence 1: Deney ve kontrol grubunun öntest puanları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.**

Deney ve kontrol grupları arasında, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A öntest toplam puanlarında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik Mann Whitney U testi yapılmış, bulgulara Tablo 4.1’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.1:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Öntest Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	P
Deney	21	20,00	420,00	168,000	-,308	,758
Kontrol	17	18,88	321,00			
Toplam	38					

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Öntest puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (168,000;  $z = -0,308$ ,  $p > .05$ ).

**Denence 2: Deney grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu öntest puanları aynı grubun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu öntest puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olacaktır.**

Deney grubunun, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ön ve sontest toplam puanları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik Wilcoxon Z testi yapılmış, bulgulara Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.2:**Deney Grubu Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Toplam Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-parametrik Wilcoxon Z Testi Sonuçları

<b>Puan</b>	<b>Sıralar</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam</b>	Negatif Sıralar	18	10,64	191,50	-2,644	,008
	Pozitif Sıralar	3	13,17	39,50		
	Eşit	0				
	Toplam	21				

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, deney grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam öntest-sontest puanları arasındaki farkı belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Wilcoxon-Z testi sonucunda, öntest ve sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubunun sontest puanları, öntest puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ( $z = -2,644$ ,  $p < .05$ ). Uygulanan doğuma hazırlık eğitimi programının deney grubundaki gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonundan aldıkları toplam puanların düşmesinde etkili olduğu görülmüştür.

**Denence 3: Kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu öntest puanları aynı grubun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmayacaktır.**

Kontrol grubunun, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ön ve sontest toplam puanları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik Wilcoxon Z testi yapılmış, bulgulara Tablo 4.3’te yer verilmiştir.

**Tablo 4.3:**Kontrol Grubu Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam Öntest-Sontest Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-parametrik Wilcoxon Z Testi Sonuçları

Puan	Sıralar	N	S.O.	S.T.	Z	P
<b>Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam</b>	Negatif Sıralar	10	9,15	91,50	-,711	,477
	Pozitif Sıralar	7	8,79	61,50		
	Eşit	0				
	Toplam	17				

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam öntest-sontest puanları arasındaki farkı belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Wilcoxon-Z testi sonucunda, öntest ve sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır ( $z=-,711$ ,  $p>.05$ ).

**Denence 4: Doğum sonrasında deney grubuna uygulanan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam ve alt test (Kasımlara İlişkin Kaygılar, Olumlu Davranışlarda Yetersizlik, Yalnızlık, Olumlu Duygularda Yetersizlik, Doğuma İlişkin Kaygılar ve Bebeğe İlişkin Kaygılar) puanları doğum sonrasında kontrol grubuna uygulanan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam ve alt test puanlarına göre daha düşük olacaktır.**

Deney ve kontrol grubunun, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam ve alt test puanları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik Mann Whitney-U testi yapılmış, bulgulara Tablo 4.4., 4.4.1., 4.4.2., 4.4.3., 4.4.4., 4.4.5., 4.4.6.'da yer verilmiştir.

**Tablo 4.4:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup	N	S.O.	S.T.	U	Z	p
<b>Deney</b>	21	14,67	308,00	77,000	-2,981	,003
<b>Kontrol</b>	17	25,47	433,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (77,000;  $z = -2,981$ ,  $p < .05$ ).

**Tablo 4.5:** Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Kasımlara İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Deney</b>	21	15,33	322,00	91,000	-2,575	,010
<b>Kontrol</b>	17	24,65	419,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Kasılma Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (91,000;  $z = -2,575$ ,  $p < .05$ ).

**Tablo 4.6:** Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Davranışlarda Yetersizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	15,76	331,00	100,000	-2,336	,020
<b>Kontrol</b>	17	24,12	410,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.4.2'de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Davranışlarda Yetersizlik Alt test

puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (100,000;  $z=-2,336$ ,  $p<.05$ ).

**Tablo 4.7:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Yalnızlık Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	14,19	298,00	67,000	-3,282	,001
<b>Kontrol</b>	17	26,06	443,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Yalnızlık Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (67,000;  $z= -3,282$ ,  $p<.05$ ).

**Tablo 4.8:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Duygularda Yetersizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	16,05	337,00	106,000	-2,134	,033
<b>Kontrol</b>	17	23,76	404,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Olumlu Duygularda Yetersizlik Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda,

deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (106,000;  $z=-2,134$ ,  $p<.05$ ).

**Tablo 4.9:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğuma İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	15,29	321,00	90,000	-2,675	,007
<b>Kontrol</b>	17	24,71	420,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğuma İlişkin Kaygılar Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür (90,000;  $z=-2,675$ ,  $p<.05$ ).

**Tablo 4.10:**Deney ve Kontrol Grupları Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Bebeğe İlişkin Kaygılar Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	16,52	347,00	116,000	-1,882	,060
<b>Kontrol</b>	17	23,18	394,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Bebeğe İlişkin Kaygılar Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda,



deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (116,000;  $z = -1,882$ ,  $p > .05$ ).

**Denence 5: Doğum sonrasında deney grubuna uygulanan Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam ve alt test (Ağrı ve Sıkıntı, Belirsizlik ve Müdahaleler) puanları doğum sonrasında kontrol grubuna uygulanan Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam ve alt test puanlarına göre daha yüksek olacaktır.**

Deney ve kontrol grubunun, Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam ve alt test puanları arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla non-parametrik Mann Whitney-U testi yapılmış, bulgulara Tablo 4.5., 4.5.1., 4.5.2., 4.5.3. te yer verilmiştir.

**Tablo 4.11:**Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup	<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Deney	21	21,29	447,00	141,000	-1,104	,269
Kontrol	17	17,29	294,00			
Toplam	38					

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, Oxford Doğum Endişe Ölçeği toplam puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (141,000;  $z = -1,104$ ,  $p > .05$ ).

**Tablo 4.12:**Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Ağrı ve Sıkıntı Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Grup	<i>N</i>	<i>S.O.</i>	<i>S.T.</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Deney	21	22,76	478,00	110,000	-	,043
Kontrol	17	15,47	263,00		2,028	
Toplam	38					

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Oxford Doğum Endişe Ölçeği Ağrı ve Sıkıntı Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir

şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubunun puanları, kontrol grubunun puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir (110,000;  $z = -2,028$ ,  $p < .05$ ).

**Tablo 4.13:**Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Doğum Öncesi Belirsizlik Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	22,14	465,00	123,000	-1,690	,091
<b>Kontrol</b>	17	16,24	276,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Oxford Doğum Endişe Ölçeği Doğum Öncesi Belirsizlik Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (123,000;  $z = -1,690$ ,  $p > .05$ ).

**Tablo 4.14:**Deney ve Kontrol Grupları Oxford Doğum Endişe Ölçeği Müdahaleler Alt test Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O.</b>	<b>S.T.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
<b>Deney</b>	21	18,19	382,00	151,000	-,813	,416
<b>Kontrol</b>	17	21,12	359,00			
<b>Toplam</b>	38					

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol grubunun Oxford Doğum Endişe Ölçeği Müdahaleler Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır (151,000;  $z = -,813$ ,  $p > .05$ ).

## BÖLÜM V: TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### 5.1.Tartışma

Bu çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi öncesi deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaz iken psikoeğitim grubuna verilen doğuma hazırlık eğitimi sonrasında, deney ve kontrol grupları ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir derecede farklılık bulunmuştur. Gebelerin aldıkları eğitim ile kaygı düzeylerinin azaldığı yorumu yapılabilir. Elde edilen sonuçlara göre, doğum kaygısı yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum kaygısını azaltacağına ilişkin denencenin doğruluğu saptanmıştır. Gebelerin doğumlarına hazırlanmak için aldıkları doğuma hazırlık eğitimlerinin etkisiyle kaygı ile başetme becerilerinin geliştiği ve olası bir risk durumunun farkındalığını kazanarak doğum sürecine hazırlanmalarını kolaylaştırdığı söylenebilir (Lowe, 2000; Saisto ve ark., 2003). Yapılan birçok çalışmada gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum kaygılarını azalttığı görülmektedir (Toohill ve ark., 2014; İşbir ve ark., 2015; İşbir ve ark., 2016; Karabulut ve ark., 2016; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016; Haapio ve ark., 2017; Duncan ve ark., 2017). Yapılan araştırmanın bulguları literatürü desteklemektedir. Bu çalışmada verilen eğitim ile gebelerin doğum kaygılarının azaldığı söylenebilir.

Yapılan çalışma kapsamında deney grubuna verilen doğuma hazırlık eğitimi sonrası deney grubunun doğuma dair kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı bir düzeyde düşük çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında verilen eğitim Lamaze, HypnoBirthing, Aktif Doğum metodlarına dayanmaktadır. Bu eğitimler, doğumu insan yaşamının doğal sürecinin bir parçası olarak görür ve bu doğal sürecin seyrinde devam edebilmesi için doğum kontrolünün gebenin zihninde\elinde olduğu, gerginliğinin azaltılması, nefes egzersizleri sayesinde ağrısız ve daha kısa sürecek bir doğum yapabilmeyi vaad etmektedir. Coşar ve Demirci (2011) 70 gebe ile yaptıkları çalışmada Lamaze felsefesi ile

doğuma hazırlanan gebelerin doğumu algulamalarında olumlu yönde değişim gösterdiklerini ortaya koymuştur.

Doğum ağrısı korkusunun doğum sürecinde gebenin neler yaşayacağını bilmemesinden kaynaklı olduğu ifade edilmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012). Bir başka çalışmada Hetherington (1990) tarafından yapılmıştır. Çalışmasından elde edilen sonuçlar, doğum öncesi hazırlık sınıflarından alınan eğitimlerin kadınları güçlendirmeye, kaygıyı hafifletmeye, gevşemeyi arttırmaya ve ağrı algısını azaltmaya yardımcı olabildiğini göstermektedir. Bu eğitimlerin gözle görülen sonuçları dışında gebelerin psikolojik olarak rahatlamaları, sosyal ilişkileri, bebekleri ile kurdukları yakın, güvenli bağlanma gibi ölçülemeyecek kadar birçok faydası bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, Adams ve Bianchi (2008); Chen, Wong ve Chang (2001); Larkin, Begley ve Devane (2009) doğuma ilişkin korku ve endişenin kaynağının doğum hakkında bir bilinmezlik durumundan kaynaklandığını belirtmektedirler (Akt: Üst ve ark., 2011).

Çalışmanın bir diğer sonucu ise deney grubunun doğum anında yaşadığı kaygı düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı bir düzeyde düşük çıkmasıdır. Çalışma sonucunda deney ve kontrol grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Literatürde bu durumu destekler çalışmalar şu şekildedir; Salmon ve Drew (1992) tarafından yapılan çalışma doğum öncesinde doğuma hazırlık eğitimi derslerine katılanların doğum eylemi deneyimlerinin, eğitim almayanlardan daha tatmin edici olduğunu ve doğum sırasında daha az sıkıntı yaşandığını göstermektedir. Slade, MacPherson, Hume ve Maresh (1993), ise doğum öncesi derslere katılan kadınların, doğum eylemi süreci hakkında, derslere katılmayanlara göre daha gerçekçi beklentileri olduğunu bulmuşlardır. Bu iki bulgu, doğum öncesi eğitimin doğum eylemi süreci ve süresi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Doğum öncesi verilen eğitimin etkisinin doğum anı ve sonrasındaki devamlılığını ortaya koymaktadır.

Deney grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Toplam öntest-sontest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubunun sontest puanları, öntest puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük

bulunmuştur. W(DEQ) A Versiyonu ölçeği doğum öncesi dönemde gebelerin doğuma dair beklentilerini değerlendirirken eğitimin kaygı düzeyini azalttığı sonucuna ulaştırmıştır. Sturrock ve Johnson (1990), doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin psikolojik olarak daha iyi durumda olduklarını, doğum eylemine, deneyimine karşı daha olumlu bir tutum sergilediklerini ve sağlık uzmanları tarafından değerlendirildiklerinde daha kontrol altında göründüklerini ifade etmişlerdir. Bu durumlar doğum eğitiminin psikolojik yararını göstermektedir.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Yalnızlık Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubunun kontrol grubuna göre doğum esnasında kendini daha az yalnız hissettiği sonucuna ulaşılmıştır. Verilen eğitimin psikoeğitim grubunun Yalnızlık Alt test puanlarında daha düşük puan alması ile sonuçlanmıştır. İşbir ve Serçekuş'un (2015) çalışmasında doğum desteğinin doğum korkusunu azaltmada ve doğum memnuniyetini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da mevcut çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hodnett ve ark., 2007; Khresheh, 2009; Morhason-Bello ve ark. 2009; Hodnett ve ark., 2011; Yuenyong ve ark., 2012).

Deney ve kontrol grubunun Oxford Doğum Endişe Ölçeği Ağrı ve Sıkıntı Alt test puanlarının, grup değişkenine göre anlamlı bir farka rastlanmıştır. Deney grubunun puanları, kontrol grubunun puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir. Doğum eğitiminin doğum ağrısına ve analjezi-anestezi kullanımına etkisini inceleyen çalışmalardan Okumuş ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, sekiz haftalık eğitim sınıfına katılan kadınlarda doğumun ikinci evresinde ağrının daha az hissedildiğini saptamışlardır. Benzer olarak farklı bir çalışmada da eğitim alan kadınların doğumlarında daha az ağrı hissettikleri bulunmuştur (Ip, Tang ve Goggins, 2009). Hetherington (1990) çalışmasında, eğitim alan kadınlarda doğumda tıbbi girişimlerin ve analjezi-anestezi kullanımının daha az olduğunu göstermiştir.

W-DEQ B Versiyonu toplam puan ve birçok alt test puanlamasında (örn: kasılmalara ilişkin, olumlu davranışlarda yetersizlik) deney grubu puanları kontrol grubu puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Deney grubunda doğum esnasında kendini yalnız hissetme, kasılmalarından endişe duyma ve doğumu kontrol edememeye yönelik kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Fabian ve ark. (2005)

kadınların çoğunun (%74), eğitimin doğuma yardımcı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Ip ve ark. (2009), eğitim alan kadınların doğuma yönelik öz yeterliliklerinin arttığı ve doğum ile daha iyi baş ettiklerini saptamıştır. Stamler (1998) eğitim alan kadınlar ile yaptığı çalışmada, çoğu katılımcının eğitimde aldıkları bilgilerin, öğrendikleri gevşeme tekniklerinin doğumda kendileri için yararlı olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Lee ve Holroyd (2009), eğitime katılan kadınların solunum ve gevşeme egzersizlerini öğrenmekten memnun olduklarını ve öğrendikleri bilgilerin doğum deneyimlerine katkı sağladığını düşündüklerini saptamıştır. Farklı bir çalışmada da, standart eğitim sınıfına ve doğumda baş etme stratejilerinin daha yoğun verildiği sınıfa katılan kadınlar karşılaştırılmıştır. Standart eğitim sınıfları; doğuma ilişkin duyguların farkına vardırma, doğumda kullanılan baş etme becerilerinin uygulanmasını içermekte, baş etme stratejilerinin daha yoğun verildiği sınıflar ise; standart sınıfın içeriğine ek olarak geçmiş baş etme stratejilerinin farkına varma, kişisel baş etme becerilerinin geliştirilmesini içermektedir. Çalışmanın sonucunda baş etme stratejilerinin daha yoğun verildiği sınıfa katılan kadınların, doğum anını yönetebilmelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Escott, Slade, Spiby ve Fraser, 2005). Bu çalışmalardan farklı olarak Spiby ve ark. (1999) ise eğitim alan kadınların büyük çoğunluğunun, doğumda baş etme becerilerini kullanmaya devam etmede (nefes alma vb.) düşündüklerinden daha fazla cesaretlendirilmeye gerek duyduklarını saptamışlardır. Eğitimin doğum süresine etkisine yönelik çalışmaların sonuçları benzerdir. Okumuş ve ark. (2002) ve Sturrock ve Johson'un (1990) yaptıkları çalışmalarda, eğitimin doğum süresine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak Okumuş ve ark. (2002) çalışmalarında doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların katılmayanlara göre doğumlarının ikinci evresinin yaklaşık altı dakika daha kısa olduğunu saptamışlar ve bu sürenin istatistiksel olarak önemli olmamasına rağmen anne ve özellikle yeni doğan sağlığı açısından klinik olarak önem taşıdığını vurgulamışlardır. Doğum öncesi eğitimin doğum deneyiminden memnuniyete etkisine yönelik yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Hallgren ve ark. (1995) yapmış oldukları çalışmada doğuma hazırlık eğitimin kadınların doğum bilgilerini arttırdığını ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşadıklarını bulmuşlardır. Okumuş ve ark. (2001), eğitim alan kadınların almayanlara göre doğumdan memnuniyet ifadelerinin daha olumlu olduğunu vurgulamıştır. Benzer olarak Spinelli ve ark. (2003), eğitim alan kadınların

doğum deneyiminden daha çok memnun olduklarını not etmiştir. Çalışmalarda eğitimin doğuma yönelik bilgiyi arttırdığı (Lee ve Holroyd, 2009; Malata, Hauck, Monterosso ve McCaul, 2007), doğum deneyiminden memnuniyeti pozitif etkilediği (Hallgren, Kihlgren, Norberg ve Forslin, 1995; Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo ve Osborn, 2003), doğum sırasında yaşanan anksiyeteyi azalttığı (Lee ve Holroyd, 2009; Okumuş, Mete, Aytur, Yenil ve Demir, 2002) ve eğitim alan kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Stamler, 1998; Tighe, 2010). Farklı olarak bazı çalışmalarda ise eğitimin annenin doğum deneyimi üzerine etkisi olmadığı (Fabian, Radestad ve Waldeström, 2005) ve eğitim alan kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Schneider, 2001).

Doğum öncesi gebelerin, doğum hakkında bilgi alma isteklerinin yüksek olması, geçmişte doğum sırasında ölümlerin çok olması ve Türkiye’de (1990) doğum alanında çalışmaların geç dönemde başlamasıyla bağlantılıdır. 2008 senesinde yapılan araştırmaya göre Türkiye’de beş sene önce doğum yapmış kadınların %82’si sağlık hizmetlerinden gebelik hakkında bilgi ve hizmet almıştır (Dinç ve ark., 2014). Bilgi sahibi olunmayan doğum hakkında önyargı ve bilinçaltı düşünceler ön plana çıkabilir. Gebede kaygı-korku eşiğinin yükselmesine neden olabilmektedir. Anne adaylarının, doğum hakkında olumsuz düşüncelerden kurtulması, doğum hakkında bilgisinin artması ile doğru orantılı olarak kaygı düzeylerinde azalmalarına yardımcı olmaktadır. Gebe doğum öncesinde; sosyal çevre ve partnerinden etkilenirken, doğum esnasında; doktor ve hemşirelerin davranışları duygu durumunu, kaygı düzeyini ve öz-yeterliliğini etkileyen faktörlerdendir. Gebelerin desteklenme durumlarıyla, endişeleri arasında ters orantı bulunmaktadır. Bu doğru bilginin doğru kişiler\kurumlar yoluyla, gebeye ulaşabilmesi için doğuma hazırlık eğitimleri desteklenmektedir.

Geçmişte doğum sırasında anne-bebek ölümlerinin fazla olması ve günümüzde süregelen doğumu zor geçiren annelerin olumsuz deneyimlerini gelecek kuşakla paylaşması doğuma olan endişeyi ve korkuyu arttırmaktadır. Doğum öncesi uzun vadede anne-babaya gerekli bilgilendirilmenin yapılması hem doğum esnasındaki anksiyete düzeyinin azaltılmasına hem de doğum sürecinin daha kısa ve

ağrısız geçebilmesine anne-bebek sağlığı açısından fayda sağlayacaktır (Üst ve Ark., 2013,s:114).

Gebeliğin farklı dönemlerinde anne adaylarında farklı ruhsal sorunlar (korku, bağımlılık, içe dönüklük, pasif kişilik gibi) ortaya çıkmaktadır. Gebenin huzursuzluk, uykusuzluk, ağlama nöbetleri ve gebelikten hoşlanmama durumlarına kadar iten ruhsal sorunlarla karşılaşabilir. Özellikle üçüncü trimestrinde kaygı duygusu artmaktadır (Üst ve ark., 2011). Verilen eğitimin 20. hafta ve sonrasında yapıyor olmasının sebeplerinden biridir.

Gebenin doğum sırasında endişeli olması vücuttaki adrenalin, noradrenalin seviyesinin artmasına sebep olmaktadır. Kandaki adrenalin akışı uterusu giden kan akımında azalmaya neden olur, bu da fetüse ulaşan oksijen oranını azaltacaktır. Plesantal oksijen akımının azalması gebenin tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymasıyla sonuçlanabilir. Gebede kaygı, stres, korku seviyesinin artması sezaryen doğuma ameliyata neden olabilir ( Uçar ve ark., 2015).

Doğum kaygısı, son zamanlarda yapılan çalışmalara göre sezaryen ile doğum oranlarının yükselmesine katkı sağlayan önemli faktörlerden birisi haline gelmiştir (Wiklund ve ark., 2008; Kringeland ve ark., 2009; Nieminen ve ark., 2009; Aksoy ve ark., 2014; Nilsson ve ark., 2017). Araştırmanın sonuçları da bunu destekler niteliktedir. Deney grubu ile kontrol grubunun sezaryen oranları eğitimin etkisi ile birbirinden farklı sonuçlanmıştır. Eğitim alan gebeler doğum anında yeterliliklerini ve süreci yönetebilme durumlarını görüp kaygı düzeylerinin düşmesi ile vajinal doğuma daha yakın durdukları görülmektedir. Araştırma sonucuna göre deney grubu gebelerinin sezaryen doğum oranı %23,8 iken kontrol grubu gebelerinin sezaryen doğum oranı %64,7'dir.

Doğum süreci hakkında olumsuz düşünmek, korku ve kaygı halinin kontrol altına alınamaması doğumun olumsuz sonuçlanmasına veya seyrinin negatif ilerlemesine yol açabilir. Anne adayını desteklemek, onu kaygı halinden uzaklaştırmak, anne adayının pozitif düşünmesini sağlamak doğumun daha kolay sonuçlanmasını sağlayacağı düşünülmektedir.



HypnoBirthing-Mongan metodunda söylediği gibi; korku ağrı ve acı eşiğinin tetikleyicisi görevi görmektedir (Mongan ve Mund, 2011). Kaygıyı ve endişeyi kontrol altına alabilme imkanı anne adaylarının elindedir.

Araştırma verilerinin de desteklediği ölçüde, doğum hakkında bilgi sahibi olmak gebelerde doğumdan korkma, doğum yapmak için yetersiz hissetmek, doğum esnasında çekeceği ağrının büyüklüğünden tedirgin olmak gibi düşüncelerden uzaklaşmasına kaygı düzeylerinde eğitim sayesinde anlamlı düzeyde azaltılabileceğini göstermiştir.

Günümüzde şartlarının sosyo-ekonomik olarak değişmesi kapitalizmin yükselmesi ile birlikte kadının iş hayatına atılması, kadının psikolojik ve fiziksel olarak kadınsı yönlerinin değişmesine yol açmaktadır. Metropol ve büyük şehirler de yaşantı, kadın ve erkek fark etmeksizin çalışma ve günlük hayatın yoğunluğu; bireylerin vücutlarının ne istediği, neye ihtiyacı olduğu (beslenme ve dinlenme ihtiyacı gibi) bilgisine sahip olmaktan çok uzakta yaşamaktadır.

Doğum ve gebelikte bu çağdan payını alarak makineleştirilmiş ve dışarıdan müdahaleli, ağrı kesicili şekliyle olağan bir durum olarak yaygınlaşmıştır. Ancak günümüzde anne adayları doğum hakkında bilgi edinmeye başladıklarında, dışarıdan müdahaleli doğumlar yerine süreci kendi yönettikleri doğumları tercih etmeye başlamışlardır.

## **5.2. Sonuç**

Araştırmanın bulgularından yola çıkılarak çıktılar şu şekilde sıralanabilir.

1. Doğuma hazırlık eğitimi sonrası deney grubunun doğumlarına ilişkin kaygıları azalırken, kontrol grubunun kaygılarında herhangi bir değişim saptanmamıştır.
2. Doğuma hazırlık eğitimi alan deney grubunun doğum deneyimlerini doğum sonrasında ki değerlendirmeleri kontrol grubunun doğum deneyimlerini değerlendirmelerine göre daha pozitifdir.
3. Deney grubundaki gebeler doğum anında yaşadıkları kasılmalarda kontrol grubundaki gebelere göre daha az kaygı hissetmişlerdir.

4. Kontrol grubundaki gebeler doğum anında olumlu davranım gösterme durumlarında yetersizlik yaşarken, deney grubundaki gebeler daha yeterli davranım içerisinde olmuşlardır.
5. Deney grubundaki gebeler doğum anında kendilerini sosyal olarak daha destekli hissederken, kontrol grubundaki gebelerin yalnız hissetme oranı daha yüksektir.
6. Kontrol grubundaki gebelerin doğum anında olumlu duyguları hissetme durumlarında yetersizlik yaşarken, deney grubundaki gebeler daha yeterli hissettikleri duygular içerisinde olmuşlardır.
7. Doğum sonrasında gebelerin doğum anına ilişkin kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, deney grubu gebelerinin o an yaşadıkları kaygıların kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
8. Doğum sonrasında gebelerin doğum anında bebeklerinin sağlığına ilişkin kaygıları değerlendirildiğinde deney ve kontrol grubu gebelerinin yaşadıkları kaygıların arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.
9. Deney ve kontrol grubu gebelerinin doğum başlamadan ya da bebeklerini doğurmadan önce yaşadıkları kaygı düzeyleri arasında bir fark saptanmamıştır.
10. Deney grubunun ağrı ve sıkıntı hissetmeye karşı kaygılanma değerleri kontrol grubu değerlerine göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.
11. Deney ve kontrol grubu gebelerinin doğum başlamadan ya da bebeklerini doğurmadan önce doğum sürecine dair belirsizlik yaşamalarına karşın hissettikleri kaygı durumları arasında fark saptanmamıştır.
12. Deney ve kontrol grubu gebelerinin doğum başlamadan ya da bebeklerini doğurmadan önce doğum sürecine dair müdahale yaşamalarına karşın hissettikleri kaygı durumları arasında fark saptanmamıştır.

### 5.3. Öneriler

Bundan sonra yapılacak olan çalışmalara öneriler,

1. Eğitim 21 gebe ile yapılmış toplam 4 grup ile yürütülmüştür. Grup içi kişi sayısı sabit tutularak grup sayısının arttırılması ile daha büyük ölçekli bir çalışma yapılması önerilebilir.
2. Bu alanda çalışan sağlık personelinin, doğum öncesi eğitim programlarında görev alması sağlanmalı ve bu konuda sağlık çalışanlarının desteklenmesi gerekmektedir.
3. Doğuma hazırlık eğitimi programlarının Türkiye’de gelişiminin desteklenmesi ve gebelerin ulaşılabilirliklerinin sağlanması gerekmektedir.
4. Eğitime baba adaylarının da katılıyor olmasının desteklenmesi önerilmektedir.
5. Baba adaylarının desteğinin etkisinin sonuçlarını daha net görmek adına, eğitim verilen bir gruba baba adayları dâhil edilirken, diğer gruba edilmeyerek sosyal desteğin önemi görülebilir.
6. Eğitim alan gebeler ile almayanların doğumda uygulanan tıbbi müdahalelere yaklaşımları karşılaştırılabilir.
7. Eğitim alan gebeler ten tene temas kavramını öğrenir ve talep ederler. Eğitim almayan gebelerin bunu talep etme oranı eğitim alan gebelere oranla daha azdır. Bağlanma süreci ve kadınların doğumu algılayışı bakımından ten tene temas uygulamasını yaşayan ve yaşamayan anneler ve bebekleri arasında farklılıkların olup olmadığı incelenebilir.
8. Eğitimin içeriğine doğum sonrası emzirme, bakım gibi konuların eklenmesi ile doğum sonrası hissedilen kaygı düzeyi arasında ilişki olup olmadığı incelenebilir.
9. Verilen eğitimin bireysel veya kolektif olduğu durumlarda sosyal destek hissetme bakımından farklılık olup olmadığı incelenebilir.

## KAYNAKÇA

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Aksoy, E. Y. (2014). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlilik. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ebelik Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.*
- Aksoy, Y. E., & Özentürk, M. G. (2016). Oxford Doğum Endişesi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirliliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 170-183.
- Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Çelik, M. G., & İnce, İ. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*. 2014; ID 274303.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 315-320.
- Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 56-62.
- Altınay, D. (2007). Psikodrama, 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Teknik, 6. Baskı, *İstanbul, Nobel Yayın.*
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1983). Experience of delivery in women with and without antenatal fear of childbirth. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 16, 1-12.
- Batman, D. (2018). Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 63-69.
- Bayram, G. O., & Şahin, N. H. (2010). Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(3), 36-42.
- Bratton, B. L. (2008). Mindfulness in childbirth: An investigation of the effects of mindfulness training on maternal satisfaction with childbirth and obstetric outcomes.

- Brownridge, P. (1995). The nature and consequences of childbirth pain. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 59, S9-S15.
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 3(4), 453-464.
- Chen, C. H., Wang, S. Y., & Chang, M. Y. (2001). Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth*, 28(3), 180-185.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Crandon, A. J. (1979). Maternal anxiety and obstetric complications. *Journal of Psychosomatic Research*, 23(2), 109-111.
- Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi Depression in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Treatment. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry]*, 3, 142-162.
- Çaylan, A., Kısa, C., Sunay, D., & Tekgöz, İ. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 132-136.
- Çetinkaya, E., & Ertem, G. (2017). Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistemik İnceleme. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(2), 167-175.
- Çiçek, Ö., & Yenal, K. (2016). Türkiye’de Doğuma Hazırlık Eğitimi ile İlgili İnternet Sayfalarının Analizi. *Yayın Kurulu*, 131-135.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 623-626.
- Dinç, H., Yazıcı, S., Yılmaz, T., & Günaydın, S. (2014). Gebe Eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76.

- Dönmez, S., Yeniél, Ö. A., & Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 140.
- Ersoy, Y. (2011). *Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Escott, D., Slade, P., Spiby, H., & Fraser, R. B. (2005). Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery*, 21(3), 278-291.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443.
- Gökçe, T., & DüNDAR, C. (2010). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 15(1), 25-28.
- Günay, Y. E. (2013). *Gebelerde kaygı düzeyi cambridge kaygı ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., & Forslin, L. (1995). Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*, 11(3), 130-137.
- Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., & Åstedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 293-301.
- Heinze, S. D., & Sleight, M. J. (2003). Epidural and no epidural anaesthesia: Relationships between beliefs about childbirth and pain control choices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(4), 323-333.
- Hetherington, S. E. (1990). A controlled study of the effect of prepared childbirth classes on obstetric outcomes. *Birth*, 17(2), 86-90.

- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, (7).
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of clinical nursing*, 18(15), 2125-2135.
- İşbir, G. G., Inci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.
- İşbir, G. G., Serçekuş, P., & Çoker, H. (2015). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(1), 10-15.
- İşbir, G. G., & Serçekus, P. (2017). The Effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 112-119.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Kara, H., & Acet, M. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *SocialSciences*, 7(4), 244-258.
- Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International nursing review*, 63(1), 60-67.
- Khreshch, R. (2010). Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 26(6), e21-e24.
- 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 ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (1), 47-54.

- Körükçü, H. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya).
- Korukcu, O., Kukulu, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 19*(3), 193-202.
- Körükçü Ö, Bulut O, Kukulu K. (2014). Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care for Women International. 13*:1-18.
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., & Møller, A. (2009). What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section?. *Scandinavian journal of public health, 37*(4), 364-371.
- Johnson, R. C., & Slade, P. (2003). Obstetric complications and anxiety during pregnancy: Is there a relationship? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology, 24*(1), 1-14.
- Lang, A. J., Sorrell, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain, 10*, 263-270.
- Lee, L. Y., & Holroyd, E. (2009). Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review, 56*(3), 361-368.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 21*(4), 219-224.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı, Toplum Bilimleri Dergisi. *Ocak-Haziran, 5*(9), 201-211.
- Mavi Aydoğdu, S. G., Uzun, B., & Özsoy, Ü. (2018). Ebelik öğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Cinsel Sağlığı Araştırma Yazısı, <https://www.doi.org/10.24898/tandro.2018.20082>.



- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mete, S. (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Mongan, M. F., & Mund, C. (2011). *HypnoBirthing: der natürliche Weg zu einer sicheren, sanften und leichten Geburt*. Mankau. [https://www.hypnobirthing-mtk.de/images/stories/images/Mongan\\_HypnoBirthingLeseprobe.pdf](https://www.hypnobirthing-mtk.de/images/stories/images/Mongan_HypnoBirthingLeseprobe.pdf)
- Mongan, M. F. (2016). *HypnoBirthing mongan yöntemi* (A. Kalem, Bakkal, Çev.) İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Morhason-Bello, I. O., Adedokun, B. O., Ojengbede, O. A., Olayemi, O., Oladokun, A., & Fabamwo, A. O. (2009). Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan, south-west Nigeria: A randomised controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49(2), 145-150.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 28.
- Özbek, A. (1976). Psikodrama nedir ve grup psikoterapisindeki yeri. Grup Psikoterapileri Sempozyumunda sunulmuş bildiri, Ankara Tıp Fakültesi, Ankara.
- Pashapour Maleki, F. (2017). *Primipar gebelerin doğuma ilişkin endişeleri ve endişelerini etkileyen faktörler*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(1), 67-73.
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.

- Salmon, P., & Drew, N. C. (1992). Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(4), 317-327.
- Schneider, Z. (2001). Antenatal education classes in Victoria: what the women said. *The Australian Journal of Midwifery*, 14(3), 14-21.
- 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., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Serçekuş, P. (2010). *Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 239-242.
- Serçekuş, P., & İşbir, G. (2012). Aktif Doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bulteni*, 11(1), 97-102.
- Sertelin Mercan, Ç. (2007). *Bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi.
- Sezen, C., & Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. 5(1), 29-36.
- Sjogren, B., & Thomassen, P. (1997). Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76, 948-952.
- Slade, P., MacPherson, S.A., Hume, A., & Maresh, M. (1993). Expectations, experiences, and satisfaction with labour. *British Journal of Clinical Psychology*. 32, 469-483.
- Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott, D., & Fraser, R. B. (1999). Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice?. *Journal of advanced nursing*, 29(2), 388-394.

- Spinelli, A., Baglio, G., Donati, S., Grandolfo, M. E., & Osborn, J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 13(2), 94-101.
- Stamler, L. L. (1998). The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education?. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 939-947.
- Sturrock, W. A. & Johnson, J. A. (1990). The relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth*, 17, 82-85.
- Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu (İnternet) Available from: <http://www.tdk.gov.tr/>
- Tighe, S. M. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26(3), 294-303.
- Türk Dil Kurumu. (2019). 27 Şubat 2019 tarihli Türk Dil Kurumu Web Sitesi: [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c97dc038097c7.44023139](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c97dc038097c7.44023139) adresinden alındı.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Ulas, S. C., Köken, S., Çalım, S. İ., & Demirci, H. (2016). Gebelerin Epidural Normal Doğum Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Üst, Z., Pasinlioğlu, T., & Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(2), 110-115.
- Verny, T., & Kelly, J. (2014). *Doğmamış çocuğun gizli yaşamı* (B. Elgin, Çev.) İstanbul: Kuraldışı.
- Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D., & Kitapçioğlu, G. (2007). Gebe bir kadının hissettikleri 'Korkuyorum'. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 21(2), 109-111.

- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(1), 45-56.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75-84.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.
- Wijma, K., Ryding, E. L., & Wijma, B. (2002). Predicting psychological well-being after emergency caesarean section: a preliminary study. *Journal of reproductive and infant psychology*, 20(1), 25-36.
- Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E. L., & Andolf, E. (2008). Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 324-331.

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı:** Kübra SÜMER

**Doğum Tarihi ve Yeri:** 06.09.1994, Sakarya/Adapazarı

**e-mail:** [kubrasumer@outlook.com](mailto:kubrasumer@outlook.com)

## EĞİTİM

**İlköğretim:** 2000-2008 Sakarya Atatürk İlköğretim Okulu

**Lise:** 2008-2012 Sakarya Zaim Anadolu Lisesi

**Üniversite:** 2012-2016 Fatih Üniversitesi/Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik