TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRİMİPAR GEBELERDE MANDALA ÇALIŞMALARININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ

TUĞBA TOPCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. FADİME BAYRI BİNGÖL
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PRİMİPAR GEBELERDE MANDALA ÇALIŞMALARININ DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ

TUĞBA TOPCU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. FADİME BAYRI BİNGÖL
EBELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2023

TEZ ONAYI

BEYAN

Bu tez çalış, masının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalış, ması ile elde edilmemiş, bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tuğba TOPCU

TEŞEKKÜR

"Şayet bir gün çaresiz kalırsanız, kurtarıcı kendiniz olun!" diyerek bizleri cesaretlendiren, güçlü bir Cumhuriyet kadını olarak ilerlememize vesile olan Ulu Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'e,

Yüksek lisans eğitimi ve tez hazırlanma aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, beni hem eğitip hem de yönlendiren, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Fadime BAYRI BİNGÖL'e,

Yüksek lisans eğitimimi aldığım Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında ki tüm hocalarıma,

Hayatımın her diliminde varlıklarına ihtiyaç duyacağım, bu süreçte birçok zorluğu birlikte atlattığımız ve her daim yanımda olduğunu hissettiğim canım babam M. Yılmaz TOPCU'ya, canım annem Bahar TOPCU'ya ve ablam Tuğçe Gizem AKGÜN'e,

Beni her daim güçlendiren, mutlu eden dostlarım Sibel, Zelal ve Nurcan'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini ayıran tüm gebelere ve bana yardımı dokunan meslektaşım ebe Nuran TEMİZ'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ i

ŞEKİL LİSTESİ ii

TABLOLAR LİSTESİ iii

1. ÖZET 1

2. SUMMARY 2

3. GİRİŞ ve AMAÇ..... 3

4. GENEL BİLGİLER 5

4.1. Gebelik Dönemi 5

4.2. Doğum 5

4.2.1. Normal doğum/ vajinal doğum 5

4.2.2. Sezaryen doğum 6

4.3. Doğum Korkusu 6

4.3.1. Doğum korkusunun nedenleri 7

4.3.2. Tokofobi 7

4.3.2.1. Primer tokofobi 8

4.3.2.2. Sekonder tokofobi 8

4.3.2.3. Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi 8

4.3.3.Doğum korkusunun olumsuz etkileri 9

4.3.4. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimler 9

4.4. Mandala 11

4.4.1 Mandalanın etkisi 11

4.4.2. Mandalanın tarihçesi 13

4.4.3. Mandala türleri 13

4.4.4. Mandalalarda sembolizm 14

4.4.5. Mandalada kullanılan renkler ve ifade ettikleri anlamlar 15

5. YÖNTEM 17

5.1 Araştırmanın Tipi 17

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 17

5.3. Araştırmanın Evreni 17

5.4. Araştırmanın Örneklemi 17

5.5. Örnekleme Yöntemi 17

5.5.1. Örnekleme alma kriterleri 17

5.5.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri 18

5.6. Araştırmanın Hipotezleri 18

5.7. Veri Toplama Araçları 20

5.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF): 20

5.7.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ-A): 20

5.7.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu: 20

5.7.4. Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ): 21

5.7.5. Doğum Sonu İzlem Formu 22

5.8. Verilerin Toplanması 22

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi 23

5.10. Araştırma Etik Yönü 23

5.11. Araştırmanın Değişkenleri 23

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları 23

6. BULGULAR 24

7. TARTIŞMA ve SONUÇ 30

8. KAYNAKÇA 34

9. ÖZGEÇMİŞ..... 53

10. BİLİMSEL FALİYETLER..... 54

11. EKLER..... 55

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSM-5 : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı/ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

NLP : Nörolinguistik Programlama

NST : Nonstress Test

SPSS : Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for Social Science)

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Doğum Korkusunun Sınıflandırılma Şeması……..… 8

Şekil 2. Consort Akış Şeması…… 19

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Gebelerin Demografik Özellikleri…….	24
Tablo 2.	Gebelerin Obstetrik Özellikleri…….….	25
Tablo 3.	Gebelerin Doğum Korkusu Puanlarının Karşılaştırılması…….	25
Tablo 4.	Postpartum Kadınların Doğum Korkusu Puanlarının Karşılaştırılması……..	26
Tablo 5.	Postpartum Kadınların Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması…..	27
Tablo 6.	Postpartum Kadınların Doğum Deneyimi Puanlarının Karşılaştırılması……..	29

1. ÖZET

Tezin Başlığı: Primipar Gebelerde Mandala Çalışmalarının Doğum Korkusu ve Doğum Sonuçlarına Etkisi

Öğrencinin Adı Soyadı: Tuğba TOPCU

Danışmanın Adı Soyadı: Doç. Dr. Fadime BAYRI BİNGÖL

Program adı: Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu çalışma gebe eğitimlerine ek olarak uygulanan mandala çalışmalarının, doğum korkusu ve doğum sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü olan bu araştırma, İstanbul'da bir kamu hastanesinin gebe okulunda Eylül 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 100 (49 çalışma-51 kontrol) gebeyle yürütülmüştür. Araştırmada, gebe eğitimlerine ek olarak çalışma grubuna mandala boyatılmıştır. Çalışma öncesi ve sonrası doğum korku düzeyleri ve doğum sonuçları karşılaştırılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B Versiyonu (W-DEQ A/B), Doğum Deneyimi Ölçeği ve Doğum Sonu Değerlendirme Formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen gebelerin çalışma ve kontrol grubu yaş ortalaması sırası ile 28,4±3,7; 27,6±3,4 olarak bulunmuştur. Gebelerin çalışma öncesi WDEQ-A ölçek puan ortalamasında gruplar arasında farklılık görülmemiştir (p=0,978). Boyama sonrası çalışma grubunun doğum korkusunun daha fazla azaldığı tespit edilmiştir (p=0,018). Bu farklılığın postpartum süreçtede devam ettiği görülmüştür (p=0,030). Mandala çalışmasının ayrıca travay süresini kısalttığı saptanmış, doğum deneyimi ve sonuçlarına etkisinin olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Mandala çalışması primipar gebelerin doğum korkularını ve travay süresini azalttığı, doğum sonuçlarına etkisi olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Primipar, gebelik, korku, doğum

2. SUMMARY

Title of Thesis: The Effect of Mandala Studies on Fear of Childbirth and Birth Outcomes in Primiparous Pregnants

Student Name : Tuğba TOPCU

Consultant: Assoc. Prof. Fadime BAYRI BINGOL

Program Names: Master's Program in Midwifery With Thesis

Objective: This study aimed to assessment the effect of mandala study applied in addition to antenatal education on Fear of Childbirth (FOC) and birth outcomes.

Material and Methods: This randomized controlled study was conducted at state hospital in Istanbul antenatal education class between September 2022 and April 2023 with 100 pregnant (49 studies-51 controls) who met the research criteria. In the study, mandalas were painted on the study group in addition to the antenatal education. Pre- and post-study FOC and childbirth outcomes were compared. Data were collected with Information Form, Wijma Birth Expectation/Experience Scale Version A and B (W-DEQ A/B), Birth Experience Scale and Postpartum Form.

Results: The mean age of the pregnant in experimental and control group was respectively 28.4±3.7, 27.6±3.4 years. No difference has been seen between the groups in the pre-study WDEQ-A scale mean scores of the pregnant (p=0.978). It was determined that the FOC of the study group decreased more after painting (p=0.018). It has been observed that this difference continued in the postpartum period (p=0.030). Mandala study has also been found to shorten the labor time and has no effect on birth experience and outcomes.

Consclusion: Mandala study was determined that primiparous pregnant reduces of FOC and labor time and no effect on birth outcomes.

Key words: Primiparity, pregnancy, fear, childbirth

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik süreci anne adayının mutluluk duygusu oluşturduğu gibi, anne için psikolojik stres nedeni de olabilmektedir (Bülbül, 2016; Özcan 2018). Gelişen bu farklı psikolojik durumlara bazı gebeler rahatlıkla uyum sağlarken bazı gebeler ciddi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar arasından önemli olan doğum korkusudur. Özellikle ilk defa gebe kalan kadınlar için bu durum çok fazla korku içermektedir (Özen Gün ve Ege, 2022).

Düşük düzeyde meydana gelen korku, doğum eylemine olumlu katkı sağlarken gebelik öncesi meydana gelmiş ve gebelik oluşumu ile şiddetlenmiş doğum korkusu "Tokofobi" ye (şiddetli doğum korkusu) yol açabilmektedir. Araştırmalara bakıldığında ileri düzey doğum korkusunun, doğum eyleminde fetal distres, kanama, ağrı toleransını azalttığı, doğum süresini uzattığı ya da hızlı doğuma yol açtığı, ayrıca birçok kadının gebelikten kaçmasına gebe kaldığında ise küretaj yöntemini tercih etmesine neden olduğu bildirilmektedir (Akın ve ark. 2018; Aksoy, 2015; Gökçe İspir ve İnci, 2014).

Doğum eylemine yönelik oluşan korku ciddi sorunlara neden olabilmekte ve ayrıca gebelerin doğum yöntemine dair kararlarını etkilemektedir. Doğum eylemi ile ilgili belirsizlik, doğum korkusu, kaygı ve doğum sürecinde ağrıyla baş edememe gibi durumların annelerin sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark. 2016, Uçar ve Gölbaşı 2019). Sezaryen hayat kurtaran bir ameliyat olmasına rağmen kadınların iyileşme sürecinin uzaması, annede psikolojik problemler, özellikle postpartum depresyon gelişimi, sezaryene bağlı uterus rüptürü, emzirme güçlükleri, annede şiddetli ağrı, enfeksiyon, anestezi bağlı oluşan sorunlar, bebekte yaralanma, fetal respiratuar distres, emboli ve komşu organ yaralanmaları gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca sezaryen doğumlar sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini de artmaktadır (Elmalı Şimşek ve Alpar Ecevit, 2020; Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi, 2021; Kokanalı ve ark., 2018).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik psikoeğitim içerikli yayınlarda, psikanaliz (Missonnier 2018), bilişsel davranışçı terapi (Uçar, Golbasi 2019), EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) (Baas ve ark. 2017), Haptoterapi (Klabbers ve ark. 2019) gibi yaklaşımların yanı sıra sanat terapi grupları (Sezen ve Ünsalver 2019) n&n' da etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada mandala boyama çalışmasının gebelerde doğum korkusu ve doğum sonuçları üzerinde etkileri çalışılmıştır.

Mandala, Sanskritçe'de basitçe 'çember' anlamına gelir (Oğuz, 2021b) Evreni ve hayatı şekillerle betimleyen gizli gerçeklerin yer aldığı bir sembolden oluşur. Bu sembollerin içinin doldurulması kişinin bir yansıması olduğu ve bilinçaltında gizlediği durumları ortaya çıkardığı kabul edilir (Oğuz, 2021a; Ergür ve ark., 2021).

Literatüre incelendiğinde mandala; duyguların dışa vurumunu kolaylaştırmakta, zihni ve benliği sakinleştirmekte, farkındalığı arttırmakta ve bilinçaltında saklı olanları açığa çıkarmaktadır (Ergür ve ark., 2021; Fong ver ark, 2022). Mandalanın bu etkileri değerlendirildiğinde doğum korkusu ve bu korkuya bağlı tüm istenmeyen olayların azaltılması hedeflenerek bu çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, gebelik süresince gebe eğitimlerine ek olarak uygulanan mandala çalışmasının, doğum korku düzeyi ve doğum sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik Dönemi

Gebelik süreci kadının hayatında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlere neden olan hassas bir dönemdir. Gebelikle beraber meydana gelen değişimler ve gebenin yapmış olduğu eylemler, anne ve fetüsün sağlığını devam ettirmek, yaşam için gerekli olan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için uygun fizyolojik değişiklikleri sağlamak amacıyla oluşur (Arslan ve ark., 2011; Hadian ve ark., 2019; Maddahi ve ark., 2016; Jeanne ve ark., 2016).

Anne adayları, gebeliğe uyum sürecinde zorluk yaşayabilmekte ve bu durum anne adayının ruhsal durumunda sorun oluşturabilmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2020). Gebelik oluşumuyla başlayan yeni yaşamda özellikle ilk gebeliği olan anne adaylarında psikolojik farklılıklar yaşanmaya başlar (Uncu, 2014).

Gebeliğin ilk trimesterinde baskın olan ambivalan duygular, gebelerin yaşadığı psikolojik değişikliklerden biridir (Güleç ve ark, 2014). İkinci trimestr gebelerin vücudunda oluşan değişikliklere uyum sağladığı, psikolojik olarak dengede olduğu dönemdir (Taşkın 2011). Son trimester da ise anne adayı bebeğinin sağlığı ve bakımı için endişe duymaya başlar. Yaklaşan doğum eylemine yönelik yoğun kaygı yaşar. Artık anne adayları gebelikten sıkıntı duyarlar (Arslantaş ve ark., 2020).

4.2. Doğum

Doğum eylemi varlığın başlangıcı olarak tanımlanmakta ve birçok gebe için mutluluk ve heyacan verici olmaktadır (Akşit ve Köse, 2019; Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Fakat doğum ağrısı yaşama korkusu gebelerin sezaryen doğumu tercih etmelerine neden olmakta yani doğum tercihlerini etkilemektedir (Çataloluk ve Sayıner, 2022).

Doğum yöntemlerinin yararları ve riskleri ise tartışma konusudur. Vajinal doğumun anne ve bebek ölüm oranlarını azalttığı bildirilse de bazı durumlarda sezaryen doğum hayat kurtarıcı olabilmektedir (Yanıkkerem, 2018).

4.2.1. Normal doğum/ vajinal doğum

Doğum eylemi, 40 haftayı tamamlamış gebelerin, kediliğinden, baş pelvis uyuşmazlığı olmadan sağlıklı bir fetus ve annenin varlığıyla meydana gelen süreç olmakla birlikte; heyecan, mutluluk, endişe gibi değişik duygular yaratan bir süreçtir (Taşkın, 2016; Amanak, 2022).

Vajinal doğum kadınların daha az cerrahi girişime bağlı hızlı iyileşme ve erken taburcu olmalarına katkı sağlamaktadır. Böylelikle kişi başı düşen maliyeti azaltıp ülke ekonomisine de yarar sağlamaktadır (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018).

Vajinal doğumla dünyaya gelen bebekler daha güçlü bir bağışıklık sistemine ve anne bebek bağına sahiptir. Bu bebeklerde daha az astım, bronşit, gaz sancısı ve besin alerjileri gelişmektedir. Vajinal doğum sırasında yenidoğan endorfin hormonu salgılar. Bu hormon emzirmenin kalitesi ve uzunluğunu artırır. Vajinal doğum sonrası bebek ve anne teması anne bebek bağının oluşmasına katkı sağlarken bebeğin ısı kaybetmesinin de önüne geçer (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Tüm bu olumlu etkilerine rağmen tıbbi sebepler ve doğum korkusu doğum tercihini etkileyebilmektedir (Korkut ve Kaya, 2019; Bülbül ver ark., 2016).

4.2.2. Sezaryen doğum

Sezaryen, vajinal doğumun güvenli olmadığı, fetal ve maternal ölüm riskinin yüksek olduğu durumlarda bebeğin abdominal bölgeye uygulanan insizyon ile uterus kavitesinden doğurtulması işlemidir (Taşkın 2014; Çakmak ve Balçık, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olması gereken sezaryen oranını %10 olarak açıklamış bu oranın artmış olması mortalite oranını arttırdığını belirtmiştir (DSÖ, 2015). OECD ülkelerinin sezaryen oranları karşılaştırıldığında Türkiye 2015 yılında ilk sıralarda görülmektedir. Bu durum geçmişten günümüze çeşitli sebeplerle doğal doğumdan uzaklaşılarak daha çok sezaryen doğum tercih edildiğini göstermektedir (Karabel ve ark. 2017).

Vajinal doğumun sıkıntılı olduğu zamanlarda tercih edilse de birçok büyük ameliyat gibi sezaryen ameliyatında ciddi komplikasyonları olabilmektedir. Sezaryen doğum anne ve bebekte yaralanma ve ölüm oranını arttırmakta, kanama ve enfeksiyonlar gibi pek çok komplikasyona neden olabilmektedir (Çuvalcı ve Güdücü Tüfekçi 2021).

4.3. Doğum Korkusu

Kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığının tehlikede olduğunu hissettiği anda oluşan huzursuzluk korkuya neden olur (Şahin, 2019). Doğum korkusu ise doğum öncesi, doğum anı ve devamında meydana gelen doğumla ilişkili korku olarak adlandırılmaktadır (Aslan ve Okumuş, 2017). Ayrıca primiparlarda multiparlara göre doğum korkusu daha fazla görülmektedir (Khwepeya, 2018).

Doğum korkusuna bakıldığında hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılmaktadır. Toplum genelinde çoğunlukla hafif ve orta düzey tokofobiye rastlanmaktadır. Ancak yaklaşık % 15 kadarında şiddetli doğum korkusu görülmektedir (Puşuroğlu ve Hocaoğlu 2021; Kaya ve

Güler, 2021). Oluşan bu şiddetli doğum korkusu gebelerin doğuma yönelik kararlarını etkilemekte, çoğu zaman gebe kalmaktan kaçınmalarına gebe kaldıklarında kürtaj yaptırmalarına sebep olmaktadır. Literatürde ileri derece şiddetli olan doğum korkusu tokofobi olarak tanımlanmaktadır (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021; Kaya ve Güler, 2021; Bülbül ve ark. 2016).

4.3.1. Doğum korkusunun nedenleri

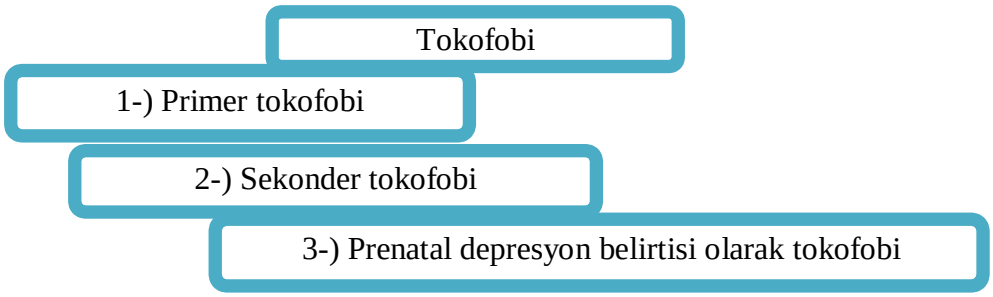
Gebelik süresince gebeler, doğum sırasında olası sorunları düşündüklerinde korku ve endişe duyabilirler (Begic ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda kontraksiyonlara bağlı olarak hissedilen ağrının kadınlarda doğum korkusuna neden olan en önemli etmenlerden biri olduğunu bildirilmiştir (Yeşildağ ve Gölbaşı, 2018).

Literatürde; kadınların doğum eyleminin nasıl olacağını bilmeme, cinsel hayatta bozulma olacağı düşüncesi, bebeğin ve kendinin zarar göreceğini düşünme, operasyonlu ve travmatik doğum, vajinismus, hiperemezis gravidarum, doğum personeline güvenmeme, epizyotomi, yırtılma gibi biyolojik etmenlerin doğum korkusuna neden olduğu görülmüştür (Fenwick, 2015; Çolak ve Hocaoğlu, 2020; Ayers ve ark., 2016). Ayrıca depresyon, düşük öyküsü, cinsel travma öyküsü (Demšar, 2018); düşük gelir düzeyi, genç yaş/ ileri yaş, düşük eğitim seviyesi gibi psikolojik ve sosyal nedenlerden dolayı doğum korkusu yaşandığı da literatürde belirtilmiştir (Çolak ve Hocaoğlu, 2020; Gao vd., 2015; Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021; Dencker vd., 2019).

4.3.2. Tokofobi

Tokofobi terimi, 23 yıl önce Hofberg ve Brickton tarafından hamilelik sırasında ortaya çıkan bir korku türü, bundan 8 yıl sonra ise Heuvel tarafından, çocuk sahibi olmak isteyip de insanların doğum yapmaktan kaçınmasına neden olan bir kaygı durumu olarak tanımlanmıştır (Çolak ve Hocaoğlu 2020; Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Gebelik süresince kadınlarda olumsuz duygulara bağlı doğum korkusu gelişebilmektedir. Hafif düzeylerden şiddetli düzeylere kadar giden korku ile kişi mücadele edemez ve patolojik bir hal alır. Bu duruma tokofobi denilmektedir (Geldi, 2020; Çolak ve Hocaoğlu 2020; Wigert ve ark., 2020). Bu durum bebeğin gebelik, doğum ve doğum sonrası gelişimini ve kadının yaşlılık dönemine kadar olumsuz etkiler (Richens ve ark. 2018; Erdim, 2022). Yapılmış araştırmalarda gebelik süresince doğum korkusu olan gebelerin bebeklerinin doğum sonrası apgar puanlarının daha düşük olduğu, kadınların %7-18 arasında sezaryen doğumu tercih ettiği bildirilmiştir (Çolak ve Hocaoğlu 2020; Kanellopoulos ve Gourounti, 2022). Oluşan bu olumsuz sonuçları azaltabilmek amacıyla bu kadınların desteklenmesi gerekebilmektedir. DSM-5 (Mental

Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda tokofobi teriminin açıklaması yer almamaktadır. Belirtiler gebelik öncesi ortaya çıktığında primer, travmatik bir doğum sonrasında sekonder tanı olarak ya da gebelikle beraber veya gebelikten sonra var olan depresyonun bir belirtisi olarak kabul etmektedir (Calderani ve ark., 2019).



Şekil 1. Doğum Korkusunun Sınıflandırılma Şeması

4.3.2.1. Primer tokofobi

Primer tokofobi, gebelik deneyimi yaşamamış adölesan ve genç kadınlarda bulunan doğum korkusudur (Bhatia ve Jhanjee, 2012). Doğum korkusu bazı kadınların hayatı boyunca doğum yapmayı reddetmelerine neden olabilmektedir. Birçok kadın içinde bulunduğu durumundan dolayı kendini yetersiz kabul etmekte ve utanmaktadır (Körükçü ve ark., 2012). Çocukluk çağı travmlarından olan cinsel istismar da ileriki dönemlerde bireylerde tokofobiye bağlı vajinal doğumdan kaçınmaya yol açabilir (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Ayrıca diğer kadınların yaşadığı olumsuz doğum deneyimleri ve söylentileri doğum ve gebelik deneyimi olmayan kadınlar için büyük bir travma olarak algılanarak doğum korkusuna neden olmaktadır (Karabulutlu, 2012).

4.3.2.2. Sekonder tokofobi

Travmatik ve olumsuz bir doğum eylemi yaşanması sebebiyle multipar gebelerde oluşan doğum korkusudur (Takegata ve ark., 2023; Kaya ve Güler, 2021). Abortus, ölü doğum ve küretaj işlemi sonrası da kadın için travmatik olarak algılanır ve sonraki doğumda korku oluşmasına neden olabilmektedir (Aksoy, 2015; Yalnız ve ark., 2017).

4.3.2.3. Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi:

Gebelikte diğerlerine göre daha nadir görülen bu tokofobide ise; gebelikte depresyon belirtileri ortaya çıkmakta ve kendini tokofobi göstermektedir (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021; Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017; Öztürk, 2020).

Ciddi sorunlara yol açabilecek olan tokofobi, tıbbi zorunluluk olmaksızın birçok kadın için sezaryen doğumu, küretaj yapmayı ya da çocuk sahibi olmaktan vazgeçmeyi tercih etmelerine neden olabilmektedir (Alessandra ve Roberta, 2013).

4.3.3.Doğum korkusunun olumsuz etkileri

Doğum korkusu; gebelik ve devam eden süreçte kabus görme, aşırı gerginlik, konsantrasyon eksikliği, depresyon, hipertansiyon, erken doğum eylemi ve yetersiz anne-bebek etkileşimi gibi birden fazla olumsuz etkiye sahiptir (Rouhe ve ark., 2011; Nieminen ve ark., 2009; Molgora ve ark., 2018; Aksoy, 2015). Ayrıca yaşanan doğum korkusu kadınların gebelikten korunmalarına hatta meydana gelen gebeliği sonlandırmasına neden olabilmektedir (Acar Bektaş, 2019).

Doğum sırasında artan korkunun hem anne hem de yenidoğan için birçok olumsuz etkisi olabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Zihinde yaşanan korku anında sfinkter kaslarının kasılması doğumu zorlaştırabilir. Bu durumda artış gösteren katekolaminler, stres hormonlarının artan salınımına bağlı olarak doğumda uterus kaslarının düzenli kasılamamasına, kan akışın azalmasına ve buna bağlı olarak plasentanın yani fetüsün oksijen içeriğinin azalmasına neden olur. Ayrıca doğumun uzamasına, fetal ve maternal risklere, gebelerde ağrının artmasına ve acil sezaryen gereksinimine yol açar. Korku endorfin adı verilen hormonu baskıladığında kadınların ağrı seviyesini arttırmaktadır (Serçekuş, 2011; Taşkın, 2016; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2016; Mete, 2013; Onat ve Bay 2020). Artan korku düzeyi ile beraber annede hipertansiyon, uzamış doğum eylemi ve toksemi görülebilmektedir. Ayrıca korku, yenidoğanın Apgar puanının düşmesine neden olabilir (Sen ve ark., 2015).

Doğum sonunda korku, anne-bebek bağlanma sorunlarına, %8 daha fazla yenidoğan yoğun bakım ihtiyacına, düşük doğum ağırlığı, travma sonrası stres bozukluğu (Storksen ve ark. 2012; Uçar ve Gölbaşı 2015), emzirme oranının düşük olması (Veringa ve ark., 2016) gibi sorunlarla birlikte bebekte uzun dönem duygusal etkilere de neden olmaktadır (O♯Connell ve ark., 2015).

4.3.4. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimler

Doğum korkusu birçok sağlık sorunlarına neden olan bir problemdir. Bu sebeple kadın doğum alınında çalışan tüm sağlık profesyonellerinin gebelerin doğuma karşı korku ve kaygı durumlarının erken dönemde saptayarak oluşabilecek sorunların giderilmesi amacıyla uygun planlamaların yapılması önemlidir (Kaya ve Güler, 2021). Annenin yaşı, depresyon varlığı sosyal desteğin yetersizliği gibi durumlar göz önüne alındığında psikososyal girişimler önem kazanmaya devam etmektedir. Bu girişimler çeşitli yöntemler ile birlikte kullanıldığında olumlu doğum deneyimini arttırmayı hedeflemektedir (Çiftçi ve ark., 2022). Doğum korkusunun azaltılma konusunda etkili yöntemlerin en başında ise antenatal eğitimler

gelmektedir. Bu durum bir çok çalışma ile kanıta dayandırılmıştır (Toohill ve ark., 2014; Kordi ve ark., 2017).

Doğum öncesi verilen eğitimler gebelikte beslenme, doğum ve nefes egzersizleri, emzirme teknikleri ve ek gıdaya geçiş, bebek bakımı, lohusalık ve aile planlaması yöntemleri başlıkları altında normal doğum eylemi ve doğum sırasında meydana gelen korkunun yok edilmesi ve kadının desteklenmesi üzerine odaklanmaktadır. Literatürde yapılan antenatal eğitimler sayesinde gebelerin doğuma dair korkularının ve negatif düşüncelerinin azaldığını gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır. Ayrıca 2018 yılında yapılan bir çalışmada gebelerin ruhsal zeka seviyesinin artmasının doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir (Abdollahpour ve Khosravi, 2018).

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde, Klabbers ve arkadaşları (2019), gebeliğin 5 ila 9. ayları arasında sekiz kez 1 saatlik seans uygulayarak, şiddetli doğum korkusu olan gebelerde haptoterapinin etkisini araştırdıkları çalışmanın sonucunda haptoterapi uygulamasının, doğum korku düzeyini hafifletmede etkili bulunduğunu saptanmış, Sezen ve Ünsalver (2019), doğum korkusuna yönelik gruplar halinde altı seans süren sanat terapi yöntemlerinin doğumla ilişkili olduğunu göstermiş, doğum korku düzeylerinde, sezaryen oranlarında, anksiyete ve depresyon belirtilerinde anlamlı derecede azalma bulmuşlardır (Klabbers ve ark., 2019; Sezen ve Ünsalver, 2019; Boz ve Akgün, 2019). Uçar, ön test ve son test kontrol gruplu bilişsel-davranışçı tekniklere uygun yapılan bir eğitim programının gebelerde doğum korkusunu azalttığını ve doğum sürecini olumlu etkilediğini saptadı. Öte yandan, bire bir danışmanlığın hamile kadınların tutumları ve karar vermeleri üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma, 3 seans bireysel danışmanlık hizmeti alan kadınların doğal doğuma karşı daha olumlu ve bilinçli oldukları belirlenmiştir (Uçar, 2014; Andaroon ve ark., 2017). Yine Kurt ve ark. müzik terapisinin hamilelik ve doğum ağrısının kontrolünde kullanımını araştırdıkları 2021 tarihli bir inceleme de müzik terapisinin hamilelik sırasında kaygıyı, stresi ve korkuyu azalttığını bulmuştur (Kurt ve ark. 2021). Son trimestırdaki gebelere müzik dinleme, kahkaha atma terapisi ve kendi kendine not almanın doğum sonu psikolojisi ve bağlanma üzerine etkisini araştırdığı yarı deneysel tez çalışmasında gebelerle 6 hafta boyunca çalışmaya devam edilmiş ve sonucunda yapılan yöntemlerin maternal bağlanmada bir etki oluşturmadığı fakat korku ve stres seviyesini azalttığı görülmüştür (Kıyak, 2019). Uçar'ın yürüttüğü tez çalışmasında, ilk gebeliği olan gebelere travayda verilen ebelik desteğinin travma sonrası stres bozukluğu ve doğum korkusunu azalttığı belirlendi (Z. Bal, 2019). Bektaş'ın gebelik döneminde yaptığı deney ve kontrol gruplu çalışmada deney

grubuna antenatal eğitimlere ek olarak yaptığı PLISSIT modeli temelli NLP (Nörolinguistik Programlama) tekniğinin kadınların doğum korkusunu azalttığı ve doğuma yönelik kişisel yeterlilik seviyesini arttırdığı görülmüştür (Acar Bektaş, 2019).

Doğum korkusunu azaltmada; doğum desteği (antenatal eğitimler, cesaretlendirme) (Çiçek, 2016; Hosseini-Moghaddam ve ark, 2018), hypnobirthing yöntemi (Yarici Atiş ve Rathfish, 2018), bilişsel davranışçı terapi, yüz yüze danışmanlık (Larsson ve ark, 2017), doğum öncesi hipnoz eğitimi (Hosseini-Moghaddam ve ark, 2018), bireysel danışmanlık programı (Andaroon ve ark, 2017), kalp hızı değişkenliği biofeedback (Narita ve ark, 2018), müzik terapisi (Kıyak, 2019; Gönenç ve Dikmen, 2020), NLP (Acar Bektaş, 2019), haptoterapi (Demir, 2022), psikoeğitim, grup sanat terapisi (O#Connell ve ark, 2021), Rol Uyum Modeline dayalı aralıklı doğum desteği (Çiçek, 2016) gibi yöntemlerin daha önce yapılan çalışmalarda etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak literatürde mandalanın doğum korkusu üzerindeki etkisine ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

4.4. Mandala

40 bin yıllık bir tarihe sahip olan mandala, kelime kökü açıldığında 'Manda' öz, gerçek, enerji; 'La' ise kap, yakalamak, anlamında birleşimi ile 'enerjiyi tutan, saklayan kap' ve 'en önemli parçaları birleştirmek' anlamına gelen evreni ve hayatı şekillerle betimleyen gizli gerçeklerin yer aldığı bir sembol, bir kelimedir. (Özçekiç ve Şaykol, 2019; Ergür ve ark. 2021; Oğuz, 2021a). Aynı zamanda mandala insanın kendi bedeni ile evrenin/dünyanın yapısını özdeşleştirmekte ve yansıtmaktadır (Dachille, 2015).

Mandalalar özellikle bir çok psikoanalizci tarafından incelenmiştir ve yine aynı psikoanalizciler tarafından; mandala çizmenin veya boyamanın kişiyi zihinsel olarak iyileştirdiği, rahatlattığı hatta eğittiği bildirilmektedir. Carl Jung'a göre mandalalar, kişinin iç dünyasının nasıl olduğunu gösteren şifrelerdir. Jung, mandalaları insanların kendilerini bulmak için kullandıkları araçlar olarak görmüş ve dolayısıyla bakıldığında bir mandalada tüm varlığınızın hareketi görülebilmektedir. Ayrıca bu sanat terapi yönteminin kelimelerle ifade edilemeyen bastırılmış duyguları ifade etmede etkili bir araç olduğunu belirtmektedir (Kavut 2020; Jung, 2017/1961; Aydın 2012).

4.4.1 Mandalanın etkisi

Genel olarak insanların yaşamları sanatla temas ettikçe değişmektedir (Gladding, 2011). Özellikle sıkıntılarını ve korkularını sözel dil aracılığı ile aktaramayan kişiler için çok değerlidir. Bu kişiler için söylemekte zorlandığı duygulara ses vermede etkili olabilmektedir.

Kişinin bilinçaltında bulunan bastırılmış düşünceleri, duyguları, kendi içsel çatışmaları şekiller yardımıyla orta koyabilmekte ve stresle başa çıkabilmelerine yardımcı olmaktadır (Utaş Akhan, 2012; Gladding, 2011; West, 2022). Bu konu hakkında Rogers (1993) sanatın stresi yönetmeye yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Rogers'a göre bireyin kendini iyileştirmek için sanatı kullanmasının sanat eserinin kendisiyle konuşmasını ve izin verdiğinde ihtiyacı olan mesajları almasını sağlar. Kişi kendisi ile konuştuğunda korkularına nedenler bularak onları azaltır. Bu sebeple mandala aslında bir meditasyon yöntemidir (Chaudhary, 2012). Bilgin (2019) mandalayı açılmış bir çiçeğe benzetmiş ve bireylerde rahatlamaya, zihnin dinlenmesine katkı sağladığını belirtmiştir.

Sanat psikoterapistlerinin çoğu mandala boyamanın şifaya odaklanan temel araçlardan biri olduğuna inanmaktadır (Kim ve Emelia, 2018). Bu terapistlere göre konsantrasyon çok önemli bir konudur. Bireyler aşırı derecede konsantre olduklarında egodan söz edilemez ve birey kendisi ile baş başa kalır. Bu sayede bilinçaltını gizlediği duygu ve düşüncelerini elindeki kalem yardımı ile çizgi ya da karalama şeklinde yansıtmakta ve böylece şifalanma süresince kullanılmaktadır (Öz Çelikbaş, 2020).

Literatürde mandalanın etkisine dair bir çok çalışma bulunmaktadır. Gençdoğan ve ark. (2018) üniversite öğrencilerinin sınav kaygısını azaltmada mandala boyamanın etkisini araştırmış ve bu çalışmada (deney grubuna 5 hafta boyunca haftada bir saat mandala boyarken kontrol grubuna sadece müzik dinletilmiş) mandalanın kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Gençdoğan ve ark., 2018). Gürcan (2020) kanser tedavisi alan ergenlerin psikolojik bulgular, anksiyete ve depresyon seviyesine bireysel mandala çalışmasının etkisini incelediği yüksek lisans tezinde deney grubuna 2 seans müzik eşliğinde mandala çizme ve boyama yaptırmış kontrol grubuna bir işlemde bulunulmamıştır. Çalışmanın sonucunda mandalanın , psikolojik bulguları, anksiyete ve depresyon seviyesini azalttığı belirtilmiştir (Gürcan, 2020). Yine kanser hastalarının yaşadığı anksiyete ve kaygı düzeyine mandalanın etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel çalışmada, mandalanın kanser hastalarının kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Yakar ve ark. 2021).

Mandala boyamanın Covid-19 hastalarının kaygı düzeylerinin incelendiği randomize kontrollü klinik çalışmada (deney ve kontrol grubuna standart bakım verilmiş, deney grubuna 6 gün boyunca peş peşe günlerde en az 30 dakika mandala boyatılmıştır) günde 30 dakika mandala boyamanın hastalarında kaygısını azaltmak için etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Khademi ve ar., 2021). Mohaddaseh ve ark. (2019) Mandalanın madde bağımlılığı olan kadınlarda kaygıyı azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yaptığı deneysel

çalışmada (deney grubuna 60 dakikalık 8 seans mandala çalışmasının yapıldığı ve kontrol grubuna herhangi bir girişimin yapılmadığı), mandalanın anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik olmayan etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceği saptanmıştır (Mohaddaseh ve ark. 2019). Tahmasebi ve ark. (2017) 7-12 yaş arasındaki kanser tedavisi alan çocuklarla yaptıkları deneysel çalışmada 6 seansta yürütülen resim yapma uygulamasının deney grubundaki çocukların depresyon düzeyine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Smitheman-Brown ve Church (1996) mandala çizimin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda konsantrasyon yeteneklerinin artmasına katkı sağladığı belirtilmiştir.

Mandalanın şifaya odaklanmasının yanı sıra beyin sağ lobu aktifleşmesine, el ve gözün birlikte çalışmasına, ince motor gelişiminin artmasına ve bireyin bilinçaltındaki olumsuz enerjinin bilinç tarafından asimile edilerek düzenlenmesine katkı sağlamaktadır (Özçekiç ve Şaykol, 2019).

4.4.2. Mandalanın tarihçesi

Mandalanın ilk örnekleri 40 bin yıl önce, insanların mağara duvarlarına yaptıkları dairelerdir (İslamoğlu, 2016). Daha sonraları Hindistan'ın bazı bölgelerinde evi kutsamak, misafiri güzel karşılamak gibi amaçlarla kullanılmıştır (Sarıkaya, 2018). Asya kültürüne 4. yüzyılda gelen mandala Budist rahipler tarafından İpek Yolu sayesinde Budizm#i ve mandala felsefesini tanıtmak amacıyla başka ülkelere taşınmıştır (Ergür ve ark. 2021).

Mandalayı batı dünyasında tanıtan isim ise psikanalist Carl Gustav Jung olmuştur. Jung, mandalanın bilinçaltının bir parçası olduğuna inanmıştır. Jung bu dairesel çizimlerin insanlara ait ilk örnekler olduğuna burdan yola çıkarak mandalanın bir bütünün ilk örneği olduğuna inanmış ve bu şekilde yaklaşmıştır (Gürcan, 2020). Kendisine gelen insanlara sıklıkla mandala çizdiren Jung mandalanın bireyleri sakinleştirdiği ve farkındalıklarını arttırdığını belirtmiştir. Literatürde mandalanın yaşlı ve çocuklarda kullanılan bir çeşit terapi şekli olduğundan bahsedilmiştir (Ergür ve ark. 2021).

Günümüzde mandala; bir terapi yöntemi olarak okullarda psikiyatri kliniklerinde hapishanelerde ve hastanelerde hatta cami ve kiliselerde kullanılmaktadır.

4.4.3. Mandala türleri

Mandalalar birçok farklı türe ayrılmış olmasına rağmen Ergür ve ark. mandalayı dört gruba ayırmış ve şu şekilde tanımlamıştır:

Öğrenilen mandalalar, kullanılan her sembol ve renk felsefi açıdan ya da dini bir sistemin farklı yönünü temsil etmektedir.

Şifalı mandalalar, bir meditasyon aracıdır. Yapılan meditasyon sayesinde birey tam olarak mandalaya yoğunlaşarak parçalanmış bilincinde bir bütünlük elde eder (Oğuz, 2021a)

İyileştirici mandalalar, yapan kişinin bilgelik, sakinlik ve konsantrasyonunu artırmayı amaçlar (Ergür ve ark. 2021).

Kum mandalası**,** Tibetli Budistlere ait kum mandalasının yapımından hemen ardından bozulması; sahip olunanın geçici olduğunu ve onlara fazla bağlanılmaması gerektiğini anlatmak için yapılır (Sevinç, 2022)**.**

4.4.4. Mandalalarda sembolizm

Sembolizm, açık bir şekilde adlandırılması zor olan herhangi bir şeyin en iyi figürü olarak tanımlanmaktadır (Durand, 2017/1998). Başka bir deyişle sembolizm insanın sözel dil ile aktaramadığı durumları dışarıya yansımasıdır. Bu sayede bireyde ciddi anlamda iletişim seviyesi oluşur ve birey daha mandala oluşturma aşamasındayken iç dinginliği ruhsal olarak birlik ve bütünlüğü yakalayabilir (Oğuz, 2021a). Ayrıca çizilen her sembolün farklı anlamları bulunmaktadır.

Hinduizm ve Budizim'deki inanca göre merkez sembolizmi çizilen sembollerde bulunan en büyük ve en küçük arasındaki ilişkiyi örneklendirmek için kullanılmış ve merkeze doğru ilerlemenin, kederden kurtarıp neşe ve mutluluğa dönüştürme sürecine yönlendirdiğine inanılmıştır (Ergür ve ark. 2021;Doğan, 2021). Burchardt' a göre evren daima değişim ve dönüşümlerden ibaret ve bu durumu anlayan insan, bu döngünün merkezini tanımıştır. Bunu tanımanın en kolay yolu ise bir daire çizmek ve kendini dairenin merkezi ile özdeşleştirmektir (Burckhardt, 2017). Kullanılan bu merkezleme tekniği, kişinin odaklanmasına, sözsüz ifade özgürlüğüne ulaşmasına yardımcı olmaktadır.

Daire: Sembolik olarak yaşam döngüsünü, bütünlüğü, tamamlanmışlığı, sonsuzluğu ve kusursuzluğu tasvir eder. Bir ucu sonsuzluğa diğer ucu akıl ve bedenimize kadar ulaşır. (Doğan, 2021; Bostancıoğlu, 2018). Ayrıca yuvarlak bir sembol bireyde psikolojik olarak olumlu etkilere sahiptir (Babouchkina ve Robbins, 2015).

Kare/ dört köşeli mandala: Eşitlik, sağlamlık, barışçıl faliyetleri ve sevgiyi simgelemektedir (Aras, 2011; Sevinç, 2022). Genellikle daire sembolü ile birlikte kullanılan kare şekli, bazı kaynaklarda yeryüzünü bazı kaynaklarda ise maddeyi temsil etmektedir (Öz Çelikbaş, 2018).

Üçgen: Üçgenin eşit üç kenarı geçmişi, geleceği ve şimdiyi temsil etmesinin yanı sıra kardeşliği, eşit ve özgür hayatı simgeler. Ayrıca üçgenin sivri ucu yukarı doğru yerleştirilmişse, eril enerji; tepesi aşağı bakarsa kadınsal enerjiyi taşıdığı bildirilmektedir (Öz Çelikbaş, 2018)

Sekiz yapraklı lotus : Sular Hint mitolojisinde dişi olarak değerlendirilmekte ve lotus çiçeğini suyun üreme organı olarak tasvir etmektedir. İlk Hint tanrısı olan Brahma'yı dünyaya getirmek için açıldığına inanılınmaktadır (Tokyürek, 2018).

Lotus çiçeği sembolize edildiğinde vajina görünümüne sahiptir. Beer' a göre lotustan meydana gelen doğum kusursuzdur, doğan varlık kutsaldır. Rahim olarak görülen lotus ise kuvvetli bir cinsel benzetmedir. Ek olarak Sanskritçe padma ve kamala kelimeleri lotus anlamına gelir ve eş anlamı vajinaya karşılık gelmektedir (İsi, 2022).

Güneş: Güneş ışınlarını direkt, ay ise güneşten alarak yayar. Bu sebeple güneş aktif ve erkek, ay ise pasif ve dişi prensiplidir (Aras, 2011).

4.4.5. Mandalada kullanılan renkler ve ifade ettikleri anlamlar

Yapılan araştırmalara bakıldığında mandala boyamanın ve boyama süresince renklerin kişiler tarafından özgürce seçilmesinin içerisinde bulundukları sürecin pozitif yönde değişmesini sağladığı belirtilmektedir (Bostancıoğlu, 2018).

Siyah: Siyah renk eskiden olduğu gibi günümüzde de kötülüğü ve ölümü simgelemektedir (Kuyumcu, 2020). Ayrıca İslam dinine bakıldığında siyah rengin şerri, küfrü, matem ve öfkeyi simgelediği görülmektedir (Çelik, 2019).

Mor: Mor renk soğutulmuş bir kırmızı olması sebebi ile kederli bir tarafı mevcuttur (Yayan ve Karakuş, 2020). Mor renge dair diğer kaynaklara bakıldığında asalet ve hüznü temsil ettiği görülmektedir (Hashempour ve Taghizadeh Sapchi, 2015).

Kahverengi: Yoğun kahverengi kullanımı iletişimi zayıf ve çekingen karakteri ayrıca dar görüşlülük ve kararlılığı simgeler (Bostancıoğlu, 2018). Literatürde yer alan başka kaynaklar da kahverengi dostluğu ve dayanıklılığı temsil etmekte ve kişilerin daha hızlı hareket etmesine katkı sağlamaktadır (Atik, 2019).

Kırmızı: Mücadele, canlılık, heyecan, sıcaklık ve aktif olmanın sembolüdür (Yayan ve Karakuş, 2020; Hashempour ve Taghizadeh Sapchi, 2015). Ayrıca kırmızı renk bazı kültürde olumlu etki yaratmakta bazı kültürlerde olumsuz etkiye neden olabilmektedir (Demirdöğmez, 2021).

Pembe: Kadınlık, hassasiyet, rahatlık ve romantizmi yansıtır (Demirdöğmez, 2021). Literatürde varolan çalışmalarda bu rengin stresi azalttığı görülmüştür (F. Bal, 2019).

Turuncu: Sıcak renklerden bir olarak bilinen turuncu, pozitif davranışları teşvik etmektedir. Turuncu rengi aktif olarak kullanan kişiler kibar ve sosyal bir kimliğe sahiptir (Aykul, 2015).

Kadınların bu rengi siyah ve koyu yeşil ile birlikte kullanılması cinsel sorunu olduğunun göstergesi olabilmektedir (Bostancıoğlu, 2018).

Sarı: İnsanların yönetmeye ve hükmetmeye olan ilgilerini diğer yandan geçici mutluluğu, hırs ve özgürlüğü temsil eder (Aras, 2011; Hashempour ve Taghizadeh Sapchi, 2015). Farklı kaynaklara bakıldığında sarı renk sevincin, geçiciliğin ve dikkat çekiciliğin rengi olarak adlandırılmaktadır. İslam inancına bakıldığında bir ekin tanesinin gelişmesi olgunlaşması ve sararıp solması dünya hayatına benzetilmiş ve bu sebepten çocukluktan sonraki yaşlılık bu renk ile temsil edilmiştir (Çelik, 2019).

Yeşil: Doğayı, ebedi gençliği, ölümsüzlüğü, farklı dinlerde yeniden var oluşu, yaratıcılığı ve sağlıklı büyüme temsil eder (Yayan ve Karakuş, 2020; Söylemez, 2022). İnsan ruhunu iç açıcı etkisi ile yatıştırmasından dolayı hayatın, huzur ve sükûnetin rengi olarak adlandırılır (Çelik, 2019).

Mavi: Sonsuzluk ve huzurun rengi olarak bilinen mavi renk, Mısır tarihinde kutsallık, doğruluk ve cenneti, Çin'de ölümsüzlüğü; Mezopotamya'da bağışlama ve tanrısal iyiliği; sadece Hristiyanların umudu olarak değil, dünya çapında bir inanç sembolü olarak da bilinir (Mazlum, 2011). Ayrıca mandalanın içinden dışına doğru yayılan mavi renk, mandalayı yapan kişinin iletişim kurmak istediğini aktarır (Bostancıoğlu, 2018).

Beyaz: Temizlik, saflık belirtisidir (Kundakçı, 2016, Yayan ve Karakuş, 2020). Klasik Arapça'da beyaz; hayatı ifade etmektedir (Çelik, 2019).

Mandala çalışmalarında unutulmamalıdır ki renklerin farklı toplumlarda, dinlerde farklı anlamları olmaktadır. Başka bir deyişle renkler insanların zaman içinde oluşturdukları yaşam biçimi anlayışları olabilmektedir (Hashempour ve Taghizadeh Sapchi, 2015). Bu konu hakkında renklerin evrensel olduğunu fakat bu renklerin değişik toplum ve kültürlerde inanç, coğrafi özellikler gibi sebeplerden farklı algılandığı ve anlamlarının farklı olabileceğini söylemiştir (Toptaş, 2019). Bu sebeple renkler değerlendirilirken kişilerin kültürel özellikleri dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

5. YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma primipar gebelerde mandala çalışmalarının doğum korkusu ve doğum sonuçlarına etkisini belirlemeye yönelik randomize kontrollü bir çalışma olarak yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmaya İstanbul'da bir kamu hastanesi Gebe Okulu'na gebe eğitim programına başvuran gebeler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan gebelerle yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Eylül 2022 - Nisan 2023 tarihleri arasında gebe okuluna başvuran gebeler oluşturmaktadır.

5.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bir kamu hastanesinde Eylül 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında gebe okuluna katılan örnekleme alınma kriterlerine uygun araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler (çalışma:49 kontrol:51) oluşturmaktadır.

5.5. Örnekleme Yöntemi

Bu araştırma deneysel olarak planlandığı için her bir gruba alınan kişi sayısını belirlemek için araştırmanın yapıldığı hastanenin gebe okuluna 2020 yılında başvuran gebe sayısı dikkate alınarak güç analizi uygulandı (Akın ve ark. 2018). Örneklem büyüklüğü, %80 güç, 0,05 hata payı ve 0,5 etki düzeyi ile G*Power (3.0.10) Programı kullanılarak hesaplandığında, çalışma ve kontrol gruplarının her biri için en az 48 gebe ile çalışmanın tamamlanması gerektiği belirlendi. Çalışma sürecinde gebe kaybı olabileceği ön görülerek her iki gruba 70 gebe ile başlandı. Çalışma süresince çeşitli nedenlerle yaşanan gebe kaybı sonucu çalışma 100 gebe ile tamamlanmıştır. Çalışma süresince çalışma ve kontrol grubuna gebeler randomizer.org programı kullanılarak atanmıştır. Çalışma grubu n=49 ve Kontrol n=51 kadın ile çalışma tamamlanmıştır.

5.5.1. Örnekleme alma kriterleri

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen
- Türkçe konuşup anlayabilen
- Eşiyle birlikte yaşayan
- 18 yaş üstünde olan
- Primipar

- Riskli gebelik tanısı olmayan ve
- Gebeliğin 24-32 haftalar arasında olan
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu' dan 38 ve daha fazla puan alan,
- Grup çalışmasını takip edebilmeleri açısından işitme, anlama ve görme sorunları olmayanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

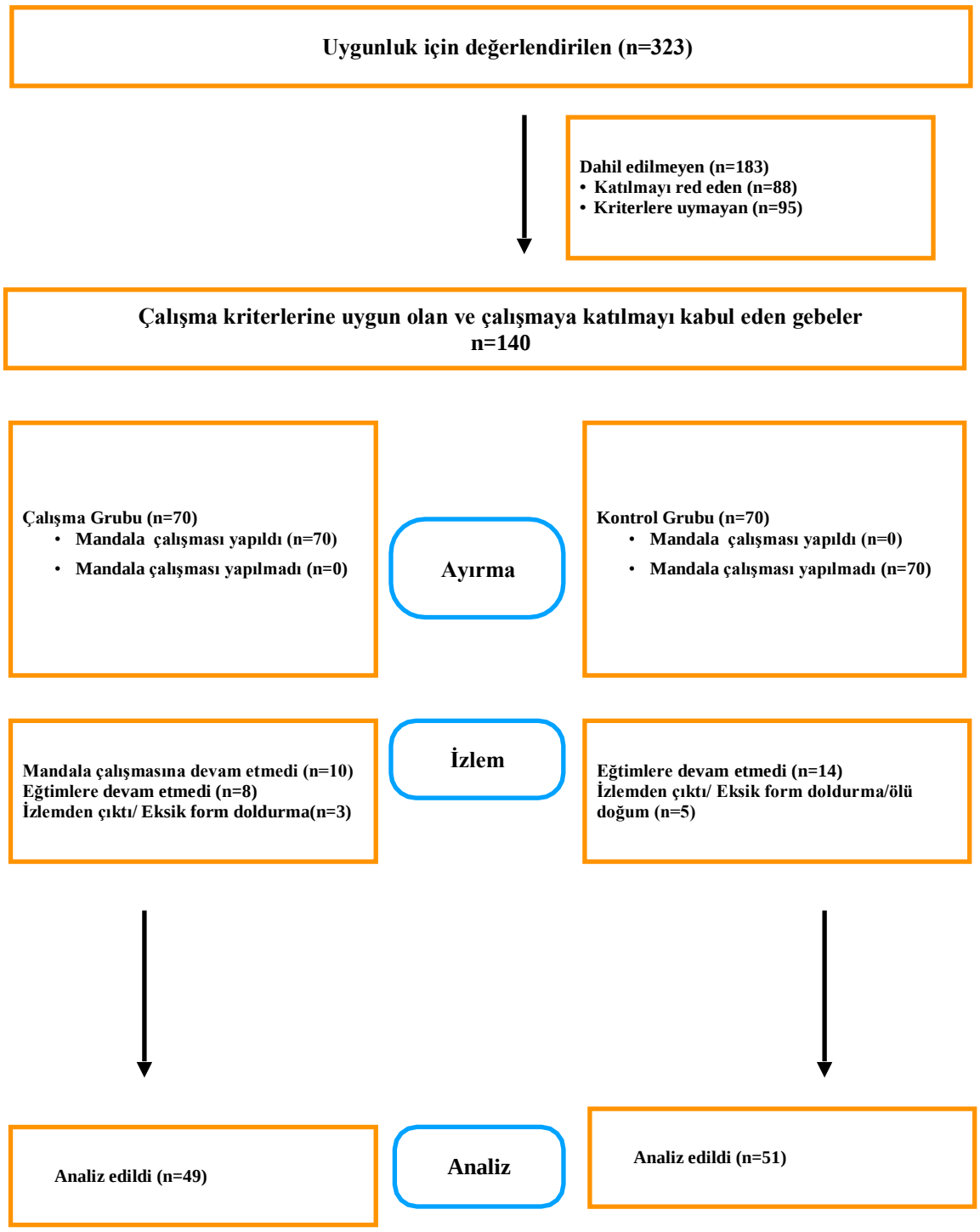
5.5.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- 5 haftalık gebe okuluna bir haftadan fazla devamsızlık yapan
- 5 hafta boyunca, 30#dan az mandala çalışması yapan
- Anket formlarını eksik dolduran
- Gebelik süresince hastanede yatarak tedavi gerektirecek herhangi bir sağlık sorunu gelişen gebeler araştırmadan dışlanmışlardır.

5.6. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Gebe eğitimlerine ek olarak uygulanan mandala çalışmasının doğum korkusu düzeyine ve doğum sonuçlarına etkisi yoktur.

H1: Gebe eğitimlerine ek olarak uygulanan mandala çalışmasının doğum korkusu düzeyine ve doğum sonuçlarına etkisi vardır.



Şekil 2. Consort Akış Şeması

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli veri toplamak için, Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ-A), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu, Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ), Doğum Sonu Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

5.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF):

Araştırmacıların literatür incelemesi (Bakır ve Demir 2021; Abdollahi ve ark. 2020; Huang ve ark., 2021) sonucunda oluşturduğu TBF, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), gebelik (gebelik haftası, sağlık sorunu varlığı vb.) ile ilgili sorularını içeren 15 maddeden oluşmuştur. Bu form gebeler araştırmaya kabul ettiklerinde doldurulmuştur (EK-1).

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

Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılmıştır (Körükçü ve ark, 2012; Körükçü ve ark., 2019). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte doğum sancıları ve doğumun nasıl olacağı, nasıl hissedecekleri, bebek doğduğundaki duyguları, bir ay içerisinde doğuma yönelik düşünceleri içeren sorular bulunmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış altılı Likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 165'tir. WDEQ-A puanları dört alt grup üzerinden değerlendirilmektedir. Bunlar; doğum korkusunu düşük derecede yaşayanlar (WDEQ-A puanı $\leq$ 37), doğum korkusunu orta derecede yaşayanlar (WDEQ-A puanı 38-65 arasnda olanlar), doğum korkusunu ağır derecede yaşayanlar (WDEQ-A skor 66-84) ve doğum korkusunu klinik derecede yaşayanlardır (WDEQ-A puanı $\geq$ 85). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı α= 0,89 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı boyama öncesi α= 0,84, boyama sonrası α=0,88 bulunmuştur.

Ölçek araştırma süresince çalışma ve kontrol grubuna alınan tüm gebelere doğum korku düzeyine belirlemek amacı ile mandala çalışması öncesi ve sonrasında uygulanmıştır (EK-2). Ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK-3)

5.7.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu:

Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında puan alan 6'lı Likert tiptedir 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 33 iken, maksimum puan 198

'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Wijma ve Ark., 1998).

W-DEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı ≤37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (W-DEQ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (W-DEQ puanı ≥ 85)(Wijma ve Ark., 1998).

Doğum sonu en az 2 saat, en geç 15 gün içerisinde uygulanması önerilmektedir. Bu çalışmada ise ölçek doğum sonrası 1 hafta içerisinde uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Uçar (2013) tarafından yapılmış ve Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı α= 0,88 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı α= 0,93 bulunmuştur (EK-4).Ölçeğin kullanım izni alınmıştır (EK-5)

5.7.4. Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ):

Saxbe ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen bu ölçek doğum deneyiminin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bayrı Bingöl ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. 10 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Doğum deneyimine özel, tarama amaçlı olarak geliştirilmiş, doğumun psikolojik boyutunu geliştiren bir ölçektir. DDÖ doğum deneyimi ile ilgili maddeleri içerir. DDÖ anne ve babaların doğum süresince stres, ağrı, kontrol, korku ve destek algısını değerlendirmektedir. DDÖ şu anda mevcut olan ölçekler arasında en kısa, en basit ve doğumdan kısa bir süre sonra uygulanabilen bir ölçektir. Hem anneler hem de babaların doğum deneyiminin ilk değerlendirmesi için uygundur. Bu değerlendirme doğumdan hemen sonra 1-2 gün içerisinde hastanede yapılması önerilmektedir (Saxbe ve ark. 2018). Yüksek puanlar, doğum deneyiminin daha olumsuz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı anneler için α= 0,78 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı α= 0,61 bulunmuştur.

Ölçek araştırma süresince çalışma ve kontrol grubuna alınan tüm gebelere doğum deneyimlerini belirlemek amacı ile doğumdan sonra 1 hafta içerisinde uygulanmıştır (EK-6).

5.7.5. Doğum Sonu İzlem Formu

Araştırmacıların literatür incelemesi (Avcıbey Vurgeç ve ark. 2021, Bakır ve Demir 2021) sonucunda oluşturduğu Doğum Sonu İzlem Formu, gebelerin doğum eylemine yönelik (zamanı, girişim yapılma durumu,), anne ve bebekte meydana gelen sağlık sorunu ile ilgili soruları içermektedir. 15 sorudan oluşmaktadır. Bu form çalışma ve kontrol grubundaki tüm gebelere doğumdan sonra 1 hafta içerisinde doğum deneyimlerini belirlemek amacı ile uygulanmıştır (EK-7).

5.8. Verilerin Toplanması

Araştırmaya örneklemine alınan gebelere araştırma açıklanmış gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu ve izinleri alınmıştır. Araştırmada İstanbul'da bir kamu hastanesi Gebe Okul'una başvuran araştırma kriterlerine uyan gebelere tanıtıcı bilgi formu ve doğum korku düzeyini belirlemek amacıyla Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (W-DEQ A) ölçeği uygulanmıştır. Görüşme esnasında, iletişim kurabilmek adına gebelerden cep telefon numarası alınmıştır. Çalışma ve kontrol grubuna alınan gebelerin izlemleri için gerekli formlar basılı olarak, gebelere sunulmuştur. Çalışma grubuna alınan gebelere, 5 hafta boyunca haftada 1 günlük rutin gebe eğitimine ek olarak, araştırmacı Tuğba Topcu gözetiminde mandala boyama çalışması yapılmıştır. Ayrıca gebe okulunun devam ettiği 5 haftalık süre içerisinde, gebe okulunun olmadığı haftanın diğer 4 günü, günde en az 1 mandala boyamaları ödev olarak verilmiştir. Çalışma grubuna alınan gebelere her gün WhatsApp üzerinden hatırlatma mesajı atılmıştır ve geri dönüt olarak tüm gebelerden yaptıkları boyamaların fotoğraflarını paylaşmaları istenmiştir. Geri dönüt olarak gelen boyama çalışması fotoğraf örnekleri Ek -11'de sunulmuştur. Çalışma grubuna alınan gebelerde standardizasyonu sağlamak amacıyla her gebeye aynı mandala çalışma kutusu (36 renkli boyama kalemi, dosya, silgi, kalemtraş ve tüm gebelere aynı mandala baskıları) verilmiştir. Mandala desenlerinin seçimi araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. Eğitimin sonunda araştırmacı Tuğba Topcu tarafından çalışma ve kontrol grubuna doğum korku düzeyini belirlemek amacı ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ A) tekrarlanmıştır. Doğum sonunda, Doğum Sonu Değerlendirme Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-B) ve Doğum Deneyimi Ölçeği kullanılmıştır.

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) paket programı kullanılarak bir istatistik uzmanından danışmanlık alınarak yapılmıştır. Veriler değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımları, sayısal verilerde ortalama±standart sapma ve ortanca (min-maks) değerleri kullanıldı. Kategorik veri karşılaştırması kikare testi ile analiz edildi. Sayısal verilerin karşılaştırmasında normal dağılıma uygunluğuna göre Bağımsız gruplarda T testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Çalışma ve kontrol grubu girişim öncesi ve sonrası farklılığı değerlendirmek için Mixed Anova testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılıkta $p<0,05$ değeri kabul edildi.

5.10. Araştırma Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır (20.10.2021-09.2021.886) (Ek-8). Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmıştır (71211201-16110545-302.08.01.01.01.-E.291135) (Ek-9). Ayrıca araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olduğu için Clinicaltrials kaydı yapılmıştır (NCT05217368) (Ek-10).

5.11. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni, gebelere uygulanan mandala çalışmasıdır.

Bağımlı değişkenleri ise; doğum korku puanları, postpartum kadınların doğum korku puanları ve doğum deneyimi puanlarıdır.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece İstanbul'da bir gebe okulunda yapılması,

Araştırmanın sadece primiparlar ile yapılıyor olması,

Çalışma grubuna alınan gebelerle haftada bir kez gebelerin boyama yapması sağlanmış ancak diğer boyamalar ev ödevi olarak verilmiştir. (Her gebe grubu ile WhatsApp grubu oluşturularak her gün WhatsApp üzerinden hatırlatma mesajı atılmıştır ve geri dönüt olarak tüm gebelerden yaptıkları boyamaların fotoğraflarını paylaşmaları istenmiştir.)

6. BULGULAR

Tablo 6-1. Gebelerin Demografik Özellikleri

		ÇALIŞMA (n=49)		KONTROL (n=51)		TOPLAM (n=100)		Analiz
Demografik özellik		Sayı (n) Ort+ SS	Yüzde %	Sayı (n) Ort+ SS	Yüzde %	Sayı (n) Ort+ SS	Yüzde %	
Yaş		28,4±3,7		27,6±3,4				t=1,156 p=0,251**
Aile tipi	Çekirdek	45	91,8	46	90,2	91	91,0	χ2=0,082 p=0,074*
	Geniş	4	8,2	5	9,8	9	9,0	
Eğitim durumu	Ortaokul	6	12,2	5	9,8	11	11,0	χ2=0,513 p=0,972*
	Lise	7	14,3	9	17,6	16	16,0	
	Ön lisans	4	8,2	4	7,8	8	8,0	
	Lisans	28	57,1	30	58,8	58	58,0	
	Yüksek lisans ve üzeri	4	8,2	3	5,9	7	7,0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	16	32,7	24	47,1	40	40,0	χ2=2,161 p=0,142*
	Çalışmıyor	33	67,3	27	52,9	60	60,0	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	8	16,3	7	13,7	15	15,0	χ2=2,439 p=0,295*
	Gelir gidere denk	30	61,2	38	74,5	68	68,0	
	Gelir giderden fazla	11	22,5	6	11,8	17	17,0	

*** χ2 = Chi-Square Tests **t=Independent Samples Test**

Tablo 6-1'de gebelerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, çalışma grubundaki gebelerin yaş ortalamasının 28,4±3,7 olduğu, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27,6±3,4 olarak saptandı. Gruplara göre gebelerin yaşları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0,251). Devamında gebelerin %91'in1in çekirdek aile tipine ait olduğu, %58'inin lisans mezunu olduğu, %60'ının çalışmadığı, %68'inin gelirinin giderine eşit olduğu görülmüş ve demografik özellikler arasında fark görülmemiştir.

Tablo 6-2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

		ÇALIŞMA (n=49)		KONTROL (n=51)		TOPLAM (n=100)		Analiz
Obstetrik özellik		Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %	Sayı (n)	Yüzde %	
Düşük sayısı	0 1 2	43 5 1	87,7 10,2 2,1	47 3 1	92,2 5,9 1.9	90 8 2	90,0 8,0 2,0	$\chi2$=0,638 p=0,727*
Kürtaj sayısı	Yok Var	46 3	93,9 6,1	47 4	92,2 7.8	93 7	93,0 7,0	$\chi2$=0,114 p=0,736*
Ölü doğum sayısı	Yok Var	48 1	97,9 2,1	51 -	100 -	99 1	99,0 1,0	$\chi2$=1,051 p=0,305*
Gebelik planı	Plansız Planlı	10 39	20,4 79,6	5 46	9,8 90,2	15 85	15,0 85,0	$\chi2$=2,204 p=0,138*
Gebe kalma şekli	Kendiliğinden Tedavi ile	47 2	96 4	50 1	98 2	97 3	97,0 3,0	$\chi2$=0,336 p=0,534*
Sağlık sorunu	Yok Var	44 5	89,8 10,2	48 3	94,1 5,9	92 8	92,0 8,0	$\chi2$=2,135 p=0,344*

*** $\chi2$ = Chi-Square Tests**

Tablo 6-2'de gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin %8'inin bir düşük, %7'sinin en az 1 küretaj, %1 en az 1 ölü doğum yaptığı, %85inin planlı gebelik olduğu, %97'sinin herhangi bir tedavi almadan gebe kaldığı ve %10'unun ise gebelik süresince ciddi komplikasyon yaratmayan sorunlarla karşılaştığı görülmüştür.

Tablo 6-3. Gebelerin Doğum Korkusu Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma (n=49)	Kontrol (n=51)	Analiz
	Ortalama±Standart sapma	Ortalama±Standart sapma	
Boyama öncesi	58,1±17,7	58,0±11,0	F=11,483 p=0,978*
Boyama sonrası	42,6±18,1	50,1±12,3	F=8,916 **p=0,018***

***F=Mixed ANOVA**

Tablo 6-3'de çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin boyama öncesi W-DEQ-A ölçek puanları benzer olarak tespit edildi (p=0.978). Boyama sonrası çalışma grubunun W-DEQ-A ölçek puan ortalaması 42,6±18,1, kontrol grubunda W-DEQ-A ölçek puan ortalaması 50,1±12,3 olarak belirlenmiştir. Sonuçlara bakıldığında boyama sonrası WDEQ A ölçek puanında çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık tespit edildi (p=0,018). Girişim sonrası çalışma grubu WDEQ A ölçek puanı kontrol grubundan daha düşüktü.

Tablo 6-4. Postpartum Kadınların Doğum Korkusu Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma (n=49)	Kontrol (n=51)	Analiz
	Ortanca (Minimum-Maksimum)		
Wijma B	58(37-134)	68(44-115)	U=935,0 p=**0,030***

*U=**Mann Whitney U-Testi**

Doğum sonrası Wijma B ölçek puanında çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık tespit edildi (p=0,030). Doğum sonrası çalışma grubu Wijma B ölçek puanı kontrol grubundan daha düşük tespit edildi.

Tablo 6-5. Postpartum Kadınların Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması

		ÇALIŞMA (n=49)		KONTROL (n=51)		İstatistiki test X^2	p değeri
		Sayı (n) Ort(SS	Yüzde %	Sayı (n) Ort(SS	Yüzde %		
Doğum zamanı	Term Preterm Postterm	47 2 -	96 4 -	48 3 -	94,1 5,9 -	0,171	0,680*
Doğum şekli	Normal Sezaryen	33 16	67,3 32,7	25 26	49 51	3,446	0,063*
Anestezi Şekli	Yok Genel Spinal Epidural	33 3 12 1	67,3 6,1 24,5 2,1	24 8 19 -	47,1 15,7 37,2	6,237	0,101*
Sezaryen Nedeni	Fetal sorunlar Maternal sorunlar Diğer hekim önerisi	7 5 6		17 6 5		2,282	0,319*
Doğumda Girişim	+Lavman +İdrar sondası +Suni sancı +Su kesesinin açılması +Fundal basınç +Epizyotomi +Vakup/Forseps +Oksitosin uygulaması +Nst uygulama	7 13 15 5 2 11 - 5 39		8 25 9 3 1 9 - 6 51		7,040	0,425*
Doğum sonu annede komplikasyon olma durumu	Var Yok	3 46	6,1 93,9	3 48	5,9 94,1	4,004	0,405*
Doğum sonu bebekte komplikasyon olma durumu	Var Yok	9 40	18,4 81,6	4 47	7,8 92,2	6,021	0,198*
Özel bakım gereksinimi	Var Yok	8 41	16,3 83,7	4 47	7,8 92,2	4,733	0,449*
İlk emzirme	0-30dk 30-60 dk 60-120 dk 121 dk ve üzeri	32 9 5 3	65,3 18,4 10,2 6,1	23 11 11 6	45 21,6 21,6 11,8	4,885	0,180*
Ten tene temas	Evet Hayır	40 9	81,6 18,4	37 14	72,5 27,5	1,164	0,281*

*** $\chi 2$ = Chi-Square Tests**

Tablo 6-5'de çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin doğum sonu değerlendirme formuna göre dağılımları verilmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan gebelerden; çalışma grubundaki gebelerin 47'sinin termde doğum gerçekleştirdiği, 33'ünün normal doğum,

16‘sının sezaryen ile doğum yaptığı belirlendi. Kontrol grubuna bakıldığında gebelerin 48’inin term, 25’inin normal, 26’sının sezaryen doğum yaptığı görülmüştür. Doğum şekillerinde çalışma grubunda normal doğum cevabı daha fazla gözükmesine rağmen her iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p=0,063). Sezaryen ile doğum yapan çalışma grubundaki 12 gebeye spinal anestezi uygulanırken kontrol grubunda 19 gebeye spinal anestezi uygulanmıştır.

Çalışma grubundaki gebelerin 39’una nonstress test (nst) uygulaması yapılırken kontrol grubunda tamamına nst uygulaması yapılmıştır. Çalışma grubundaki gebelerin 3’ünde komplikasyon gerçekleşirken, kontrol grubunda da bu sayı değişmemiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0,405). Çalışma grubundaki yenidoğanın 9’unda komplikasyon meydana geldiği ve 8’i özel bakıma ihtiyaç duyduğu, kontrol grubundaki yenidoğanın 4’ünde komplikasyon meydana geldiği, 4’ünün özel bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir.

Çalışma grubundaki 32 annenin 0-30 dakika arasında bebeğini emzirdiği ve 40’ının ten tene temas ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubunda; 23 anne bebeğini 0-30 dakika arasında emzirmiş, 37’si ten tene temas etmiştir.

Tablo 6-5. Postpartum Kadınların Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması (devam)

	ÇALIŞMA n=49		KONTROL n=51		Analiz
	Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max	
Travay Süresi	180dk	0-1440 dk	240 dk	0-1440dk	U=932,50 **p=0,027***

***U=Mann-Whitney U Test**

Tablo 6-5’in devamında gebelerin beyanına göre değerlendirilen travay süresine bakıldığında çalışma grubunun ortanca değerinin 180 dakika, kontrol grubunun 240 dakika olduğu görülmüş ve gruplar arası farklılık olduğu yapılan istatistikte belirlenmiştir (p=0,027). Bebeklerin doğum ağırlıklarına bakıldığında çalışma (3180) ve kontrol (2600) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=677). Çalışma ve kontrol grubunda doğum zamanı, doğum şekli, anestezi şekli, sezaryen nedeni, doğumda yapılan girişim, bebeğin kilosu, doğum sonu annede oluşan sağlık sorunu, doğum sonu bebekte oluşan sağlık sorunu, özel bakım gereksinimi, ilk emzirme arasında farklılık belirlenmedi.

Tablo 6-6. Postpartum Kadınların Doğum Deneyimi Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma (n=49)	Kontrol (n=51)	Analiz
		Ortalama(Standart sapma	
DDÖ	43,5±9,6	45,9±8,2	t=1,332 p=0,186*

***t=Independent Samples Test**

Tablo 6-6'da gebelerin doğum deneyimleri değerlendirilmiş ve çalışma grubundaki gebelerin Doğum deneyimi ölçek puanının çalışma ve kontrol grubundaki gebeler arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde 2022 yılında yaklaşık 1,4 milyon canlı doğum gerçekleşmiştir (TUİK, 2022). Bu süreçte birçok gebe hafif düzeyden klinik düzeye kadar doğum korkusu yaşamaktadır. Türkiye geneline oranla daha küçük örneklemli yapılan bir çalışmada 564 kadın ve eşinin doğum korkularına bakılmış ve kadınların %82,6'sını eşlerin ise %54,3'ünün doğumdan korktuğu belirlenmiştir (Serçekuş ve ark., 2020). Doğum korkusu yaşayan gebelerin sezaryen doğumu tercih ettiği, bebeklerin apgar skorlarının düşük olduğu gibi ciddi sorunlar görülebilmektedir (Çataloluk ve Sayıner, 2022; Çolak ve Hocaoğlu 2020). Bu sebeple doğum korkusunun günümüzde hem Türkiye'de hemde birçok ülkede ciddi bir sorun olduğu görülmekte ve azaltmaya yönelik bir çok çalışma yapılmaktadır.

Literatürde doğum korkusunu azaltmaya yönelik farklı girişimlerin yapıldığı çalışmalar vardır. Bu çalışmalardan biri olan Hipnobirthing Felsefesine Dayalı Destekleyici bakımın, doğum eylemi başlamış gebelerde doğum korkusunu azaltmakta ve doğum memnuniyetleri arttırmakta olduğu bildirilmiştir (Uludağ, 2017). İşbir ve Serçekuş (2017) doğum sırasında destekleyici bakımın doğum korkusu ve doğumun temel parametreleri üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada deney grubundaki gebelerin doğum korkusunun daha az ve doğum süresinin daha kısa oldunu belirtmiştir. Masoumi ve ark. (2016) İran'da yaptığı çalışmada gebelere verilen antenatal eğitimlerin doğum korkusu ve doğum yöntemi seçimine etkisini araştırmıştır. Deney grubuna iki seans antenatal eğitim vermiştir. Çalışma sonunda eğitimin doğum korkusunu azalttığı ve normal doğumu seçmede ise bir araç olduğunu belirtmiştir. İran'da yapılan başka bir çalışmaya bakıldığında Firouzan ve ark. (2020) psikoeğitim girişiminin ilk hamileliği olan kadınlarda doğum korkusu ve öz yeterlilik üzerine etkisini incelemiş, ilk hamileliği olan 80 kadını çalışmaya dâhil etmiştir. Girişim grubundaki (n=40) kadınlara 24. Ve 34. gebelik haftasında BELEF (birth emotions - looking to improve expectant fear) protokolüne uygun 2 seans yüz yüze danışma seansı ve seanslar arasında haftada bir kez olmak koşulu ile telefonla danışmanlık seansları da vermiştir. Çalışma sonunda kadınların doğum korkuları ve öz yeterlilikleri değerlendirilmiş, doğum korkusunun azaldığı ve öz yeterliliğin arttığını belirtmiştir (Firouzan ve ark. 2020). Yine doğum korkusunun azaltılması amacıyla haptoterapi, bilişsel davranış terapisi, ebelik bakımı gibi birçok yöntemin yapıldığı görülmektedir (Demir, 2022; Uçar, 2014; Gazan, 2020). Doğum korkusunu azaltabilmek amacıyla yapılan tüm girişimlere yeni bir yöntem eklenerek bu araştırmada mandala çalışması yapılmıştır.

Bu araştırmada; çalışma grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28,4±3,7; kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27,6±3,4 olarak bulunmuş. Bu ortalamanın 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerinde yer alan yaşa özel doğurganlık hızı (25-29) ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (TNSA, 2018). Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde primipar gebelerde doğum korkusunu azaltmak amacı ile yapılan literatürdeki çalışma sonuçları ile benzer olduğu görüldü (Calpbinici, 2020; Hassanzadeh, 2020).

Bu araştırmada gebelerin doğum korkusunun değerlendirildiği W-DEQ A ölçek puan ortalaması, mandala boyama öncesinde gruplar arası benzer olarak bulunmuş, boyama sonrası gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin WDEQ-A ölçek puanında kontrol grubundaki gebelerin ölçek puanlarına göre daha fazla düşüş görülmesi mandala boyama çalışmasının doğum korkusunu, rutin gebe eğitimlerine göre daha fazla azalttığını göstermektedir. H1 hipotezi doğrulanmaktadır. Yine literatür incelendiğinde ülkemizde Sezen ve Ünsalver'in (2019) 30 gebe ile doğum korkusunu azaltmak amacı ile yaptığı grup sanat terapi yönteminde sanat terapisi yapılan grubun doğum korku düzeylerinin eğitim alan ikinci gruba göre anamlı olarak azaldığı görülmüştür (Sezen ve Ünsalver, 2019). Yurtdışındaki çalışmalara bakıldığında; İsveç'te şiddetli doğum korkusu olan kadınlara rutin danışmanlık dışında sanat terapisi uygulanmış ve bu kadınların yapacakları doğuma yönelik umut ve özgüven kazandıkları görülmüştür (Wahlbeck ve ark., 2018).

Literatürde sanat terapi yöntemlerini kullanan çalışmalar içerisinde mandala bulunmasına rağmen tek başına mandalanın doğum korkusu üzerine etkisi araştırılmamıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında ise mandalanın insanlar üzerinde stres ve kaygının azaltılmasında; konsantrasyonun artmasında etkisi olduğu bildirilmiştir (Khademi ve ark., 2021; Yakar ve ark., 2021; Öz Çekiç ve Şaykol, 2019). Gençdoğan ve ark. (2018) mandala boyama çalışmasının üniversite öğrencilerinin sınav kaygısını azalttığını bildirmiştir. 2020 yılında Hematoloji ve onkoloji kliniğinde yatarak tedavi gören 12-17 yaş arasında adölesanlara yapılan mandala çalışmasının adölesanların anksiyete, depresyon ve psikolojik semptomlarını azalttığı belirtilmiştir (Gürcan, 2020). Khademi ve ark. (2021) mandala boyamanın Covid-19 hastalarında mandalanın hastanın kaygısını azaltmada etkili olduğunu bildirilmiştir (Khademi ve ark., 2021). Hong Kong'da Covid-19 pandemisi sırasında hastanede çalışan hemşirelerin stresini azaltmak amacıyla hemşirelere mandala boyatılmış ve sonucunda mandala boyamanın hemşirelerin farkındalığını ve zihinsel iyiliği arttırdığı, stres seviyelerini azalttığı belirlenmiştir (Fong ve ark. 2022). Bu çalışmada mandala çalışmalarının gebelerin doğum

korkusunu azalttığı, doğumda annelerin beyanına göre değerlendirelen travay süresini kısalttığı belirlendi.

Çalışmamızda doğum sonu değerlendirmelerde; gebelerin %95♯i term, %5♯i preterm doğum yapmıştır. Doğum yapan çalışma grubundaki gebelerin %67,3'ü, kontrol grubundaki gebelerin %49♯u normal doğum yapmıştır. İki gruba bakıldığında çalışma grubundaki gebelerin normal doğum oranı fazla olmasına rağmen gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışmamızda sezaryen doğuma oranlarına bakıldığında çalışma grubunda bu oranın %32,7 iken kontrol grubunda %51 olduğu görülmüş ve bu verilerin DSÖ'nün istediği sezaryen doğum oranından fazla olduğu görülmüştür. Bıyık ve Aslan 'ın (2020) gebe eğitimlerinin doğum korku ve sezaryen oranına etkisine baktıkları çalışmanın sonunda doğum korku düzeylerinde bir değişim görülmezken eğitim alan grubun sezaryen oranının (%10) eğitim almayan gruba (%37,2) göre daha düşük olduğu görülmüştür (Bıyık ve Aslan, 2020). Çalışmamızda çalışma ve kontrol grubu arasında fark görülmemiş ve mandala çalışmasının doğum şekline etki etmediği belirlenmiştir. TNSA (2018) verilerine bakıldığında sezaryen oranın ülkemizde %52 olduğu görülmektedir. Çalışmada sezaryen nedenlerine bakıldığında fetal, maternal ve diğer etmenler gibi tıbbi gerekçeler ile yapıldığı görülse de hekim isteğinin sezaryen doğum yönünde olması ve doğum tarihleri geçen gebelerin bulunması sebebi ile arttığı düşünülmektedir. Çalışmada hemen her gebeye doğum süresince girişimde bulunulduğu görülmüştür. Tıbbi gerekçesi olmadan yapılan girişimlerin azaltılması gebenin doğum süresinde pozitif doğum etkilerinde artış sağlanması açısından etki sağlayacağı belirtilmekte (Erenel ve Çiçek, 2018) fakat hala girişimsiz doğumun olmayacağı düşüncesi birçok sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmektedir.

Çalışmada her iki grupta annelerin beyanına göre değerlendirilen travay süresi ortanca değerleri karşılaştırıldığında çalışma grubundaki kadınların travay süresinin daha kısa olduğu belirlendi. Bu sayede H1 hipotezi doğrulandı. Benzer şekilde travayda uygulanan nefes egzersizlerinin gebenin memnuniyeti ve doğum sürecine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, deney grubunun travay süresinin daha kısa olduğu görülmüştür (Geçeli, 2022). Yenidoğan sağlıklı bebeklerin ortalama ağırlığı 3,3-5 kg civarındadır (MEGEP, 2016). Bu araştırmaya bakıldığında çalışma grubundaki bebeklerin ağırlık ortanca değeri 3180 gram olarak, kontrol grubundaki bebeklerin ağırlık ortanca değerleri ise 3280 belirlenmiştir. Her iki gruptaki bebeklerin ağırlıklarının hayat tehdit eden bir sınırda olmadığı ortanca değerlerin sağlıklı bebek kilosunda olduğu görülmüştür. Araştırmada çalışma grubundaki annelerin bebeğini ilk

emzirme zamanı ve ten tene temas sağlanma durumu arasında fark olmadığı görüldü. Kliniklerde yapılan rutin uygulamalar, hastane şartları gibi sebeplerin emzirme zamanı ve ten tene temas sağlanma durumuna etki ettiği düşünülmektedir. Doğum sonrası erken dönemde bebeğin anne ile teması, kısa sürede emzirilmesi anne ve bebeğin bağlanmasını arttırmaktadır (Gülşen ve Yıldız, 2013). Bu sebeple doğumun travmatik olmasından kaçınılmalı, normal doğum oranları arttırılmalı ve anne bebek ten tene teması sağlanmalıdır.

Çalışmamızda gebelerin, doğum sonrası WDEQ B ölçek puanları karşılaştırıldığında çalışma grubunda yer alan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı görüldü. Ülkemizde yapılan çalışamalara bakıldığında Z. Bal'ın (2019) travay süresince verdiği ebelik desteği ve İşbir ve ark. (2016) gebelikte verilen eğitimin gebelerin doğum sonu değerlendirilen WDEQ B ölçek puanında, doğum korku seviyelerini ve travma sonrası stres belirtilerini azalttığı, doğum öz yeterliliğinin arttırdığını belirtmiştir (Z. Bal, 2019; İşbir ve ark., 2016). Böylelikle çalışma literatür ile benzerlik göstermekte ve mandalanın diğer yöntemlere ek olarak doğum sonrası korkuyu azalttığı görülmektedir. H1 hipotezi doğrulanmaktadır.

Bu çalışmada doğum deneyimi ölçek puanının çalışma ve kontrol grubundaki gebeler arasında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ülkemizde gebe eğitimlerinin ve danışmanlığının doğum deneyimi ve Postpartum kendini değerlendirmeye etkisinin incelendiği ön test-son test randomize kontrol gruplu deneysel çalışmada son test verilerinde deney grubundaki gebelerin postpartum dönemde doğum memnuniyeti yüksek bulunmuştur (Işın, 2021). Sonuç olarak gebe eğitimleri ve danışmanlığın doğum deneyimine etki ettiği görülürken mandalanın doğum deneyimine etkisinin olmadığı görülmüştür.

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- Bu çalışmada gebe okulunda rutin olarak verilen gebe eğitimlerine ek olarak yapılan mandala boyama çalışmalarının, gebelerin doğum korkusunu azalttığı ve annelerin beyanına göre değerlendirilen travay süresini kısalttığı saptandı. Mandala boyama çalışmalarının diğer doğum sonuçları üzerinde etkisi olmadığı saptandı.

Öneriler:

- Doğum korkusu yüksek olan gebelerde, mandala boyama çalışması alternatif bir yöntem olabilir.
- Mandalanın doğum korkusunun azaltılmasında etkinliğini inceleyen daha büyük örneklemli daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKÇA

Abdollahi, S., Faramarzi, M., Delavar, M.A., Bakouei, F., Chehrazi, M., Gholinia, H. (2020). Effect of Psychotherapy on Reduction of Fear of Childbirth and Pregnancy Stress: A Randomized Controlled Trial. Front Psychol. May 26;11:787. doi: 10.3389/ fpsyg.2020.00787. PMID: 32528340; PMCID: PMC7265090.

Abdollahpour, S., Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23(1), 45-50.

Acar Bektaş, H. (2019). Gebelikte PLISSIT Modeline Temelli NLP Tekniklerinin Doğum Korkusuna Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Akın, B. , Yeşil, Y. , Yücel, U. , Boyacı, B. (2018). Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitim Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. Life Sciences; 13: 11-20

Aksoy, A.N. Doğum Korkusu: (2015). Literatür Değerlendirmesi. ODÜ Tıp Dergisi, 2: 161-165.

Akşit, M. A., Köse, H. (2019). Doğum . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi , 1 (1) , 183-190 .

Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19, 38-45.

Aktaş, S. , Yılar Erkek, Z. (2018). Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 7: 111-124

Alessandra, S., Roberta, L. (2013) Tokophobia: when fear of childbirth prevails. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 1 (1), 1-18.

Amanak, K. (2022). Gebelerin Vajinal ve Sezaryen Doğuma Yönelik Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi; 5(2): 122-140

Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S.A., Esmaeily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. Journal of Education and Health Promotion, 6, 1-7

Aras, H. (2011). Dünya Dinlerinde Merkez Sembolizmi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, M.T. (2011). Gebelikte Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri; 452 Olguda Değerlendirme.Tepecik Eğit Hast Derg.; 21 (2): 79-84

Arslantaş, H. , Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E. , Şahbaz, M. , Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi . Cukurova Medical Journal. 45: 239-250

Aslan, Ş., Okumuş, F. (2017). The influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4:32-40.

Atik, D. A. (2019). Mekan tasarımında renk ve kültür ilişkisinin incelenmesi / Examination of the relationship between color and culture in space design (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Avcıbey Vurgeç, B., Onat Köroğlu, C., Yamurluklu, S.B., Gökyıldız Sürücü, Ş. (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Gebelik Öncesi Doğum Korkularını Etkileyen

Faktörlerin Belirlenmesi.Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. DEUHFED, 14(4), 413- 422 DOİ: 10.46483/deuhfed.895696

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. Psychological Medicine, 46(6), 1121–1134. https://doi.org/10.1017/S0033291715002706

Aydın, B. (2012). Tıbbi sanat terapisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4(1): 69-83. doi:10.5455/cap.20120405.

Aykul, E. (2015). Mutfak Tasarımında Renk Kullanımı ve Rengin Belirlenmesine Etki Eden Öğelerin Belirlenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.

Baas MA, Stramrood CA, Dijksman LM, de Jongh A, van Pampus MG. (2017). The OptiMUM-study: EMDR therapy in pregnant women with posttraumatic stress disorder after previous childbirth and pregnant women with fear of childbirth: design of a multicentre randomized controlled trial. European Journal of Psychotraumatology, 8:1293315.

Babouchkina, A., Robbins, S. J. (2015). Reducing negative mood through mandala creation: A randomized controlled trial. Art Therapy. 32 (1): 34-39.

Bakır, N., Demir, C. (2021). Gebelerin Doğuma Yönelik Korkuları ve Baş Etme Yöntemleri Üzerine Nicel Bir Çalışma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, 204 - 212

Bal, F. (2019): Renk Terapi'nin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Journal of International Social Research, 12(62).

Bal, Z. (2019). Travayda Primiparlara Verilen Ebelik Desteğinin Doğum Sonu Posttravmatik Stres Bozukluğu ve Doğum Korkusuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bayrı Bingöl, F., Demirgöz Bal, M., Dişsiz, M., Tokat, S., Işık, M. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of the Birth Experiences Questionnaire. Zeynep Kamil Tıp Bülteni , vol.52, no.1, pp.21-26.

Begic, N., Zigic, L., Rados, S. (2014). Anxiety and Anxiety Sensitivity As Predictors of Fear of Childbirth: Different Patterns for Nulliparous and Parous Women. Psychosom Obstet Gynaecol, 35(1):22–28.

Bhatia, M.S., Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A dread of pregnancy. Industrial Psychiatry Journal, 21 (2), 158-159.

Bıyık, İ., Aslan, M.M. (2020). Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi. Kocaeli Med J 9; 2:77-82.

Bilgin, E. (2019). Sanat terapisinin kanser tedavisi sürecinde kemoterapi alan hastaların yaşam kalitelerine etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Süleyman Demirel Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü

Bostancıoğlu, B. (2018). Resim Sanat Terapisinin Madde Bağımlısı Gençlerin Sosyal Uyumlarına Etkisi. Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Boz, İ., Akgün, M. (2019). Doğum Korkusu Yönetiminde Psikoeğitimin Yeri. Jaren. 5(2):163-8.

Burckhardt, T. (2017). Doğu'da ve Batı'da kutsal sanat. (T. Uluç, Çev.). İnsan Yayınları.s. 13-14

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 25: 126-130

Calderani, E., Giardinelli, L., Scannerini, S., Arcabasso, S., Compagno, E., Petraglia, F., Ricca, V. (2019). Tocophobia in the DSM-5 era: Outcomes of a new cut-off analysis of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire based on clinical presentation. Journal of Psychosomatic Research, 116, 37–43. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.012

Calpbinici, P. (2020). Primipar Gebelere Motivasyonel Görüşme Yöntemi ile Verilen Eğitim Programının Doğum Korkusuna, Doğumda Öz-yeterliliğe ve Doğum Şekline Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. (Doktora Tezi). HHacattepe Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Chaudhary, N. (2012) Mandala- A powerful tool for self discovery. The Scientific Ravi-Psychology, 21, pp 146-148.

Çakmak, C., Balçık, P.Y. (2019). Sezaryen Yöntemi İle Gerçekleştirilen Doğumlarda Ortaya Çıkan Malpraktis Olgularının Yargıtay Kararları İle İncelenmesi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 16(3): 155-159.

Çataloluk, A., Sayiner, F. (2022). Doğumda Doğum Topu Kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (3), 179-185. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/73625/993672

Çelik, B. (2019, Haziran). Kur'an' da Zikri Geçen Renkler ve Renklerle Verilen Mesajlar.Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 6 / 1: 81-100.

Çiçek, Ö. (2016). Doğum Eyleminde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyete Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çiftçi, A., Karakuş, Ö., Kumral, A., Zararsız, A., Bay, F. (2022). Türkiye'de Doğum Korkusu ile Başetme Yöntemleri Konusunda Yapılan Lisansüstü Tezler Üzerine Sistematik İnceleme. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (1) , 43-57 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktokusbd/issue/69608/1069488

Çolak, G.V., Hocaoğlu, Ç. (2020). Az Bilinen Bir Konu Tokofobi; Bir Olgu Sunumu.Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 2(2): 56-60.

Çuvalcı, M., Güdücü Tüfekçi, F. (2021). Annelerin Sezaryen Doğumun Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri İle İlgili Bilgi ve Görüşleri. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2: 49-57

Dachille Erin, R. (2015). The Body Mandala Debate: Knowing the Body through a Network of Fifteenth-Century Tibetan Buddhist Texts, Doctor of Philosophy in Buddhist Studies in the Graduate Division of the University of California.

Demirdöğmez, M. (2021). Girişimlerin (İşletmelerin) Kullandıkları Renkler ve Pazarlamada Renk Psikolojisi. Dijital Comunication Journal International Indexed & Refereed; 4 (5); 92-95.

Demir, R. (2022). Doğum Korkusu Tedavisinde İnovatif Bir Müdahale Yöntemi: Haptoterapi.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 14(3):316-321

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. J Perinat Med. 23; 46(2):151-154.

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. Women Birth, 32(2), 99- 111. doi:10.1016/j.wombi.2018.07.004.

Doğan, H. (2021). Mandala Desenlerinden İslami Süslemelere Dairesel Örüntüler ve Çağdaş Sanata Yansımaları.GSED, Cilt: 27, Sayı: 47: 463-479

Durand, G. (2017). Sembolik İmgelem. (A. Meral, Çev.) İstanbul; İnsan yayınları. (1998).

Elmalı Şimşek, H., Alpar Ecevit, Ş. (2020). Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 267-278

Erdim, S.N. (2022).Gebe Okulu Eğitim ve Danışmanlığının Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Erenel, A. Ş., Çiçek, S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2).

Ergür, İ., Ergür, E., Ergür, E. (2021). Mandala ve Sanat Terapisine Tarihsel ve Klinik Bakış.Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi. Cilt 4, Sayı 7, 36-48.

Fenwick, j., Toohill, J., Creedy, D.K., Smith, J., Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. Midwifery, 31(1):239-46. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003. Epub 2014 Sep 16. PMID: 25440298.

Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., Jafari, E. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. BMC Pregnancy Childbirth. Sep 9; 20(1):522. doi: 10.1186/s12884-020-03230-1. PMID: 32907547; PMCID: PMC7488155.

Fong, J.S.Y., Hui, A.N.N., Ho, K.M., Chan, A.K.M., Lee, A. (2022). Brief mindful coloring for stress reduction in nurses working in a Hong Kong hospital during COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore). Oct 28; 101(43):e31253. doi: 10.1097/MD.0000000000031253. PMID: 36316873; PMCID: PMC9622339.

Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. Midwifery. (9), 865-70. https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.003.

Gazan, A. (2020). Doğum Eyleminde Destekleyici Ebelik Bakımının Doğum Korkusu ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Geçeli, M. (2022). Travayda uygulanan nefes egzersizlerinin gebenin memnuniyetine ve doğum sürecine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi.

Geldi, B.N. (2020). Gebe Kadınlarda Stres ve Doğum Korkusu İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gençdoğan, B., Kodan Çetinkaya, S., Gümüş, E. (2018). Effects of Coloring Mandalas on Test Anxiety. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 19: 221-229.

Gladding, S. T. (2011). The Creative Arts in Counseling. Alexandria, VA: American Counseling Association.

Gökçe İsbir, G., İnci, F. (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 1: 29-40.

Gönenç, İ., Dikmen, H. A. (2020). Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. ElsevierJournal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 49(2), 144–153.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst; 24(1):36-41.

Güleşen A, Yıldız D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12: 177-182.

Gürcan, M. (2020). Kanser Tedavisi Alan Ergenlerde Mandala Aktivitesinin Psikolojik Semptomlar ve Anksiyete/Depresyon Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Hadian, T., Mousavi, S., Meedya, S., et al. (2019). Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: a mixed method study protocol. Reproductive Health, 16, 25-33. doi: 10.1186/s12978-019-0719-4.

Hashempour, L., Taghizadeh Sapchi, A. (2015). Kütüphanelerin iç mekân tasarımına yönelik renk etkileri. Elektronik çağda içerikten mimariye kütüphaneler, 1(3).

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Womens Health, 4;20(1):180. doi: 10.1186/s12905-020-01048-9. PMID: 32799875; PMCID: PMC7429472.

Hosseini-Moghaddam, V., Nazarzadeh, M., Jahanfar, S. (2018). Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. Women and Birth, 31(4), 254-62.

Huang, J., Huang, J., Li, Y., Liao, B. (2021). The prevalence and predictors of fear of childbirth among pregnant Chinese women: a hierarchical regression analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 21:643. 10.1186/s12884-021-04123-7

Işın, E. (2021). Doğum Eylemine Hazırlık Eğitimi ve Danışmanlığının Doğum Deneyimi ve Postpartum Kendini Değerlendirmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İsi, H. (2022). Tantrik Türk Budizmi'nde Cinsel Kucaklaşma Sembolü Yab Yum Üzerine. Journal of Old Turkic Studies, Cilt 6, Sayı 1, 54 - 84

İslamoğlu, D. (2016). Mandala Nedir? https://hthayat.haberturk.com/yasam/guncel/haber/ 1026543- mandala-nedir (Erişim Tarihi: 20.02.2021).

İsbir, G.G., Inci, F., Önal, H., and 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. (2017). The Effects of Intrapartum Supportive Care on Fear of Delivery and Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized ControlledTrial. J Nurs Res.25 (2):112-119.

Jeanne, L., Ayres, L., DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. J Midwifery Womens Health, 61(2), 10-19.

Jung, C.G. (2017). Anılar, Düşler, Düşünceler, (İ. Kantemir. Çev.). İstanbul: Can Yayınları. S:234. (Orijinal eserin yayın tarihi:1961)

Kanellopoulos, D., Gourounti, K. (2022). Tocophobia and Women's Desire for a Caesarean Section: a Systematic Review. Maedica, 17(1), 186–193. https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.1.186

Karabel M., Demirbaş M., İnci M. (2017). Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4):158-163

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 20(3): 210-12.

Kavut, S. (2020). Carl Gustav Jung: Kavramları, Kuramları ve Düşünce Yapısı Üzerine Bir İnceleme Carl Gustav Jung: A Study on His Concepts, Theories and Philosophy . Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi , 6 (2) , 681-695 .

Kaya, N., Güler, H. (2021). Türk Toplumunda Doğum Korkusunu Belirlemeye Yönelik Kullanılan Ölçekler. 30 , 1 , 69-75.

Khademi, F., Rassouli, M., Rafiei, F., Moayedi, S., Torres, M., Marzban, N., Haji, E., Golitaleb, M. (2021). The effect of mandala colouring on anxiety in hospitalized

COVID-19 patients: A randomized controlled clinical trial. Int J Ment Health Nurs.Suppl 1(Suppl 1):1437-1444.

Khwepeya, M., Lee, G.T., Chen, S.R., Kuo, S.Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi.BMC Pregnancy Childbirth, 18(1):391

Kıyak, S. (2019). Gebelere Verilen Sanat İçerikli Antenatal Müdahalelerin Postpartum Dönem Genel Ruh Sağlığı ve Anne Bebek Bağlanma Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçık Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kim, T.H., Emelia, O.L.İ. (2018). Mandala Art Therapy: Intervention for Individual With Autism Spectrum Disorder. Jurnal Psikologi Malaysia. 32 (1) :97-113.

Klabbers, G.A., Wijma, K., Paarlberg, K.M., Emons, W.H.M., Vingerhoets, A.J.J.M. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. J Psychosom Obstet Gynecol. 40:38-47.

Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M. K., Taşçı, Y. (2018). "Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi" . Çağdaş Tıp Dergisi 8: 148-152

Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., Esmaily, H. (2017). Effect of childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. Evidence Based Care Journal, 7 (3), 26-34

Korkut, S., Kaya, N. (2019). Sezaryen Doğum Kararına Ebe Farkındalığı İle Etik Yaklaşım . Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi , 6 (1) , 144-152 .

Körükçü, Ö., Bulut, O., Kukulu, K. (2019). From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. Archives of Psychiatric Nursing.

Körükçü, Ö., Kabukcoğlu, K. (2017). Tokofobi: Şiddetli doğum korkusu. (K. Kabukcuoğlu, Dü.). Ankara; Detay Yayınları.

Körükçü, Ö., 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 JPMNH. 19(3): 193-202.

Kundakçı, D. (2016). Renk Sembolizmi ve Moda Tasarımına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kurt, G., Dinç, H., Günaydın, S. (2021). Gebelikte ve Doğum Ağrısının Kontrolünde Müzikoterapinin Kullanımı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (3), 194-199.

Kuyumcu, E. (2020). Renk Kavramının Türkçedeki İfade Özellikleri. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 7 (1), 513-538.

Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Ternström, E., Ekdahl, J., Segebladh, B., Hildingsson, I. (2017). Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomized controlled trial. Women and Birth, 30(6), 460-7.

Maddahi, M.S., Dolatian, M., Khoramabadi, M., Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. Electron Physician, 8(7), 2639–2644.

Masoumi S.Z., Kazemi F., Oshvandi K., et al. (2016). Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. J Family Reprod Health. 10(3):115-121.

Mazlum, Ö. (2011). Rengin Kültürel Çağrışımları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (31),ss. 125-138.

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

Missonnier, S. (2018). Manuelde psychologie cliniquedela perinatalite masson. France: Elsevier-Masson.ISBN: 9782294761393.

Mohaddaseh, M., Emadian, S.Y., Mohammadianakerdi, E., Gorji, G.M. (2019). Madde bağımlılığı olan kadınlarda Mandala sanat terapisinin kaygıyı azaltmadaki etkisi. Etiadpajohi , 13(53): 269-284

Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L.E., Rolle, L., Sechi, C., Trovato, A., et all. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. Women and Birth. 31: 117–123

Narita, Y., Shinohara, H., Kodama, H. (2018). Resting heart rate variability and the effects of biofeedback intervention in women with low-risk pregnancy and prenatal childbirth fear. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 43, 113-21.

Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. (2009). Women's fear of childbirth and preferences for caesarean section - a cross sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 88: 807-813.

O'Connell, M.A., Khashan, A.S., Leahy-Warren, P., Stewart, F., O'Neill, S.M. (2021). Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database Syst Rev. Jul 7;7(7):CD013321. doi: 10.1002/14651858.CD013321.pub2. PMID: 34231203; PMCID: PMC8261458.

O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. (2015). Tocophobia - the new hysteria? Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, 25(6), 175–177.

Oğuz, M. (2021a). Budizim'de Mandala Anlayışı. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Oğuz, M. (2021b). Hint Dini Geleneğinde Mandala Ritüel İlişkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 9, Sayı: 122, s. 574-596

Onat, G., Bay, F. (2020). Sağlık Profesyoneli Kadınların Doğum Korkularını Nasıl Dönüştürebilir? Holistik Bakım Örneği. Sağlık Bilimler Dergisi.Cilt 1, Sayı 2 39-51

Özcan, H., Arar, İ., Çakır, A. (2018). Babalar ve Gebelik Süreci.Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49 (1), 72-76.

Özçekiç, E., Şaykol, E. (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Geometrik Şekillerdeki Algı Seviyelerinin İncelenmesi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi, (16), 136-145.

Öz Çelikbaş, E. (2020). Sanat ve Terapi'de Antik Kent Olgusu Hadrianoupolıs Antik Kent'inde Alternatif Zentagle ve Pouring Atölye Çalışmaları.Sanat Dergisi, Sayı 35; 197 - 203,

Öz Çelikbaş, E. (2018). Türk Sanatında Mistik Bağlamda Geometrik Sembolizme Genel Bakış. Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi, 1 (1); 55-66.

Özen Gün, E., Ege, E. (2022). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (1), 1-11.

Öztürk, G. (2020). Doğum Korkusuyla Baş Etme Rehberi Geliştirme ve Etkinliğini Değerlendirme. Doktora Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Puşuroğlu, M. Hocaoğlu Ç. (2021). Tokofobi. Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi, 2021, Cilt 2, Sayı 3, 34 - 38.

Richens, Y., Smith, D.M., Lavender, D.T. (2018). Fearofbirthinclinical practice: astructured review of current measurement tools. Sexual Reproductive Healthcare, 16: 98-112.

Rogers, N. (1993). The creative connection: Expressive arts as healing. Science & Behaviour Books. California.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2011). Mental health problems common ın women with fear of childbirth. BJOG. 118(9): 1104–1111.

Sarıkaya, D. (2018). Mandala. https://www.yapikatolye.com/mandala-atoelyesi. Erişim tarihi: 05.12.2017.

Saxbe, D., Horton, K.T., Tsai, A.B. (2018). The Birth Experiences Questionnaire: A brief measure assessing psychosocial dimensions of childbirth. J Fam Psychol;32(2):262-268.

Sen, E., Alp-Dağ, N., Dağ, H., Senveli, S. (2015). The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. Nursing Practice Today, 2 (1), 25-33.

Serçekuş, P. (2011) Doğum Korkusuna Müdahale: HypnoBirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (2), 239-242.

Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sexual and Reproductive Healthcare, 24: 100501.

Sevinç, T.M. (2022). Mandalanın Dönüşümü ve Kutsallıktan Arındırılması: Türkiye Üzerine Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi. İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Sezen, C., Ünsalver, B.Ö. (2019). Group art therapy for the management of fear of childbirth. Arts Psychother, 64:9-19.

Smitheman-Brown, V., Church, R. R. (1996). Mandala drawing: Facilitating creative growth in children with add or adhd. Art Therapy. 13 (4): 252-260.

Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). "Fear of Childbirth; The Relation to Anxiety and Depression." Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 91(2): 237–42.

Söylemez, A. (2022). Okul Öncesi Çocuklarda Sanat Terapisi Bağlamında Kum Boyama Sanatı uygulamaları.ISBN: 978-625-8213-79-9.

Şahin, M. (2019). Korku Kaygı Korku (Anksiyete) Bozuklukları . Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi; 6: 117-135.

Tahmasebi, Z., Maghsoudi, J., Talakoub, S. (2017). The effect of painting on depression in children with cancer undergoing chemotherapy. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22 (2): 102.

Takegata, M., Usui, Y., Sohda, S., Takeda, S., Takeda, J., Saito, T., Kasai, Y., Watanabe, H., Haruna, M., Ohashi, Y., Kitamura, T. (2023). Tokophobia: Case Reports and Narratives of Ten Japanese Women. Healthcare (Basel). 26;11(5):696.

Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Akademisyen Kitabevi.

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Akademisyen Kitabevi.

Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP). (2016). Sağlık Hizmetleri- Büyüme ve Gelişme Modülü. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Normal Doğum (Broşür). https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/30535/0/11795normal-dogumpdfpdf.pdf

Tokyürek, H. (2018). Budist Uygur Metinlerinde Mandal Kılmak Töreni Üzerine. Türkiyat Mecmuası, c.28/1, 163-178.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. Bio Med Central Pregnancy & Childbirth, 14, 275.

Toptaş, E. S. (2019). Zhazira Otyzbay (2019). Türk Kavram Sisteminde Renkler. Ankara: SFN Yay.. Bilig, (90), 255-259. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/bilig/issue/47531/600246

Türkiye İstatistik Kurumu (2022). Doğum İstatistikleri.https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Sezaryen ile Doğum. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Uçar, E. (2013). Wıjma doğum beklentisi /deneyimi ölçeği B versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması.Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Uçar, T. (2014). Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi. [Doktora Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2019). Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. J Psychosom Obstet Gynaecol. 40(2):146-155.

Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2):54-58.

Uludağ, E. (2017). Hypnobirthing felsefesine dayalı verilen hemşirelik bakımının doğum korkusuna, ağrısına, süresine, memnuniyetine ve maliyetine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Doktora Tezi, İzmir.

Uncu, Y. (2014). Gebelik ve cinsel yaşam. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 5:134-137.

Utaş Akhan, L. (2012). Psikopatolojik Sanat ve Psikiyatrik Tedavide Sanatın Kullanılışı . Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 132-135.

Veringa, I. K. de Bruin, E.I., Bardacke, N., Duncan, L.G., van Steensel, F.J., Dirksen, C.D., Bögels, S.M. (2016). "I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for Pregnant Women with a High Level of Fear of Childbirth and Their Partners: Study Protocol of the Quasi-Experimental Controlled Trial." BMC Psychiatry. 16(377): 2–14.

Wahlbeck, H., Kvist, L.J., Landgren, K. (2018). Gaining hope and self-confidence-An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. Women Birth.Volume 31, Issue 4, Pages 299-306.

West, C. (2022). Art Therapy Interventions for Fear of Childbirth: A Model for Implementing Expressive Arts Interventions in Prenatal Populations. Expressive Therapies Capstone Theses. 577. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/577

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 15:1

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.

World Health Organization (WHO). (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva, Switzerland: WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/csstatement/en

Yakar, H.K, Yilmaz, B., Ozkol, O., Gevher, F., Celik, E. (2021). Effects of art-based mandala intervention on distress and anxiety in cancer patients. Complement Ther Clin Pract. May;43.

Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., Geçici, Ö. (2017). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Orijinal Araştırma.

Yanıkkerem, D. E. (2018). Kadınların Doğum Yöntemleri ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum Hakkında Düşünceleri . Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27: 27-36

Yarici Atis, Y., Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. Complementary Therapies in Clinical Practice, 33, 77- 84.

Yayan, G., Karakuş, B. (2020). Mustafa Ayaz Resimlerinde Sanat Nesnelerinin ve Renklerin Anlamları.Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7(56), 2085-2096).

Yeşildağ, B., Gölbaşı, Z. (2018). Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 104–111.

Yıldırım, F., Şahin, E. (2020). Gebelik ve Doğum Sonu Döneme Uyum: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1, 1

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Tuğba	**Soyadı**	TOPCU
Doğum Yeri	Amasya	**Doğum Tarihi**	12.05.1998
Uyruğu	TÜRK	**Tel**	5379918220
E-mail	topcutugba65@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet Yılı**
Doktora/ Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans Ebelik Bölümü	2021-2023
Lisans	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi	2016-2020
Lise	Lokman Hekim Mesleki ve Tekniki Anadolu Lisesi	2012-2016

İş Deneyimi

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1	Ebe	Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-…

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	Orta (b1)	Orta (b1)	Orta (b1)

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	72,97971	70,5274	67,21581

Bilgisayar Programı

Program	**Kullanma becerisi**

10. BİLİMSEL FALİYETLER

Makale

Bilgin Z, Tatar D, Sahin SB, Topcu T, Akturk B, et al. (2023) The Relationship between Mother‡s Breastfeeding Anxiety and Fear of COVID-19. Int J Womens Health Wellness 9:145. Doi.org/10.23937/2474-1353/1510145

Bildiri (Poster veya Sözel)

Topcu, T. & Bayrı Bingöl, F. The Effect of Mandala Studies on Fear of Birth and Birth Outcomes in Primiparous Pregnants. 6. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi, 27-30 Nisan 2023, Bolu Türkiye (Sözel)

11. EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

1. Adı soyadı:
2. Telefon:
3. Adres:
4. Yaşınız: …
5. Aile tipi: Çekirdek Geniş
6. Eğitim durumu: …
7. Çalışma durumu: Çalışıyor Çalışmıyor
8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Gelirim giderimden az

Gelirim giderime denk

Gelirim giderimden fazla

9. Yaşayan çocuk:
10. Düşük sayısı:
11. Küretaj sayısı
12. Ölü doğum sayısı:
13. Bu gebelik planlı bir gebelik mi?

Hayır Evet

14. Gebe kalma şekliniz: Kendiliğinden Tedavi Gebeliği
15. Şimdiye kadar gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Hayır Evet (ise …)

EK-2

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

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, sizin doğum kasılmaları ve doğum sırasında yaşayabileceğiniz duygu ve düşünceleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum kasılmalarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.

I Doğum kasılamlarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece mükemmel — Hiç mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece korkunç — Hiç korkunç değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3 0 1 2 3 4 5

Son derece yanlız — Hiç yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5

Son derece güçlü — Hiç güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5

Son derece kendinden emin — Hiç kendinden emin değil

6 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

korkmuş korkmamış

7 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

yüzüstü bırakılmış yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güçsüz güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güvende güvende değil

10 0 1 2 3 4 5

Son derece Bağımlı

bağımsız

11 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç umutsuz

umutsuz değil

12 0 1 2 3 4 5

Son derece Gerginlik

gergin yok

13 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

memnun memnun değil

14 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

hoşnut hoşnut değil

15 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

terkedilmiş terkedilmemiş

16 0 1 2 3 4 5

Tamamen Hiç

kendine hakim kendine hakim değil

17 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

rahat rahat değil

18 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

mutlu mutlu değil

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı panik — Hiç panik değil

20 0 1 2 3 4 5

Aşırı ümitsizlik — Ümitsizlik yok

21 0 1 2 3 4 5

Aşırı çocuğa kavuşma isteği — Hiç çocuğa kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5

Aşırı öz güvenli — Öz güveni yok

23 0 1 2 3 4 5

Son derece güvenli — Bedenine güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı ağrılı — Hiç ağrı yok

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü bir şekilde davranacağım — Kötü bir şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim — Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen kaybedeceğim — Kontrolümü kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece keyif verici — Hiç keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece doğal — Hiç doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması gerektiği gibi — Hiç olması gerektiği gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece tehlikeli — Hiç tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum kasılmaları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç — Çok sık

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

0 1 2 3 4 5

Hiç — Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz??

EK-3

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) A versiyonu Kullanım İzni

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma



Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire Version A (W-DEQ-A)' Gelen Kutusu

Tuğba Topcu 8 Nis
İyi günler Marmara Üniversitesi Ebelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım.

Oznur Korukcu Evvelsi gün
Alıcılar: ben

Sevgili Tuğba,
W-DEQ A versiyonunu makaleleriyle beraber ekte gönderiyorum. Çalışmanda kolaylıklar dilerim..

Sevgilerimle.

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Tuğba Topcu [topcutugba65@gmail.com]
Gönderildi: 08 Nisan 2022 Cuma 09:57
Kime: Oznur Korukcu
Konu: Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire Version A (W-DEQ-A)'

EK-4

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) B versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğumdan sonraki dönemde doğum kasılmaları ve doğum eylemini hatırladıklarında yaşadıkları duygu ve düşünceleri kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 1♯ den 6♯ya kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum kasılmalarınızın ve doğum eyleminizin size neler hissettirdiğini hatırlayarak duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken deneyimlediğiniz doğum kasılmalarınızı ve doğum eyleminizi düşününüz, hayal ettiğiniz şeklini değil.

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olduğunu hatırlıyorsunuz?

1 1 2 3 4 5 6

Son derece mükemmel — Hiç mükemmel değil

2 1 2 3 4 5 6

Son derece korkunç — Hiç korkunç değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında genel olarak nasıl hissettiniz?

3 1 2 3 4 5 6

Son derece yanlız — Hiç yalnız değil

4 1 2 3 4 5 6

Son derece güçlü — Hiç güçlü değil

5 1 2 3 4 5 6

Son derece kendinden emin — Hiç kendinden emin değil

6 1 2 3 4 5 6

Son derece korkmuş — Hiç korkmamış

7 1 2 3 4 5 6

Son derece yüzüstü bırakılmış — Hiç yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında genel olarak nasıl hissettiniz?

8 1 2 3 4 5 6

Son derece güçsüz — Hiç güçsüz değil

9 1 2 3 4 5 6

Son derece güvende — Hiç güvende değil

10 1 2 3 4 5 6

Son derece bağımsız — Bağımlı

11 1 2 3 4 5 6

Son derece Yalnız — Hiç yalnız değil

12 1 2 3 4 5 6

Son derece gergin — Gerginlik yok

13 1 2 3 4 5 6

Son derece memnun — Hiç memnun değil

14 1 2 3 4 5 6

Son derece Gururlu — Hiç gururlu değil

15 1 2 3 4 5 6

Son derece terkedilmiş — Hiç terkedilmemiş

16 1 2 3 4 5 6

Tamamen Sakin — Hiç sakin değil

17 1 2 3 4 5 6

Son derece rahat — Hiç rahat değil

18 1 2 3 4 5 6

Son derece mutlu — Hiç mutlu değil

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissettiniz?

19 1 2 3 4 5 6

Aşırı panik — Hiç panik değil

20 1 2 3 4 5 6

Aşırı ümitsizlik — Ümitsizlik yok

21 1 2 3 4 5 6

Aşırı çocuğa kavuşma isteği — Hiç çocuğa kavuşma isteği yok

22 1 2 3 4 5 6

Aşırı öz güvenli — Öz güveni yok

23 1 2 3 4 5 6

Son derece güvenli — Kendine güvensiz

24 1 2 3 4 5 6

Aşırı ağrılı — Hiç ağrı yok

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olduğunu hatırlıyorsunuz?

25 1 2 3 4 5 6

Son derece kötü bir şekilde davrandım — Kötü bir şekilde davranmadım

26 1 2 3 4 5 6

Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin verdim — Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermedim

27 1 2 3 4 5 6

Kontrolümü tamamen kaybettim — Kontrolümü kaybetmedim

V Bebeği doğurduğunuz anda nasıl hissettiniz?

28 1 2 3 4 5 6

Son derece Eğlenceli — Hiç eğlenceli değil

29 1 2 3 4 5 6

Son derece doğal — Hiç doğal değil

30 1 2 3 4 5 6

Son derece Açık/net — Açık/net değil

31 1 2 3 4 5 6

Son derece tehlikeli — Hiç tehlikeli değil

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

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

1 2 3 4 5 6

Hiç — Çok sık

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

1 2 3 4 5 6

Hiç — Çok sık

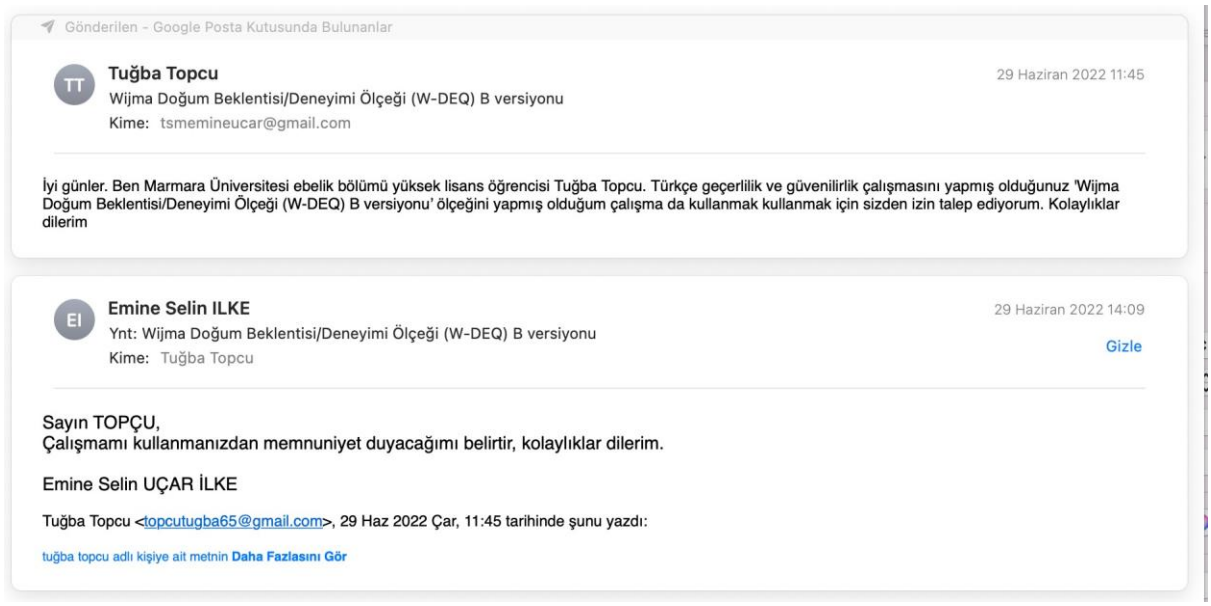
Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

EK-5

DWijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) B versiyonu Kullanım İzni

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma



Gönderilen - Google Posta Kutusunda Bulunanlar

TT **Tuğba Topcu** 29 Haziran 2022 11:45
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu
Kime: tsmemineucar@gmail.com

İyi günler. Ben Marmara Üniversitesi ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Tuğba Topcu. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu' ölçeğini yapmış olduğum çalışma da kullanmak kullanmak için sizden izin talep ediyorum. Kolaylıklar dilerim

EI **Emine Selin ILKE** 29 Haziran 2022 14:09
Ynt: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu
Kime: Tuğba Topcu
Gizle

Sayın TOPÇU,
Çalışmamı kullanmanızdan memnuniyet duyacağımı belirtir, kolaylıklar dilerim.

Emine Selin UÇAR İLKE

Tuğba Topcu <topcutugba65@gmail.com>, 29 Haz 2022 Çar, 11:45 tarihinde şunu yazdı:

tuğba topcu adlı kişiye ait metnin **Daha Fazlasını Gör**

EK-6

Doğum Deneyimi Ölçeği

Bu ölçek babalarında katıldığı doğumlarda, doğum sonrasında çiftlerde doğum deneyimini değerlendirmeye yöneliktir. Lütfen aşağıdaki ifadelerden sizin için en uygun olanı işaretleyiniz.

Anne

Doğumunuzu nasıl buldunuz:	**HİÇ**						**KESİNLİKLE EVET**
1. Stresli?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2. Aşırı bunaltıcı?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. Ağrılı?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
4. Kontrol edilemez?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
5. Planladığınız ya da beklediğiniz şekilde mi gitti?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
6. Bebeğinizin hayatı için korktunuz mu?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
7. Kendi hayatınız için korktunuz mu?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
8. Eşiniz doğuma yararlı bir şekilde katılabildi mi?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
9. Eşinizin desteği doğum deneyiminizi kolaylaştırdı mı?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

	SON DERECE OLUMSUZ						**SON DERECE OLUMLU**
Doğum deneyiminizi genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

EK-7

Doğum Sonu Değerlendirme Formu

1. Gebeliğinizde daha sık izlem yada tedavi gerektirecek bir sağlık sorunu yaşadınız mı??

Hayır

Evet (ise.....)

2. Bebeğinizin doğumun zamanı:

Zamanında (Term**)**

Erken doğum

(Preterm)Geç

doğum (posterm)

3. Kaç haftalık gebeyken doğum yaptınız? .....

4. Doğum Şekli:

€Normal doğum

€Planlı sezaryen

€Acil sezaryen

5. Doğumda uygulanan anestezi şekli?

€ Yok

€ Genel

€ Spinal

€ Epidural

6. Sezaryen nedeni: …….

7. Doğumunuzda yapılan girişimler nelerdir?

€ Lavman

€ İdrar sondası takılması

€ Suni sancı

€ Su kesesinin açılması

€ Fundal basınç

€ Epizyotomi(dikişli doğum)

€ Vakum/Forseps

€ Oksitosin uygulaması (Suni sancı)

NST uygulaması: € Sürekli/ €Aralıklı

€ Diğer.....

€ Hiçbiri

8. İlk sancınız başladıktan kaç saat sonra doğum yaptınız:…..

9. Bebeğinizin doğumdaki kilosu ..... gr.

10. Doğumunuzdan hemen sonra sizinle ilgili bir sağlık sorunu yaşandı mı?

Hayır

Evet (ise.....)

11. Doğumunuzdan hemen sonra bebeğinizle bir sağlık sorunu yaşandı mı?

Hayır

Evet (ise sorun nedir?)

12. Yenidoğanın özel bakıma ihtiyacı oldu mu?

Hayır

Evet (ise yatış nedeni?....)

13. Doğumdan ne kadar süre sonra bebeğinizi emzirdiniz: …. dk.

15. Ten tene temas sağlandı mı?

Hayır

Evet

EK-8

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

	PROTOKOL KODU	**09.2021.886**
	PROJE ADI	Primipar Gebelerde Mandala Çalışmalarının Doğum Korkusu ve Doğum Sonuçlarına Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	**Dr. Öğr. Üyesi Fadime BİNGÖL**

KARAR BİLGİLERİ	**Tarih 20.10.2021** **Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.**

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Atila KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ EVET ☐ HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr.. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	

EK-9

Marmara Üni Evrak Tarih ve Sayısı: 16.06.2022-303250

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Tuğba TOPCU'nun Başvurusu Hk.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 02/06/2022 tarihli ve 71211201-16110545-302.08.01.01.01-E.291135 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik yüksek lisans programı öğrencisi Tuğba TOPÇU'nun **"Primipar Gebelerde Mandala Çalışmalarının Doğum Korkusu ve Doğum Sonuçlarına Etkisi"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **09.06.2022 tarih ve 2022/12 sayılı** kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği konusunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

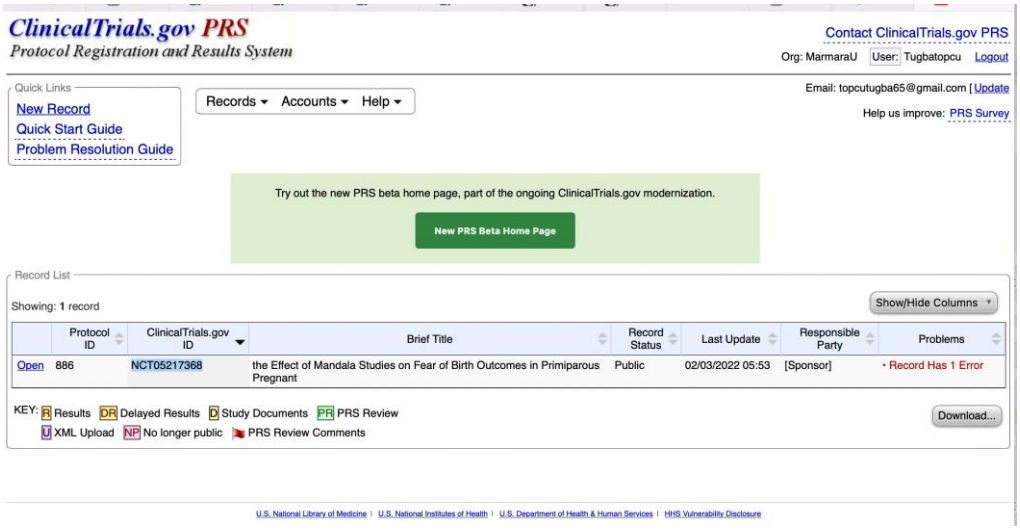
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ
Telefon: Faks No:
e-Posta: cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Cemile ÖZASLAN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 212) 638 33 99

EK-10


ClinicalTrials.gov PRS
Protocol Registration and Results System
Contact ClinicalTrials.gov PRS
Org: MarmaraU User: Tugbatopcu Logout
Email: topcutugba65@gmail.com [Update
Help us improve: PRS Survey
Quick Links
New Record
Quick Start Guide
Problem Resolution Guide
Records Accounts Help
Try out the new PRS beta home page, part of the ongoing ClinicalTrials.gov modernization.
New PRS Beta Home Page
Record List
Showing: 1 record
Show/Hide Columns
Protocol ID
ClinicalTrials.gov ID
Brief Title
Record Status
Last Update
Responsible Party
Problems
Open 886 NCT05217368 the Effect of Mandala Studies on Fear of Birth Outcomes in Primiparous Pregnant Public 02/03/2022 05:53 [Sponsor] • Record Has 1 Error
KEY: R Results DR Delayed Results D Study Documents PR PRS Review
U XML Upload NP No longer public PRS Review Comments
Download...
U.S. National Library of Medicine | U.S. National Institutes of Health | U.S. Department of Health & Human Services | HHS Vulnerability Disclosure

EK-11

Mandala boyama çalışması -1



Mandala boyama çalışması -2



Mandala boyama çalışması-3

