T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TRABZON TIP FAKÜLTESİ

SBÜ TRABZON KANUNİ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBE OKULU EĞİTİMİ ALAN VE ALMAYAN GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE DOĞUM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hatice Kübra BAKTIR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TRABZON/2023

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TRABZON TIP FAKÜLTESİ

SBÜ TRABZON KANUNİ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
Prof. Dr. Faruk AKSOY

GEBE OKULU EĞİTİMİ ALAN VE ALMAYAN GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE DOĞUM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hatice Kübra BAKTIR

Tez Danışmanları
Dr. Öğretim Üyesi Recep ERİN
Başas. Uzm. Dr. Ceyhun YURTSEVER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

TRABZON/2023

TEŞEKKÜR

Hayatımın her anında arkamda duran, desteklerini esirgemeyen, bu günlere gelmemi sağlayan anne, babam ve kardeşime,

Yoğun çalışmalarım sırasında bana sabır gösterdiği ve yardımlarını esirgemediği için eşim Mehmed İsa'ya,

Çalışmamda bana yol gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen, beni cesaretlendiren ve güç veren tez danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN ve Başasistan Uzm. Dr. Ceyhun Yurtsever'e

Asistanlık eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Uzm. Dr. Volkan ATASOY, Uzm. Dr. Ceyhun YURTSEVER, Uzm. Dr. Burcu AYKANAT YURTSEVER'E,

Uzakta olsalar bile kalbimde büyük yerleri olan Erciyes Üniversitesi'nden arkadaşlarıma,

Tez sürecini beraber geçirdiğim, süreç boyunca beni motive eden Asistan Dr. Burcu İşci ve yanımda oldukları için mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i

KISALTMALAR iv

TABLOLAR DİZİNİ v

ŞEKİLLER DİZİNİ vi

ÖZET vii

1.GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.2 GEBE OKULU 3

2.4 DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ 7

2.5 DOĞUM KORKUSU 7

3. MATERYAL VE METOD 12

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ 12

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 12

3.3 ARAŞTIRMANIN İZNİ 12

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 12

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 12

3.6 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 13

3.7. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ 13

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 13

3.9 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ 14

4. BULGULAR 16

5. TARTIŞMA 22

6. KISITLILIKLAR 26

7. SONUÇLAR 27

8. KAYNAKLAR 28

9. ÖZGEÇMİŞ 36

10. EKLER 37

EK-1. ‘GEBE OKULU EĞİTİMİ ALAN VE ALMAYAN GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE TECRÜBELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ’ KONULU ÇALIŞMA VERİ TOPLAMA FORMU 37

EK-2. ETİK KURUL ONAYI 42

EK-3. KURUM İDARİ İZİN BELGESİ 43
EK-4. TEZ KONUSU ONAY FORMU 45

KISALTMALAR

ACOG: Amerikan Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji

BK: Beklenen Karşılanmama

DBDÖ: Doğum Beklentisi ve Deneyimleri Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GOE: Gebe Okulu Eğitimi

GÖDKÖ: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

KB: Karşılanmış Beklenti

RCOG: Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Koleji

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 2: Katılımcıların doğum süreci ile ilgili özellikleri

Tablo 3: Total, vaka ve kontrol gruplarının ölçek puanları

Tablo 4: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğum süreci, gebelik takibi sonuçlarının ölçek puanları ile karşılaştırılması-1

Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğum süreci, gebelik takibi sonuçlarının ölçek puanları ile karşılaştırılması-2

Tablo 6: Sosyodemografik özellikler, doğum süreci ve gebelik takibi sonuçlarının ölçek puan ortancasının üstünde ve altında kalan kişi sayılarıyla karşılaştırılması-1

Tablo 7: Sosyodemografik özellikler, doğum süreci ve gebelik takibi sonuçlarının ölçek puan ortancasının üstünde ve altında kalan kişi sayılarıyla karşılaştırılması-2

Tablo 8: Karşılanmış Beklenti parametresi için bağımsız risk faktörleri

Tablo 9: Beklenmeyen Karşılanma parametresi için bağımsız risk faktörleri

Tablo 10: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu parametresi için bağımsız risk faktörleri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Gebe okulunda tamamlanan eğitim sayıları

ÖZET

GEBE OKULU EĞİTİMİ ALAN VE ALMAYAN GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE TECRÜBELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Gebe okulu eğitimlerinin (GOE), katılımcıların gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerindeki yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağladığı ve doğum korkusunu önemli miktarda azalttığı düşünülmektedir. Çalışmamızda, normal doğum yapan gebelerin doğum beklentileri, deneyimleri ve doğum korkusunun incelenerek GOE alma durumunun bu parametreler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Araştırma Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum salonu ve lohusa servisinde, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Tek merkezli, kontrollü, gözlemsel tipte kesitsel bir çalışmadır. Örneklem büyüklüğü % 95 güven aralığında ve % 5 sapmayla 147 vaka, 147 kontrol grubu olmak üzere toplam 294 olarak belirlenmiştir. Veriler iki aşamada toplanmıştır. İlk görüşme travay odasında, ikinci görüşme lohusa servisinde yapılmıştır. Katılımcılara Doğum Beklentileri ve Deneyimleri ölçeği, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği ve sosyodemografik verileri içeren anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Vaka grubunun karşılanmış beklenti puanı ortancası (88,0 [9,5]) ve beklenen karşılanmama puanı ortancası (85,7 [30,0]) kontrol grubuna göre daha yüksek, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortancası (28 [13]) daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0,022$, $p<0,001$, $p<0,001$). Bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla yaptığımız çok değişkenli regresyon analizine göre üçlü test yapılma, epizyotomi yapılma, indüksiyon alma durumları doğum korkusu için risk faktörü idi (sırasıyla $p=0,011$, $p=0,044$, $p=0,026$).

SONUÇ: Çalışmamızda GOE alan gebelerde doğum korkusunun daha az olduğu, beklenti ve deneyimlerinin daha çok karşılandığı görülmüştür.

GOE gebelik, doğum süreci ve emzirme açısından bilgi düzeylerini yükseltmesinin yanı sıra doğum korkusunda azalmaya neden olur. Bu nedenle gebe okuluna anne ve baba adaylarının katılımının arttırılması oldukça önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Gebe okulu eğitimi, doğum korkusu, doğum beklentileri ve deneyimleri

ABSTRACT

EVALUATION OF PREGNANCY, BIRTH PROCESS AND EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN WHO RECEIVED AND DID NOT RECEIVE PREGNANCY SCHOOL EDUCATION

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: It is thought that pregnant school education (GOE) contributes to the improvement of the quality of life of the participants during pregnancy, childbirth and puerperium and significantly reduces the fear of childbirth. In our study, it was aimed to evaluate the relationship between GOE taking and these parameters by examining the birth expectations, experiences and fear of birth of pregnant women who had normal delivery.

MATERIAL AND METHODS: The research was carried out between July and October 2022 in Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, delivery room and postpartum ward. It is a single-center, controlled, observational type cross-sectional study. The sample size was determined as 294, 147 cases and 147 control groups, with 95% confidence interval and 5% deviation. Data were collected in two stages. The first interview was held in the labor room and the second interview was held in the postpartum service. Birth Expectations and Experiences scale, Pre-Pregnancy Fear of Birth Scale and a questionnaire including sociodemographic data were applied to the participants.

RESULTS: The median of the met expectation score (88.0 [9.5]) and the median of the expected non-met score (85.7 [30.0]) of the case group were higher than the control group, the median score of the Fear of Pregnancy Scale (28 [13]) were found to be lower ($p=0.022$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively). According to the multivariate regression analysis we performed to determine the independent risk factors, triple test, episiotomy, and induction were risk factors for fear of childbirth ($p=0.011$, $p=0.044$, $p=0.026$, respectively).

CONCLUSION: In our study, it was observed that the fear of childbirth was less in pregnant women who received GOE, and their expectations and experiences were met more.

GOE causes a decrease in the fear of childbirth as well as increasing the level of knowledge in terms of pregnancy, birth process and breastfeeding. For this reason, it is very important to increase the participation of mother and father candidates in the pregnant school.

KEYWORDS: Pregnant school education, fear of birth, birth expectations and experiences

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik sürecinde yüksek kaliteli bakımın sağlanması Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirlenen temel hedeflerden biridir (1). Kadınlar için gelişimsel bir kriz olarak tanımlanabilen gebelik ve doğum sonrası dönem, önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik komponentler de barındırır.

Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'ne göre, her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Doğum öncesi bakım, gebenin ve bebeğin gebelik süresince, düzenli aralıklarla ebe, hemşire ve hekim tarafından eğitimler verilerek izlenmesidir. Sağlık kurumları gebelere bu eğitimleri gebe bilgilendirme sınıfları şeklinde vermeli ve gebelerin doğum öncesi bakım eğitimlerine katılımını özendirilmelidir (2–4).

Gebe okulu eğitimleri (GOE); katılımcıların gebelik, doğum ve lohusalık dönemindeki yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur (5). Yanlış anlaşılmaların düzeltilmesi, özgüvenin arttırılması ve gebelerin doğum seçimleri hakkında bilgilendirilmesi imkânı sağlamasının yanında doğum sırasındaki ağrı kesici ihtiyacını azaltır (6). Ayrıca GOE, doğum korkusunu önemli miktarda azaltıp öz yeterliliği artırabilmektedir (7). Buna karşın yetersiz bilgi sahibi olmanın sezaryen oranlarında artış, doğum sonrası depresyon ve annelik rolünün kabulünde zorlanma gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği bildirilmektedir (8).

Doğum korkusu çok sık görülen bir problemdir ve doğum deneyimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (9). Bu korku normalden uzun süren doğum eylemine ve doğum sancısının daha yoğun bir şekilde yaşamasına sebep olmaktadır (10,11). Bu durum anne adaylarının sezaryen isteğinin ve elektif sezaryen oranlarının gittikçe artmasına sebep olabileceği gibi yardımlı vajinal doğum gerçekleşmesinin de sebeplerinden biridir (12,13).

Çalışmamızda, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde normal doğum yapan gebelerde doğum beklentileri, deneyimleri ve doğum korkusunun

incelenerek GOE alma durumunun bu parametreler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 GEBELİK

Gebelik, kadınlar için doğal bir süreç olmasına rağmen duruma uyum gerektiren fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri barındırır (14). İlk trimester, kadının vücudunda yoğun değişikliklerin meydana geldiği aşamadır. Psikolojik olarak, bir zihinsel kriz dönemi ve bir uyum aşamasıdır (15,16). Kadınlar genellikle gebelik kaybından endişe duyarlar (17). İkinci trimesterde kadın sayısız olumlu duygu yaşar, fetüs ile bağ kurar, hareketlerini hisseder, değişikliklerle ilgili bilgileri başkalarıyla paylaşır ve fetüs hakkında hayaller kurar (15). Gebeliğin son trimesterindeki duygular, yaklaşan doğumla yakından ilişkilidir ve en zor dönemdir. Gebeler doğum sancılarından ve doğum içi komplikasyonlardan korkmakla birlikte anne olarak kendilerini yetersiz hissederler (16,18).

2.2 GEBE OKULU

GOE, gebeleri ve eşlerini doğum ve doğum öncesi bakım, gebelikte beslenme ve egzersiz, nefes alma teknikleri, gevşeme teknikleri, hareket durumu, emzirme ve diğer bakımlar konusunda eğitmek amacıyla bireysel veya grup dersleri içerir (19).

GOE ile; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amaçlanmıştır (20).

Tarihsel olarak, doğum öncesi eğitim sınıflarının amacı, çocuk doğuran kadınları doğuma hazırlamak ve onlara doğum sırasında ağrı yönetimi tekniklerini öğretmekten ibaretti. Doğum öncesi eğitimin kapsamı yıllar içinde genişlemiştir ve günümüzde hamilelik, doğum ve doğum için hazırlık, yenidoğanın bakımı ve bebekle aile hayatına uyumu içermektedir (21). Dünyanın birçok yerinde sağlık uzmanları; gebe kadınlar ve eşleri için doğum ve ebeveynliğe yönelik doğum öncesi eğitim programları önermektedir (22).

Doğum öncesi eğitim programının konuları aşağıda sıralanmıştır (3).

1. Gebelik ve sağlık (gebeliğe uyum, vücutta ortaya çıkan değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme metotları, öz bakım ihtiyaçları, gebelikte tehlike işaretleri, kontrol sıklığı ve gebelikte yapılan egzersizler),

2. Doğumun fizyolojisi ve doğum kasılmaları ile baş etme yöntemleri,

3. Anne sütünün önemi ve doğru emzirme yöntemleri,

4. Yenidoğan bebeğin bakımı ve yenidoğanda karşılaşılabilecek sorunlar,

5. Lohusalık bakımı ve aile planlaması yöntemleri

2.2.1 Gebe Okulu Eğitiminin Faydaları

Eğitimlerin faydaları arasında; eğitime katılan kadınların doğuma olan güveninin ve bebeğini emzirme ihtimalinin artması, doğum yapacak kadınlar ve doğum bakımından sorumlu kişiler arasında daha iyi iletişim olması, doğum esnasında analjezik ilaç ihtiyacının azalması, doğum hakkında memnuniyet duyma oranının artması sayılabilir (23). Doğum öncesi sınıflar eşlerin ilişkisini de olumlu olarak etkileyebilir (24,25).

Özgüveni geliştirmek ve doğum sırasında ağrıyla baş etme tekniklerine hâkim olmak, gebe okulu eğitiminin odak noktalarından biridir. Gerçekçi bir doğum planının oluşturulması ve süreç boyunca her şeyin değişkenlik gösterebileceğinin anlaşılması, annenin doğum yapma süreci hakkında daha dikkatli ve güçlü olmasına yardımcı olur (26). Doğum süreci hakkında bilgi verilmesi ve gevşeme konusunda uygulamalı eğitim verilmesi; korku ve gerilimin, bunun sonucunda da doğum ağrısının azalmasını sağlar (27).

GOE, kadınları doğum hakkında daha farklı düşünmeye, tabuları reddetmeye, nihayetinde olumlu ve bilinçli kararlar almaya yönlendirmek için tasarlanmıştır (28). Bebeğin doğumuna hazırlanmak için özenli bir şekilde zaman harcanması, kadınların doğum yapma şeklini ve bunun sonuçlarını olumlu olarak etkileyebilir (26). Kadınları doğuma hazırlamanın, özellikle genç ve ilk kez anne olanlar arasında doğum başarısını ve anne memnuniyetini artırdığı bilinmektedir (29).

2.2.2 Gebe Okulu Eğitiminin Tarihçesi

Tüm dünyada GOE ile normal spontan vajinal yolla doğum yapmaya teşvik etmek için birçok yaklaşım kullanılmıştır (30). 1933 yılında Dick-Read, doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık için gevşeme egzersizleri yoluyla kadınların korkularını yenebileceklerini ve böylece anesteziye başvurmadan rahat bir şekilde doğum yapabilecekleri fikrini ortaya attı. Lamaze ise 1951 yılında Sovyetler birliğindeki doğum kliniğine yaptığı bir ziyarette, doğum için kullanılan anestezikler ve analjezikler yerine psikoprofilaktik yöntem adı verilen nefes alma tekniklerini geliştirdi (31).

Türkiye'de ise doğuma hazırlık eğitimleri ilk olarak 1980'li yıllarda Oktay Kadayıfçı'nın önderliğinde Lamaze yöntemi benimsenerek yapılmaya başlanmıştır (32). T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014 yılında yayınladığı "Gebe Bilgilendirme Sınıfları'' genelgesi ile her ilde doğuma hazırlık sınıflarının oluşturulmasını istemiştir (20). 2018 yılında ise gebe okuluna yönelik standartların geliştirilmesi amacıyla genelge yayınlanmıştır (33).

2.3 DOĞUM

Kadınlar gebelik sırasında mutluluktan neşeye, kaygıdan korkuya ve dehşete kadar pek çok farklı duygu yaşarlar. Bu nedenle gebelik ve doğum deneyimi öznel, bireysel, çok boyutlu ve karmaşıktır (34). 20. yüzyılın başlarına kadar kadınlar doğumu, kız kardeşleri, anneleri, büyükanneleri ve toplumlarındaki bilge kadınlardan öğrenmişlerdir. Yüzyılın son yarısından itibaren toplum, evden hastaneye ve ebeden kadın doğum uzmanına geçişe tanık olmuştur (28).

Amerikan Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG) ve Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) kılavuzları, doğum eylemi için, doğum sırasında hareket, dik veya rahat duruşlar, bilinen bakıcılara sahip olmak, aralıklı izleme ve farmakolojik olmayan ağrı kesici seçenekleri kullanılması gibi bir dizi öneriler sunmuştur (35,36). Bu tavsiyelerin birçoğu doğum eylemi için normal hormonal yolları destekleyen uygulamaların faydasını gösteren araştırmalardan kaynaklanmaktadır (37–39).

Doğum öncesi bakım, kadınların fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini geliştirmeyi amaçlar ve onları doğuma ve ebeveynliğin ilk adımlarına hazırlar. Kadınların erken gebelikte doğum öncesi bakımın içeriğine ilişkin beklentileri ile doğumdan sonraki gerçek deneyimler arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmalar hala çok azdır (29).

2.3.1 Normal Doğum

Fetüs ve uzantılarının obstetrik müdahale olmaksızın vajina yoluyla çıkmasıdır. Doğum obstetrik müdahale gerektirdiğinde buna yardımlı vajinal doğum denir (40).

DSÖ normal doğumu “Spontan olarak başlayan ve doğum süresince düşük riskli, gebeliğin 37 ila 42. haftaları arasında kendiliğinden sona eren, doğum sonrası hem anne hem de bebek için durumun iyi olduğu doğal bir süreç" olarak tanımlamaktadır (41). Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Kolejine (RCOG) göre ise normal doğum, doğumdan önce veya doğum sırasında genel, epidural veya spinal anestezi olmadan, sezaryen ile sonuçlanmadan, indüksiyonsuz ve aletsiz gerçekleştirilen doğum eylemidir (42). Öte yandan ACOG, spontan vajinal doğumu, bir fetüsün vakum, forseps veya diğer aletler kullanılmadan vajinadan doğumu olarak ifade etmektedir (43).

2.3.2 Sezaryen Doğum

Sezaryen, bir fetüsün laparotomiden sonra histerotomi ile abdomenden doğurtulmasıdır. Sezaryen, doğum veya gebelikle ilgili sağlıklı bir sonuca müdahale eden komplikasyonlar için kullanıldığında hayat kurtaran bir cerrahi prosedürdür. Herhangi bir ameliyat gibi, sezaryenin de kısa ve uzun vadeli sonuçları vardır. Doğumdan sonra anne, çocuk ve gelecekteki gebelikler için riskler devam etmektedir. Doğum hizmetlerine sınırlı erişimi olan kadınlar için bu riskler daha da fazladır (44,45). ACOG komitesine göre, histerektomi riski her sezaryen ile artmaktadır. Maternal ve fetal endikasyon olmadan annenin isteğine göre sezaryen yapılmaması gerekir (46).

2.4 DOĞUM BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ

Gebe kadınlar, gebelik ve doğum sırasında neler bekleyeceklerine dair inançlar geliştirebilirler. Bu beklentiler GOE' den, kitaplardan, televizyondan, internetten, sağlık hizmeti sağlayıcılarından veya aile ve arkadaşlardan kaynaklanabilir (47–50). Kadınların hissetmeyi bekledikleri acı, bilinmeyen bir durum olduğu için endişe ve korku uyandırabilir (50). Doğum eylemi ve doğumla ilgili yüksek beklentilerin, bu beklentiler karşılanmadığında memnuniyetsizlik veya başka olumsuz sonuçlara yol açması olasıdır (51).

Kadınlar ve sağlık uzmanları üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların doğum sırasında güçlü beklentilere ve tercihlere sahip olmasının, bu beklentilerin karşılanmaması durumunda hayal kırıklığına veya tatminsizliğe yol açabileceğine inandıklarını ortaya koymuştur (52). Başka bir araştırmada ise kadınların doğumları hakkında olumlu hissetmeleri için doğum beklentilerinin karşılanmış olması gerektiği bildirilmiştir (53).

2.5 DOĞUM KORKUSU

2.5.1 Doğum Korkusu Tanımı

Doğum korkusu, kadınları çocukluktan yaşlılığa kadar etkileyen aşırı doğum korkusuna kadar ilerleyebilen değişen derecelerde ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (54,55). Korku, kaygıdan tamamen farklı bir duygu olmasına rağmen, doğum korkuları, kaygı bozuklukları başlığı altında sınıflandırılmakta ve uyku bozukluğu, yorgunluk, aşırı kaygı ve tehdide karşı aşırı duyarlılık gibi bazı ortak belirtileri paylaşmaktadır (56–59).

Kadınların gebelik ve doğumla ilgili beklentileri ve deneyimleri hem olumlu hem de olumsuz olabilir. İnanç ve sevinç duyguları beraberinde kaygı, korku ve endişeleri de taşır. Doğum korkusu, kadınların eşleri, aileleri ve bebekleriyle olan ilişkilerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir (60). Çoğu kadın kendi kendine yardım, sosyal destek ve tıbbi yardım yoluyla korku ve endişelerini yönetebilmektedir. Ancak bu korku patolojik bir korkuya dönüştüğünde buna tokofobi denir (61).

Tokofobi; birincil, ikincil ve doğum öncesi depresyon tokofobisi olmak üzere üç gruba ayrılır (62). Birincil tokofobi, kadınlarda gebe kalmadan önce görülen doğum korkusu olarak ifade edilmektedir (62). Bu korkuyu hisseden kadınlar, gebe kalmaktan kaçınabilir hatta gebe kaldıklarında küretaj ya da doğum esnasında sezaryen isteğinde bulunabilirler (62,63). İkincil tokofobi, travmatik bir doğum deneyiminden sonra ortaya çıkan korkuyu tanımlamaktadır (62). Yapılan bir araştırmada, doğum korkusu ile olumsuz doğum deneyimi arasında bağlantı olduğu bildirilmiştir (64). Doğum öncesi depresyon tokofobisinde ise kadınlar doğuma ait ciddi korkular ve kaçınma davranışları gösterebilmektedirler. Bu tokofobi tipini yaşayan kadınlar, sürekli bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa dâhi bebeğinin öleceğini düşünür (62,65).

2.5.2 Doğum Korkusu Prevalansı

Gebelik sürecinde doğum korkusu yaygındır. Yaklaşan doğumla ilgili korku, gebe kadınların yaklaşık % 6' sının günlük yaşamını etkiler (66). Batılı ülkelerde bu sıklık % 8-27 arasında değişerek gebelerin büyük çoğunluğunu etkilemektedir (67). Kültürel olarak farklı ülkelerde yetişmiş gebe kadınların doğum ile ilgili korku düzeyleri de değişkenlik olabilmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda orta derecede doğum korkusu yaşayan gebe kadınların oranı Norveç'te % 33, Britanya'da % 25, İsveç'te % 22 olarak bildirilmiştir (23,68,69). Şiddetli derecede doğum korkusu yaşayanların oranı ise Norveç'te % 7.5, İsveç'te % 10, Kanada'da ise % 9'dur (11,70,71). Türkiye'de yapılan bir araştırma, katılımcıların % 8.8 'inin şiddetli korku yaşadığını ve % 8.2' sinin klinik düzeyde korku yaşadığını ortaya koymuştur (72).

2.5.3 Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu; çoğunlukla depresyon, savunmasızlık, sosyal destek eksikliği, geçmişte yaşanan olumsuz doğum deneyimi ve sağlık personeline güven eksikliği ile ilişkilidir (73). Korkunun içeriği, gebelik sayısı ilişkili olarak değişim gösterebilir. Primipar kadınlar, bilinmeyen bir acıdan ve onu kontrol edememekten korkmaya meyillidirler. Multipar kadınlarda ise korku daha geçmiş deneyimlerden kaynaklanabilir (74). Yapılan bazı çalışmalarda primipar kadınların multipar kadınlarla karşılaştırıldığında doğum korkusunun daha şiddetli ve yaygın olduğu

bulunmuştur (75,76). Bazı çalışmalarda da multipar kadınlarda doğum korkusu oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (13,77).

Doğumun bilinmezliği ve öngörülemezliği; ağrı korkusu, kontrol ve kişinin yeteneklerine güven eksikliği ve anne ile bebeğin iyiliği için endişe ile ilişkilendirilebilir (78,79). Kadınlar doğum esnasında ağrıdan, vajinal yırtılmadan, kendisi veya bebeğinin hayatını kaybetmesinden, kontrolünü kaybetmekten ve yalnız bırakılmaktan korkabilirler (73,80).

Kadının bebeğe dair yaşadığı korkular, bebeğin zarar görmesi, kaybedilmesi, ölü doğması ve bu durumlara kendisinin sebep olmasıdır (62). Kendilerine dair korkularının başında ise ağrı yaşamaktan korkma gelmektedir (9).

2.5.4 Doğum Korkusunun Olumsuz Etkileri

Doğum korkusu, sadece kadınların ruh sağlığını etkilemekle kalmayıp ayrıca doğumların daha uzun sürmesi, sezaryen ameliyatı isteminin artması ve bununla birlikte risklerin ortaya çıkması ile ilişkilidir (11,79). Wiklund ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum korkusunun sezaryen isteğinde önemli bir faktör olduğuna dair kanıtlar gösterilmiştir (81). Saisto ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum korkusunun, daha uzun süren doğum eylemine ve doğum anında daha fazla ağrı yaşanmasına neden olduğu bulunmuştur (9).

Şiddetli korkuya sahip kadınlar; psikolojik ve cinsel zorluklar yaşamak, gebelikten kaçınmak, sağlıklı bir gebeliği sonlandırmayı seçmek, gebeliği gizlemek veya inkâr etmektedirler ve bu nedenle titiz doğum kontrol yöntemleri kullanabilirler (82). Bazen ise kadınlar gebelik taramalarını reddeder ve fetal hareket gibi hamile kalma duygularını zihinsel olarak baskılayarak kaçınma davranışları gösterebilirler (82). Gebeliği inkâr eden kadınlar, doğuma hazırlık sınıflarına katılmaktan uzak durabilir ve dolayısıyla doğum yapma konusunda özgüven eksikliği yaşayabilirler (83,84).

Maternal stres, depresyon ve anksiyetenin fetüs üstünde olumsuz etkileri olabileceğine dair göstergeler bulunmaktadır (85). Doğumda anksiyetesi olan bir annenin doğum sonunda bebeğinin, apgar skoru daha düşük olabilir. Stres nedeniyle amniyotik mayide kortizol düzeyinin yüksek olması bebeğin beyin gelişimini

dolayısıyla bellek, sosyal beceri ve dil kabiliyetini etkileyebilir (62). Doğumdan sonra annenin bebek ile temasının gecikmesine yol açarak, emzirme problemleri, yenidoğana ilişkin problemler ve doğum sonrası depresyon gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir (64).

2.5.5 Doğum Korkusunu Önlemeye Yönelik Girişimler

Doğum korkusunu azaltmak için kullanılacak ilk yöntem doğuma hazırlık eğitimleri ile kadının farkındalığının ve doğumla ilgili özgüvenlerinin artırılmasını sağlamaktır (83,86). Kadınların anksiyete düzeyi azaltılarak gebeliğe ve doğuma adaptasyon sağlamasına yardımcı olunabilir (62). Doğuma hazırlık eğitimlerine katılan kadınların daha az korku hissettiklerine ve doğumlarından daha fazla memnun olduklarına dair kanıtlar vardır (23,87). Eğitim ve danışmanlık doğum korkusunu azaltamıyorsa, kadınlar bir psikolog veya psikiyatriste yönlendirilmelidir (88). Psikolojik destek verilen şiddetli derecede korku yaşayan kadınların, gebelik komplikasyonlarında yaklaşık % 50' lik bir azalma olduğu bulunmuştur (73,89).

Araştırmalar, erkeklerin anne ve çocuk sağlığı hizmetlerine etkin olarak katıldıklarında, hamile kadınlar arasında daha olumlu sağlık sonuçları alındığını göstermiştir (90). Kadının sosyal desteğinin artması ve ailenin geçiş sürecine uyum sağlaması açısından erkeklerin eğitimlere dahil edilmesi gerekmektedir (62).

Doğumla ilgili öz yeterlilik düşünceleri, kişinin doğumla başa çıkma kabiliyetlerine olan inancını ifade eder (91,92). Doğum yapan kadınlarla yapılan çalışmalar, doğum öz yeterliliğinin yüksek olmasının sezaryen doğum isteme ihtimalinde azalmayla ilişkili olduğunu göstermiştir (93). Başka bir çalışmada ise anneye aktif psikososyal ve kültürel desteğin sağlanmasının; annenin fizyolojik süreçlerini, beklentisini ve doğum öz yeterliliğini, sağlıklı bir gebelikle sonuçlanan pozitif duygularını geliştirdiğini göstermektedir (94,95).

2.5.6 Gebe Okulu ve Doğum Korkusu İlişkisi

Gebelerde belirsizlik korkusu gebeliğin ve doğumun komplikasyonlarını buna bağlı olarak da tıbbi müdahaleyi artırır. Gebeler çoğunlukla bebek bakımı ve emzirme, doğum esnasındaki pozisyonlar, ağrı kesici yöntemler ile ilgili bilgiler ve doğum seçeneklerine karar vermek için doğum öncesi eğitime gereksinim duyarlar. Doğum

eğitimlerine katılım, kadınların doğum deneyimine ilişkin kaygı ve korku üzerindeki potansiyel etkiyi azaltıp doğumla ilgili bilgi düzeylerini artırabilir (96).

3. MATERYAL VE METOD

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma tek merkezli, kontrollü, gözlemsel tipte kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesinde normal doğum yapan gebelerde doğum beklentileri, deneyimleri ve doğum korkusunun incelenerek GOE alma durumunun bu parametreler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.3 ARAŞTIRMANIN İZNİ

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (01.07.2022 tarihli ve 2022/17 sayılı 17/3 nolu karar ile) onay alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum salonu ve lohusa servisinde, Temmuz-Ekim 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde normal doğum yapan 18 yaş ve üzeri gebelerdir. Sayısı net olarak bilinmeyen evrenimizde istatistik biriminden edinilen verilere göre yıllık normal doğum yapan 18 yaş ve üzeri birey sayısı ortalama 6000 kişidir. Uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında toplumlara ve yaş ortalamasına göre değişmekle birlikte şiddetli doğum korkusu prevalansı % 14 civarındadır (97). Araştırmamızda örneklem büyüklüğü Open Epi versiyon 3 kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü kontrol grubu için toplumda doğum korkusu prevalansı % 14, vaka grubu için Gebe Okulu eğitimi almış bireylerde yapılan çalışmalar da incelendiğinde doğum korkusu prevalansı azalacağı öngörülerek %4 alındı. Örneklem büyüklüğü % 95 güven aralığında ve % 5 sapmayla 147 vaka 147 kontrol grubu olmak üzere toplam 294 olarak belirlenmiştir.

3.6 ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma hastanesi doğum salonuna doğum nedeniyle yatırılan 18-45 yaş arası normal doğum yapmış gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalamış bireyler.

En az bir kez GOE almış olmak.

3.7. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne doğum yapmak için başvuran gebe kadınlardan çalışmamıza katılmayı kabul edenlere literatür incelenerek oluşturulan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktaydı. İlk bölümde yaş, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, kronik hastalık durumu, gebelik sayısı, düşük öyküsü, düşük sayısı, doğum haftası gibi sosyodemografik özellikler ile 2'li ve 3'lü tarama testi, OGTT ve ayrıntılı ultrasonografi yapılma durumu gibi gebelik takibine ilişkin bilgiler kaydedilmiştir. Bu bölümde son olarak GOE alma durumu ve eğitim almışsa kaç kez aldığı sorgulanmıştır. İkinci bölümde Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği (DBDÖ), üçüncü bölümde ise Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ) uygulanmıştır.

Veriler iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri doğum travay odasında görüşülmüş; Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği' nin birinci bölümü ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Anketi uygulanmıştır. İlk görüşme ortalama 25-30 dk sürmüştür. İkinci görüşme aynı kadınlar ile kadınlar doğum yaptıktan 24 saat sonra gerçekleştirilmiş ve Doğum Beklenti ve Deneyimleri Ölçeği' nin ikinci bölümü uygulanmıştır.

3.8.1. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği

DBDÖ, Kamonthip Tanglakmankhong tarafından 2010 yılında geliştirilmiş olup 2018 yılında Muslu ve arkadaşları tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliği belirlenmiştir. Bu anketin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,891

bulunmuştur (98). DBDÖ, doğum öncesi ve doğum sonrasında sorulan 36'şar maddeden oluşmaktadır. Puanlama; örneğin ölçeğin birinci ve ikinci soru formundaki aynı maddeleri için verilen cevaplar karşılaştırılmıştır. Karşılanmış beklenti (KB) için Ölçek-1 1. madde Evet ve Ölçek-2 1. madde Evet sayısı her bir madde için toplanarak hesaplama yapılmıştır.(99)

Karşılanmış Beklenti= Soru formu 1 Evet ve Soru formu 2 Evet sayısı x100

Toplam Evet Sayısı

Beklenen Karşılanmama (BK)= Soru formu 1 Hayır ve Soru formu 2 Hayır sayısı x100

Toplam Hayır Sayısı

3.8.2. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

GÖDKÖ, 2016 yılında Stoll ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 2017 yılında Uçar ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmiştir.

Uyguladığımız bu ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.86'dır (100). GÖDKÖ' deki yanıtlar 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış olup, altılı likert' ten (6 "kesinlikle katılıyorum", 5 "katılıyorum", 4 "kısmen katılıyorum", 3 "kısmen katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 1 "kesinlikle katılmıyorum") oluşmaktadır. Ölçekte minimum 10 puan alınabilirken, maksimum 60 puan alınabilmektedir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. (101)

3.9 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Çalışmamız için hazırlanan anket sorularından elde edilmiş verilerin analizi SPSS 23.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Z testiyle değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin birbiri ile ilişkisi Ki-kare testi ile numerik değişkenlerle ilişkisi ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelendi. DBDÖ alt başlıkları ve GÖDKÖ için ortanca puanın altında kalıp kalmayı bağımsız olarak öngörecek faktörleri belirlemek için çoklu regresyon analizi yapıldı. Tekli

analizlerde anlamlılık belirlenen parametreler modellere dahil edildi. Numerik veriler ortanca [çeyrekler arası açıklık], kategorik veriler n (%) olarak verildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Katılımcıların yaş ortancası 28 [6] iken GOE almış vaka grubunun 28 [5] ve GOE almamış olan kontrol grubunun 28 [7] idi (p=0,198). Gebelik sayısı ortancası 3 [2] iken vaka grubunun 2 [1] ve kontrol grubunun 4 [2] idi (p **<0,001**). Düşük sayısı ortancası 1 [0] iken vaka grubunun 1 [0] ve kontrol grubunun 1 [0] idi (p=0,318). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile vaka ve kontrol grupları arasındaki dağılımları Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Total	**Vaka**	**Kontrol**	**p değeri ***
Eğitim durumu				
İlköğretim	62 (21,1)	9 (6,2)	53 (36,1)	**<0,001**
Lise	73 (24,8)	24 (16,3)	49 (33,3)	
Ön lisans	44 (15,0)	29 (19,7)	15 (10,2)	
Lisans	115 (39,1)	85 (57,8)	30 (20,4)	
Eş eğitim durumu				
İlköğretim	64 (21,8)	17 (11,6)	47 (32,0)	**<0,001**
Lise	87 (29,6)	34 (23,1)	53 (36,1)	
Önlisans	26 (8,8)	17 (11,6)	9 (6,1)	
Lisans	117 (39,8)	79 (53,7)	38 (25,8)	
Kronik hastalık				
Evet	29 (9,9)	16 (10,9)	13 (8,8)	0,557
Hayır	265 (90,1)	131 (89,1)	134 (91,2)	
Düşük öyküsü				
Var	45 (15,3)	22 (15,0)	23 (15,6)	0,871
Yok	249 (84,7)	125 (85,0)	124 (84,4)	
2 li test yapılma durumu				
Evet	220 (74,8)	121 (82,3)	99 (67,3)	**0,003**
Hayır	74 (25,2)	26 (17,7)	48 (32,7)	
3 lü test yapılma durumu				
Evet	152 (51,7)	80 (54,4)	72 (49,0)	0,350
Hayır	142 (48,3)	67 (45,6)	75 (51,0)	
Ayrıntılı USG yapılma durumu				
Evet	244 (83,0)	131 (89,1)	113 (76,9)	**0,005**
Hayır	50 (17,0)	16 (10,9)	34 (23,1)	
OGTT yapılma durumu				
Evet	135 (45,9)	76 (51,7)	59 (40,1)	**0,047**
Hayır	159 (54,1)	71 (48,3)	88 (59,9)	

Veriler n (%) olarak ifade edildi.
*Ki-kare testi

Katılımcıların doğum öncesi hemoglobin değeri ortalaması 11,8 ±1,0 iken vaka grubunun 11,7 ±0,6 ve kontrol grubunun 12,0 ±1,3 idi (**p=0,008**). Katılımcıların

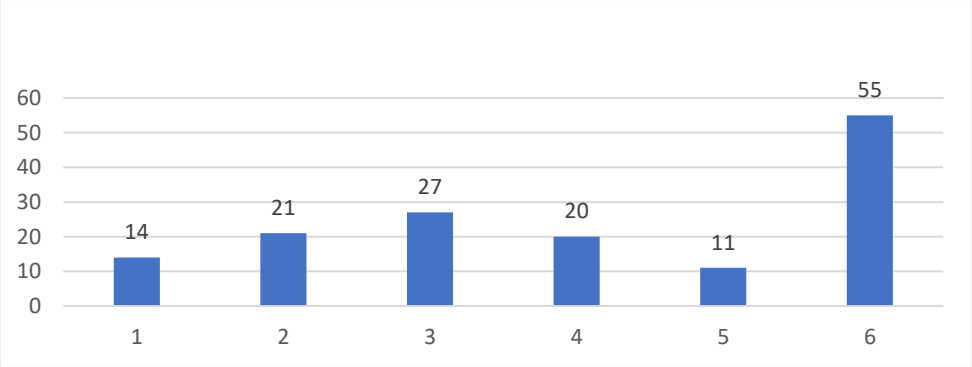
doğumdan önceki hemoglobin değeri ortalaması 11,3 ±0,9 iken vaka grubunun 11,3 ±0,6 ve kontrol grubunun 11,4 ±1,2 idi (p=0,229). Katılımcıların doğum süreci ile ilgili özellikleri ile vaka ve kontrol grupları arasındaki dağılımları Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2: Katılımcıların doğum süreci ile ilgili özellikleri

	Total	Vaka	Kontrol	p değeri*
Doğum haftası				
37 ve altı	80 (27,2)	21 (14,3)	59 (40,1)	**<0,001**
37 üstü	214 (72,8)	126 (85,7)	88 (59,9)	
Doğumu kim yaptırdı				
Ebe	128 (43,5)	50 (34,0)	78 (53,1)	0,118
Doktor	166 (56,5)	97 (66,0)	69 (46,9)	
Epizyotomi yapıldı mı?				
Evet	172 (58,5)	89 (60,5)	83 (56,5)	0,478
Hayır	122 (41,5)	58 (39,5)	64 (43,5)	
İndüksiyon aldı mı?				
Evet	111 (37,8)	49 (33,3)	62 (42,2)	0,118
Hayır	183 (62,2)	98 (66,7)	85 (57,8)	
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	131 (44,6)	71 (48,3)	60 (40,8)	0,197
Erkek	163 (55,4)	76 (51,7)	87 (59,2)	

Veriler n (%) olarak ifade edildi.
*Ki-kare testi

GOE alanların tamamladıkları eğitim sayıları Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Gebe okulunda tamamlanan eğitim sayıları

Tablo 3: Total, vaka ve kontrol gruplarının ölçek puanları

	Total	**Vaka**	**Kontrol**	**p değeri'**
Karşılanmış beklenti**	87,0 [9,3]	88,0 [9,5]	85,7 [6,9]	**0,022**
Beklenen karşılanmama**	80,0 [25,4]	85,7 [30,0]	72,7 [23,2]	**<0,001**
Gebelik öncesi doğum korkusu anketi	34,0 [15]	28,0 [13]	41,0 [11]	**<0,001**

**: Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği Parametreleri
': Mann Whitney U Test
Veriler ortanca [çeyrekler arası açıklık] olarak ifade edilmiştir.

Vaka grubunun 85 (57,8)'i KB yönünden ortancanın üstünde puan alırken kontrol grubu 63 (42,9) almıştır (**p=0,010**). Vaka grubunun BK yönünden ortancanın üstünde puan alanlar 103 (70,1) iken kontrol grubunda 60 (40,8)'dir (**p <0,001)**. GÖDKÖ yönünden ortancanın üstünde puan alanlar vaka grubunda 36 (24,5), kontrol grubunda 116 (78,9)'dır (**p <0,001)**.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğum süreci, gebelik takibi sonuçlarının ölçek puanları ile karşılaştırılması Tablo 4 ve Tablo 5'te, puan ortancasının üstünde ve altında kalan kişi sayılarıyla karşılaştırılması Tablo 6 ve Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğum süreci, gebelik takibi sonuçlarının ölçek puanları ile karşılaştırılması- 1

	Karşılanmış beklenti	**p değeri**	**Beklenen karşılanmama**	**p değeri**	**Gebelik öncesi doğum korkusu anketi**	**p değeri***
Eğitim durumu						
İlköğretim	86,2 [8,3]	0,385	71,4 [25,9]	**0,026**	40,0 [17]	**<0,001**
Lise	86,2 [6,8]		77,7 [22,3]		40,0 [13]	
Ön lisans	87,7 [12,3]		80 [30,0]		30,0 [15]	
Lisans	88 [9]		85,7 [33,3]		30,0 [15]	
Eş eğitim durumu						
İlköğretim	86,2 [8,2]	0,223	71,4 [25,1]	**0,013**	37,0 [17]	**0,003**
Lise	86,2 [7]		76,9 [27,5]		38,0 [16]	
Ön lisans	87,1 [8]		81,7 [18,3]		30,5 [14]	
Lisans	88 [9,5]		83,3 [30,3]		31,0 [14]	
Kronik hastalık						
Evet	85,2 [9,1]	0,067	77,7 [22,9]	0,690	31,0 [18]	0,227
Hayır	87,1 [8,7]		80 [25,9]		34,0 [14]	
Doğum haftası						
37 ve altı	86,2 [8,4]	0,508	76,9 [27,1]	**0,034**	39,0 [16]	**0,009**
37 üstü	87,5 [9,3]		81,8 [25,2]		33,0 [14]	
Düşük öyküsü					34,0 [12]	0,185
Var	86,2 [6,2]	0,910	80 [23,3]	0,667	34,0 [15]	
Yok	87,1 [9,2]		80 [26,8]			
2 li test						
Evet	86,8 [9,1]	0,569	80 [28,0]	0,938	34,0 [15]	0,708
Hayır	87,5 [8,2]		80 [19,0]		33,5 [17]	
3 lü test						
Evet	86,4 [8,5]	0,105	76 [25,0]	**0,017**	35,0 [14]	0,361
Hayır	87,5 [8,7]		81,8 [25,4]		32,0 [16]	
Ayrıntılı USG						
Evet	87,0 [8,6]	0,372	80 [24,5]	0,728	33,5 [15]	0,065
Hayır	86,4 [10,4]		80 [30,1]		35,5 [18]	
OGTT						
Evet	87,0 [8,7]	0,979	80,0 [28,4]	0,597	33,0 [13]	0,345
Hayır	87,1 [9,2]		80,0 [23,3]		35,0 [17]	
Doğumu kim yaptırdı?						
Ebe	87,3 [8,5]	0,132	80,0 [20,8]	0,331	35,5 [16]	0,079
Doktor	86,4 [8]		80,0 [35,9]		33,0 [15]	
Epizyotomi yapıldı mı?						
Evet	88,5 [8,1]	**<0,001**	77,8 [23,9]	**0,019**	35,0 [15]	0,778
Hayır	85,7 [8,3]		83,3 [30,8]		33,5 [15]	
Doğumda indüksiyon aldı mı?						
Evet	87,5 [8,4]	0,176	75,0 [23,2]	**0,001**	35,0 [14]	0,203
Hayır	86,4 [9,5]		81,8 [33,3]		33,0 [15]	
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	87,5 [9,7]	0,461	80,0 [24,2]	0,797	34,0 [14]	0,432
Erkek	86,7 [7,1]		80,0 [25,2]		33,0 [16]	

*Mann Whitney U Test

Not: Veriler ortanca [çeyrekler arası açıklık] olarak ifade edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, doğum süreci, gebelik takibi sonuçlarının ölçek puanları ile karşılaştırılması- 2

	Karşılanmış beklenti	p değeri	Beklenen karşılanmama	p değeri	Gebelik öncesi doğum korkusu anketi	p değeri*
Yaş	-0,010	0,868	-0,080	0,172	-0,094	0,108
Toplam gebelik sayısı	-0,187	**0,001**	-0,061	0,301	0,215	**<0,001**
Düşük sayısı	0,006	0,968	-0,047	0,762	-0,068	0,659
Tamamlanan eğitim sayısı	0,119	0,148	-0,003	0,967	-0,240	**0,003**

*Spearman Korelasyon Analizi

Not: Veriler r değeri olarak ifade edilmiştir.

Tablo 6: Sosyodemografik özellikler, doğum süreci ve gebelik takibi sonuçlarının ölçek puan ortancasının üstünde ve altında kalan kişi sayılarıyla karşılaştırılması-1

	KB Ortancanın üstünde kalanlar	**KB Ortancanın altında kalanlar**	**p değeri**	**BK Ortancanın üstünde kalanlar**	**BK Ortancanın altında kalanlar**	**p değeri**	**GÖDKÖ Ortancanın altında kalanlar**	**GÖDKÖ Ortancanın üstünde Kalanlar**	**p değeri**
Eğitim durumu									
İlköğretim	24 (16,2)	38 (26,0)	0,095	25 (15,3)	37 (28,2)	**0,014**	18 (12,7)	44 (29,0)	**<0,001**
Lise	34 (23,0)	39 (26,7)		37 (22,7)	36 (27,5)		23 (16,2)	50 (32,9)	
Ön lisans	24 (16,2)	20 (13,7)		28 (17,2)	16 (12,2)		28 (19,7)	16 (10,5)	
Lisans	66 (44,6)	49 (33,6)		73 (44,8)	42 (32,1)		73 (51,4)	42 (27,6)	
Eş eğitim durumu									
İlköğretim	29 (19,6)	35 (24,0)	0,313	27 (16,6)	37 (28,2)	**0,011**	25 (17,6)	39 (25,7)	**0,007**
Lise	39 (26,4)	48 (32,9)		43 (26,4)	44 (33,6)		33 (23,2)	54 (35,5)	
Ön lisans	14 (9,4)	12 (8,2)		17 (10,4)	9 (6,9)		15 (10,6)	11 (7,2)	
Lisans	66 (44,6)	51 (34,9)		76 (46,6)	41 (31,3)		69 (48,6)	48 (31,6)	
Kronik hastalık									
Evet	12 (8,1)	17 (11,6)	0,309	16 (9,8)	13 (9,9)	0,975	16(11,3)	13(8,6)	0,435
Hayır	136(91,9)	129(88,4)		147(90,2)	118(90,1)		126(88,7)	139(91,4)	
Doğum haftası									
37 ve altı	34 (23,0)	46 (31,5)	0,100	38(23,3)	42(32,1)	0,094	29(20,4)	51(33,6)	**0,011**
37 üstü	114(77,0)	100(68,5)		125(76,7)	89(67,9)		113(79,6)	101(66,4)	
Düşük öyküsü									
Var	21 (14,2)	24 (16,4)	0,592	27(16,6)	18(13,7)	0,504	21(14,8)	24(15,8)	0,812
Yok	127(85,8)	122(83,6)		136(83,4)	113(86,3)		121(85,2)	128(84,2)	
2 li test									
Evet	109(73,6)	111(76,0)	0,638	124(76,1)	96(73,3)	0,584	105(73,9)	115(75,7)	0,735
Hayır	39 (26,4)	35 (24,0)		39(23,9)	35(26,7)		37(26,1)	37(24,3)	
3 lü test									
Evet	72 (48,6)	80 (54,8)	0,292	75(46,0)	77(58,8)	**0,029**	65(45,8)	87(57,2)	**0,049**
Hayır	76 (51,4)	66 (45,2)		88(54,0)	54(41,2)		77(54,2)	65(42,8)	
Ayrıntılı USG									
Evet	124(83,8)	120(82,2)	0,716	136(83,4)	108(82,4)	0,822	122(85,9)	122(80,3)	0,197
Hayır	24 (16,2)	26 (17,8)		27(16,6)	23(17,6)		20(14,1)	30(19,7)	
OGTT									
Evet	67 (45,3)	68 (46,6)	0,822	72(44,2)	63(48,1)	0,503	68(47,9)	67(44,1)	0,513
Hayır	81 (54,7)	78 (53,4)		91(55,8)	68(51,9)		74(52,1)	85(55,9)	
Doğumu kim yaptırdı?									
Ebe	68 (45,9)	60 (41,1)	0,402	70(42,9)	58(44,3)	0,819	55(38,7)	73(48,0)	0,108
Doktor	80 (54,1)	86 (58,9)		93(57,1)	73(55,7)		87(61,3)	79(52,0)	
Epizyotomi yapıldı mı?									
Evet	106(71,6)	66 (45,2)	**<0,001**	87(53,4)	85(64,9)	**0,046**	81(57,0)	91(59,9)	0,623
Hayır	42 (28,4)	80 (54,8)		76(46,6)	46(35,1)		61(43,0)	61(40,1)	
Doğumda indüksiyon aldı mı?									
Evet	60 (40,5)	51 (34,9)	0,321	51(31,3)	60(45,8)	**0,011**	47(33,1)	64(42,1)	0,111
Hayır	88 (59,5)	95 (65,1)		112(68,7)	71(54,2)		95(66,9)	88(57,9)	
Bebeğin cinsiyeti									
Kız	68 (45,9)	63 (43,2)	0,630	70(42,9)	61(46,6)	0,535	66(50,4)	65(46,5)	0,522
Erkek	80 (54,1)	83 (56,8)		93(57,1)	70(53,4)		76(46,6)	87(53,5)	

KB: Karşılanmış Beklenti
BK: Beklenen Karşılanmama
GÖDKÖ Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği
Veriler n (%) olarak ifade edildi.
'Ki-kare testi

Tablo 7: Sosyodemografik özellikler, doğum süreci ve gebelik takibi sonuçlarının ölçek puan ortancasının üstünde ve altında kalan kişi sayılarıyla karşılaştırılması-2

	K.B. Ortancanın üstünde kalanlar	K.B. Ortancanın altında kalanlar	p değeri	B.K. Ortancanın üstünde kalanlar	B.K. Ortancanın altında kalanlar	p değeri	GÖDKÖ Ortancanın altında kalanlar	GÖDKÖ Ortancanın üstünde Kalanlar	p değeri
Yaş	28,5 [5]	28 [7]	0,671	28 [6]	28 [6]	0,302	28 [5]	28 [7]	0,304
Toplam gebelik sayısı	2 [1]	2 [2]	**0,002**	1 [1]	1 [2]	0,180	1 [1]	2 [2]	**0,008**
Düşük sayısı	1 [0]	1 [0]	0,787	1 [0]	1 [3]	0,583	1 [1]	1 [1]	0,847
Tamamlanan eğitim sayısı	3 [4]	3,5 [4]	0,276	3 [3]	5 [3]	0,081	4,5 [3]	2,5 [3]	0,060

*: Karşılanmış Beklenti
**: Beklenen Karşılanmama
***: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği
Spearman Korelasyon Analizi
Veriler r değeri olarak ifade edilmiştir.

3 parametremiz için bağımsız risk faktörlerini belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapıldı. Bunun sonucunda bulunan bağımsız risk faktörleri Tablo 8, Tablo 9 ve Tablo 10'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Karşılanmış Beklenti parametresi için bağımsız risk faktörleri

	p değeri*	Odds oranı
Gebelik sayısı	0,648	1,0 [0,8-1,3]
Gebe okulu eğitimi alma durumu	**0,013**	1,9 [1,1-3,1]
Epizyotomi yapılma durumu	**<0,001**	3,2 [1,9-5,5]

*Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 9: Beklenen Karşılanmama parametresi için bağımsız risk faktörleri

	p değeri*	Odds oranı
Üçlü Test yapılma durumu	**0,011**	0,5 [0,3-0,9]
Gebe okulu eğitimi alma durumu	**<0,001**	3,1 [1,7-5,5]
Epizyotomi yapılma durumu	**0,044**	0,6 [0,3-1,0]
İndüksiyon alma durumu	**0,026**	0,5 [0,3-0,9]

*Lojistik Regresyon Analizi

Tablo 10: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu parametresi için bağımsız risk faktörleri

	p değeri*	Odds oranı
Üçlü Test yapılma durumu	**0,010**	0,5 [0,3-0,9]
Gebe okulu eğitimi alma durumu	**<0,001**	3,2 [1,8-5,8]

*Lojistik Regresyon Analizi

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, GOE'nin kadınların doğum korkularını azaltmada ve beklentilerinin karşılanmasında etkili olduğu bulunmuştur. Ülkemizde GOE alan ve almayanların doğum korkusu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu sonuçlar ülkemizde verilen GOE'lerinin faydalarına örnek oluşturması nedeniyle kıymetlidir.

Yazıcıoğlu ve arkadaşlarının Samsun'da, İşbir ve arkadaşlarının Niğde'de yaptıkları çalışmalarda doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır (102,103). Haapio ve ark. tarafından yapılan çalışmada doğum korkusu olan primipar gebelere doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur (104). Okumuş ve ark. yaptığı çalışmada doğuma hazırlık eğitimine katılanların doğum sürecindeki anksiyete düzeyleri katılmayanlara göre düşük olduğu görülmüştür (105). Yapılan bir diğer çalışmada gebelerin gebelikleri sırasında aldıkları bilgilerin doğum kaygısını azalttığı bildirilmiştir (106). Prospektif başka bir çalışmada doğum öncesi eğitim alan gruptaki kadınların doğum korkusu puanları, eğitim almayan kadınlara göre oldukça düşük bulunmuştur (87). Tüm bu çalışmaların aksine Muş'ta yapılan bir çalışmada GOE alan gebelerde doğum korkusu daha yüksek olarak saptanmıştır (107). Bu çalışmada eğitim alan grupta yaş ortalamasının daha düşük olması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Coşar ve Demirci'nin İstanbul'da yaptığı bir çalışmada GOE alan gebelerde eğitim düzeyi daha yüksek saptanmıştır (108). Çalışmamızda Lisans ve üstü eğitim düzeyi vaka grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin, görece olarak sağlık okuryazarlığının yüksek olması ve dolayısıyla GOE' ye daha faza ilgi göstermesiyle ilişkili olabilir. Benzer şekilde Uğuz ve Karaçam'ın Muğla'da yaptığı çalışmada GOE alanların eşlerinin de eğitim durumunun çalışmamızda olduğu gibi daha yüksek olduğu bildirilmiştir (109).

Literatürde kronik hastalıkları olan gebelerin doğum korkusunun fazla olduğu bulunmuştur (110). Çalışmamızda kronik hastalık ve doğum korkusu arasında ilişki

saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızda kronik hastalığı olan gebe sayısının görece olarak az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çin'de yapılan bir çalışmada düşük öyküsü olan gebelerin doğum korkuları, düşük yapmayan gebelerinkinden daha yüksek olarak saptanmıştır (111). Smorti ve ark. çalışmasında düşük yaşayan gebelerin doğum korkusunun, daha yüksek olduğu bulunmuştur (112). Araştırmamızda ise düşük öyküsü ve doğum korkusu arasında ilişki saptanmamıştır.

Ayers ve arkadaşlarının doğum beklentileri ve deneyimleri ile ilgili yaptığı bir çalışmada; nulliparlarda doğum beklentileri daha yüksek saptanmıştır (113). Hauck ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise multiparların beklentilerinin gerçekleşme oranı ve olumlu doğum deneyimine sahip olma oranları daha yüksek bildirilmiştir. (114). İran'da yapılan bir çalışmada primipar kadınlarda doğum korkusu puan ortalaması multipar kadınlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (115). Doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığı çalışmamızda da gösterilmiştir. Bunun sebebi gebe okulu eğitimi almayan grubun gebelik sayısının anlamlı olarak daha fazla olmasından veya multipar gebelerin önceki doğumlarında yaşadığı kötü deneyimlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ternström ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum korkusunun yaş ile ilişkisi olmadığı görülmüştür (116). Bu sonuçlar literatürle uyumlu olup çalışmamızla benzer sonuçlar barındırmaktaydı.

İsrail'de yapılan bir çalışmada preterm eylemin doğum korkusunu anlamlı ölçüde artırdığı bulunmuştur (117). Araştırmamızda da preterm doğum öyküsü olanların doğum korkusu, term doğum yapanlara göre daha fazla olarak saptanmıştır. Bunun sebebi beklenen doğum tarihinden önce doğum eyleminin başlamasının bebeğin zarar görmesiyle ilgili endişeye sebep olması olabilir.

Muslu'nun yaptığı çalışmada KB oranı % 81,7' ken BK oranı % 67,9 olarak, ölçeğin orijinal kaynağı olan Tanglakmankhong'un yaptığı çalışmada ise KB oranı % 73' ken BK oranı %62,2 olarak bulunmuştur (98,99). Araştırmamızda KB oranı % 87' ken BK oranı % 80 bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalara göre sonuçların daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun sebebi hastanemizin bebek ve anne dostu

olmasından ya da doğum salonumuzdaki sağlık çalışanlarının travaya giren gebeleri kapsamlı bir şekilde bilgilendirmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Ülkemizde yürütülen iki farklı çalışmada epizyotomi ve indüksiyonun memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır (118,119). Çalışmamızda epizyotomi yapılanların KB ve BK düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. İndüksiyon yapılanlarda ise BK düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Beklentilerin karşılanmaması, indüksiyon ve epizyotomi gibi medikal müdahalelerin uygulanması, kadının doğum deneyimi sırasında daha fazla endişe duymasına ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasına neden olabilmektedir (120).

Nacar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üçlü tarama testi yaptıran gebelerde doğum korkusu ve anksiyetenin test yaptırmayan gebelere göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (121). Potur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da fetüsün sağlığını değerlendirmek amacıyla yapılan tüm testlerin bazı anneler için anksiyete sebebi olabildiği belirtilmiştir (122). Müller ve ark. yapmış oldukları çalışmada tarama testi yapılmayan gebelerin test yapılanlara göre daha olumlu psikolojik sonuçları olduğu; daha az depresyon ve anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (123). Çalışmamızda da literatürü destekler nitelikte bulgular saptanmıştır.

Üçlü tarama testi; ikili tarama testinin normal aralıkta gelmediği durumlarda yapılmaktadır. İkili tarama testi normal iken üçlü test yapıldığı zaman, fazla ve gereksiz tetkik kullanılmış olmaktadır. Böyle bir durumda bu testin uygulanması gebelerde stres ve korkuya neden olabilir. Bu sonuç bize dördüncül korumanın ne denli önemli olduğunu hatırlatmaktadır.

6. KISITLILIKLAR

Çalışmamız Trabzon ilinde bir üçüncü basamak hastanede yürütülmüştür. Bundan dolayı tüm gebelere atfedilemez ve bulunan sonuçlar yalnızca bu ildeki uygulamaları bilgilendirmek için kullanılmalıdır. Ülkemizde yapılacak çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda vaka ve kontrol grupları arasında gebelik sayısı, eğitim durumu, gebelik tarama testleri yapılma durumu ve doğum haftaları özellikleri açısından fark olması sonuçları etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışmamızın kesitsel yapısı neden sonuç ilişkisi kurulmasını güçleştirmektedir. İleri yönlü planlanacak takip çalışmaları ile bu kısıtlılık aşılabilir.

Ayrıca çalışmamızda kullanılan testlerin kestirim değeri olmadığı için puan ortancası baz alınarak bazı analizler yapılmıştır.

7. SONUÇLAR

Çalışmamızda Gebe Okulu eğitimi alan gebelerde doğum korkusunun daha az olduğu, beklenti ve deneyimlerinin daha çok karşılandığı görülmüştür. Tamamlanan GOE sayısı arttıkça doğum korkusunda azalma olduğu saptanmıştır.

Üçlü test yapılma durumu, epizyotomi yapılma durumu, indüksiyon alma durumu doğum korkusu için bağımsız risk faktörü olarak bulunmuştur.

Doğum korkusu ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunudur. Bu durumun azaltılmasında GOE önemli bir yere sahiptir. GOE hem gebelik, doğum süreci ve emzirme açısından bilgi düzeylerini yükseltir hem de doğum korkusunda azalmaya neden olur. Gebe okuluna anne ve baba adaylarının katılımının arttırılması gerekmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016 [cited 2022 Nov 29]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912eng.pdf?ua1
2. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2010 / 13 [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 30]. Available from: https://www.saglik.gov.tr/TR,11145/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi-genelgesi-2010--13.html
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. 2013;2–17.
4. Atasay B, Arsan S. "ANNE VE YENİDOĞAN HAKLARI" BARSELONA DEKLARASYONU.
5. Lee LY, Holroyd E. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. 2009.
6. Zahra Masoumi S, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H. Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. 2016 [cited 2022 Nov 3];10(3). Available from: http://jfrh.tums.ac.ir
7. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery. 2016 Mar 1;34:166–72.
8. Britton JR. Global Satisfaction With Perinatal Hospital Care: Stability and Relationship to Anxiety, Depression, and Stressful Medical Events. American Journal of Medical Quality. 2006;21(3):200–5.
9. Saisto T, Halmesma¨ki E, Halmesma¨ki H. ACTA REVIEW Fear of childbirth: a neglected dilemma.
10. Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Èki EH. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor [Internet]. Available from: www.elsevier.nl/locate/pain
11. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG. 2012 Sep;119(10):1238–46.
12. Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 Jan;91(1):44–9.
13. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. Vol. 121, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Blackwell Publishing Ltd; 2014. p. 965–70.
14. Türk Medline : Ulusal Biomedikal Süreli Yayınlar Veritabanı [Internet]. [cited 2022 Oct 26]. Available from: https://www.turkmedline.net/detay.html?id=d370072130d2e82&language=tr&mysearchvalue=342%202007%206%206
15. Moore KM, Suthar MS. Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. 2021 [cited 2022 Nov 11]; Available from: https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.12.064

16. Wojaczek M. Kształtowanie się zmian i percepcja poczętego dziecka w poszczególnych etapach ciąży. Piel Zdr Publ [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 11];2(1):73–4. Available from: https://pzp.umw.edu.pl/pdf/2012/2/1/73.pdf

17. Makara-Studzí Nska M, Zar˛ Eba K, Kawa N, Matuszyk D. Tokophobia and Anxiety in Pregnant Women during the SARS-CoV-2 Pandemic in Poland-A Prospective Cross-Sectional Study. Res Public Health [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 11];19:714. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph19020714

18. Bhatia P, Chhabra S. Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. Indian Journal of Anaesthesia [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 11];(62):651–7. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6144551/pdf/IJA-62-651.pdf

19. Sturrock WA, Johnson JA. The Relationship Between Childbirth Education Classes and Obstetric Outcome. Vol. 17, BIRTH. 1990.

20. 2014/28 sayılı Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi. 2014;

21. Bartholomew Sharon, Public Health Agency of Canada. What mothers say : the Canadian Maternity Experiences Survey. Public Health Agency of Canada; 2009.

22. Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005 May;84(5):436–43.

23. Stoll KH, Hall W. Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There a Connection? J Perinat Educ. 2012;21(4):229–37.

24. Karlström A, Rising-Holmström M. Parental Groups During Pregnancy and the Child's First Year: Swedish Parents' Experiences. J Perinat Educ. 2019 Jan 1;28(1):19–27.

25. Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. J Perinat Educ. 2012;21(1):11–7.

26. Warriner S, Williams, M. B, N. & DM. warriner2012. Br J Midwifery. 2012;20(3):194–8.

27. Bergströ M, Kieler H, Waldenströ U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. BJOG [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 9];116:1167–76. Available from: www.bjog.org

28. Lothian JA, Barbara Hotelling FA. Continuing Education Module Top 10: Tips on Teaching Lamaze Classes. J Perinat Educ [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 10];21(4):248–52. Available from: http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.21.4.248

29. Gottfredsdottir H, Steingrímsdóttir P, Björnsdóttir A, Gudmundsdóttir EÝ, Kristjánsdóttir H. Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? Midwifery. 2016 Aug 1;39:71–7.

30. Cosans C. The meaning of natural childbirth. Vol. 47, Perspectives in Biology and Medicine. Johns Hopkins University Press; 2004. p. 266–72.

31. Lamaze: An International History - Paula A. Michaels - Google Kitaplar [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=WdjQAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=gw4JZ6JSy9&sig=VglrT_bStVkE9Cky_n3lNc4qrA4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

32. Kadayıfçı O, Coşar ÇF. Lamaze Felsefesi Doğuma Ruhsal ve Bedensel Hazırlık. 1. Basım Cross Basım ve Yayıncılık: İstanbul. 2013;

33. 2018/23 sayılı Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin çalışma usul ve esasları hakkında genelge. 2018;

34. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. 2009 Apr;25(2).

35. Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth.

36. Nunes VD, Gholitabar M, Sims JM, Bewley S. Intrapartum care of healthy women and their babies: Summary of updated NICE guidance. BMJ (Online). 2014;349.

37. Buckley S. Undisturbed birth. Nature's blueprint for ease and ecstasy. Midwifery Today Int Midwife. 2002 Feb 1;17:19–24.

38. Dixon L, Skinner JP, Foureur M. The emotional and hormonal pathways of labour and birth: integrating mind, body and behaviour. Journal- New Zealand College of Midwives. 2013 Jan 1;48:15–23.

39. Buckley SJ. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care . J Perinat Educ. 2015;24(3):145–53.

40. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J. Williams Obstetrics. In: Williams Obstetrics. 2014.

41. WHO. Care in Normal Birth: A Practical Guide [Internet]. 1997 [cited 2022 Nov 11]. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00121.pp.x

42. IMAGE OF NORMAL BIRTH. RCOG [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 11]; Available from: https://www.oaaanaes.ac.uk/assets/_managed/editor/File/Documents/2009_normal-birthconsensus-statement.pdf

43. Obstetric Data Definitions (Version 1.0). ACOG [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 11]; Available from: https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/publications/revitalizeob.pdf?la=en&hash=D9ECE1577C2A0B535F42C1B8DC492070

44. Huang X, Lei J, Tan H, Walker M, Zhou J, Wen SW. Cesarean delivery for first pregnancy and neonatal morbidity and mortality in second pregnancy. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2011;158(2):204–8.

45. Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus vaginal delivery: Whose risks? whose benefits? Vol. 29, American Journal of Perinatology. 2012. p. 7–18.

46. Birsner ML, Porter TF. ACOG COMMITTEE OPINION Number 761 Committee on Obstetric Practice Cesarean Delivery on Maternal Request [Internet]. 2019. Available from: http://journals.lww.com/greenjournal

47. Gibbins J, Thomson AM. Women's expectations and experiences of childbirth. Midwifery. 2001;17(4):302–13.

48. Beebe KR, Humphreys J. Expectations, Perceptions, and Management of Labor in Nulliparas Prior to Hospitalization. J Midwifery Womens Health. 2006 Sep;51(5):347–53.

49. Ayers S, Pickering AD. Do Women Get Posttraumatic Stress Disorder as a Result of Childbirth? A Prospective Study of Incidence. Vol. 28, BIRTH. 2001.

50. Beaton J, Gupton A. Childbirth expectations: a qualitative analysis. 1990.

51. Webb R, Ayers S, Bogaerts A, Jeličić L, Pawlicka P, van Haeken S, et al. When birth is not as expected: a systematic review of the impact of a mismatch between expectations and

experiences. [cited 2022 Nov 24]; Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-021-03898-z

52. Aragon M, Chhoa E, Dayan R, Kluftinger A m. y., Lohn Z o. e., Buhler K. Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2013;35(11):979–85.

53. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. Midwifery. 2007 Sep;23(3):235–47.

54. Hofberg K. Fear of pregnancy and childbirth [Internet]. Vol. 79, Postgrad Med J. 2003. Available from: http://pmj.bmj.com/

55. Wjma' K, Za M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Vol. 19, Obster Gynecol. 1998.

56. Stoll K, Swift EM, Fairbrother N, Nethery E, Janssen P. A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. Vol. 45, Birth. Blackwell Publishing Inc.; 2018. p. 7–18.

57. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. Vol. 121, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Blackwell Publishing Ltd; 2014. p. 965–70.

58. Staneva AA, Bogossian F, Wittkowski A. The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. Vol. 31, Midwifery. Churchill Livingstone; 2015. p. 563–73.

59. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2009;38(5):567–76.

60. K. Wijma. Why focus on 'fear of childbirth''?' [cited 2022 Oct 26]; Available from: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01674820309039667?needAccess=true

61. Bhatia MS, Jhanjee A. Tokophobia: A dread of pregnancy. Ind Psychiatry J [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 11];21(2):158. Available from: /pmc/articles/PMC3830168/

62. Alessandra S, Roberta L. Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP TOKOPHOBIA: WHEN FEAR OF CHILDBIRTH PREVAILS. 2013;I:1.

63. Uçar T, Gölbaşı Z. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2):54-58 Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu Fear of Childbirth, With Causes And Consequences.

64. Storksen HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; The relation to anxiety and depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 Feb;91(2):237–42.

65. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. British Journal of Psychiatry. 2000;176(JAN.):83–5.

66. areskog1981.

67. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. 2014 [cited 2022 Nov 11]; Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/275

68. Nerum H, Halvorsen L, Sørlie T, Øian P. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? 2006.

69. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section - A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(7):807–13.

70. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2009 Sep;30(3):168–74.

71. Kjaergaard H, Wijma K, Dykes AK, Alehagen S. Journal of Reproductive and Infant Psychology Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. 2008 [cited 2022 Nov 14]; Available from: https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=cjri20

72. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacik F. GEBELERİN DOĞUM KORKUSU VE DOĞUM ŞEKLİNE KARAR VERME DURUMLARININ İNCELENMESİ INVESTIGATION THE FEAR OF LABOR AND DECISION MAKING ABOUT DELIVERY TYPE IN PREGNANT. Journal of Health Sciences). 2016;25(3):126–30.

73. Sjogren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. Vol. 18, J. Psychosom. ObsM. Gynecol. 1997.

74. Jokić-Begić N, Žigić L, Nakić Radoš S. Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2014 Mar;35(1):22–8.

75. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. Midwifery. 2015 Jan 1;31(1):239–46.

76. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS. The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. Acta Obstet Gynecol Scand. 2019 Aug 1;98(8):1014–23.

77. Duc Nguyen L, Hoang Nguyen L, Thi Ninh L, Thu Thi Nguyen H, Duy Nguyen A, Gia Vu L, et al. Fear of Childbirth and Preferences for Prevention Services among Urban Pregnant Women in a Developing Country: A Multicenter, Cross-Sectional Study. 2021 [cited 2022 Oct 31]; Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph18105382

78. Pallant JF, Haines HM, Green P, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, et al. Assessment of the dimensionality of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and Rasch analysis.

79. Roosevelt L, Low LK. Exploring Fear of Childbirth in the United States Through a Qualitative Assessment of the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2016 Jan 1;45(1):28–38.

80. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand. 1993;72(4):280–5.

81. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. BJOG. 2008 Feb;115(3):324–31.

82. Whos_afraid_of_the_big_bad_birth-with-cover-page-v2.

83. Lowe NI. Self-eff icacy for labor and childbirth fears in nuiiiparous pregnant women. Vol. 21, J Psychosom Obstet. 2000.

84. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. Midwifery. 2010 Jun;26(3):327–37.

85. Glover V, O'Connor TG. Effects of antenatal stress and anxiety. Implications for development and psychiatry. Vol. 180, British Journal of Psychiatry. 2002. p. 389–91.

86. Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. 2013;42(2):191–202.

87. Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? Int Nurs Rev. 2016;63(1):60–7.

88. Stoll K, Fairbrother N, Thordarson DS. Childbirth Fear: Relation to Birth and Care Provider Preferences. J Midwifery Womens Health. 2018 Jan 1;63(1):58–67.

89. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - Randomised trial. BJOG. 2013 Jan;120(1):75–84.

90. Singh A, Ram F. Men's Involvement during Pregnancy and Childbirth: Evidence from Rural Ahmadnagar, India. Vol. 48. 2009.

91. Bandura A. Self Efficacy:The Exercis. W. H. Freeman Company; 1997.

92. Lowe NK. Maternal Confidence for Labor: Development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. Vol. 16, Research in Nursing & Health. 1993.

93. Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Delivery Among Young American Women Before Childbirth: A Survey Study. 2015.

94. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. J Adv Nurs. 2010 May;66(5):999–1010.

95. Malata A, Chirwa E. Childbirth information feeds for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. Malawi Medical Journal [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 11];23(2):42–6. Available from: www.mmj.medcol.mw

96. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Assessment of childbirth preparation classes: a parallel convergent mixed study. [cited 2022 Nov 9]; Available from: https://doi.org/10.1186/s12978-019-0826-2

97. O MA, Leahy-warren P, Khashan AS, Kenny LC, Ead O SM, Maeve O CA. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. [cited 2023 Feb 14]; Available from: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13138

98. Tanglakmankhong K. Childbirth expectations and childbirth experiences among Thai pregnant women. In 2010.

99. MUSLU A, YANIKKEREM E. Doğum Beklentileri Ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 6]. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

100. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. Sexual and Reproductive Healthcare. 2016 Jun 1;8:49–54.

101. Ucar T, Taşhan T. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Kadın ve Erkeklerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi. 2018 Jan 1;

102. Yazıcıoğlu B, Yavuz E. The Effect of Pregnancy School Training on Fear of Birth. Türk Aile Hekimliği Dergisi [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 18];1(26):12–6. Available from: https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/TAHD-98608-ORIGINAL_RESEARCH-YAVUZ.pdf

103. Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. 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. 2016 Nov 1;32:227–32.

104. Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Åstedt-Kurki P. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. Scand J Caring Sci [Internet]. 2017;31(2):293–301. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12346

105. OKUMUŞ H, METE S, DEMİR N, YENAL K, AYTUR T. Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisinin incelenmesi. Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor [Internet]. 2002 [cited 2022 Dec 24];8(6):771–5. Available from: http://search/yayin/detay/18491

106. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. 2013 [cited 2023 Jan 1]; Available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/154

107. Bıyık İ, Aslan MM. Doğum Korkusunun Gebelik Haftası ve Sayısı ile İlişkisi. Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi. 2020 Feb 21;0–0.

108. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi.

109. UĞUZ Y, Karaçam Z. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadınların Doğum Şekli ve Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022(3):453–66.

110. Hanna-Leena Melender RM. Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. Birth [Internet]. 2002;29(2):101–11. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x

111. Gao L ling, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. Midwifery. 2015 Sep 1;31(9):865–70.

112. Smorti M, Ponti L, Simoncini T, Mannella P, Bottone P, Pancetti F, et al. Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. J Reprod Infant Psychol. 2021;39(4):371–81.

113. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. Psychol Health [Internet]. 2005;20(1):79–92. Available from: https://doi.org/10.1080/0887044042000272912

114. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. Midwifery [Internet]. 2007;23(3):235–47. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026661380600026X

115. Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Iravani M. How do pregnant women's perceptions of obstetric forceps change according to their demographic background: a cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 23]; Available from: https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8

116. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. Midwifery. 2015 Apr 1;31(4):445–50.

117. Handelzalts JE, Krissi H, Levy S, Freund Y, Carmiel N, Ashwal E, et al. Personality, preterm labor contractions, and psychological consequences. Arch Gynecol Obstet. 2016 Mar 1;293(3):575–82.

118. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Arch Gynecol Obstet. 2017 May 1;295(5):1127–33.

119. Çitak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler Satisfaction with Birth and Affecting Factors in Women Who Gave Birth.

120. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. Birth [Internet]. 2004;31(1):17–27. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x

121. Nacar G, Ünver H, Aksoy Derya Y, Taşhan ST, Üniversitesi İ, Fakültesi H, et al. Prenatal Tarama Testleri Yaptırmanın Gebelik Anksiyetesine Etkisi The Effect of Prenatal Screening Tests on Pregnancy Anxiety. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):35–40.

122. Coşkuner Potur D, Yiğit F, Çitak Bilgin N. Anne Adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımının Kalitatif İncelenmesi*.

123. Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, Bilardo CM. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2006 Apr;27(4):357–61.

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Hatice Kübra BAKTIR

Uyruğu: Türk

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2019-2022 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

2013-2019 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

2008-2012 Samiha Ayverdi Anadolu Lisesi

2000-2008 Cumhuriyet İlköğretim Okulu

III- Unvanları

2019-2022 Asistan Doktor

IV- Mesleki Deneyimi

2019-2019 Esenler İlçe Sağlık Müdürlüğü

2019-2022 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

V-Bilimsel İlgi Alanları

VI-Bilimsel Etkinlikleri

V- Diğer Bilgiler

1.Karadeniz Aile Hekimliği Günleri- 18/19 Mayıs 2022

İş Sağlığı ve Güvenliği, İşyeri Hekimliği- 2022

10. EKLER

EK-1. ‘GEBE OKULU EĞİTİMİ ALAN VE ALMAYAN GEBELERİN GEBELİK, DOĞUM SÜRECİ VE TECRÜBELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ’ KONULU ÇALIŞMA VERİ TOPLAMA FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Yaş:

Eğitim Düzeyi: 1. İlköğretim 2. Lise 3. Önlisans 4. Lisans ve üstü

Eşinizin Eğitim Düzeyi: 1. İlköğretim 2. Lise 3. Önlisans 4. Lisans ve üstü

Kronik hastalığınız var mı?: 1. Evet 2. Hayır

Cevabınız evet ise hangi hastalıklarınız var?:

Gebelik sayısı:

Çocuk Sayısı :

Gebelik haftası : 1. <34 hf 2. 34-38 hf 3. 38-42 hf 4.> 42 hf

Düşük öyküsü : 1. Evet 2. Hayır

Düşük sayısı:

GEBELİK TAKİBİ

2`li Tarama Testi yapıldı mı? 1. Evet 2. Hayır

3`lü Tarama Testi yapıldı mı? 1. Evet 2. Hayır

OGTT(Şeker yükleme testi) yapıldı mı? 1. Evet 2. Hayır

Ayrıntılı Ultrason yapıldı mı? 1. Evet 2. Hayır

Gebe okulu eğitimi aldınız mı?: 1. Evet 2. Hayır

*2 soruyu eğitim aldıysanız yanıtlayınız

Kaç defa eğitim aldınız :……..

Eğitim aldığınız süreçte sıkıntı çıktı mı? : 1. Evet 2. Hayır

DOĞUM SÜRECİ(Çalışmacı tarafından doldurulacaktır)

Doğumu kim yaptırdı?1- Ebe 2- Doktor

Epizyotomi yapıldı mı? : 1. Evet 2. Hayır

Doğuma yardımcı aletler(forseps, vakum) kullanıldı mı?: 1. Evet 2. Hayır

Doğumda komplikasyon oldu mu?(Kanama Uzamış doğum eylemi Fetal distres Zor doğum) : 1. Evet 2. Hayır

İndüksiyon aldı mı? : 1. Evet 2. Hayır

Bebek cinsiyeti:1. Kız 2.Erkek

Bebeğin kilosu: 1. <2500 gr 2. 2500-4000 gr 3. >4000 gr

Bebek APGAR skoru: 1. <3 2. 3-7 3. 7-10

Annenin;

Doğum öncesi Hb:

Doğum sonrası Hb:

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği

S. No.	Yaklaşan doğumunuz boyunca bu olayın olacağını düşünüyor musunuz?	EVET	HAYIR
1	Ağrıyı azaltmak için ilaç alacağım		
2	Doğumu başlatmak-hızlandırmak için ilaç alacağım		
3	Bebeğimin sağlığının kontrolü için özel cihazlarım olacaktır		
4	Servikal dilatasyon (rahim ağzında açılma) kontrolü için vajinal muayene olacağım		
5	İntravenöz sıvı (damar yolundan serum) alacağım		
6	Doğum ve doğum sancısı sürecinde yiyecek ve içecek kısıtlaması yapacağım		
7	Doğum sancısı sürecinde diğer doğum sancılı kadınlar ile aynı odada kalacağım		
8	Doğum sancısı sürecimde yanımda bir akrabam olacak		
9	Doğum sancısı sürecinde eşim yanımda olacak		
10	Doğum sancısı sürecinde ailem ile iletişim halinde olabileceğim		
11	Doğum sancısı sürecinde hemşirelerden/ebelerden destekleyici bakım alacağım		
12	Ağrıyı azaltma yöntemleri hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
13	Doğumumun ilerlemesi hakkında hemşirelerden/ebelerden bilgi alacağım		
14	Doğum sırasında bacaklarım metal üzengiye (metal ayaklık) bağlanacaktır		
15	Doğum sırasında bana ait bir doğum odasında olacağım		
16	Doğum sırasında bir hemşire/ebe koçum (bana yol gösterip rehberlik edecek) olacaktır		
17	Bir hemşire/ebe tarafından doğurtulacağım		
18	Bir doktor tarafından doğurtulacağım		
20	Doğum sürecinde tedavim ve bakımım hakkında karar vermeye dahil olacağım		
21	Bebeğimi itemez (ıkınamaz) durumda olduğum zaman forseps yada vakum aleti ile bana yardımcı olunacaktır.		
22	Herhangi bir komplikasyon (istenmeyen durum) geliştiği zaman bebeğimin doğumu ameliyat ile olacaktır		

23	Epizyotomi (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) olacağım		
24	Epizyotomiden (Normal doğum sırasında uygulanan kesi) önce anestetik ilaç alacağım		
25	Doğum sırasında yanlış giden bir şey olursa doktor yardım için her zaman hazır olacaktır		
26	Doğum ve doğum sancım süresince öğrenci hemşireler/ebeler benimle ilgilenecekler		
27	Hemşireler/ebeler benimle nazikçe konuşacaklar		
28	Hemşireler/ebeler aileme nazikçe davranacaklar		
29	Hemşireler/ebeler doktorla konuşmama yardım edecektir		
30	Eğer doktora danışmak istersem hemşireler/ebeler benim için doktorla iletişime geçecek		
31	Hemşireler/ebeler bana yardım etmekten mutlu olacaklar		
32	Hemşireler/ebeler meşgul olacaklar ve benimle ilgilenmeye zamanları olmayabilir		
33	Hemşireler/ebeler doğumdan hemen sonra bebeğimi bana getirecekler		
34	Hemşireler/ebeler doğumdan sonra bebeğimle çok iyi ilgilenecekler		
35	Doğum süresince ve doğumda bebeğim ve ben güvende olacağız		
36	Eşim ve ailemin doğum sonrası bebeğimi kucaklarına alabilme şansları olacak		

Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum						
2.Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum						
3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemekten ve ne yapacağımı bilememekten korkuyorum						
4. Doğumdan çok korkuyorum						
5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum						
6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum						
7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum						
8. Doğum öngörülemez ve riskli bir durumdur						
9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum						
10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum						

EK-2. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.07.2022-10095

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 01.07.2022
Toplantı Sayısı : 2022/17
Karar Sayısı : 17/3

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Recep Erin'in sorumlu, Hatice Kübra BAKTIR ve Ceyhun YURTSEVER'in yardımcı araştırmacı olduğu 22/364 kayıt numaralı ***"Gebe Okulu Eğitimi Alan Ve Almayan Gebelerin Gebelik, Doğum Süreci Ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi"*** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 01.07.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Prof. Dr. Derya BÜYÜKKAYHAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Abubekir ELTAS
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ali ÇETİN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Recep KEŞLİ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Ebru SAĞLAM
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Bahar Başak KIZILTAN ELİAÇIK
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe ÖZYAZICI
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

07.07.2022 Memur

Ali CEYLAN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSFB9LVDCB&eS=10095

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. KURUM İDARİ İZİN BELGESİ

TRABZON T.C. S.B. KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - TRABZON T.C. S.B. KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
26/04/2022 16:19 / 23618724 / 772.02 / 02-1779
00164113595

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
T.C. S.B. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-23618724-772.02
Konu : Araştırma İzni, Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN (Ass. Dr. Hatice Kübra BAKTIR'ın Tez Konusu)

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Personel Hizmetleri Başkanlığı
Eğitim Hizmetleri Birimi

Sağlık tesisimiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN Başhekimliğimize verdiği dilekçesinde tez danışmanı olduğu Aile Hekimliği Asistanı Dr. Hatice Kübra BAKTIR'ın "Gebe Okulu Eğitimi Alan ve Almayan Gebelik Takibi, Doğum Süreci ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde sorumlu araştırmacı olarak yürütmek istediğini belirtilmiştir.

Söz konusu araştırma talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş ve etik kurul onayı sonrası çalışmanın sağlık tesisimizde yürütülmesi uygun görülmüştür. Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN'in araştırma başvuru belgeleri yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Süleyman TÜREDİ
Başhekim

Ek:
Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN'in Araştırma Başvuru Belgeleri

SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Telefon: 0 462 341 56 56 Faks No:
e-Posta: ilknur.akyuz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Eğitim Birimi Hem. İlknur AKYÜZ Dahili: 11578-3555
Bilgi için: İlknur AKYÜZ
HEMŞİRE
Telefon No: (0 462) 341 56 30
Belge Do rulama Kodu: 4295fa1b-a145-42b3-97f5-f286ae63ee8c Belge Do rulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TRABZON EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ
29/04/2022 16:49 - E-55568733 - 604.01.01 - 362
00164521504

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Personel Hizmetleri Başkanlığı

Sayı : E-55568733-604.01.01
Konu : Araştırma İzni/Ass.Dr.Hatice Kübra BAKTIR

KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 26.04.2022 tarihli ve E-23618724-772.02-02-1779 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden; Hastaneniz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Dr. Öğr. Üyesi Recep ERİN'in danışmanlığında Aile Hekimliği Asistanı Dr. Hatice Kübra BAKTIR'ın "Gebe Okulu Eğitimi Alan ve Almayan Gebelik Takibi, Doğum Süreci ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasın kurumunuzda yürütme talebinin ilgi yazınızla uygun görüldüğü anlaşılmış olup Etik Kurul Onayı alınması koşuluyla Müdürlüğümüzce de uygun görülmüştür.

Ayrıca çalışmaya başlanılmadan önce Etik Kurul Onayının (aslı veya aslı gibidir) ve ekli protokolün (iki nüsha doldurulacak) tarafımıza teslim edilmesi gerektiği, sonrasında çalışmaya başlanması ve hastanedeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının yayın yapılmadan önce tarafımıza gönderilmesi gerektiği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr.Hakan USTA
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzni, Protokol

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.
Belge Do rulama Kodu: 4295fa1b-a145-42b3-97f5-f286ae63ee8c Belge Do rulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Eğitim Hizmetleri Birimi Dahili:1408 E-mail:trabzon.egitimarge@saglik.gov.tr
Telefon: Faks No: 0(462) 410 61 17
e-Posta: elif.baskan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: https//trabzonism.saglik.gov.tr
Bilgi için: Elif BAŞKAN
Hemşire
Telefon No: (0 462) 410 61 10

EK-4. TEZ KONUSU ONAY FORMU

Uzmanlık Öğrencisinin Adı Soyadı:	Hatice Kübra Baktır
Uzmanlık Dalı:	Aile Hekimliği
Eğitim Kurumu:	S.B.Ü Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzmanlık Eğitimine Başlama Tarihi:	05.06.2020
Uzmanlık Eğitimini Bitirme Tarihi:	05.06.2023
Program Yöneticisinin Adı Soyadı:	Prof. Dr. Faruk Aksoy
Tez Danışmanları **Adı:** **Soyadı:** **Anabilim dalı** **Tez Danışmanları** **Adı:** **Soyadı:** **Anabilim dalı**	 Recep ERİN Kadın Hastalıkları ve Doğum Ceyhun Yurtsever Aile Hekimliği

1-Tez Başlığı/Konusu:

Gebe okulu eğitimi alan ve almayan gebelerin gebelik, doğum süreci ve doğum sonuçlarının değerlendirilmesi

1-Araştırma Sorusu:

Gebe okulu eğitimi alan ve almayan gebelerin doğum süreci ve doğum sonuçları arasında anlamlı bir farklılık var mı?

3-Araştırmanın amacı:

Gebe okulu eğitimi alan ve almayan gebelerin gebelik, doğum süreci ve doğum sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak

4-Araştırma materyalleri, popülasyonu:

5-Dahil etme ve hariç tutma kriterleri:

Dahil etme kriterleri:

Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma hastanesi doğum salonuna doğum nedeniyle yatırılan 18-45 yaş arası normal doğum yapmış gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu imzalamış bireyler.

En az bir kez GOE almış olmak.

Hariç tutma kriterleri:

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

6-Araştırmanın birincil sonuç değişkenleri:

Gebe okulu eğitiminin tamamlanması, Normal doğum sürecinin tamamlanması ve ölçeklerin doldurulması.
7-Araştırma türü ve tasarımı: Kesitsel Çalışma
8- Araştırma hipotezi: Gebe okulunda eğitim alan gebeler gebelik ve doğum sürecinde daha az korku hissediyorlar ve beklentileri daha çok karşılanıyor.
9-Örneklem sayısı ve belirleme yöntemi: Araştırmamızda örneklem büyüklüğü Open Epi versiyon 3 kullanılarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü kontrol grubu için toplumda doğum korkusu prevalansı % 14, vaka grubu için Gebe Okulu eğitimi almış bireylerde yapılan çalışmalar da incelendiğinde doğum korkusu prevalansı azalacağı öngörülerek %4 alındı. Örneklem büyüklüğü % 95 güven aralığında ve % 5 sapmayla 147 vaka 147 kontrol grubu olmak üzere toplam 294 olarak belirlenmiştir.
10-Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemler: Tüm veriler SPSS 23.0 ortamına aktarılarak, mean, median, frekans, standart sapma vs hesaplanacaktır. Normal dağılım testleri uygulanarak normal dağılıma uyan verilere ilişkisiz t testi, uymayanlar Mann Whitney u testi uygulanacaktır.
11-Araştırmanın orjinalliği ve bilime katkısının açıklanması: Gebe Okulu eğitimi alan gebelerde doğum korkusu ile ilgili birkaç çalışma yapılmış olup normal doğum yapan gebeler özelinde bir çalışma yoktur.
12- Açıklamak istediğiniz diğer konular:

Tez Danışmanları

Dr. Öğr. Üyesi Recep Erin	Başas. Uzm. Dr. Ceyhun YURTSEVER
Kontrol edilmiştir ve uygundur.	**Kontrol edilmiştir ve uygundur.**
İmza:	**İmza:**