



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILIMININ GEBELERİN EŞ
DESTEĞİ ALGISI, DOĞUM KORKUSU VE ÖZ-YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Melek KOÇER

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

İSTANBUL, 2025



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILIMININ GEBELERİN EŞ
DESTEĞİ ALGISI, DOĞUM KORKUSU VE ÖZ-YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Melek KOÇER

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Melek KOÇER	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222110005	
PROGRAM ADI	Ebelik Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında Melek KOÇER tarafından hazırlanan “Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Desteği Algısı, Doğum Korkusu ve Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisi ” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.		
Tez Savunma Tarihi: 08/09/2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Doç. Dr. Feride YİĞİT	İstanbul Topkapı Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Melek KOÇER

İTHAF

Annem/Babam/Kardeşlerim ve tüm bu süreçte yanımda olan desteğini her daim hissettiren
sevenlerime ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILIMININ GEBELERİN EŞ DESTEĞİ ALGISI, DOĞUM KORKUSU VE ÖZ-YETERLİLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaştan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden, gücüme güç katan, yoluma ışık tutan, sevgisi ve bütün kalbiyle en büyük destekçim, tez çalışmamın her aşamasında değerli katkılarını sunan danışman hocam Sayın Dr.Öğr.Üyesi Esra YURTSEV'e;

Tez sürecimde değerli önerileri ile katkı sağlayan, bana emek veren, pozitif enerjileriyle destek olan kıymetli hocalarım Sayın Doç.Dr. Feride YİĞİT'e, Sayın Doç.Dr.Filiz OKUMUŞ'a ve Sayın Dr.Öğr.Üyesi Ömercan Aksoy'a;

Lisansüstü eğitim sürecinde birlikte yol aldığım değerli arkadaşlarım Nurgül KILIÇASLAN, Nisa SULA ve Azada BARZUYEVA'ya;

Hayatım boyunca her adımda sabır ve azimle yanımda olan, bana her zaman destek ve güç veren, bana inanıp güvenen, hakkını ödeyemeyeceğim canım annem Yadigar KOÇER'e, bir ömür boyu arkamda dağ gibi duran, sessizce her şeyi göğüsleyen, mücadelesine ve kendisine hayran olduğum her daim sığınağım olan hakkını ödeyemeyeceğim canım babam Celal KOÇER'e, biricik ablam Ülkü KOÇER, canım kardeşlerim Emine KOÇER ve Mehmet Ali KOÇER'e;

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm gebe ve eşlerine,
Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Eylül 2025

Melek KOÇER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
BEYAN.....	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. DOĞUM KORKUSU	3
2.1.1. Doğum Korkusunun Tanımı ve Prevelansı	3
2.1.2. Doğum Korkusunun Fizyolojisi.....	5
2.1.3. Doğum Korkusunun Türleri ve Nedenleri	6
2.1.4. Doğum Korkusunun Doğum Sürecine Etkisi.....	7
2.1.4.1. Doğum Korkusunun Gebeliğe Etkisi	8
2.1.4.2. Doğum Korkusunun Doğum Eylemine Etkisi.....	8
2.1.4.3. Doğum Korkusunun Postpartum Döneme Etkisi.....	9
2.1.5. Doğum Korkusunu Gidermede Ebelerin Rollerı	9
2.2. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ	11
2.2.1. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Tanımı	11
2.2.2. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Amaçları	12
2.2.3. Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Dünya’da ve Türkiye’de Gelişimi	14
2.2.4. Doğuma Hazırlık Eğitiminde Felsefı Yaklaşımlar.....	16
2.2.5. Doğuma Hazırlık Eğitimi Özellik ve İlkeleri.....	18
2.2.6. Doğuma Hazırlık Eğitim Yöntemleri.....	19
2.2.7. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Çiftler Üzerine Etkisi	21
2.2.8. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Etkisi	23
2.3. DOĞUMA HAZIRLIK SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ.....	26
2.3.1. Doğuma Hazırlık Eğitime Eşlerin Katılımının Eşdesteğı Üzerine Etkisi	27
2.3.2. Doğuma Hazırlık Eğitime Eşlerin Katılımının Doğum Korkusu Üzerine Etkisi	28
2.3.3. Doğuma Hazırlık Eğitime Eşlerin Katılımının Gebelerin Öz Yeterliliğı Üzerine Etkisi.....	30

3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Amacı Ve Tipi	32
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Tarihi.....	32
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	32
3.4. Araştırmanın Dahil Etme Ve Dışlama Kriterleri	33
3.5. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları	34
3.5.1. Gebe Bilgi Formu.....	34
3.5.2. Eş Destek Ölçeği	34
3.5.3. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu	35
3.5.4. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.)	35
3.6. Veri Toplama Yöntemi	36
3.6.1. Akış Şeması.....	38
3.7. Araştırmadaki Verilerinin Analizi	40
3.8. Araştırmanın Etik İzinleri	40
4.BULGULAR	41
4.1.Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri	42
4.2. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Destek Algısına Etkisi	45
4.3. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisi	46
4.4.Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Doğum Öz Yeterliliğine Etkisi....	48
4.5. Araştırmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Birbirleri İle Olan İlişkisi	53
4.6. Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	55
5.TARTIŞMA	57
5.1. Tartışma	57
5.1.1.Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışması	57
5.1.2. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Destek Algısına Etkisinin Tartışılması	61
5.1.3 Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisinin Tartışılması	64
5.1.4. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Öz Yeterliliğine Etkisinin Tartışılması	67
5.1.5. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin bir birleri ile olan ilişkileri	72
5.1.6 Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi Sonuçları	74
5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI	75
5.3. SONUÇ.....	75
5.4. ÖNERİLER.....	76
6. KAYNAKLAR.....	78

7.EKLER.....	111
EK1- İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	111
EK 2 - ETİK KURUL.....	112
EK 3 - KURUM İZNİ.....	116
EK 4 - GÖRÜŞME SORULARI	118
ÖZGEÇMİŞ	128



SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

DÖB	Doğum öncesi bakım
DÖYE.D32.	Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EDÖ	Eş Destek Ölçeği
EPK	Eğitim Planlama Kurulu
FOC	Fear of Childbirth
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
W-DEQ	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa no

Tablo 4.1: Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	42
Tablo 4.2: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tüm Grupların Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.3: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tüm Grupların Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.4: Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeğinin Belirleyici Faktörler Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi	47
Tablo 4.5: Tüm Grupların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16), Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) Ve Doğum Öz-Yeterlilik (DÖYE.D32.) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.6: Tüm Grupların (SBAS.16), Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) Ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.) Ölçeğinin Belirleyici Faktörler Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi.....	52
Tablo 4.7: Araştırmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Birbirleri İle Olan İlişkisi	53
Tablo 4.8: Araştırmada Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	55

ÖZET

Koçer, M. (2025) Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Desteği Algısı, Doğum Korkusu Ve Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisi. İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırmanın amacı, doğuma hazırlık eğitimine katılan eşlerin gebelerin eş destek algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Bu yarı deneysel araştırma, 02.09.2024–17.08.2025 tarihleri arasında İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde, üç gruplu ve ön-test son-test kontrol gruplu tasarımla, toplam 120 gönüllü gebe üzerinde yürütülmüştür. Veriler Gebe Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmış, analizler SPSS 27.0 programında yapılmış ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Araştırma üç grup üzerinde yürütülmüş, her grupta 40 gebe yer almış ve toplam 120 gebe çalışmaya katılmıştır. Gruplar arasında eğitim, çalışma durumu, eş eğitim durumu ve gebelik haftalarında anlamlı farklar bulunmamıştır ($p=0,965$; $p=0,967$; $p=0,964$; $p=0,000$). Eşi ile birlikte eğitime Katılan Eş-Gebe grubundaki gebelerin Eş Destek Ölçeği ve Öz-Yeterlilik düzeyi artarken doğum korkusu anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0,001$). Kontrol Grubunda ise Doğum korkusu arttıkça öz-yeterlilik düzeyi azalmıştır ($p<0,001$). Eşleri ile birlikte Doğuma hazırlık eğitimlerine katılım gebelerde doğum korkusunu azaltırken eş destek algısını ve öz-yeterliliği arttırmıştır. Regresyon analizinde W-DEQ ile Yaş ($\beta=-0,252$; $p=0,022$), edindiği doğum bilgisini nereden aldığı ($\beta=-0,559$; $p=0,006$) ve Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu ($\beta=-0,140$; $p=0,017$) arasında anlamlı ilişki bulunmuş, EDÖ ve DÖYE-D32 için anlamlı bir faktör tespit edilmemiştir. Çok değişkenli regresyon analizleri göstermiştir ki: DÖYE.D32 toplam puanında ise yaş ($\beta=0,351$; $p=0,026$), eşin eğitim durumu ($\beta=0,678$; $p=0,007$), doğum sancısına yönelik algı ($\beta=0,445$; $p=0,042$) ve W-DEQ doğum korkusu ($\beta=0,671$; $p=0,016$) değişkeni belirleyici faktörlerdir

Araştırma sonuçları, Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısının artmasına, doğum korkusunun azaltılmasına ve öz-yeterliliğin artmasına katkı sağladığını; bu katkının ise eşlerin aktif katılımıyla daha da pekiştirildiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Doğuma Hazırlık Eğitimi, Eş Katılımı, Doğum Korkusu, Eş Desteği, Doğum Öz-Yeterliliği.



ABSTRACT

Koçer, M. (2025). The Effect of Partners' Participation in Childbirth Preparation Training on Pregnant Women's Perception of Spousal Support, Fear of Childbirth, and Self-Efficacy. *Istanbul Atlas University, Institute of Graduate Studies, Department of Midwifery, Istanbul.*

The aim of this study was to evaluate the effects of partners' participation in childbirth preparation training on pregnant women's perception of spousal support, fear of childbirth, and self-efficacy. This quasi-experimental study was conducted between September 2, 2024, and August 10, 2025, at Istanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu City Hospital with a three-group, pretest–posttest controlled design, including a total of 120 voluntary pregnant women. Data were collected using the Pregnant Information Form, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ), Spousal Support Scale (EDÖ), and Childbirth Self-Efficacy Inventory (DÖYE-D32). Analyses were performed using SPSS 27.0, with a significance level set at $p < 0.05$. The study was conducted with three groups, each comprising 40 pregnant women, making a total of 120 participants. There were no significant differences between the groups in terms of education level, employment status, partner's education level, or gestational weeks ($p = 0.965$; $p = 0.967$; $p = 0.964$; $p = 1.000$). In the Partner–Pregnant Group, where partners attended the training together with the pregnant women, Spousal Support Scale and Self-Efficacy scores increased significantly, while fear of childbirth significantly decreased ($p < 0.001$). In the Control Group, however, an increase in fear of childbirth was associated with a decrease in self-efficacy ($p < 0.001$). Participation in childbirth education programs together with their partners reduced childbirth fear among pregnant women while increasing their perception of spousal support and self-efficacy. Regression analysis revealed significant associations between W-DEQ scores and age ($\beta = -0.252$; $p = 0.022$), source of childbirth information ($\beta = -0.559$; $p = 0.006$), and perceived ability to cope with labor pain ($\beta = -0.140$; $p = 0.017$). No significant factors were identified for EDÖ or DÖYE-D32 in the initial regression analysis. However, multivariate regression analysis showed that for the total DÖYE-D32 score, age ($\beta = 0.351$; $p = 0.026$), partner's educational level ($\beta = 0.678$; $p = 0.007$), perception of coping with labor pain ($\beta = 0.445$; $p = 0.042$), and W-DEQ fear of childbirth scores ($\beta = 0.671$; $p = 0.016$) were determining factors.

The findings of this study demonstrate that the participation of spouses in childbirth education contributes to increased perceived spousal support, reduced childbirth fear, and

enhanced self-efficacy among pregnant women. Moreover, these benefits were further reinforced through the active involvement of spouses in the process.

Keywords: Childbirth Preparation Training, Partner participation, Fear of Childbirth, Partner Support, Childbirth Self-Efficacy.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik ve doğum süreci hem fiziksel hem de psikolojik olarak yoğun değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde, özellikle doğuma ilişkin korku ve kaygılar, gebelerin doğum deneyimini doğrudan etkileyebilen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Abebe ve diğ., 2024; Moshki ve diğ., 2024). Doğum korkusu; doğum ağrısına, doğumun bilinmezliğine, bebeğin ya da annenin zarar görebileceği düşüncesine dayalı kaygıların bütünüdür ve hem doğum öncesi dönemde hem de doğum sürecinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Serçekuş ve diğ., 2020; Veringa ve diğ., 2022; Raudasoja ve diğ., 2024). Yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınlarda doğuma karşı olumsuz tutumlar gelişebilmekte, sezaryen doğum tercihi artabilmekte ve doğum sonrası dönemde psikolojik uyum güçlükleri yaşanabilmektedir (Serçekuş ve diğ., 2020; Başkurt ve Çalım, 2022; Ward ve diğ., 2024).

Doğuma hazırlık eğitimleri, annelerin doğum sürecine dair bilgi, beceri ve beklentilerini geliştirmek, doğum korkusunu azaltmak ve olumlu bir doğum deneyimi yaşanmasına katkı sunmak amacıyla yapılandırılmış programlardır (Youseflu ve diğ., 2023; Moshki ve diğ., 2024). Bu eğitimler kapsamında verilen bilgilendirici ve destekleyici içerikler, gebelerin doğuma yönelik olumsuz algılarını ve doğum korkusunu azaltmakta; böylece onların doğum sürecine daha hazırlıklı ve güvenli bir şekilde yaklaşmalarını sağlamaktadır (Rolle 2020; Raudasoja ve diğ., 2024; Xu ve diğ., 2024). Doğum korkusunun yalnızca bireysel faktörlerle değil, aynı zamanda sosyal destek düzeyiyle de yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu noktada, eşlerin doğuma hazırlık sürecine katılımı kritik bir öneme sahiptir (Sarpkaya Güder, 2018; Moshki ve diğ., 2024).

Literatürde doğuma hazırlık eğitimlerinin etkilerini inceleyen pek çok çalışmaya rastlanmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin, kadınların doğum korkularını azalttığı ve doğuma dair daha olumlu tutumlar geliştirmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (Sarpkaya Güder, 2018; Hassanzadeh ve diğ., 2020). Benzer şekilde, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum tercihlerinde vajinal doğumu daha fazla tercih ettikleri ve doğum sonrası süreçte daha başarılı emzirme deneyimleri yaşadıkları gösterilmiştir (Uğuz ve Karaçam 2022; Dönmez ve diğ., 2024). Bunun yanında eşlerinde doğum sürecine duygusal ve fiziksel destek sağlayarak katılmalarının, gebelerin psikolojik dayanıklılığını artırdığı hem de doğum deneyimini daha olumlu hale getirdiği belirlenmiştir (İbriçe, 2019; Moran ve diğ., 2021; Başkurt ve Çalım, 2022; Duman ve Gölbaşı, 2022).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, eşlerin gebelik ve doğum sürecine aktif katılımının, gebelerin duygusal iyi oluşunu ve doğuma yönelik algılarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Kılıçarslan ve Terzioğlu, 2023; Duman, 2024; Chua ve Shorey, 2024). Eşlerin bu sürece bilgi sahibi olarak ve aktif destek sunarak dahil olmaları, gebelerin kaygı ve korku düzeylerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir (Steen ve diğ., 2019; Cho ve diğ. 2020; Ghaffari ve diğ., 2021). Ancak literatürde, doğuma hazırlık eğitimine katılan eşlerin, özellikle gebelerin doğum korkusu üzerindeki etkisine yönelik çalışmalar henüz sınırlı sayıdadır.

Bu bağlamda, doğuma hazırlık eğitimlerinde eşlerin sürece etkin biçimde dâhil edilmesinin, yalnızca bilgi düzeyini artırmakla kalmayıp, gebelerin doğum korkusunu yönetmede de önemli bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir. Ancak, bu konuda sistematik biçimde yürütülen araştırmaların sayısının artmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın amacı da, doğuma hazırlık eğitimine katılan eşlerin, gebelerin eş destek algısı, doğum korkusu, ve doğum öz-yeterlilik algısı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Literatürde, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının eş destek algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle, bu araştırma, literatürdeki boşluğu doldurmak ve doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerin katılımının çok boyutlu etkilerini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmanın hipotezleri:

H1: Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımı gebelerin doğum korkusunu azaltır.

H2: Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımı gebelerin eş desteği algısını arttırır.

H3: Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımı gebelerin öz-yeterliliği arttırır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DOĞUM KORKUSU

2.1.1. Doğum Korkusunun Tanımı ve Prevelansı

Doğum, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan derin etkiler yaratan bir süreçtir (Öztürk ve Karaçam, 2022). Üreme çağındaki kadınlar açısından bu deneyim, varoluşsal bir eşik olarak değerlendirilmektedir (Aguilera-Martín ve diğ., 2021; Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021). Gebelik ve doğuma ilişkin beklentiler, sevinç ve heyecandan kaygı ve korkuya kadar uzanan çok boyutlu duygularla şekillenmektedir (Wigert ve diğ., 2020). Belirsizlik, geçmiş deneyimler, bireysel inançlar ve kişilik özellikleri gibi faktörler, doğuma yönelik korkuların oluşumunda etkili olabilmektedir (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021).

Doğum korkusu, literatürde yeni bir kavram olmamakla birlikte, ilk tanımlamalardan biri 1858 yılında Fransız psikiyatrist Louis Victor Marcé tarafından yapılmıştır. “Doğum korkusu” (Fear of Childbirth – FOC) terimi ise ilk kez 1981 yılında İsveç’te yapılan bir araştırmada kullanılmıştır ve araştırmada doğum korkusu, kadının günlük işlevselliğini ve genel iyilik halini olumsuz etkileyen yoğun bir anksiyete durumu olarak tanımlanmıştır. Daha hafif düzeydeki doğum korkusu ise günlük yaşamı doğrudan etkilemeyen ancak belirgin kaygıya yol açan bir durum olarak sınıflandırılmıştır (Rolle 2020; Wigert ve diğ., 2020; Ilksa ve diğ. 2021).

1980’li yıllardan itibaren bazı gebe kadınların doğuma yönelik şiddetli kaygılar yaşaması ve bu kaygıların günlük yaşamı olumsuz etkilemesiyle birlikte doğum korkusu bilimsel literatürde daha görünür hale gelmiştir (Duman, 2024; Özdilek ve Dinçel, 2024). Bu korku, doğumu olumsuz bir biçimde algılama ve ona karşı yoğun bir endişe duyma hali olarak tanımlanmaktadır (Beji ve diğ., 2022; Xue ve diğ., 2024). Doğum korkusunu yalnızca psikolojik bir sorun değil, aynı zamanda fizyolojik belirtilerle ilişkilendirilebilen çok boyutlu bir sağlık sorunu olarak görülmesi gerekir (Öztürk, 2023). Fiziksel komplikasyonlar, kâbuslar, dikkat dağınıklığı ve sezaryen doğum taleplerindeki artış, doğum korkusunun çeşitli yansımaları arasında sayılmıştır (Aguilera-Martín ve diğ., 2021).

Bu çerçevede “klinik doğum korkusu”, bireyin mesleki işlevselliğini, ev içi sorumluluklarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açabilen bir işlevsel bozulma biçimi olarak tanımlanmaktadır (Veringa ve diğ., 2022; Kızılcın ve diğ., 2024). Bazı durumlarda bu korku, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin DSM-IV tanı kriterlerine göre özgül fobi kapsamında değerlendirilebilmektedir (Çolak ve

diğ., 2022). İsveç Jinekologlar ve Obstetrik Derneği doğum korkusunu hafiften fobik düzeye kadar farklı şiddetlerde sınıflandırmakta, hiç doğum yapmamış kadınlarda “birincil doğum korkusu”, daha önce travmatik doğum deneyimi yaşamış kadınlarda ise “ikincil doğum korkusu” kavramlarını kullanmaktadır (Hildingsson ve diğ., 2021).

Doğum korkusu belirli bir şiddet seviyesini aştığında “şiddetli doğum korkusu” (olarak adlandırılmaktadır. Bu düzeyde korku, doğumdan kaçınma davranışlarıyla kendini gösterebilir (Küçükkaya ve Işık, 2024). Daha ileri ve patolojik bir form olan “tokofobi” doğumdan aşırı derecede kaçınma eğilimini ifade eder ve sıklıkla sezaryen doğum talepleriyle ilişkilendirilmektedir (Hosseini ve diğ., 2018; Nilsson ve diğ., 2018; Temizkan ve mete, 2020). Tokofobi, doğuma yönelik gerçek dışı ve yoğun bir korku hali olarak tanımlanır ve patolojik bir durum olarak değerlendirilir (Sarella ve diğ., 2024).

Doğumun bilinmezliği ve öngörülemezliği bazı kadınlarda endişeye yol açarak doğum korkusunu tetikleyebilmektedir (Öztürk, 2023). Araştırmalar, doğum korkusunun prevalansının özellikle planlanmamış gebeliklerde, sosyal destek eksikliğinde ve olumsuz doğum deneyimlerinde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Hildingsson ve diğ., 2021). Gelişmekte olan ülkelerde doğum korkusunun daha da yaygın olduğu görülmektedir. Örneğin, Afrika’da yapılan araştırmalarda doğum korkusu prevalansı %20 ile %61,2 arasında değişmektedir (Abd El-Aziz ve diğ., 2017). Kadınların bu sürece yönelik duygu ve düşünceleri, yaşadıkları toplumsal ve kültürel çevre ile sağlık sisteminin yapısal özelliklerinden etkilenmektedir. Bazı durumlarda doğum korkusu, günlük yaşam üzerinde ağır bir yük oluşturmakta ve yaşam kalitesini ciddi biçimde azaltmaktadır (Striebich, 2020; Iliska ve diğ. 2021).

Ulusal ve uluslararası araştırmalar, doğum korkusunun prevalansının oldukça geniş bir aralıkta değiştiğini göstermektedir. Dünya genelinde yapılan meta-analizler, doğum korkusunun ortalama prevalansını %14 olarak rapor etmektedir; ancak bu oran bölgelere ve ülkelere göre farklılık göstermektedir (Sanjari ve diğ., 2022). Avrupa ülkelerinde doğum korkusu oranı %3,7 ile %43 arasında değişirken, İskandinav ülkelerinde yaklaşık %12 civarındadır (Hildingsson ve diğ., 2021). Türkiye’de yapılan araştırmalar, doğum korkusunun yaygınlığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. İşbir (2023), Türkiye’de doğum korkusu prevalansının genel olarak %42,4 olduğunu, ilk doğumunu yapacak kadınlarda bu oranın %38,7, daha önce doğum yapmış kadınlarda ise %45,5 olduğunu belirtmektedir. Deliktas ve Kukulu (2019) tarafından yapılan sistematik bir

derleme ise Türkiye’deki gebelerin yaklaşık %21’inin şiddetli doğum korkusu yaşadığını göstermektedir (İşbir, 2023).

Doğum korkusunun etkileri yalnızca psikolojik düzeyde kalmayıp doğum süreci üzerinde de belirgin etkilere sahiptir. Bu korku, doğum süresini uzatabilir, doğum sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve sezaryen doğum oranlarını artırabilir (Öztürk ve Karaçam, 2022; Gürkan ve diğ., 2023). O’Connell ve diğ. (2021a), hiç doğum yapmamış kadınların %16’sının, en az bir doğum yapmış kadınların ise %12’sinin doğum korkusu yaşadığını belirtmiş; genel gebelik sürecinde kadınların %80’inin çeşitli düzeylerde doğum korkusu yaşadığını göstermiştir (O’Connell ve diğ., 2021a).

Türkiye’de sezaryen doğum oranları da doğum korkusuyla ilişkilendirilerek dikkat çekmektedir. OECD’nin 2019 verilerine göre Türkiye, %53,1 oranıyla sezaryen doğum oranlarında en üst sıralarda yer almaktadır (OECD, 2019). Sağlıklı kadınların bile sadece doğum korkusu nedeniyle sezaryeni tercih etmesi, bu durumun sağlık sistemi üzerinde ciddi etkiler yaratmasına neden olmaktadır (İşbir, 2023).

2.1.2. Doğum Korkusunun Fizyolojisi

Doğum korkusu, yalnızca psikolojik bir deneyim olarak kalmayıp, aynı zamanda fizyolojik süreçler üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır (Öztürk ve Karaçam, 2022). Yapılan araştırmalar, doğum korkusunun bedensel stres tepkilerini tetiklediğini, bu durumun da doğum sürecini doğrudan etkileyebildiğini göstermektedir (Keleş Gözütok 2019; Wigert ve diğ., 2020). Hildingsson ve diğ. (2021) doğum korkusunun, artan kortizol düzeyleri aracılığıyla hem anne hem de fetüs üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmektedir (Hildingsson ve diğ., 2021). Stres hormonlarındaki artışın, doğum süresinin uzamasına, uterin kasılmalarda yetersizliğe ve doğum eyleminde ilerlemenin güçleşmesine yol açabileceği ifade edilmektedir (Munkhondya ve diğ., 2020; Öztürk ve Karaçam, 2022).

Doğum korkusu yaşayan kadınların sezaryen doğum talebinde bulunma eğilimlerinin daha yüksek olduğu; bu korkunun, özellikle planlanmamış sezaryen oranlarında artışla ilişkilendirildiği bulunmuştur (Deliktas ve Kukulu, 2019; Gürkan ve diğ., 2023, İşbir, 2023). Dencker ve diğ. (2019) ise doğum korkusunun, ağrı algısının artmasına, ağrıya toleransın azalmasına ve epidural analjezi gibi müdahalelere olan ihtiyacın yükselmesine neden olabileceğini vurgulamaktadır (Dencker ve diğ., 2019; Sharegi ve diğ., 2023). Benzer şekilde, Abebe ve diğ. (2024) tarafından yapılan çalışmada, doğum korkusunun yalnızca

bireysel stres düzeyini değil, aynı zamanda perinatal komplikasyon riskini de artırdığı gösterilmiştir (Abebe ve diğ., 2024).

2.1.3. Doğum Korkusunun Türleri ve Nedenleri

Doğum korkusu, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında hissedilen korku ile vajinal doğuma yönelik kaygı durumu olarak tanımlanmaktadır (Prablu ve diğ., 2020; Athinaidou ve diğ., 2024). Bu korku, kadının doğuma psikolojik olarak hazırlanmasını engelleyebilir; ebeveynliğe geçişi zorlaştırabilir ve çeşitli fizyolojik ya da psikolojik sonuçlar doğurabilir (Boz ve diğ., 2022). Doğum korkusu, şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç temel düzeyde sınıflandırılmaktadır (Bolsay ve diğ., 2019; Boz ve Akgün, 2020). Araştırmalar, kadınların %20–50’sinin hafif, %20–26’sının orta, %2–13’ünün ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermektedir (Boz ve Akgün, 2020; İşbir, 2023). Bu korkunun, yalnızca bireysel bir kaygı değil; aynı zamanda sosyal yaşamı, işlevselliği ve psikolojik sağlığı etkileyen çok boyutlu bir sorun olduğu belirtilmektedir (Werner ve diğ., 2018; O’Connell ve diğ., 2021b). Doğum korkusu yaşayan kadınların, günlük işlerini yerine getirmekte zorlandıkları, sosyal ilişkilerinde gerileme yaşadıkları ve profesyonel yaşamlarında da olumsuz etkilerle karşılaştıkları vurgulanmaktadır (Bolsay ve diğ., 2019; Ilska ve diğ., 2021).

Doğum korkusunun nedenleri çok çeşitli olup, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır (Moshki ve diğ., 2024). Araştırmalar, bu korkunun gelişiminde düşük doğum öz-yeterliliği, daha önce yaşanan olumsuz doğum deneyimi, anksiyete ve depresyon geçmişi, cinsel taciz öyküsü, partner desteği eksikliği, ilişkisel sorunlar gibi bireysel ve çevresel unsurların etkili olduğunu göstermektedir (Wigert ve diğ., 2020; O’Connell ve diğ., 2021a; Özcan, 2022)).

Sosyo-demografik değişkenler de doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Bilgiç ve Çıtak Bilgin, 2021; Ilska ve diğ., 2021). Anne yaşı, gelir düzeyi, eğitim durumu, istihdam durumu ve sosyal destek sistemi gibi değişkenlerin korkunun düzeyinde belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Aguilera-Martín ve diğ., 2021; Ward ve diğ., 2024). İlk kez doğum yapacak kadınlar, bebek bakımı konusundaki deneyimsizlik ve belirsizlik nedeniyle daha yoğun korkular yaşayabilirken (Aguilera-Martín ve diğ., 2021; Athinaidou ve diğ., 2024), daha önce doğum yapmış kadınlarda ise olumsuz geçmiş doğum deneyimleri önemli bir korku kaynağı olabilmektedir (Wigert ve diğ., 2020,).

Doğum korkusu, bireyin yalnızca mevcut psikolojik durumu ile değil, aynı zamanda ruhsal sağlık geçmişiyle de yakından ilişkilidir (Souto ve diğ., 2025). Anksiyete ve depresyon eğilimi, cinsel ya da fiziksel travma geçmişi, travmatik jinekolojik muayeneler, doğumla ilgili olumsuz anlatılar ve kültürel mitler, bu korkunun ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (Xu ve diğ., 2024; Bakhteh ve diğ., 2024; Çubukçu ve Şahin, 2025). Bu tür geçmiş deneyimler, kadının doğuma dair güven duygusunu zedeleyerek korkuyu artırabilir (Xu ve diğ., 2024). Doğum korkusu, aynı zamanda ciddi psikolojik, fizyolojik ve sosyal sonuçlara neden olabilir (Bakhteh ve diğ., 2024). Gebelikten kaçınma, gebeliği sonlandırma, biyolojik annelikten vazgeçme, isteğe bağlı sezaryen talebi, ev içi huzursuzluk, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, stres, doğumun uzaması, müdahale gerektiren vajinal doğum ya da acil sezaryen gibi sonuçlar doğurabilir (Okumuş ve Şahin, 2017; Keleş Gözütok, 2019; Anık ve Altuntug, 2021; Gürkan ve diğ., 2023; Uçan, 2024; Chen ve diğ., 2024; Çubukçu ve Şahin, 2025). Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde anne-bebek bağının kurulmasında gecikme, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi etkiler de doğum korkusuna bağlı olarak gelişebilmektedir (Maselko ve diğ., 2019; Gökçek, 2022; Akın ve Çankaya, 2022; Bakhteh ve diğ., 2024).

Doğum korkusu; ağrı, ölüm korkusu, kontrol kaybı, tıbbi müdahale korkusu ve mahremiyetin kaybı gibi çeşitli korkularla kendini gösterebilir. Bu korkular, özellikle genç, düşük eğitilmiş, bekar ya da işsiz kadınlarda daha yaygın görülmektedir (Sanjari ve diğ., 2022). Doğum korkusunun gebeliğin özellikle üçüncü trimesterinde daha sık yaşandığı düşünülmekle birlikte, bu durum henüz net bir şekilde kanıtlanmamıştır (Sanjari ve diğ., 2022).

2.1.4. Doğum Korkusunun Doğum Sürecine Etkisi

Kadınların gebelik ve doğum sürecinde yaşadıkları korku, kaygı veya endişe duygularını tanımlamak için kullanılan bir terim olan doğum korkusu, genel bir huzursuzluktan günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyebilecek yoğun korkulara kadar değişiklik gösterebilir (Novak ve diğ., 2021; Alizadeh-Dibazari ve diğ., 2024). Doğum korkusu, kadın sağlığını etkileyen yaygın bir obstetrik sorun olarak kabul edilmektedir (Vaajala ve diğ., 2023). Aynı zamanda, doğum deneyimini olumsuz etkileyen önemli bir sorun olarak da öne çıkmaktadır (Nasr ve diğ., 2020; Abebe ve diğ., 2024). Bu korku, gebelerin yaklaşık %20'sini etkileyebilir ve gebeliğin sonlandırılması, uzun süren doğum eylemi, acil ya da isteğe bağlı sezaryen doğum olasılığının artması, kötü maternal ruh sağlığı ve anne-bebek bağının zayıflaması gibi çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir

(Fairbrother ve diğ., 2022). Doğum korkusu; ilk kez doğum yapacak (nullipar), ilk doğumunu yapacak (primipar) ve daha önce doğum yapmış (multipar) kadınlarda görülebilir ve hem sağlıkları hem de doğum, doğum süreci ve doğum sonrası dönem üzerinde etkili olabilir (Dencker ve diğ., 2019; Wiget. 2020; Kahraman ve diğ., 2024). Gebelik ve doğumun uzun yolculuğu, hem fizyolojik hem de psikolojik değişimlerle birlikte ilerler ve bu değişimler anne, doğmamış bebek ve aile üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilir (Fairbrother ve diğ., 2022). Gebelik sürecinde ortaya çıkan doğum kaygısı, bireyler arasında değişkenlik gösterebilen çok yönlü ve karmaşık bir psikolojik durumdur. Bu korku, yalnızca gebelik dönemine özgü olmayıp, farklı evrelerde çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Doğan, 2024):

2.1.4.1. Doğum Korkusunun Gebeliğe Etkisi

Gebelik sürecinde hormonal ve psikolojik değişimler doğum korkusunu tetikleyebilir. İlk trimesterde belirsizlikler, son trimesterde ise doğumun yaklaşması kaygıyı artırır (Çoban ve Güney, 2024). Bu korku; uyku bozukluğu, anksiyete, kabuslar ve sağlık hizmetlerinden kaçınma gibi sorunlara yol açabilir (Aguilera-Martín ve diğ., 2021; Çoban ve Güney, 2024). Aynı zamanda, tıbbi zorunluluk olmaksızın sezaryen tercihlerinin temelinde de sıklıkla doğum korkusu yer almaktadır (Gürkan ve diğ., 2023; Doğan, 2024). Geçmiş doğum travmaları, olumsuz anlatılar ve sosyal faktörler bu korkuyu besler. Şiddetli doğum korkusu, gebelikten kaçınma ya da isteğe bağlı sezaryen gibi ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle, doğum korkusuna neden olan etkenlerin erken belirlenmesi önemlidir (Arslantaş ve diğ., 2020; Bıyık ve Aslan, 2020).

2.1.4.2. Doğum Korkusunun Doğum Eylemine Etkisi

Doğum korkusu, gebelerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyerek doğum sürecinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Yılmaz ve diğ., 2021; Ward ve diğ., 2024). İlk kez doğum yapacak kadınlarda belirsizlikten, daha önce doğum yapmış olanlarda ise önceki deneyimlerinden kaynaklanan bu korku, stres hormonlarını artırarak uterin kasılmaları zayıflatabilir (Wigert vd., 2020; Yüksel ve Yurdakul 2021). Bu durum doğum süresinin uzamasına, daha fazla ağrı hissedilmesine ve sezaryen gibi müdahalelere neden olabilir (Bıyık ve Aslan, 2020). Yoğun doğum korkusu yaşayan gebelerde erken doğum, hipertansiyon, preeklampsi gibi komplikasyonlar ile fetüste gelişim geriliği ve düşük doğum ağırlığı gibi riskler artmaktadır (Gaudernack ve diğ., 2020).

2.1.4.3. Doğum Korkusunun Postpartum Döneme Etkisi

Doğum korkusu, postpartum dönemde annenin hem fiziksel iyileşmesini hem de psikososyal uyumunu zorlaştıran birçok soruna yol açabilmektedir (Gaudernack ve diğ., 2020). Doğumdan sonraki süreçte yeni rollerin ve sorumlulukların getirdiği endişeler, bebeğin bakımı konusundaki yetersizlik hissi ve yaşam düzenindeki değişimlere adaptasyon güçlükleri, annelerde doğum sonrası depresyon ve stres düzeylerini artırabilir (Aslan ve Çelebi 2022; Doğan, 2024). Travmatik veya memnuniyet düzeyi düşük bir doğum deneyimi, annenin bebeğiyle duygusal bağ kurmasını geciktirebilir, emzirme sorunlarına yol açabilir ve cinsel sağlık gibi alanlarda da olumsuzluklar yaratabilir (Bıyık ve Aslan, 2020; Przybyła-Basista, 2020; Eidouzaei ve diğ., 2023). Şiddetli doğum korkusu yaşayan annelerde postpartum kanama riski yükselirken, sezaryen doğumu tercih eden annelerin bebeklerinde düşük APGAR skorları gözlenmiştir (Ravelli ve diğ., 2020). Doğum korkusunu azaltmaya yönelik önlemler alınması ve doğum sonrası dönemde kaliteli bakım sağlanması, annenin doğum sonrası uyumunu destekleyerek hem anne hem de bebek açısından daha sağlıklı bir süreci mümkün kılmaktadır (Phunyammalee ve diğ., 2019).

2.1.5. Doğum Korkusunu Gidermede Ebelerin Roller

Doğum korkusu doğum sürecine ilişkin belirsizlikler, ağrı deneyimi ve olası komplikasyonlar gibi bilinmeyen durumlara yönelik duyulan kaygı temelli bir korkudur (Doğan, 2024). Özellikle doğum konusunda deneyimi bulunmayan primipar kadınların, multipar kadınlara kıyasla bu tür korku ve endişeleri daha yoğun yaşadıkları belirtilmektedir. Literatürde yer alan kapsamlı çalışmalar, şiddetli doğum korkusunun erken doğum, distosi (doğum güçlüğü), isteğe bağlı sezaryen ve acil sezaryen gibi olumsuz doğum sonuçlarıyla ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Veringa-Skiba ve diğ., 2022; Fairbrother ve diğ., 2022; Gürkan ve diğ., 2023). Doğumun latent (erken) fazında ağrıya dair gerçekçi ve doğru beklentilerin oluşturulması, doğum eylemi sırasında kadının stres düzeyini azaltabilir (Yurtsev, 2017; Ghaffari ve diğ., 2022). Bu durum, doğum sürecine fiziksel ve psikolojik açıdan daha iyi uyum sağlamasını kolaylaştırabilir (Bıyık ve Aslan, 2020; Işık 2024). Ağrıya ilişkin farkındalık ve doğru bilgi, yaklaşan ağrının yol açabileceği gerginlik ve kaygı gibi olumsuz duyguları azaltarak, doğumun daha kontrollü ve sakin bir şekilde karşılanmasına katkı sunabilir (Yurtsev, 2017; Stjernholm ve diğ., 2021; Sharegi, 2023).

Doğum korkusu, birçok gebenin deneyimlediği ve şiddetli olması halinde anne ve bebeğin sağlığını ve ebeveynliğe geçiş sürecini olumsuz etkileyebilen önemli bir sorundur

(Kavas, 2024; Sarı ve Vermeulen,2025). Bu korkuyu azaltmak amacıyla farmakolojik olmayan çeşitli müdahaleler uygulanmaktadır (Aguilera-Martín ve diğ., 2021; Boz ve diğ., 2022; Abdelaziz ve diğ., 2025). Psiko eğitim, bilişsel davranışçı terapi, akran eğitimi, grup tartışmaları ve sanat terapisi gibi yöntemlerin doğum korkusunu bir ölçüde azalttığı, ancak bu azalmanın klinik açıdan anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir (O’Connell ve diğ., 2021b; Kuo ve diğ., 2022; Alivand ve diğ., 2023). Bununla birlikte, doğum korkusunun azaltılması, doğum sürecine yönelik olumlu algıların oluşmasını desteklemekte ve kadınların doğumda daha aktif ve kontrollü bir deneyim yaşamalarına katkı sunmaktadır. Bu çerçevede, doğum ağrısının yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan yaklaşımlar da önem kazanmaktadır (Veringa ve diğ., 2022; Yurtsev ve Sahin, 2024).

Diğer yöntemlerden biri olan dikkat dağıtma tekniği, stres, korku ve ağrı düzeylerini azaltmada etkili bulunmuştur (Yurtsev, 2017; Aguilera-Martín ve diğ., 2021). Aromaterapi, özellikle lavanta yağı kullanımı ile doğum ağrısını hafifletmeye ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olan alternatif bir yöntemdir (Dyrahani ve diğ., 2024; Eriyani ve diğ., 2025). Müzik aktiviteleri ise, kaygı düzeylerini azaltarak gebenin psikolojik rahatlamasına yardımcı olmakla birlikte tek başına yeterli değildir (Liu ve diğ., 2022; Sarı ve Vermeulen,2025). Hipnodoğum, gebenin doğuma aktif katılımını sağlayarak kaygı ve ağrıyı azaltmakta, daha iyi öz kontrol ile doğum deneyiminin olumlu yönde değişmesine katkıda bulunmaktadır (Ersöz ve diğ., 2024). Hipnoz, farmakolojik müdahale ihtiyacını ve buna bağlı komplikasyonları azaltmaktadır (Catsaros ve Wendland, 2023; Ersöz ve diğ., 2024).

Doğuma hazırlık sınıfları, gebelik, doğum ve ebeveynlik konularında eğitim vererek doğum korkusunun azaltılmasında etkin rol oynamaktadır (Buran ve diğ., 2020; Kuljanac ve diğ., 2023). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan bu programlarda gebeler, gebelik süreci, doğum evreleri, nonfarmakolojik ağrı yönetimi yöntemleri ve yenidoğan bakımı gibi konularda bilgilendirilmekte ve bu eğitimlerin doğum korkusunu, ağrıyı ve depresyon riskini azalttığı belirtilmektedir (Dişsiz ve diğ., 2023). Farkındalık temelli doğum ve ebeveynlik eğitimlerinin yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerde stres ve depresyonu azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur (Hassanzadeh ve diğ. 2020; Kaymaz ve Aktaş 2024).

Doğumun travmatik bir deneyim olarak algılanmasında; bireyin kişilik özellikleri, kendi doğum deneyimleri, duyduğu doğum hikâyeleri, toplumsal değerler ve medyada yer alan olumsuz doğum temsilleri gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Okumuş ve Şahin, 2017; Aslantekin-Özçoban ve diğ., 2021; Bilge ve diğ., 2022). Bu doğrultuda,

doğum korkusunun önlenmesi ya da azaltılması amacıyla ebelik faaliyetleri kapsamında çeşitli müdahaleler geliştirilmektedir. Yapılan sistematik incelemeler, grup psikoeğitimi ve bireysel terapötik görüşmelerin doğumla ilgili öz yeterliliği artırdığını ve sezaryen doğum oranlarını azalttığını ortaya koymuştur (Striebich, 2020; Novak ve diğ., 2021; Kuljanac ve diğ., 2023; Bal ve Uçar, 2024).

Olumsuz doğum deneyimi ile doğum korkusu arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmakta ve bu durum, sonraki gebeliklerde sezaryen talebinde artışa yol açabilmektedir (Rúger-Navarrete ve diğ., 2023). Doğum sırasındaki kontrol hissi, yeterli bilgilendirme ve ebe desteği gibi faktörlerin, olumlu doğum deneyiminde belirleyici rol oynadığı görülmektedir (Hildingsson ve diğ., 2021). Doğum korkusu yaşayan kadınların, özellikle kontrol hissi ve ebelik desteği açısından yetersizlik hissettiklerini sıklıkla ifade ettikleri belirtilmektedir (Wigert ve diğ., 2020; Sarı ve Vermeulen, 2025).

Ebelik hizmetlerinin doğum kaygısı ve korkusunun azaltılmasına yönelik proaktif bir yaklaşım benimsemesi gereklidir. Ebelerin gebelikten postpartum döneme kadar risk faktörlerini erken dönemde tanımlayıp gerekli yönlendirmeleri yapmaları, doğumun travmatik biçimde algılanmasının önlenmesinde kritik öneme sahiptir (Gökdemir ve diğ., 2021; Mucuk ve Özkan, 2021; Alpay ve şahin 2024, Bal ve Uçar, 2024). Doğum tercihlerinin şekillenmesinde bireysel deneyimlerin yanı sıra toplumsal normlar ve kültürel değerlerin etkili olduğu görülmektedir (Paker ve Ertem, 2022). Sağlık çalışanlarının, kadınların doğuma ilişkin beklentilerini ve inanç sistemlerini dikkate alarak bu öğeleri bakım süreçlerine entegre etmeleri gerekmektedir. Zira planlanan doğum şekli ile gerçekleşen doğum deneyimi arasındaki uyumsuzluklar, doğum sonrası memnuniyetsizlik ve travma sonrası stres bozukluğu riskini artırabilmektedir (Geçeli, 2022).

2.2. DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ

2.2.1. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Tanımı

Eğitim, kişinin hareketlerinde bireysel yaşantı yolu ile istenilen değişikliği oluşturma ve yeni tutumlar geliştirme sürecidir (Yılmaz, 2019). Doğuma hazırlık eğitimi, hamilelik, hamilelik süreci, doğum ve doğum sonu adaptasyon sürecini içerir (Buran ve diğ., 2020). Anne ve baba adaylarının hamilelik, doğum ve doğum sonrası süreçte uyumlarını sağlamak, doğumun yaşamın normal fizyolojik bir süreci olduğu konusunda anne-baba adaylarını ve yakın çevresini bilgilendirmek, normal doğum konusunda ebeveynleri teşvik etmek, doğumda anneye destek olabilmek için onu rahatlatacak egzersiz ve nefes tekniklerini anne-

baba adaylarına öğreterek normal doğum sürecine hazırlanmasını sağlamak ve ebeveynlik konusunda anne-baba adaylarını yetkin hale getirmektir (Yılmaz ve diğ., 2021; Shirvani ve Tayebi, 2021; Alsomali ve diğ., 2023; BreLax Study 2025; Çubukçu ve Şahin, 2025).

Bebek bakımı ve beslenme konusunda eşleri güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, duygusal ve psiko-sosyal gelişimi için gebe ve eşlerinin becerilerini geliştirmek noktasında rehberlik etmektir (Premberg ve Lundgren 2006; Öztürk ve Karaçam, 2022; Ghaffari ve diğ., 2023). Prenatal bağlanmanın erken dönemde başlaması, normal doğuma yönlendirerek doğum sonu anne bebek arasındaki bağın daha erken kurulmasını sağlamak, ebeveynler ve çocuk arasındaki bağın yaşamın ilerleyen süreçlerinde daha güçlü olmasını sağlamak, öz güveni yüksek bireylerin yetişmesini sağlamak için gebe eğitimlerinin geliştirilerek sürdürülmesi toplumun geleceği açısından çok önemlidir (Boyce ve diğ., 2020; Rollè ve diğ., 2020; Bilgin ve diğ., 2020). Doğum öncesi doğuma hazırlık eğitimleri, gebe ve eşlerinin düzenli egzersiz ve nefes gibi sağlık davranışları kazanmasını sağlamakla birlikte anksiyete düzeylerinin en aza indirilmesi açısından da çok önemlidir (Carlos ve diğ., 2019; Cai ve diğ., 2020; Mert ve diğ., 2024). Bilgi düzeylerinin artması gebe ve eşlerinin kendilerini daha güçlü ve güvenli hissetmelerini sağlar (Cho ve diğ., 2020; Shirvani ve Tayebi, 2021; Obeagu ve diğ., 2023).

2.2.2. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Amaçları

Doğuma hazırlık eğitimlerinden faydalanmak, kadınların en temel insan haklarından biri olarak kabul edilmektedir. 2001 yılında yayımlanan Barcelona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nde, kadınların üreme sağlığı, hamilelik, doğum ve bebek bakımı konularında yeterli eğitim ve bilgi alma hakkına sahip olduğu açıkça vurgulanmıştır. Bildirgede ayrıca, doğum öncesi eğitimin sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu, bu sürecin eşler ile birlikte yürütülmesinin desteklenmesi gerektiği ve gebelik sürecinde kadınlara kaliteli, güvenli ve donanımlı sağlık hizmetlerinin sunulmasının devletlerin sorumluluğunda olduğu ifade edilmiştir (Declaration of Barcelona, 2019)

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimleri, tüm dünyada gerekli bir sağlık hizmeti olarak kabul edilmekte ve özellikle tokofobinin erken tanınması, tartışılması ve tedavi edilmesine katkı sağlamaktadır (Mousavi, 2021; Wu ve diğ., 2024). Bu eğitimler, tokofobi yaşayan gebelerin kendilerine olan güvenlerini artırarak, doğuma yönelik olumsuz duygularını sağlık çalışanlarıyla daha açık paylaşımlarını kolaylaştırmaktadır (Werner ve diğ., 2018; Çankaya ve Şimşek 2021; Kanellopoulos ve Gourounti, 2022). Profesyonel destek sayesinde gebeler,

hamilelik sürecinde ortaya çıkan duygularla baş etme becerilerini geliştirerek normal doğuma daha güvenli ve hazırlıklı bir şekilde yaklaşmakta, yaşamın diğer zorluklarıyla başa çıkma yetilerini de güçlendirmektedir (Erdim, 2022; Pourashraf ve diğ., 2025).

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde tutumsal ve bilişsel egzersizlerle pozitif yönde düşünme geliştirilebilmektedir. Bu şekilde hamile kadının stresi algılama düzeyi minimum seviyeye düşürülerek gebelik esnasında yaşayacağı anksiyete düzeyinin ve tokofobisinin azalmasını sağlamaktadır (Rolle 2020; Uludağ ve diğ., 2022; Kanellopoulos ve Gourounti, 2022). Gebelik sürecinde pozitif bilişsel uyarılma ve doğum sürecini etkileyebilecek olumlu davranışların kazanılması doğuma hazırlık sınıflarında alınan eğitimler ile başarılabılır (Erdim, 2022; Fasanghari ve Keramat, 2023). Doğuma hazırlık sınıflarında gebeler arasında oluşturulan ortamda kurulan bağ, rahat soru sorabilme ve gerekli cevaplama olanağı sunularak eğitime katılanların ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunur. (Declaration of Barcelona, 2019; Kashiha vd., 2023).

Psikolojik açıdan daha hassas olan gebe ve eşleri için aynı korkuları olan bireylerle benzer ortamda bulunmak fayda sağlayabilmektedir. Buna benzer eğitimler çiftlerin kendilerine güven kazanmasına olanak sağlamakta ve doğum eylemi deneyiminden memnun olmasını sağlamaktadır (Moran ve diğ., 2021; Novak ve diğ., 2021; Erdim, 2022; Zaman ve diğ., 2025). Çiftlerin doğuma hazırlık sınıflarından genel olarak öğrenmek istedikleri konular; doğum konusunda genel bilgi edinmek, korku ve endişelerini azaltmak, baba adaylarının desteğini almak bunlarla birlikte pozitif bir doğum deneyimi gerçekleştire bilmektir. (Fenwick ve diğ., 2015; Declaration of Barcelona, 2019; Soltanshahi vd., 2020; Kuo vd., 2022).

Doğuma ve bebek bakımına babaların katılımının her geçen gün artması baba adaylarının da yaşayacakları bu hayat deneyime karşı hazırlanması ihtiyacını doğurmuştur (Suto ve diğ., 2016; Maselko ve diğ., 2019; Piro ve Ahmed 2020; Tok ve Sakallıoğlu, 2021; Xue ve diğ., 2024). Bu nedenle birçok doğum öncesi eğitim sınıfları gebe ve eşlerini birlikte eğitim sürecine dahil etmektedir (Munkhondya ve diğ., 2020; Van ve diğ. 2021; Bilgin 2022; Dönmez vd., 2024). Doğuma hazırlık sınıflarının temel amacı, gebe-eşlerine gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece uyumlarını artırmak, sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemek ve özellikle anne adaylarının doğum sürecine ilişkin özgüvenlerini güçlendirmektir (El-Kurdy ve diğ., 2017; Munkhondya vd., 2020; Soltanshahi vd., 2020; Mousavi, 2021). Bu eğitimler, ağrısız doğuma hazırlık tekniklerini öğretmenin yanı sıra, çiftlerin ebeveynlik konusunda bilinçlenmelerine katkı sağlar (Alizadeh-Dibazari ve diğ., 2023; Altunay Davran

ve Serçekuş 2024; Dönmez vd., 2024). Doğum hakkında bilgi eksikliğini gidererek çevresel yanlış öğrenmelerden kaynaklanan kaygıların azaltılmasına yardımcı olur (Suto 2016; Tok ve Sakallıoğlu, 2021). Gbe kadınların bedenine ve doğum sürecine olan güveni artarken, doğumla ilgili sorumluluk alması da desteklenir (Munkhondya vd., 2020; Fasanghari ve Keramat 2023). Eğitimler, çiftlerin pasif ve kaygılı bir bekleyiş yerine, sürece aktif katılım göstermelerini sağlayarak öz yeterliliklerini artırmaktadır (Doaltabadi vd., 2021; Alsomali ve diğ., 2023; Athinaidou ve diğ., 2024).

2.2.3. Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Dünya’da ve Türkiye’de Gelişimi

1800’lü yıllarda, doğum sürecini kolaylaştıran ve doğum sancısını azaltmaya yönelik çeşitli yenilikler ortaya çıkmıştır. Bu dönemde forseps geliştirilmiş; özellikle güç doğumlarda kullanılarak anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlamıştır (Fernandez, 2019). Bu tür müdahaleler, doğum yapan kadınlarda hem fiziksel ağrıya hem de psikolojik gerginliğe neden olmuş; bu durum da doğum sancısını hafifletmenin alternatif yollarına duyulan ihtiyacı gündeme getirmiştir (Fenwick ve diğ.,2015; Aktürk, 2023). 1870’li yıllarda, doğum esnasında ağrı hissini ortadan kaldırmak amacıyla kloroform uygulamaları yapılmaya başlanmıştır. 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde ise, Avrupa genelinde doğum sırasında psikolojik yöntemlerle analjezi sağlamaya yönelik çalışmalar yaygınlaşmıştır. Bu dönemin doğum uzmanları, kadınları doğuma hazırlamak amacıyla eğitim programları geliştirmiştir. Söz konusu erken dönem girişimleri, günümüzdeki modern doğuma hazırlık eğitimlerinin temelini oluşturan öncü uygulamalardır (Carlos ve diğ., 2019; Fernandez, 2019; Moshki ve diğ., 2024). Yirminci yüzyılın başlarında Boston’da doğuma ön hazırlık eğitimi ilk kez gündeme gelmiştir. Boston Hemşire Birliği’nde görevli hemşirelerin, gebe kadınların sağlığını desteklemek amacıyla gerçekleştirdikleri ev ziyaretleri, doktorların da sürece katılımıyla önemli başarılar sağlamış ve doğum öncesi eğitimlerin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır (Koyunsever, 2021).

Yapılan araştırmalarda Dünya geneline bakıldığında kadınların %86’sı gebelikleri süresince minimum bir defa sağlık bakımı almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü hiçbir risk etkeni olmayan normal gebelik sürecinde olan tüm gebelerin minimum 4 defa sağlık bakımı almasını teklif etmektedir (WHO, 2016). Çoğu ülkede gebe kadınların %50’den fazlası gebelikleri süresince minimum 4 defa Doğum Öncesi bakım hizmetini aldığı saptanmıştır. Sağlık profesyonelleri tarafından minimum 4 defa Doğum Öncesi Bakım Hizmeti alma oranı 2006-2012 seneleri arasında %50 iken, 2013-2018 senelerinde %65’e yükselmiştir. Ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti alma oranlarında

büyük ölçüde farklılık bulunmaktadır (Koyunsever, 2021; Who, 2022). 2013-2018 seneleri arasında yapılan çalışmalarda dünya ülkelerinde DÖB hizmeti alan gebelerin oranı Doğu Asya ve Pasifik’de %80, Latin Amerika ve Karayipler’de %89, Sahra Altı Afrika’da %51, Güney Asya’da %49 olarak ifade edilmektedir. (UNICEF, 2019; Koyunsever, 2021)

Türkiye’de doğuma hazırlık eğitimleri 1960’larda başlamış, 1980’lerde kurumsal hale gelmiştir. İlk uygulamalar Çukurova Üniversitesi ve İncirlik Üssü’nde denense de yaygınlaşmamıştır (Sak, 2019). 1988’de Ayşe Öner ile başlayan sınıf eğitimleri, 1991’de ilk “Hamile Eğitim Merkezi”nin açılmasıyla kurumsallaşmış; 1998’de Dokuz Eylül Üniversitesi’nde bilimsel temelli projelerle desteklenmiştir. Günümüzde bu eğitimler, doğum korkusunu azaltma ve gebe-eşlerini bilinçlendirme amacıyla yaygın şekilde uygulanmaktadır (Çalık ve Çetin, 2018; Sak, 2019; Najmi ve diğ., 2024; Wu ve diğ., 2024)) Bu hizmetlerin yaygınlaşması ve toplumsal farkındalığın artması esas olarak 2000’li yılların başlarında gerçekleşmiş; özellikle 2007 sonrası dönemde büyük şehirlerde özel hamile eğitim merkezlerinin sayısında dikkate değer bir artış yaşanmıştır. İstanbul, Ankara ve İzmir gibi metropollerin yanı sıra Muğla, Bursa ve Denizli gibi illerde de bu merkezler faaliyet göstermeye başlamış; internetin yaygınlaşmasıyla birlikte bazı kurumlar uzaktan eğitim olanaklarını da hizmet kapsamına dâhil etmiştir (Çalık ve Çetin, 2018; Aktürk, 2023).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, 2014’te yayımlanan “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi” ile doğuma hazırlık eğitimlerinin önemi vurgulanmış ve kamu hastanelerinde bu eğitimlerin standartları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Eğitimlerin yaygınlaşmasıyla birlikte, nitelikli eğitici ihtiyacı artmış; bu alandaki ilk eğitici eğitimleri 2001’de Adana’da başlamış, sonrasında Dokuz Eylül Üniversitesi ve Türk Ebeler Derneği gibi kurumlar sürece katkı sağlamıştır (Uğuz, 2021). Türkiye’de Lamaze, Hypnobirthing ve Aktif Doğum gibi doğuma hazırlık yaklaşımları benimsenmiş; bu doğrultuda uluslararası kurslar ve seminerler düzenlenmiştir. Akademik düzeydeki kurumsallaşmanın önemli adımlarından biri ise, 2012’de Hülya Okumuş’un öncülüğünde gerçekleştirilen Uluslararası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2018; Uğuz, 2021).

Eğitim programlarının içerikleri; üreme sistemi anatomisi ve fizyolojisinden başlayarak gebelikteki fiziksel ve psikolojik değişiklikler, doğum belirtileri, doğumda uygulanabilecek yöntemler, doğum sonrası bakım, emzirme, yenidoğan bakımı, ebeveynliğe geçiş, eşlerin doğuma katılımı ve destekleyici rolleri gibi kapsamlı konuları içermektedir (Uzun Aksoy, 2020; Alizaded-Dibazari ve diğ., 2023; Alsomali ve diğ., 2023; Bülezz ve

diğ.; 2023). Gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, doğum ağrısıyla baş etme yöntemleri ve doğumda kullanılabilecek alternatif pozisyonlar gibi uygulamalı içerikler annenin bedenine güvenmesini ve doğum sürecini içgüdüleri doğrultusunda yönlendirmesini hedeflemektedir (Kaçar, 2020; Gültepe ve Çalım, 2021; Sunay ve Uçar 2022; Yurtsev ve Sahin, 2024).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, anne ve bebek sağlığını korumak amacıyla gebelik döneminden itibaren kapsamlı sağlık hizmetleri sunmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda 2014 yılında yayımlanan 2014/28 sayılı genelgeyle, gebe okulları ve doğuma hazırlık merkezlerinde verilecek hizmetlerin standartları belirlenmiştir (Özkan ve diğ., 2020). Bu merkezlerde anne adaylarına doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim verilirken, babalar için de özel hazırlık programları düzenlenmektedir (Serçekuş ve Başkale 2016; Altunay Davran ve Serçekuş 2024; Ateş ve İdil 2024). Eğitimlerin temel odak noktaları arasında sağlıklı beslenme, zararlı alışkanlıklardan kaçınma ve perinatal döneme hazırlık yer almaktadır (Kaya Şenol ve diğ., 2020). Bu programlar sayesinde gebe-eşleri hem fiziksel hem de psikolojik açıdan doğuma hazırlanmakta, aynı zamanda eşler arasındaki iletişim güçlenmekte ve anne-bebek bağının kurulması kolaylaşmaktadır. Sağlanan bilgi ve beceriler, annelerin doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır (Özkan ve diğ., 2020; Kaya, 2020; Kaya Şenol ve diğ., 2020; Zahroh ve diğ., 2023).

2.2.4. Doğuma Hazırlık Eğitiminde Felsefi Yaklaşımlar

Doğum öncesi hazırlık programları, tek bir kuramsal temele dayanabileceği gibi çeşitli felsefi yaklaşımların birleşimiyle de yapılandırılabilir. Bu programlarda en sık başvurulan yöntemler arasında Lamaze, Dick-Read, Bradley, Kitzinger, Leboyer, HipnoDoğum, Aktif Doğum, Odent ve England yaklaşımları yer alır (Aktürk, 2023).

Lamaze, doğum felsefesi olarak en yaygın kabul gören yaklaşımdır. Doğumu doğal, sağlıklı ve olumlu bir deneyim haline getirmeyi amaçlar. Bilgilendirme, destek, nefes ve gevşeme teknikleriyle kadınların sürece aktif katılımını teşvik eder. Dünya Sağlık Örgütü ve Lamaze International'ın belirlediği sağlıklı doğum uygulamalarına dayanır ve tıbbi müdahalelerin en aza indirilmesini savunur (Kaçar, 2020; Erkaya ve Çalık, 2021; Uğuz ve Karaçam, 2022; BreLax Study 2025). Lamaze yaklaşımının kökeni, Grantly Dick-Read'in "Doğal Doğum" adlı eserine dayanır. Dick-Read, "Korku-Gerginlik-Ağrı" döngüsünü tanımlamış ve doğum ağrısının temelinde korkunun yattığını savunmuştur. Kadının eğitimi, psikolojik destek ve solunum egzersizleri ile bu döngünün kırılabileceğini belirtmiştir (Bist

ve diğ., 2021; Çankaya ve şimşek 2021AlSomali ve diğ., 2023). Savaş sonrası dönemde Dick-Read ve Lamaze, doğumda ağrının kültürel ve psikolojik temellerini sorgulayarak doğal doğumun savunucusu olmuşlardır. Lamaze, Sovyet psikoprofilaksi yöntemlerinden etkilenecek tekniklerini sistemleştirmiş, sinematografik araçlarla yaygınlaştırmıştır (Al-Gailani, 2017). Günümüzde bu yaklaşımlar, dijital ortamlar ve çevrimiçi eğitimler aracılığıyla daha geniş kitlelere ulaşmakta, kadınların doğum sürecine yönelik özyeterliliklerini artırmada etkili olmaktadır (Buran vd., 2020; Uludağ ve diğ., 2022; Korkmaz ve Yılmaz 2023; Pourashraf ve diğ., 2025).

Bradley Yöntemi, doğumun doğal ve müdahalesiz bir süreç olması gerektiğini savunur. Bu yaklaşımda baba adayının “doğum koçu” olarak aktif rol alması, kadının gevşeme teknikleri ve solunum egzersizleriyle desteklenmesi hedeflenir. Doğum ortamının loş, sessiz ve sakin olması annenin odaklanmasını artırarak fizyolojik doğumu kolaylaştırır (Elmas ve diğ., 2017; Karataş, 2021; Uribe-Torres ve diğ., 2021; Nambile Cumber ve diğ., 2024).

Sheila Kitzinger, kadınların doğumdaki deneyimsel bilgisini ön plana çıkararak, sürecin kadınların bedensel ritimlerine uygun olarak yönetilmesi gerektiğini savunur. Onun geliştirdiği anlayış, özgüvenli ve bilinçli doğumu destekler. Asistanı Janet Balaskas tarafından geliştirilen Aktif Doğum yaklaşımı ise, kadının doğumda hareket özgürlüğü ve aktif katılımını esas alır. Yoga gibi fiziksel ve zihinsel gevşeme sağlayan yöntemlerle doğum sürecinin olumlu etkilendiği belirtilir (Uzun Aksoy, 2020; Bist ve diğ., 2021). Frédérick Leboyer’in geliştirdiği “şiddetsiz doğum” yaklaşımı, yenidoğanın psikolojik travmasını azaltmayı hedefler. Bu yöntemde sessiz, loş ışıklı bir ortam ve fiziksel uyarılardan kaçınma esastır. Uygulamada, özellikle klinik ortamlarda aydınlatma ve yenidoğan ısısı gibi unsurlar nedeniyle sınırlılıklar yaşanabilmektedir (Mohamad vd., 2022). Hipnodoğum ise doğumda korkunun azaltılması ve gevşemenin sağlanması için hipnoz tekniklerini kullanır. Kadının ağrıyı zihinsel olarak farklı algılamasını sağlayarak doğum sürecini kolaylaştırır. Yöntemin avantajları arasında müdahalesiz doğum ve anne-bebek bağının güçlenmesi yer alırken; hipnoz derinliğine ulaşma güçlüğü ve anıların silikleşmesi gibi sınırlılıklar da söz konusudur (Çintemur, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumun gereksiz tıbbi müdahalelerden arındırılarak doğal sürecine uygun yürütülmesini önermekte ve “normal doğum”u en az müdahale ile sağlıklı anne-bebek sonucuna ulaşılan bir süreç olarak tanımlamaktadır (WHO 2019). Özellikle gelişmiş ülkelerde doğumun giderek tıbbileştiği görülürken, doğumda hareket

özgürlüğü, dik pozisyonlar, su doğumu, hipnoz gibi doğal yöntemlerin ağrıyı azalttığı ve doğumu kolaylaştırdığı araştırmalarla gösterilmiştir (Papoutsis ve Antonakou, 2023; Sharegi, ve diğ., 2023).

Michel Odent doğum sürecine nörofizyolojik bir perspektifle yaklaşarak, neokortikal aktivitenin baskılanmasının doğumu kolaylaştırdığını savunur. Kadında gebeliğin son döneminde görülen içe çekilme, dikkat dağınıklığı gibi davranışlar, doğuma biyolojik bir hazırlık olarak değerlendirilir. Sessiz ve loş doğum ortamlarının bu sürece destek sunduğu belirtilmektedir (Odent, 2019; Mohamad vd., 2022).

Birth-England Modeli ise doğumu sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal yönleriyle de ele alır. Kadının içgüdülerine ve bireysel tercihinine saygı duyan bu model, minimal müdahale, eş desteği ve güvenli bir doğum ortamını esas alır. Ayrıca yenidoğanın doğumdan hemen sonra anneye yerleştirilmesiyle gerçekleşen içgüdüsel emme davranışı, anne-bebek bağını güçlendiren temel bir uygulama olarak vurgulanır (Widström ve diğ., 2020; Aktürk, 2023). Farkındalığa Dayalı Doğum yaklaşımı da, kadının doğum sürecine beden farkındalığı ve bilgisiyle aktif olarak katılımını hedefler. Kadınlar, üreme döngülerini tanıyarak doğurganlıklarını ve doğum süreçlerini daha bilinçli yönetebilir. Bu modelde doğum, sezgi, bilgi ve bedensel farkındalıkla yön verilen doğal bir deneyim olarak değerlendirilir (Duane ve diğ., 2022; Deliktaş, 2023; Deliktaş Demirci ve diğ., 2024).

2.2.5. Doğuma Hazırlık Eğitimi Özellik ve İlkeleri

Doğuma hazırlık sınıfında verilen eğitimler yetişkin eğitimidir. Bu nedenle eğitimin sunumu yetişkin bireye özgü yaklaşımlardan oluşmalıdır (Aguilera-Martín ve diğ., 2024; Ateş ve İdil, 2024). Gebe-eşlerinin yetişkin bireylerle aktif eğitim sürecine katılmak isteyecekleri, daha önceden edindikleri tecrübelerini değiştirmenin ve yeni davranışlar kazandırma sürecinde karşılaşılabilecek zorluklar unutulmamalıdır (Başgöl, 2022; Kuo ve diğ., 2022). Eğitim grupların birbirine yakın gebelik haftasındaki gebe-eşlerinden oluşturulması eğitim sürecinin kolay yönetilmesi ve başarısı açısından çok önemlidir (Buran ve diğ., 2020, Novak ve diğ., 2021).

Eğitime başlamadan önce eğitime dahil edilecek grubun tüm özelliklerinin eğitmeni tarafından bilinmesi, eğitim esnasında kullanılacak araç ve yöntemleri belirlemek için önemlidir (Suto ve diğ., 2016; Lau ve Hutchinson, 2020). Eğitim katılacak grubun kişi sayısının bilinmesi elverişli oturma planının oluşturulması, egzersiz ve hareketlerin yapılacağı alanı düzenlemek ve eğitim esnasında kullanılacak malzemelerin yeterli sayıda

hazırlana bilmesi açısından önemlidir. Eğitimin yapıldığı ortamın çevresel koşullarının eğitim için uygun olması verilen eğitimin etkinliğini ve faydasını arttırmak noktasında çok önemlidir (Yılmaz, 2019;Çanyaka ve Şimşek 202; Ert ve diğ., 2024; BreLax Study 2025).

Dünya Sağlık Örgütü, kadınların olumlu gebelik ve doğum deneyimleri yaşamalarını desteklemek amacıyla, entegre ve yüksek kaliteli gebelik bakım hizmetlerinin sunulmasını öncelikli hedeflerinden biri olarak belirlemiştir (WHO, 2016). Bu kapsamda, doğuma hazırlık eğitimleri; gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik süreçlerde kadınların bilgi düzeyini artırmayı, psikolojik dayanıklılıklarını geliştirmeyi ve yaşam kalitelerini yükseltmeyi amaçlayan yapılandırılmış programlardır (Cho ve diğ., 2020; Hassanzadeh ve diğ., 2020; Moshki vd., 2024). Bu eğitimler, bireysel ya da grup temelli olarak yürütülmekte ve bütüncül bir yaklaşımla hem fiziksel hem de ruhsal hazırlığı içermektedir (Kuo ve diğ., 2022). Doğuma hazırlık eğitimleri, gebelerin fiziksel, duygusal ve zihinsel uyumunu destekleyerek sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerini, doğuma ve ebeveynliğe bilinçli şekilde hazırlanmalarını amaçlar. Bu eğitimler, annenin fetüsle bağ kurmasını teşvik eder, doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını olumlu etkiler ve sadece bilgi değil, duygusal farkındalık ve ebeveynlik rolleri konusunda da gelişim sağlar (Bilgin ve diğ., 2020; Moshki vd., 2024).

2.2.6. Doğuma Hazırlık Eğitim Yöntemleri

Günümüzde doğuma hazırlık eğitimlerinde geleneksel anlatım yöntemleri yerini, katılımcıların aktif katılımına dayalı grup tartışmalarına bırakmıştır. Bu tartışmalar, gebelerin bireysel sorularını yöneltebildiği ve deneyim paylaşımı yapabildiği interaktif öğrenme ortamları sunmaktadır (Zaman ve diğ., 2025). Bazı modellerde yalnızca doğuma odaklanan yaklaşımlar (ör. “Doğal model”) uygulanırken, bazı eğitim programlarında doğumla birlikte ebeveynliğe hazırlık içeriği de eş zamanlı olarak sunulmaktadır (Hill, 2021). Eğitimin uygulayıcıları çoğunlukla ebeler olup, özellikle bazı ülkelerde psikoprolaktik tekniklerin yeni nesil sağlık profesyonellerine yeniden kazandırılması hedeflenmektedir (Piro ve Hmed 2020; Ricchi ve diğ., 2020).

Uluslararası araştırmalar, doğuma hazırlık sınıflarına düzenli katılımın kadınların doğum sürecine yönelik güvenini artırdığını, doğum sırasında yaşanan ağrıyı azalttığını ve analjezik kullanımını düşürdüğünü göstermektedir (Sánchez-García ve diğ., 2023). Bu eğitimlerin emzirme sürecine olumlu etkileri olduğu, kadınların sağlık profesyonelleriyle olan ilişkilerini güçlendirdiği ve doğumla ilgili bilgi düzeylerinde anlamlı artış sağladığı

saptanmıştır (Piro ve Ahmed 2020; Hassanzadeh ve diğ., 2019). İran Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı, kadınların vajinal doğuma dair bilgi ve farkındalıklarını artırmak amacıyla 2008 yılından itibaren “Fizyolojik Doğuma Hazırlık” programını uygulamaya koymuştur. Bu eğitim programı; bilimsel temelli bilgi sunumu, bireysel danışmanlık ve uygulamalı beceri eğitimi olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (Henshall ve diğ., 2024). Gebelik sürecine uygun yapılandırılmış içeriklerle kadınlara doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasına ilişkin geniş kapsamlı bilgi ve beceriler kazandırılmakta, ayrıca gevşeme teknikleri, masaj ve solunum egzersizleri gibi pratik uygulamalarla sürece hazırlık desteklenmektedir (Hajizadeh ve diğ., 2020; Zaman ve diğ., 2025)

Doğuma hazırlık sürecinde sunulan eğitimin hem içeriği hem de yöntemi, gebelerin bireysel gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda planlanmalı; eğitim süreci yetişkin öğrenme ilkelerine dayandırılmalıdır (Uğuz ve Karaçam, 2022). Uygulanan yöntemin uygun şekilde seçilmesi, eğitimin etkililiğini ve elde edilecek kazanımları önemli ölçüde artırmaktadır. Günümüzde teknolojinin sunduğu imkânlarla birlikte, gebelere yönelik doğuma hazırlık eğitimlerinde çeşitli yöntem ve araçlar etkin bir biçimde kullanılmaktadır (Akın, 2023). Bu yöntemler aşağıda özetlenmiştir (Uğuz, 2021; Karataş, 2021).

Bireysel eğitim, kişiye özel bilgi aktarımı sağlaması nedeniyle etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Ancak, uygulama sürecinin zaman alıcı olması ve maliyetinin yüksekliği, bu yöntemin sınırlayıcı yönleridir (Akın, 2023). Genellikle özel gereksinimlere yanıt vermek amacıyla kullanılan bu yaklaşım; hastane ortamında, ev ziyaretlerinde ya da uygun görülen farklı mekânlarda gerçekleştirilebilir (Uğuz ve Karaçam, 2022). Bu süreçte bireyin kendi öğrenmesini yönlendirmesi, yaşam boyu öğrenme becerilerini destekleyici deneyimler kazanması hedeflenmektedir. Etkili bir bireysel eğitim için, öğrenme materyalleri bireyin ihtiyaçlarına uygun olarak sunulmalı, süreç dinamik olarak izlenmeli ve gerektiğinde düzenlemeler yapılmalıdır (Özdemir, 2023).

Grup eğitimi, maliyet etkinliği ve katılımcılar arası etkileşimi teşvik etmesi nedeniyle doğuma hazırlık sürecinde sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (Dönmez ve diğ., 2024). Bu yöntem, bireyler arasında deneyim paylaşımına olanak tanıdığı ve grup üyelerinin birbirini destekleyici bir rol üstlenmesini sağladığı için öğretici ve motive edici bir etki yaratmaktadır. Grup eğitimlerinde; doğumun belirtileri, emzirme, aile planlaması, sistemik hastalık yönetimi, ebeveynlik becerileri ve doğuma dair hazırlık gibi çeşitli başlıklar ele alınmaktadır (Şeker ve diğ., 2021; Akın, 2023; Uçan, 2024). Eğitimin verimli olabilmesi için

grubun ilgi düzeyinin yüksek olması, fiziksel ortamın uygunluğu ve içerik planlamasının titizlikle yapılması gerekmektedir (Uğuz, 2021).

Video destekli eğitim, görsel ve işitsel öğelerin eş zamanlı sunulması sayesinde bilgi kalıcılığını artıran etkili bir yöntemdir (Dönmez ve diğ., 2024). Teknolojinin sağlık eğitiminde artan rolüyle birlikte, videolar öğrenme materyali olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemin etkili olabilmesi için, videoların izleyicilerin ilgisini çekecek şekilde yapılandırılması, içerik dilinin açık ve anlaşılır olması, süresinin 11–15 dakikayı geçmemesi önem taşımaktadır. İzleme sonrasında yapılacak tartışmalar ve yönlendirilecek sorularla katılımcıların öğrendiklerini pekiştirmeleri sağlanmalıdır (Karataş, 2021; Uludağ ve diğ., 2022.).

Bilgisayar ve internet temelli eğitim, günümüzde gebelerin bilgiye ulaşmak için sıklıkla başvurduğu yöntemler arasında yer almaktadır. Kadınlar internet aracılığıyla gebelikle ilgili güncel çalışmaları takip edebilmekte ve merak ettikleri sorulara yanıt arayabilmektedir (Moshki vd., 2024). İnternet üzerindeki içeriklerin bilimsel denetimden geçmemesi ve güvenilirlik düzeyinin değişken olması, bu yöntemin temel dezavantajı olarak görülmektedir. Bu nedenle, bu tür dijital kaynakların eğitsel süreçlerde etkili ve güvenli bir şekilde kullanılabilmesi için, kullanıcıların doğru yönlendirilmesi ve içeriklerin doğruluk açısından denetlenmesi gerekmektedir (Uludağ ve diğ., 2022; Özdemir, 2023; Çevik ve Karacan 2023; Korkmaz ve Yılmaz 2023).

2.2.7. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Çiftler Üzerine Etkisi

Doğum ve ebeveynlik, insan yaşamındaki en dönüştürücü deneyimlerden birini oluşturur. Özellikle ilk kez ebeveyn olacak çiftler, gebelik, doğum ve doğumsonu dönem ile ilgili çeşitli kaygılar yaşamaktadır (Soltanshahi ve diğ., 2020). Gebelik süreci, kadın bedeninde önemli fizyolojik değişikliklere yol açarken, doğum da yönetilebilir olmayan bir deneyimdir ve genellikle korku ve başa çıkamama gibi psikolojik bariyerleri beraberinde getirir. Gebe kadınlar, bu zorluklarla baş edebilmek için çeşitli çözüm yolları aramaktadır (Gluck ve diğ., 2020; Uzun Aksoy 2020). Bu dönemde, sadece fiziksel değişiklikler değil, aynı zamanda önemli psikolojik değişiklikler de gözlemlenir (Dönmez ve diğ., 2024). En kritik değişim ise çiftlerin yaşamına yeni bir bireyin katılacak olmasıdır. Bu durum, mevcut yaşam düzenlerinde köklü değişiklikler gerektirir ve çiftlerin yeni düzene adaptasyon sürecini zorunlu kılar (Büthe ve Schwenger-Fink, 2023). Her ne kadar bu değişimler

öngörülebilir olsa da, gebe ve eşi bu yeni durumla nasıl baş edeceklerini bilememektedir (Hüsken-Janßen ve Fisch, 2023).

Gebelik kadınlar için fiziksel ve psikolojik değişikliklere rağmen keyifli ve tatmin edici bir deneyim olabilir. Bu süreç, kaygı, endişe ve stres gibi duygusal zorluklarla da şekillenir. Bu durum, kadınların bedenlerinde ve ruh hallerinde birçok istenmeyen değişime yol açabilir, özel bir dikkat gerektirir (Soltanshahi ve diğ., 2020; Souto ve diğ., 2025). Hamilelik sırasında sosyal destek, anne ve bebeğin sağlığı açısından son derece önemlidir. Duygusal, maddi ve bilgilendirme desteği, hamilelik sırasında yaşanan zorlukları hafifletebilir ve anneleri sağlıklı yaşam seçimleri yapmaya teşvik edebilir (Kural, 2021; Uğuz ve Karaçam, 2022). Sosyal destek, stresli durumlarla karşılaşan bireyler için önemli bir tampon işlevi görür ve kaygıların azalmasına yardımcı olabilir. Aile desteği, yalnızlık hissini önler ve hamile kadınların bu zorluklarla baş etmelerini kolaylaştırır (Okumuş ve Şahin 2017; Kanellopoulos ve Gourounti, 2022; Kothari ve diğ., 2022; Doğrul ve dikmen 2023).

Araştırmalar, gebelik ve doğum sonrası psikolojik sıkıntılar (kaygı, depresyon, stres gibi) ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Soltanshahi ve diğ., 2020; Yüksel ve Yurdakul2021; Yanılmaz ve Beydağı 2023). Sosyal desteğin türü ve seviyesi, hamilelik sürecinin keyifli ya da olumsuz bir deneyime dönüşmesinde belirleyici bir faktördür (Doğrul ve Dikmen 2023; Hüsken-Janßen ve Fisch, 2023). Bu nedenle, gebelik sırasında yaşanan psikolojik stresle başa çıkmada en önemli faktörlerden biri, eşin sağladığı duygusal destek ve evliliğin güvenli atmosferidir (Pourkhaleghi ve diğ., 2017; Ngai ve diğ., 2021; Najmi ve diğ., 2024). Özellikle eşlerin katılımı, kadının fiziksel ve mental sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü, eşin gebelik öncesi bakım ve doğum hazırlığı gibi konularda katılımını önemsemektedir. Araştırmalar, babaların aktif katılımının, bebeğin sağlık durumu ve anne-baba ilişkisi üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir.

Doğuma hazırlık eğitimi, çiftlere doğum, doğum öncesi bakım, beslenme, egzersiz, doğru emzirme teknikleri ve doğum sonrası bakım gibi konularda bilgi vermeyi amaçlayan grup veya bireysel eğitimlerdir (Dişsiz ve diğ., 2023; Mert ve diğ., 2024). Bu eğitimler, gebelik ve doğum sonrası süreçle ilgili yanlış bilgileri düzeltmeye ve kaygıları azaltmaya yönelik önemli bir fırsat sunar. Eşlerin de bu sınıflarda yer alması, anne kaygısını ve doğum korkusunu azaltmada etkili olabilmektedir. Eşlerin katılımı, kadınların doğru doğum

yöntemini seçmelerine yardımcı olur ve doğum sürecine dair kaygılarını gidermelerine katkı sağlar (Soltanshahi ve diğ., 2020; Yılmaz ve Akın, 2022).

Bu kapsamda, doğuma hazırlık eğitimi, çiftlerin doğum sürecine dair bilgi sahibi olmalarını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda onları fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan da hazırlayarak doğum sırasında daha bilinçli ve destekleyici bir yaklaşım sergilemelerine olanak tanır (Yamamoto ve diğ., 2020; Hüsken-Janßen ve Fisch, 2023). Bradley Yöntemi ise, çiftleri medikal müdahalelerden kaçınarak doğal doğuma hazırlamayı amaçlayan bir eğitim modelini benimseyen Bradley yöntemi, eşin koçluk yaptığı ve doğum sürecine aktif katılımın sağlandığı bir yaklaşımı benimseyerek doğum sırasında çiftin ihtiyaçlarına göre belirlenen 12 derslik bir program ile, doğum öncesi ve sırasındaki duygusal, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılamaya yönelik bir yaklaşıma örnek gösterilebilir (Beal ve diğ., 2023). Bradley Yöntemi, özellikle eşin aktif katılımını ve doğal doğum ortamının oluşturulmasını vurgular, bu sayede çiftler birlikte doğuma hazırlanarak, duygusal ve fiziksel dayanıklılıklarını artırır (Boz ve Akgün, 2020).

Diğer doğuma hazırlık yöntemlerinden farklı olarak, Bradley Yöntemi'nin başarısı, eşin aktif bir katılımcı olarak doğum sürecine dahil olması ve doğum ortamının güvenli ve doğal bir şekilde oluşturulmasıdır (Dişsiz ve diğ., 2023). Bu model, doğumun doğallığını koruyarak, çiftin kendine güven duymasını ve doğum sürecini kontrol etmesini sağlar (Bıyık ve Aslan, 2020). Eğitim, doğal ağrı yönetimi teknikleri, relaksasyon teknikleri ve nefes egzersizleri gibi araçlarla, çiftlerin doğum anındaki zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırır. Böylece, çiftler doğumu sadece bir tıbbi işlem değil, doğal bir süreç olarak algılar ve psikolojik olarak doğuma daha hazır hale gelirler (Fairbrother ve diğ., 2022; Kothari ve diğ., 2023; Mert ve diğ., 2024).

2.2.8. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Etkisi

Doğum korkusu doğum sürecine ilişkin belirsizlikler, ağrı deneyimi ve olası komplikasyonlar gibi bilinmeyen durumlara yönelik duyulan kaygı temelli bir korkudur (Veringa-Skiba ve diğ., 2022). Özellikle doğum konusunda deneyimi bulunmayan primipar kadınların, multipar kadınlara kıyasla bu tür korku ve endişeleri daha yoğun yaşadıkları belirtilmektedir. Literatürde yer alan kapsamlı çalışmalar, şiddetli doğum korkusunun erken doğum, distosi (doğum güçlüğü), isteğe bağlı sezaryen ve acil sezaryen gibi olumsuz doğum sonuçlarıyla ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır (Veringa-Skiba ve diğ., 2022; Fairbrother ve diğ., 2022).

Gebelik ve doğum, yalnızca biyolojik bir süreç olmanın ötesinde; fiziksel, psikolojik ve toplumsal dönüşümleri içeren çok yönlü bir dönemdir (Kaya Şenol ve diğ., 2020). Bu süreçte, anne adayının ve bebeğin sağlığını korumak amacıyla yaşam alışkanlıklarının yeniden düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, doğum öncesi dönemde sunulan sağlık hizmetleri içerisinde çok boyutlu eğitim programları öne çıkmakta; genellikle gebelerin yanı sıra eşlerin katılımını da içeren bu programlar, ailenin sürece aktif katılımını desteklemektedir (Ricchi ve diğ., 2020; Zahroh ve diğ., 2023; Wu ve diğ., 2024).

Gebelik sürecinde doğum doğumsonu, bebek bakımı, fiziksel ve duygusal değişimler ile annelikle ilgili kaygı ve beklentilerin ele alınması, kadınların psikolojik olarak güçlenmelerine katkı sağlamaktadır (Striebich, 2020). Söz konusu programlar, doğumu doğal bir süreç olarak deneyimleme imkânı sunmakta ve kadınlara sürecin kontrolünde olduklarını hissettirecek uygulamalarla destek sağlamaktadır (Kavas, 2024).

Doğuma hazırlık eğitimleri yalnızca bilgi aktarımından ibaret değildir; farklı uzmanlık alanlarından sağlık profesyonellerinin katkılarıyla yürütülen, çeşitli müdahaleleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımı içermektedir (Bendtsen, 2023). Ancak bu çeşitlilik, uygulamaların etkililiğini değerlendirme ve standart bir yapı oluşturma açısından bazı zorluklar doğurmaktadır (Karataş, 2021). Doğuma hazırlık eğitimlerinin birçok ülkede yaygınlaşmasına karşın, bu programların yapılandırılmasına ve etkililiğine dair güçlü bilimsel kanıtlar hâlâ sınırlıdır. Özellikle sağlık hizmetlerinin kısıtlı olduğu koşullarda gebelik ve doğum, çoğu zaman yaşamla ölüm arasında hassas bir sınırdaki yer almakta; doğum, kadın yaşamında yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda kültürel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla derin izler bırakmaktadır (Veringa-Skiba ve diğ., 2022; Ward ve diğ., 2024). Bu çok katmanlı yapı nedeniyle birçok kadın doğuma dair yoğun korkular yaşayabilir ve annelik sürecini tehdit edici bir deneyim olarak algılayabilir (Bendtsen, 2023). Dünya genelinde her altmış saniyede bir kadının gebelik veya doğum sürecinde hayatını kaybetmesi, bu sürecin ne denli kritik olduğunu göstermektedir (Kavas, 2024). Erken ve düzenli doğum öncesi izlemler, kadınların ve ailelerinin psikososyal destek ve rehberlik hizmetlerine erişimini kolaylaştırırken, profesyonel doğum destekçileriyle yapılan doğumlar sürecin güvenli şekilde tamamlanmasına katkı sunmaktadır (Magunda, 2023).

Doğuma hazırlık eğitimleri, kadınların doğuma dair kalıplaşmış inançlarını sorgulamalarına olanak tanıyarak, doğum korkusu ve kaygısını azaltmada etkili olmaktadır (Bıyıklı ve Aslan 2020). Aynı zamanda, öz-yeterlilik duygusunu güçlendirmekte; kadınların doğuma yönelik güvenini ve başa çıkma becerilerini geliştirmektedir. Bu tür eğitimlere

katılan kadınlar, doğum deneyimi yaşamış bireylerle etkileşime geçerek kendi beklentilerini değerlendirme, korkularını ifade etme ve doğum sürecine uyum sağlama konusunda desteklenmektedir (Aghdam ve diğ., 2019; Yılmaz ve akın 2022; Uçan, 2024).

Yapılan çalışmalar, gebelik döneminde sağlanan bilgilendirmenin kadınların doğum ve doğum sonrası sürece ilişkin farkındalığını artırdığını ve onları potansiyel risklere karşı daha hazırlıklı hâle getirdiğini göstermektedir (Boz ve Akgün, 2020; Kavas, 2024; Magunda, 2023). Söz konusu çalışmalarda doğuma hazırlık eğitimine katılan kadınların bu korkuyu daha düşük düzeyde yaşadıklarına dair güçlü bulgular mevcuttur (Veringa-Skiba ve diğ., 2022; Bendtsen, 2023; Ceran, 2023).

Doğum hazırlık sınıflarında anne adaylarına verilen eğitim ile hedeflenen anne adaylarının doğum süreci ile ilgili olumlu duygularını pekiştirmek ve güven duygusunun artmasını sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalarda anne adayına verilen eğitim ve desteğin doğum korkusunu etkili bir şekilde azalttığı görülmüştür (Türkmen ve Yaman 2018; Bıyıklı ve Aslan 2020). Bu nedenle doğum öncesi dönemde anne adaylarının eğitim alması desteklenmelidir. Doğum korkusunu yönetebilmeleri için anne adaylarının desteklenmesi önemlidir (Ceran, 2023; Kuljanac ve diğ., 2023). Bu destek; doğum öncesinde doğum sürecinde karşılaşılabileceği olaylarla baş edebilmek, doğum sonrasındaki süreçte bebek bakımı konusunda, doğumsonu sürecini nasıl geçireceği ve anne-babalık ile ilgili davranışlarını geliştire bilmek için eğitime ihtiyaç duyarlar (Yazıcıoğlu ve Yavuz 2022). Eğitim programlarında verilen eğitimler doğuma hazırlanmasına katkı sağlar ve doğum sürecinde karşılaşılabileceği olaylar ile baş etme yeteneğinin kuvvetlenmesini sağlar, ağrı ile baş etme yetisinin gelişmesini sağlar ve böylece doğum deneyiminin olumlu yönde pekişmesine yardımcı olabilir (Suto ve diğ., 2016; Çankaya ve Şimşek, 2021).

Anne adaylarının bu süreçte aldığı eğitimlerin doğum konusundaki beklentilerini rasyonel hâle getirme noktasında etkili oldu bilinmektedir (Yazıcıoğlu ve Yavuz 2022; Kuljanac ve diğ., 2023). Bugüne kadar bu eğitimler genelde anne adaylarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir (Chua ve Shorey, 2024; Cotiga ve Güden, 2024). Günümüzde dünyada bazı ülkelerde eğitimlere baba adayları da dâhil edildiğinde daha etkin sonuçlar alındığına dair çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Lau ve Hutchinson, 2020; van Vulpen ve diğ., 2021). Bizim ülkemizde ise doğuma hazırlık eğitimleri ve doğum kurslarına baba adaylarının katılması yeni yeni teşvik edilmeye başlanmıştır (Şahin ve d.ğ., 2023; Uyanık ve diğ., 2023).

2.3. DOĞUMA HAZIRLIK SÜRECİNDE EŞ DESTEĞİ

Babalık, bireyin yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır ve bu sürecin başlangıcı, çoğu zaman çocuğa dair hayallerin kurulduğu zihinsel hazırlık dönemine kadar uzanır (Franzen ve diğ., 2021). Güncel çalışmalar, babalık rolünün yalnızca bebeğin fiziksel varlığıyla başlamadığını; ebeveynliğe ilişkin düşüncelerin oluşmasıyla birlikte psikolojik olarak başladığını göstermektedir (Deleş ve Kaytez, 2020; Souza Vidal Lima ve diğ., 2021; Ghaffari ve diğ., 2021; Rashidi ve diğ., 2023). Bu süreçte baba adaylarının, çocuğa yönelik duygusal bağ geliştirmesi ve ebeveynlik rolüne hazırlanması, sağlıklı bir baba-çocuk ilişkisi açısından kritik öneme sahiptir. Halen birçok ülkede babaların gebelik ve doğum süreçlerine aktif katılımı sınırlı kalmaktadır (Deibel ve diğ., 2018; Uribe-Torres ve diğ., 2021, Şahin ve diğ., 2023;). Erkeklerin stres ve kaygılarını eşlerine yansıtma ihtimali ve annenin psikolojik durumunu olumsuz etkileyecekleri düşüncesi yatmaktadır (Warriner ve diğ., 2018; Özdemir, 2023). Araştırmalar, eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine katılmalarının hem kendi özgüvenlerini artırdığını hem de bebekle kuracakları bağın niteliğini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Kaya, 2020; Şeker ve Dinç 2021).

Gebelik, yalnızca kadın için değil, erkek için de yaşamda önemli bir dönüm noktasıdır. Bebeğin varlığının öğrenilmesiyle başlayan bu süreç, doğumla birlikte sona ererken, gebe-eşleri açısından fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok değişimi beraberinde getirir (Iliyasu ve diğ., 2024; Koçak ve diğ., 2024; Xu ve diğ., 2024). Ancak gebelik boyunca sağlık hizmetleri ve sosyal çevre daha çok anne ve bebeğe odaklandığından, eşler sıklıkla sürecin dışında bırakıldıklarını hissetmektedir (Deibel ve diğ., 2018; Özdemir, 2023; Şahin ve diğ., 2023).

Nitel araştırmalar, erkeklerin bu süreçte duygularını ifade etmekte güçlük çektiklerini, toplumsal roller nedeniyle güçlü görünmeye çalıştıklarını ve zaman zaman dışlanmış veya etkisiz hissettiklerini göstermektedir (Anderson ve diğ.; 2016; Koçak ve diğ., 2024; Özdemir, 2023). İlk kez baba olacak erkekler için gebelik, ruh hâlinde dalgalanmalar, kaygı, belirsizlik, özgüven eksikliği ve artan maddi sorumluluk gibi sosyal ve duygusal zorluklarla örülü bir süreçtir. Çocuk sahibi olma kararı, erkekler açısından bireysel, sosyal ve ekonomik faktörlerin etkili olduğu çok boyutlu bir süreçtir (Uribe – Torres ve diğ. 2021; Alvarenga ve diğ., 2024).

Gebeler ise gebelik ve doğum sürecinde eşlerinin kendilerini fiziksel ve ruhsal yönden destekleyerek motivasyonlarını arttırmasını beklerler (Aqil ve diğ.; 2019;

Küçükkaya ve Başgöl, 2023; Özdemir, 2023). Doğuma hazırlık eğitimlerinde öğretildiği gibi bu süreçte fiziksel rahatlamayı sağlamak için nefes egzersizlerine destek olmak, yürüyüş yapmasına yardım etmek, ellerini tutarak eşlerinin yanında olduğunu hissettirmek gibi davranışlarda bulunmak gebelerin algıladığı eş desteğini arttırmaktadır (Vischer ve diğ., 2020; Hodgson ve diğ., 2021; Koçak ve diğ., 2024).. Yapılan araştırmalarda eş desteği artan gebelerin daha rahat gebelik ve doğum süreci geçirdikleri daha az komplikasyon yaşadıkları belirtilmektedir (Deibel ve diğ. 2018; Lau ve Hutchinson, 2020; Başkurt ve Çalım, 2022; Uyanık ve Sadıç, 2023; Duman, 2024).

2.3.1. Doğuma Hazırlık Eğitimine Eşlerin Katılımının Eşdesteği Algısı Üzerine Etkisi

Doğum öncesi bakım süreci genellikle anne ve bebek sağlığına odaklansa da, eşlerde bu sürece dâhil olma ihtiyacı hissetmektedir. Araştırmalar, eşlerin gebelik sürecine ilişkin karmaşık duygular (kaygı, mutluluk, korku, kafa karışıklığı) yaşadığını göstermektedir (Webb ve diğ., 2021; Altuntuğ ve diğ.; 2024; Najmi ve diğ., 2024). Gebeliğin ilk dönemlerinde sürece yabancılaşma görülebilirken, özellikle üçüncü trimesterde bebek hazırlıklarıyla birlikte eşlerin katılımı artmaktadır (Kothari ve diğ., 2023; Ilyasu ve diğ., 2024). Doğum anı, eşler için hem destek sunma sorumluluğu hem de yoğun duygusal deneyim anlamına gelmektedir (Vischer ve diğ., 2020; Hodgson ve diğ., 2021; Koçak ve diğ., 2024). Ancak birçok eş süreçten dışlandığını hissetmektedir (Kaya, 2020; Kural, 2021). Eş desteği, kadınların gebelikte yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimlerin yönetiminde belirleyici bir etkidir; bu destek doğum korkusunu azaltmada ve ruhsal dengeyi korumada önemli rol oynar (Aqil ve diğ.; 2019; Küçükkaya ve Başgöl, 2023; Özdemir, 2023). Planlı ve riskli gebeliklerde eşin aktif katılımı özellikle kritik hale gelmektedir (Karaçam ve Karatepe 2020; Kural, 2021).

Mary'in (1988) geliştirdiği “ayrılık ile bağlılık” yaklaşımı, eşlerin gebelik dönemine verdikleri tepkileri üç farklı profile ayırmaktadır (Kaya ve diğ., 2020):

- **Gözlemci Tip:** Sürece duygusal olarak mesafeli, izleyici konumunda olan babalar.
- **İfade Edici Tip:** Duygularını açıkça ifade eden ve eşinin yanında olmayı önemseyen babalar.
- **Yardımcı Tip:** Pratik işlerde aktif rol alan fakat duygusal olarak daha mesafeli duran babalar.

Eşlerin doğum öncesi bakım süreçlerine aktif katılımı, örneğin ultrason kontrollerine gitmeleri, hem annelere duygusal destek sağlar hem de eşlerin ebeveynlik rollerini daha

kolay benimsemelerine yardımcı olur (Deibel ve diğ. 2018; Kaya, 2020; Alsomali ve diğ., 2023; Rashidi ve diğ., 2023). Bunun yanında, gebelik döneminde eşlerde de kaygı, stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının görülebildiği, bu durumun da aile dinamikleri üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Deibel ve diğ. 2018; Küçükkaya ve Başgöl, 2023; Özdemir, 2023). Bu nedenle, yalnızca gebelerin değil, eşlerinin de psikolojik destek ihtiyacı göz önünde bulundurulmalıdır (Johansson ve diğ., 2021; Uribe-Torres ve diğ., 2021; Özdemir, 2023).

Eş katılımı, yalnızca psikolojik değil, fizyolojik etkileriyle de önem taşır. Araştırmalar, eşlerin gebelik sürecine dâhil olmasının annenin olumsuz sağlık davranışlarını azalttığını, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi riskleri düşürdüğünü ve doğum sonrası bebek ölümleri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Deibel ve diğ. 2018; Lau ve Hutchinson, 2020; Başkurt ve Çalım, 2022; Uyanık ve Sadıç, 2023; Duman, 2024). Bu katılım, annenin stres düzeyini azaltmakta, zararlı alışkanlıklardan uzak durmasına ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden düzenli yararlanmasına katkı sağlamaktadır (Caldeira ve diğ., 2022; Doğrul ve Dikmen 2023). Ayrıca doğum kaygısının azalması, doğum süresinin kısalması ve ebeveynlerin bilgi düzeyinin artması gibi faydalar da söz konusudur (Başkurt ve Çalım, 2022; Koçak ve diğ., 2023).

Baba adaylarının deneyimleri; bireysel, ailesel, çevresel ve kültürel etkenlerden etkilenmektedir (Alvarenga ve diğ., 2024). Babalık, yalnızca biyolojik değil; bakım, duygusal destek ve sorumluluk alma gibi çok boyutlu bir toplumsal roldür (Onchonga, 2021; Alvarenga ve diğ., 2024). Doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerin katılımının bu rolleri pekiştireceği düşünülmektedir.

2.3.2. Doğuma Hazırlık Eğitimine Eşlerin Katılımının Doğum Korkusu Üzerine Etkisi

Son yıllarda eşlerin doğuma ve doğuma hazırlık süreçlerine katılımında dikkate değer bir dönüşüm yaşanmıştır (Ghaffari ve diğ., 2021; Kuo ve diğ., 2022). Özellikle gelişmiş ülkelerde eşlerin büyük çoğunluğu (%96 oranında) doğum sırasında annelerin yanında bulunmakta, yalnızca gözlemci değil, aktif destekçi roller üstlenmektedir (AlSomali ve diğ., 2023; Özdemir, 2023). Bu gelişme, babalık rollerinin yeniden tanımlanması ile eş zamanlı ilerlemiş; babalık, yalnızca ekonomik destek sağlayan bir rol olmaktan çıkarak, duygusal ve fiziksel destek sunan ve çocuk bakımında etkin rol alan bir kimliğe evrilmiştir (Deleş ve Kaytez, 2020; Doaltabadi ve diğ., 2021).

Gebelik ve doğum sürecinde erkeklerden “güçlü ve kendinden emin” bir duruş sergilemeleri beklenmektedir (Başgöl, 2022; Özdemir, 2023). Ancak bu toplumsal beklentiler, eşlerin kaygı ve korkularını bastırmalarına yol açarak doğum sürecinde stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Fenwickve diğ., 2015; İbriçe, 2019; Przybyła-Basista, 2020; Webb ve diğ., 2021). Doğum sırasında yaşanan deneyimler, babalık rolüne uyumu doğrudan etkileyebilmekte; özellikle riskli ya da travmatik doğum deneyimleri, eşlerde çaresizlik, korku ve kontrol kaybı gibi duyguların gelişmesine neden olabilmektedir (İbriçe, 2019; Johansson ve diğ., 2021; Onchonga, 2021).

Kadınların da doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmasını arzulamaları, bu değişimi desteklemiş; eş desteği, doğum süresinin kısalması, annenin kaygısının azalması ve ağrının daha az hissedilmesi gibi olumlu sonuçlar doğurmuştur (Warriner ve diğ., 2018; Buran ve Aksu, 2022; Rashidi ve diğ., 2023). Eşlerin doğuma aktif katılımı, sadece fiziksel destek sağlamakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda kendi duygusal deneyimlerini de derinden şekillendirmektedir (Cıtak Bilgin ve diğ., 2020; Alsomali ve d.iğ., 2023). Sevinç, heyecan ve gurur gibi olumlu duyguların yanı sıra; çaresizlik, dışlanmışlık ve korku gibi olumsuz duygular da bu süreçte sıklıkla yaşanmaktadır (Kothari ve diğ., 2023).

Doğuma hazırlık eğitimleri bu noktada önemli bir müdahale alanı sunmaktadır. Eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine katılımı, doğum korkusunu azaltmada etkili olmakta; bilinmezlik duygusunu azaltarak doğuma dair gerçekçi beklentiler geliştirmelerine katkı sağlamaktadır (İlska ve diğ., 2021; Karaçam ve Karatepe 2020). Moran ve diğerlerinin (2021) yaptığı araştırmada, kadınlardaki doğum korkusunun eşler üzerinde %13 oranında psikolojik etkiler yarattığı; doğuma hazırlık eğitime katılan eşlerde ise bu etkinin daha düşük düzeyde gözlemlendiği belirlenmiştir (Moran ve diğ., 2021).

Doğuma hazırlık eğitimleri, eşlerin doğumu yalnızca izleyici bir perspektiften değil; aktif destekçi bir perspektiften deneyimlemelerine imkân tanımaktadır (Cardenas ve diğ., 2022). Eğitimler, doğum sürecinin doğal bir olay olduğunu kavramalarına yardımcı olurken; doğumla ilgili kaygı ve korkuların paylaşılabileceği güvenli ortamlar sunarak bastırılan duyguların açığa çıkmasına da zemin hazırlamaktadır (Onyeze-Joe ve Godin, 2020). Doğuma hazırlık eğitimlerine katılan eşler de doğum korkusunun daha düşük olduğu, doğum sırasında daha az çaresizlik hissettikleri ve doğum sonrası süreçte babalık rollerine daha kolay uyum sağladıkları çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Colciago ve diğ., 2022; Dai ve diğ., 2023; Johansson ve diğ., 2021; Moran ve diğ., 2021). Eş desteğinin doğum süresinin

kısalması, annenin doğum deneyiminden duyduğu memnuniyetin artması ve doğum sonrası ebeveyn-çocuk bağının güçlenmesi gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiği de vurgulanmaktadır (Karaçam ve Karatepe 2020; Dai ve diğ., 2023).

Son yıllarda eşlerin doğuma aktif katılımında gözlenen artış, sadece bireysel düzeyde bir değişimi değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerinin yeniden şekillendiğini de ortaya koymaktadır (Ghaffari ve diğ., 2021; Dai ve diğ., 2023; Serçekuş ve diğ., 2020). Gelişmiş ülkelerde eşlerin büyük çoğunluğu (%96) doğumda eşlerinin yanında yer almakta ve aktif destek sunmaktadır. Ancak Özdemir (2023), paternal doğum korkusuna dair kavramsal çerçevenin henüz yeterince gelişmediğini ve araştırmaların çoğunun anne odaklı olduğunu vurgulamaktadır. Eşlerin doğuma aktif katılımı, anne adayının doğum korkusu üzerinde doğrudan etkili olabilmektedir (Tagawa ve diğ., 2020; Şeker ve diğ., 2021; Duman, 2024). Kadınlar, eşlerinden aldıkları duygusal destek sayesinde kendilerini daha güvende ve güçlü hissedebilmekte; bu da doğum korkusunun şiddetini azaltmaktadır (Şeker ve diğ., 2021; Küçükkaya ve Başgöl 2023). Eşin varlığı, doğum sürecinin daha kontrollü ve olumlu deneyimlenmesini sağlayarak annenin stres düzeyini düşürmekte, doğum ağrısının algısını hafifletmekte ve doğumun genel seyrini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Karaçam ve Karatepe 2020; Ngai ve Xiao, 2021; Doğrul ve Dikmen 2023). Bu destek, doğum süresinin kısalmasına, daha az müdahale gereksinimine ve doğum sonrası psikolojik iyilik halinin artmasına da katkı sağlayabilir (Roberts ve Spiby, 2020). Dolayısıyla baba katılımı, yalnızca sembolik bir varlık değil; doğumun fizyolojik ve psikolojik sürecini etkileyen önemli bir faktör haline gelmiştir (Lappegård ve Kornstad, 2020; Duman, 2024).

2.3.3. Doğuma Hazırlık Eğitimine Eşlerin Katılımının Gebelerin Öz Yeterliliği Üzerine Etkisi

Doğumda öz-yeterlilik kadınların gebelik ve doğum sürecinde yaşadıkları tüm olaylarla ilgili baş etme becerilerine güvenmesi olarak tanımlana bilir (Duman ve Gölbaş, 2022; Doğrul ve Dikmen, 2023; Başhan ve Öztürk, 2024). Banduranın 1977 yılında geliştirdiği teoride ise öz-yeterlilik; kişinin yaşam içerisinde üstlendiği bir görevi başarılı bir şekilde yerine getirebilme kapasitesine olan inanç ve güveni olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1977).

Doğum, hayatın içerisinde biyolojik bir süreç olmanında ötesinde sosyal ve psikolojik yönleride içinde barındıran çok yönlü bir süreçtir. Bu nedenle gebelerin pozitif doğum deneyimi yaşayabilmeleri için öz-yeterlilik algısı doğumun şekillenmesinde

belirleyici en önemli faktörlerden biridir. Gebelik sürecinde eşlerin desteği, hem psikolojik hemde fizyolojik süreçler üzerinde belirleyici etkiye sahip olabilir (Carlson ve diğ., 2019; Hassanzadeh ve diğ., 2020; BreLax ve diğ., 2025).

Literatürde yapılan çalışmalarda eş desteğinin gebelerin öz yeterliliğini artırdığını ve yaşanan doğum korkularını azalttığını ortaya koymaktadır. Eş katılımının gebede hem duygusal destek hem de fiziksel rahatlama sağladığını, bunun da doğum öz yeterliliğini pozitif etkilediğini belirtmektedir (Çankaya ve Şimşek, 2021; AlSomali ve diğ., 2023). Doğuma hazırlık eğitimlerine eş katılımının gebelerin bilgi düzeyini artırarak korkularını azalttığını ve daha pozitif bir doğum beklentisi oluşturduğunu göstermiştir. (Premberg ve Lundgren, 2019; Fenwick ve diğ., 2020). Doğuma hazırlık eğitimlerine eş katılımı sadece gebelerin gebelik sürecindeki psikolojik iyilik halini değil, doğum sonrası süreçte yaşayabilecekleri birçok olumsuzlukta ortadan kaldırarak pozitif deneyimler yaşamalarını desteklemektedir (Deliklitaş Demirci, 2023; Zaman ve diğ., 2025). Aktif eş katılımı doğum anında işbirliğini arttırarak komplikasyonlar yaşanmasını önlemektedir. Doğum sonrası süreçte emzirme desteği, ebeveyn bağlanması ve postnatal depresyon düzeylerinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir (Boyce ve diğ., 2020; Shorey ve Chan, 2020).

Doğum süreci, kadınlar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan önemli bir dönemdir. Bu süreçte kadının kendine olan güveni, doğumun yönetimi ve deneyimi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Doğuma hazırlık eğitimleri, gebelerin doğum sürecine dair bilgi ve becerilerini artırarak, doğum öz yeterliliğini desteklemeyi amaçlamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırmanın amacı, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkilerini incelemektir.

Bu araştırma, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkisi değerlendirmek amacı ile ön-son test üç gruplu (iki girişim grubu ve bir kontrol grubu) yarı deneysel araştırma tasarımı olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında Sağlık Bakanlığına bağlı Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğinde 02.09.2024- 17.08.2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Eylül 2024 – Ağustos 2025 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış gebe ve eşleri oluşturmuştur. Örneklem, gönüllülük esasına dayalı olarak olasılıksız örneklem yöntemlerinden gelişmiş güzel örneklem yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü; Bağımsız gruplar arasında geniş etki büyüklüğünde (Effect size $f=0,40$) farkın istatistiksel olarak anlamlı olması öngörülerek %95 güven aralığında %5 yanılma payıyla örneklem büyüklüğü toplam 102 gebe olarak saptanmıştır.

Katılımcılar üç grup halinde araştırmaya dâhil edilmiştir.

Kontrol Grubu; hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmak istemeyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebeden oluşmaktadır.

Gebe Grubu; hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmak isteyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebeden oluşmaktadır.

Eş-Gebe Grubu; hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmayı isteyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebe ve eşinden oluşmaktadır.

Bu araştırma toplam 120 gönüllü gebe ve 40 gönüllü gebe eşi olmak üzere 160 katılımcı ile yürütülmüştür.

Bağımsız Değişkenler

- Sosyo – demografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Doğuma ilişkin özellikler

Bağımlı değişkenler

- Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi ölçeği puan düzeyi
- Eş Destek ölçeği
- Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu (DÖYE-32) puan düzeyi

3.4. ARAŞTIRMANIN DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Dâhil Etme Kriterleri:

- Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen araştırmanın yürütüldüğü kuruma başvuruda bulunmuş olma
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Lise ve üzeri eğitim durumuna sahip olma (Gruplara eğitim verileceği için verilen doğuma hazırlık eğitiminin içeriğini anlayacak bilişsel yeterliliğe sahip olunması için)
- Daha önceki gebeliğinde doğuma hazırlık eğitimi almamış olma
- İletişim kurmayı engelleyen bir sorun olmama
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmama
- 18 yaş üstü gebeler
- Gebeliğinin 20. haftasının üzerinde ve 32. Haftasını doldurmamış olma
- Tekil gebelik olma durumudur.

Dışlanma Kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
- 20. Gebelik haftasından daha az gebelik haftasına sahip olan gebeler
- 32. Gebelik Haftası ve üzerinde olma
- Daha önceki gebeliğinde doğuma hazırlık eğitimi almış olma
- İletişim kurmayı engelleyen bir sorunu olma
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunan bireyler
- 18 yaş altı gebeler
- Lise eğitim düzeyinin altında eğitim durumuna sahip olma

3.5. ARAŞTIRMADAKİ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında literatürlere dayalı geliştirilen gebe bilgi formu, Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Eş Destek Ölçeği ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.) kullanıldı.

3.5.1. Gebe Bilgi Formu

Litaratürden yararlanılarak oluşturulan veri toplama formu sosyo-demografik özellikleri içeren 6, obstetrik özellikleri içeren 8, doğum eylemine ilişkin özellikleri içeren 7 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır (Barut, 2017; Gün Özen, 2018; Derman, 2020; Doğrul, 2020; Özbek, 2021; Erdim, 2022; Akın, 2023; Başhan, 2023; Ceran, 2023; Işık, 2024) (EK-1).

3.5.2. Eş Destek Ölçeği

Eşler arasındaki desteği belirlemek amacıyla Yıldırım tarafından geliştirilen Eş Destek Ölçeği (EDÖ); toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek likert 3'lü bir ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan maddeler sırası ile “bana uygun”, “kısmen uygun”, “bana uygun değil” olmak üzere 3-2-1 olarak skorlanmaktadır. 10., 20., 24. Sorudan tersinden skorlanmıştır. Ölçekten alınabilecek skor 27-81 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan skorun yüksek olması, eş desteğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek; “duygusal destek” ile ilgili dokuz sorudan (6, 16, 12, 21, 4, 1, 3, 9, 2) , “maddi yardım ve bilgi desteği” ile ilgili yedi sorudan (24, 17, 27, 25, 13, 7, 15) ,”takdir desteği” ile ilgili sekiz sorudan (18, 10, 5, 26, 14, 22, 23, 20) ve “sosyal ilgi desteği” ile ilgili üç sorudan oluşmakta olan (19, 11, 8) dört kısımdan oluşmaktadır. (Bkz. EK 2). Eş Destek Ölçeği'nin (EDÖ) Cronbach's Alpha'sı

0,95 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 2004). Araştırmada ise EDÖ Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur (EK-2).

3.5.3. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu

1998 senesinde Wijma ve diğ. tarafından geliştirilen ve 2012 senesinde ülkemizde Körükçü ve diğ. tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu (W-DEQ) 33 maddeden meydana gelen bir ölçektir. Ölçekteki cevaplar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek minimum skoru 0, maksimum skoru 165'tir. Soru toplam skorunun yüksek olması bize yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. W-DEQ korku skorunun elde edildiği ölçektir (Körükçü ve diğ. 2012) (EK-3).

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

Ölçeğin Cronbach's alfa kat sayısı primipar gebeler için 0.88, multipar gebeler için 0.90 olarak tespit edilmiştir (Körükçü ve diğ. 2012). Araştırmada ise W-DEQ Cronbach's Alpha değeri 0,99 olarak bulunmuştur.

3.5.4. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.)

Kadınların doğum eylemine yönelik öz yeterliliğini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması 2011 senesinde Ersoy tarafından çalışılmıştır. Ölçek yeterlilik ve sonuç beklentisi olmak üzere 32 sorudan ve iki alt boyuttan meydana gelmektedir.

Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen skor 16-160 arasındadır. Ölçek alt boyutlarından alınan skor yükseldikçe doğuma ilişkin yeterlilik ve sonuç beklentisi yükselmektedir. Likert tipteki ölçeğin skorlaması 1- 10 arasındadır.

Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; "hiç yararlı değil" 1, "çok yararlı" ise 10 olarak derecelendirilir. Yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; 1-13 arasındaki sorular "tamamen eminim" 1, "hiç emin değilim" ise 10, diğerleri ise "hiç emin değilim" 1, "tamamen eminim" ise 10 şeklinde skorlanır. Ölçeğin yeterlilik beklentisi alt boyutundaki ilk 13 soru ters çevrilerek skorlanır. Ölçekte elde edilen toplam skor 32-320 arasındadır.

Ölçekten alınan skor arttıkça kadınların doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyleri yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.90'dır (Ersoy, 2011) (EK-4). Araştırmada ise DÖYE-32 Cronbach's Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bu araştırma, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacı ile yürütülmüş, üç gruplu, ön-test son-test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini, bir şehir hastanesinin Kadın Doğum polikliniğine başvuran ve gebelik hastası 20 hafta ve üzeri, 32 haftasını doldurmamış olan gönüllü gebeler oluşturdu. Bu araştırmanın "Clinical Trials" numarası NCT07123623'dür.

Bu araştırmada, doğuma hazırlık eğitime katılmayı kabul eden ve sadece gebelerden oluşan katılımcılar Gebe Grubunu, doğuma hazırlık eğitime eşleri ile birlikte katılmayı kabul eden gebeler Eş-Gebe grubunu ve doğuma hazırlık eğitimi almayı istemeyen ancak araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler ise Kontrol Grubunu oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında tüm gruplardaki gebelerin eş destek algısı, doğum korkusu ve öz-yeterlilik düzeyleri, doğuma hazırlık eğitimi öncesinde (ön test) ve doğuma hazırlık eğitimi sonrasında (son test) Doğum Korkusu Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), Eş destek ölçeği (EDÖ), Doğum Öz-Yeterlilik ölçeği kısa formu (DYÖ-D32) kullanılarak ölçülmüş ve gruplar arası farklar değerlendirildi.

Hastanenin gebe polikliniğine başvuran tüm gebelere eşleri ile birlikte veya bireysel olarak doğuma hazırlık sınıfı işleyişi ve yapılacak araştırma hakkında bilgi verildi.

Araştırma grubuna; 20 haftanın üzerindeki 32 haftasını doldurmamış gebeler ve eşleri randomizasyon yapılmaksızın gönüllülükleri esas alınarak olasılıksız örnekleme yöntemlerinden geliş güzel örnekleme yöntemi kullanılarak çalışma grubuna dâhil edildi. Doğuma hazırlık eğitimleri, her bir grup ortalama 5 ila 7 katılımcıdan oluşacak şekilde planlandı. Araştırmanın deney grubuna dâhil edilen gebeler; Gebe Grubu ve Eş-Gebe Grubu olmak üzere iki farklı eğitim grubuna dâhil edildi. Her iki gruptaki katılımcılara haftada 4 saat olmak üzere toplam 4 hafta süren doğuma hazırlık eğitimi programı uygulandı. Kontrol Grubuna dâhil edilen gebeler eğitimlere dâhil edilmedi. Kontrol grubuna, gebe polikliniğine başvuran ve gebelik haftası 20. haftanın üzerinde olan 32 haftasını doldurmamış olan doğuma hazırlık eğitimi almayı istemeyen araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler dâhil edildi. Katılımcı seçimi, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden geliş güzel örnekleme

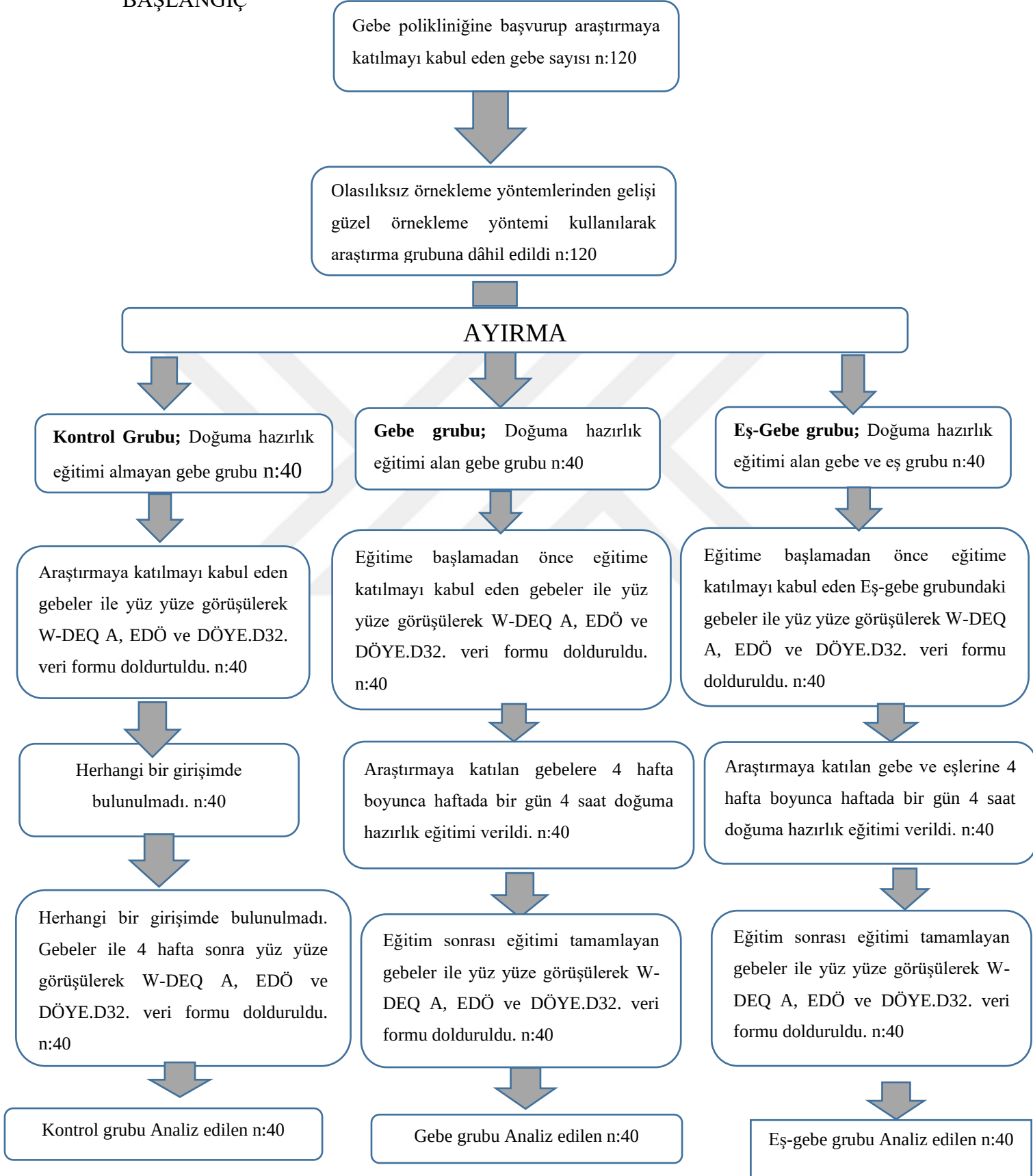
yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Kontrol grubunda yer almayı kabul eden gebelerin veri toplama formları araştırmacı tarafından polikliniğe ilk başvurduklarında ön-test ve bir ay sonraki gebelik kontrollerinde son-test olacak şekilde yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Araştırmanın akış şeması şekil 3.6.1. birde verilmiştir.



3.6.1. Akış Şeması

BAŞLANGIÇ



Doğuma Hazırlık Gruplarına Verilen Eğitim;

- Gebeliğin fizyolojisi,
- Hamilelikte günlük yaşam,
- Hamilelik kontrolleri,
- Hamilelikte tehlike işaretleri,
- Hamilelik ve lohusalık sürecinde beslenme,
- Fiziksel egzersizler,
- Vajinal doğum,
- Sezaryen doğum,
- Müdahaleli doğum,
- Doğum fizyolojisi,
- Doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri,
- Anne sütünün önemi ve emzirme,
- Gebelik ve doğum psikolojisi,
- Doğum sonu dönem ve Yenidoğan bebek bakımı
- Aile planlaması

Konu başlıklarını içermektedir.

6 aylık dönemde 6 Gebe Grubu ve 6 Eş-Gebe Grubuna doğuma hazırlık eğitim verildi. Gebelerden oluşan gruba 4 hafta boyunca her hafta Salı günü saat 13:00-17:00 arasında ve gebe ve eşlerinden oluşan gruba 4 hafta boyunca her hafta Perşembe günü saat 16:00-20:00 arasında eğitim verildi. Gebeliğinin 20. haftasının üzerinde ve 32. Haftasını doldurmamış gebelerden Oluşturulan her iki araştırma grubuna eğitim öncesi ve sonrasında Veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından dolduruldu. Eğitim sonrası gebelere Eş destek ölçeği (EDÖ), Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ A versiyonu) Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği kısa form (DÖYE.D32.) tekrar uygulandı.

Kontrol grubuna, gebe polikliniğine başvuran ve gebelik haftası 20. haftanın üzerinde olan 32 haftasını doldurmamış olan doğuma hazırlık eğitimi almayı istemeyem araştırmaya katılmayı kabul eden 40 gebe dâhil edildi. Katılımcı seçimi, olasılıksız örnekleme

yöntemlerinden gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Kontrol grubunda yer almayı kabul eden gebelerin veri toplama formları araştırmacı tarafından polikliniğe ilk başvurdıklarında ön-test ve bir ay sonraki gebelik kontrollerinde son-test olacak şekilde yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

3.7. ARAŞTIRMADAKİ VERİLERİNİN ANALİZİ

İstatistiksel analiz için SPSS 27.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, median olarak verildi. Sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları bağımsız ikiden çok grupta normal dağılım koşulu sağlanmadığında Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Gruplarda oranlar Ki Kare testi ile karşılaştırıldı. Sayısal değişkenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. Bağımlı grup analizleri sayısal değişkenlerin farkları normal dağılım koşulunu sağlamadığından Wilcoxon Analizi ile yapıldı. Belirleyici faktörler Lineer Regresyon analizi ile incelendi. Alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNLERİ

Bu araştırma T.C İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından sayı: e-22686390-050.99-34844 20.11.2023 konu: 06.11.2023 tarih ve 09/02 sayılı etik kurul kararı ile etik yönden uygun bulunmuştur (EK-5).

Bu araştırmanın T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu (EPK) tarafından Sayı: E-48670771-020-231810231 tarih 15.12.2023 ve toplantı N:104 Sayılı EPK Kararı ile kurum izni uygun bulunmuştur. (EK-6)

4.BULGULAR

Bu araştırmada, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkilerini incelemek amacı ile üç gruplu ve ön-test son-test kontrol gruplu yarı deneysel bir tasarım olarak yapılan araştırmanın bulguları sunulmuştur. Araştırma üç gruplu olarak yürütölmüştür. Her grupta 40 gebe olmak üzere çalışmaya toplam 120 gebe katılmıştır. Araştırma 120 gönöllü gebe ve 40 gönöllü gebe eşi olmak üzere 160 katılımcı ile yürütölmüştür. Gruplar;

- **Kontrol Grubu;** hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmak istemeyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebeden oluşmaktadır. Bu gruptaki gebelere gebe polikliniğe geldiklerinde ve 4 hafta sonra kontrol için tekrar gebe polikliniğine geldiklerinde veri toplama formları toplam iki defa araştırmacı tarafından doldurulmuştur.
- **Gebe Grubu;** hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmak isteyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebeden oluşmaktadır. Bu gruba eğitim öncesi ve sonrası veri toplama formları araştırmacı tarafından dolduruldu.
- **Eş-Gebe Grubu;** hastanenin gebe polikliniğine başvurmuş araştırmaya katılmayı kabul eden doğuma hazırlık eğitimine katılmayı isteyen 20. gebelik haftasının üzerinde 32. gebelik haftasını doldurmamış 40 gebe ve eşinden oluşmaktadır. Bu gruba eğitim öncesi ve sonrası veri toplama formları araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Araştırmanın bu bölümde bulgular yedi temel başlık altında sunulmuştur.

- 4.1.Tüm Gruplardaki gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri
- 4.2.Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş destek algısına etkisi
- 4.3.Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin doğum korkusuna etkisi
- 4.4. Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının doğum öz yeterliliğine etkisi
- 4.5.Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkisi
- 4.6.Araştırmada uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

4.1.TÜM GRUPLARDAKİ GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Bu araştırmaya katılan tüm gruplardaki gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1:Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Kategoriler	Kontrol Grubu n(%)	Gebe Grubu n(%)	Eş-Gebe Grubu n(%)	Test değeri	P
Yaş	—	Ort=28,75	Ort=28,68	Ort=29,05	$\chi^2=1,067$	0,587*
Aylık Gelir	—	Ort=36962	Ort=35978	Ort=34625	$\chi^2=0,917$	0,632*
Eğitim Durumu	Lise Üniversite	25 (62,5) 15 (37,5)	25 (62,5) 15 (37,5)	24 (60,0) 16 (40,0)	$\chi^2=0,071$	0,965 ^x
Çalışma Durumu	Evet Hayır	20 (50,0) 20 (50,0)	20 (50,0) 20 (50,0)	21 (52,5) 19 (47,5)	$\chi^2=0,067$	0,967 ^x
Eş Eğitim Durumu	Lise Üniversite	26 (65,0) 14 (35,0)	26 (65,0) 14 (35,0)	25 (62,5) 15 (37,5)	$\chi^2=0,072$	0,964 ^x
Gebelik Sayısı ve Doğum Deneyimi	Nullipar Multipar	28 (70,0) 12 (30,0)	28 (70,0) 12 (30,0)	28 (70,0) 12 (30,0)	$\chi^2=0,000$	1,000 ^x
Daha Önceki Gebeliğindeki Doğum Şekli	Normal Sezaryen	12 (100,0) 0 (0,0)	12(100,0) 0 (0,0)	12 (100,0) 0 (0,0)	$\chi^2=0,000$	1,000 ^x
Kürtaj ve Düşük Deneyimi	Evet Hayır	4 (10,0) 36 (90,0)	0 (0,0) 40 (100,0)	0 (0,0) 40 (100,0)	$\chi^2=8,276$	0,036^a
Gebelik haftası	24 hafta 28 hafta	28 (70,0) 12 (30,0)	28 (70,0) 12 (30,0)	28 (70,0) 12 (30,0)	$\chi^2=0,000$	1,000 ^x
Doğum Eylemi Hakkında Bilgi Sahibimi	Evet Hayır	18 (45,0) 22 (55,0)	26 (65,0) 14 (35,0)	23 (57,5) 17 (42,5)	$\chi^2=3,312$	0,191 ^x
Doğum Eylemi ile ilgili Edindiği Bilginin Kaynağı	Sağlık Çalışanı Diğer	13 (32,5) 27 (67,5)	3 (7,5) 37 (92,5)	8 (20,0) 32 (80,0)	$\chi^2=7,813$	0,021^a
Doğum İle ilgili Edindiği Bilginin Hissettirdiği Duygu	Mutluluk Korkuttu Zor/güç	12 (30,0) 5 (12,5) 23 (57,5)	3 (7,5) 19 (47,5) 18 (45,0)	11 (27,5) 11 (27,5) 18 (45,0)	$\chi^2=14,920$	0,003^a

* Pearson Ki Kare ^a Fisher-Freeman-Halton Exat Test * Kruskal Wallis

Tablo 4.1.’de araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik verileri incelendiğinde; tüm gruplardaki gebelerin yaş aralığına bakıldığında gruplar arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı ($p=0,587$) grupların benzer özellikler gösterdiği belirlendi. Gruplar arasında yaş (Ort. $\pm$ SS:) bakıldığında Kontrol Grubunda $28,75\pm 4,24$, Gebe Grubunda $28,68\pm 4,93$, Eş-Gebe Grubunda $29,05\pm 4,19$ olduğu belirlendi. Gruplardaki gebelerin yaş ortalamalarına bakıldığında 24 - 34 yaş aralığında olduğu görüldü.

Tüm Grupların aylık gelir durumlarına bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,632$) (Tablo 4.1). Gruplar arasında aylık gelir (Ort. $\pm$ SS:) bakıldığında Kontrol Grubu: $36.962,5\pm 15.030$ TL; Gebe Grubu $35.977,6\pm 9.038$ TL; Eş-Gebe Grubu 34.625 ± 6.460 TL olduğu ve grupların homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır. Tüm Gruplardaki gebelerin eğitim durumlarına bakıldığında gruplar arasında benzer dağılım göstermiş olup, Kontrol Grubunda katılımcıların %62,5'i, Gebe Grubunda %62,5'i ve Eş-Gebe Grubunda %60,0'ı lise mezunu iken; üniversite mezunlarının oranı sırasıyla %37,5, %37,5 ve %40,0 idi. Pearson Ki-kare testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,965$) (Tablo 4.1).

Gebelerin çalışma durumuna bakıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı benzer dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir ($p=0,967$) (Tablo 4.1).

Tüm Gruplardaki gebelerin eş eğitim durumlarına bakıldığında lise (%65,0–62,5) ve üniversite mezuniyeti (%35,0–37,5) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0,964$) (Tablo 4.1).

Bu çalışmada doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin çoğunluğunu primipar gebeler ve daha öncesinde vaginal doğum deneyimi olan gebelerin ise doğuma hazırlık eğitimi almamış gebelerden oluşturmaktadır. Tüm gruplardaki gebelerin gebelik sayısına bakıldığında ilk gebelik oranı her üç grupta %70,0 ve daha önceki doğum deneyimi oranlarına bakıldığında hayır yanıtı %70,0 açısından gruplar homojen olup anlamlı fark saptanmamıştır ($p=1,000$) (Tablo 4.1).

Bu çalışmaya katılan tüm gruplarda daha önce doğum deneyimi olan gebelerin kendileri veya eşleri ile birlikte önceki doğum süreçlerinde doğuma hazırlık eğitimi almamış gebe ve eşlerinden oluştuğu görüldü (Tablo 4.1).

Tüm gruplardaki doğum yapan gebelerin vaginal doğum deneyimi oranlarına bakıldığında tüm gruplardaki gebelerin vaginal doğum oranları aynı dağılıma sahip olup anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=1,000$) (Tablo 4.1).

Tüm gruplardaki gebelerin kürtaj ve düşük yapma oranlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Fisher-Freeman-Halton testi, $p=0,036$). Kontrol

grubunda %10,0 düşük öyküsü mevcutken, Gebe grubu ve Eş-Gebe grubunda hiç düşük bildirilmemiştir (Tablo 4.1).

Tüm Grupların gebelik haftalarına bakıldığında gebelik haftası oranı %70,0 24 hafta; %30,0 28 hafta olduğu görüldü ve tüm gruplarda aynı dağılıma sahip olup fark saptanmamıştır ($p=1,000$) (Tablo 4.1).

Bu araştırmaya katılan tüm gruplardaki gebelerin daha öncesinde doğum eylemi konusunda bilgileri olup olmadığı sorusuna veridikleri cevaplara bakıldığında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,191$). Eğitim almak isteyen gruplarda bulunan gebelerin doğum eylemi konusunda bilgilerinin olduğu fakat kontrol grubundaki gebelerin %55,0 oranında daha öncesinde doğum eylemi konusunda en düşük bilgi düzeyine sahip olduğu görüldü (Tablo 4.1).

Tüm Grupların doğum ile ilgili edinilen bilginin kaynağı açısından gruplar arasında fark anlamlıdır ($p=0,021$) (Tablo 4.1.). Kontrol Grubunun %32,5'i sağlık çalışanlarından, %67,5 diğer kaynaklardan bilgi aldığını belirtirken, Gebe Grubu %7,5'e sağlık çalışanı, %92,5'i diğer kaynaklardan bilgi aldığını ifade etmiş, Eş-Gebe Grubunda ise bu oranın %20 sağlık çalışanlarından , %80,0 diğer kaynaklardan bilgi aldığını ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4.1).

Tüm Grupların doğum ile ilgili edinilen bilginin uyandırdığı duygu sorusuna verilen yanıtlarına bakıldığında anlamlı fark saptandı($p=0,003$) (Tablo 4.1). Kontrol grubunun doğum ile ilgili edinilen bilginin uyandırdığı duygu sorusuna verdiği cevap oranının %57,5 oranında “doğumun zor ve güç bir durum olarak düşündürdü”, %12,5 oranında “Korkuttu” cevabını verendiği görüldü. Gebe grubundaki gebelerin %47,5 oranında “Korkuttu” %45, oranında “doğumun zor ve güç bir durum olarak düşündürdü”, cevabını verdiği belirlendi. Eş-Gebe grubunun ise bu soruya %27,5 oranında “Korkuttu” %45, oranında “doğumun zor ve güç bir durum olarak düşündürdü”, gruplar arasında en yüksek %27,5 oranında “mutluluk verdi” cevabını verdiği görüldü (Tablo 4.1).

4.2. EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILMININ GEBELERİN EŞ DESTEK ALGISINA ETKİSİ

Bu araştırmaya katılan tüm gruplardaki gebelerin doğuma hazırlık eğitimi öncesi ve sonrası Eş Destek Ölçeği (EDÖ) sonuçlarına ilişkin bulgular tablo 4.2.'te verilmiştir.

Tablo 4.2: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tüm Grupların Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kontrol Grubu	Gebe Grubu	Eş-Gebe Grubu	H	p
	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=		
Eğitim Öncesi EDÖ	69,65 $\pm$ 6,99 (49–79), Med=70,5	59,23 $\pm$ 10,13 (42–74), Med=58,0	66,15 $\pm$ 6,84 (51–75), Med=67,0	24,199	<0,001
Eğitim Sonrası EDÖ	72,12 $\pm$ 5,47 (59–81), Med=75	68,22 $\pm$ 7,46 (48–74), Med=72	69,35 $\pm$ 5,74 (52–77), Med=70	16,070	<0,001
Z	-1,861	-4,091	-2,724		
p	0,063	0,000	0,006		

Kruskal-Wallis testi, Wilcoxon analizi

Tablo 4.2. incelendiğinde;

Bu araştırmaya katılan tüm grupların eş desteğine ilişkin bulguları incelendiğinde, Kontrol grubunun önce ve sonra ortalamalar sırasıyla 69,65 $\pm$ 6,99 ve 72,12 $\pm$ 5,47; Gebe grubunun 59,23 $\pm$ 10,13 ve 68,22 $\pm$ 7,46; Eş-Gebe grubunun 66,15 $\pm$ 6,84 ve 69,35 $\pm$ 5,74 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte (H=24,199; p<0,001) hem son testte (H=16,070; p<0,001) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.2). Wilcoxon analizi de ön–son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir (Z=-5,365; p<0,001) (Tablo 4.2).

Grupların eğitim öncesi EDÖ puan ortalamaları ile eğitim sonrası EDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığı (Z=-4,091; p<0,001 ve Z:-2,736; p<0,01) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı puanlarının aynı kaldığı görülmüştür (Z:-1,861; p>0,05) (Tablo 4.2).

4.3. EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILMININ GEBELERİN DOĞUM KORKUSUNA ETKİSİ

Bu araştırmaya katılan tüm gruplardaki gebelerin doğuma hazırlık eğitimi öncesi ve sonrası Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeğine İlişkin bulgular tablo 4.3, ve tablo 4.4.'da verilmiştir.

Tablo 4.3: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tüm Grupların Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kontrol Grubu	Gebe Grubu	Eş-Gebe Grubu	H	p
	Ort. ±Sd (Min-Maks) Med=	Ort. ±Sd (Min-Maks) Med=	Ort. ±Sd (Min-Maks) Med=		
Eğitim Öncesi W-DEQ	79,73 ± 27,441 (27–139) Med=81	128,53± 22,960 (30,0–153,0) Med=131,5	105,72± 46,9 19 (8,0–154,0) Med=123,5	34.890	<0.001
Eğitim Sonrası W-DEQ	100,98± 26,127 (20–148) Med=101,50	21,22 ± 20,517 (3,0–129,0) Med=18,0	14,08 ± 8,754 (0,0–37,0) Med=13,0	76.641	<0.001
Z	-3,01	-5,34	-5,22		
p	0,003	0,000	0,000		

Kruskal-Wallis testi, Wilcoxon analizi

Tablo 4.3. incelendiğinde;

Bu araştırmaya katılan tüm grupların doğum korkusuna ilişkin bulguları incelendiğinde, Kontrol grubunun önce ve sonra ortalamalar sırasıyla 79,73 ± 27,441 ve 100,98± 26,127; Gebe grubunun 128,53± 22,960 ve 21,22 ± 20,517; Eş-Gebe grubunun 105,72± 46,9 19 ve 14,08 ± 8,754 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte (H=34.890; p<0,001) hem son testte (H=76.641; p<0,001) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de ön–son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir (Z=-5,365; p<0,001) (Tablo 4.3).

Grupların eğitim öncesi Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği puan ortalamaları ile eğitim sonrası Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığı (Z=-5,34; p<0,001 ve Z=-5,22; p<0,001) puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Kontrol grubu gebelerin puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı puanlarının aynı kaldığı görülmüştür ($Z:-3,01$; $p>0,05$) (Tablo 4.3).

Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeği sonuç puanları en düşük 0 en yüksek 165 puan aralığında olabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar azaldıkça doğum korkusu azalmaktadır (Körükçü ve diğ., 2012). Ölçekten alınan puan 66 ve üzerinde olduğunda şiddetli doğum korkusunu, ölçekten alınan puan 37 ve altında ise hafif doğum korkusunu ifade etmektedir. Eğitim öncesinde bütün grupların doğum korkusu oranı şiddetli düzeyde iken eğitim sonrası Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği skorları incelendiğinde eğitim alan gruplardaki gebelerin doğum korkusu oranı hafif düzeyde olduğu görülmüştür. Eğitim alan gruplar arasında ise gebe grubuna oranla Eş-Gebe grubunun eğitim sonrası doğum korkusu oranı en düşük olan grup olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise doğum korkusu oranlarında artış gözlenmiştir.

Tablo 4.4: Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeğinin Belirleyici Faktörler Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

	B	Beta	p
Sabit	146,513		
1.Yaşınız	-0,658	-0,252	0,022
2.Eğitim Durumunuz?	-0,834	-0,040	0,822
3.Çalışıyor musunuz?	-2,996	-0,149	0,358
4.Eşinizin mesleği nedir?	0,832	0,058	0,620
5.Eşinizin eğitim durumu nedir?	-3,810	-0,172	0,284
6.Aylık geliriniz	0,000	0,196	0,153
8.Daha önce doğum deneyiminiz oldu mu?	-9,569	-0,160	0,481
15.Doğum Eylemi Konusunda Bilginiz Var mı?	-2,690	-0,101	0,346
16.Edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldınız?	-11,284	-0,559	0,006
17.Edindiğiniz bilgi sizde hangi duyguyu uyandırdı?	1,255	0,110	0,506
18.Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	-5,568	-0,410	0,017
19.En son yaptığınız normal doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	1,797	0,211	0,328
20.Önceki doğum deneyiminizde kendinizi tanımlayınız.	-0,172	-0,014	0,938
21.Önceki doğum eylemi sizi korkuttuysa korkma nedenleriniz nelerdir?	-5,373	-0,381	0,065
Önce SBAS-16	0,067	0,266	0,238
Önce EBAS-16	0,045	0,238	0,307
Grup	-5,226	-0,432	0,060

Tablo 4.4. incelendiğinde;

Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği için belirleyici faktörler: Toplam doğum korkusu puanını etkileyen değişkenler arasında birkaç faktör istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş ($\beta=-0,252$; $p=0,022$): Katılımcıların yaşı arttıkça doğum korkusu puanlarının azaldığı görülmüştür. Edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldığınız ($\beta=-0,559$; $p=0,006$): sağlık çalışanları dışındaki diğer kaynaklardan edinilen bilgiler doğum korkusunu yükseltmektedir. Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu ($\beta=-0,140$; $p=0,017$): Bu değişken, doğum korkusunu puanlarını etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Çok değişkenli regresyon analizleri göstermiştir ki: Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği toplam puanında ise yaş, edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldığınız ve doğum sancısına yönelik algı değişkeni belirleyici faktörlerdir (Tablo 4.4)

4.4.EŞLERİN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNE KATILMININ DOĞUM ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Bu araştırmaya katılan tüm gruplardaki gebelerin doğuma hazırlık eğitimi önce ve sonrası Doğum Öz yeterliliği (DÖYE.D32.), Doğum Öz yeterliliği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) ve Doğum Öz yeterliliği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) Ölçeğine ilişkin bulgular tablo 4.5. ve tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.5: Tüm Grupların Eğitim ncesi ve Eğitim Sonrası Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16), Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) Ve Doğum z-Yeterlilik (DYE.D32.) leği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Kontrol Grubu	Gebe Grubu	Eş-Gebe Grubu	H	p
	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=	Ort. $\pm$ Sd (Min-Maks) Med=		
Eğitim SBAS-16 ncesi	66,38 $\pm$ 36,17 (16–149), Med=50	42,80 $\pm$ 24,73 (22–146), Med=36,5	70,60 $\pm$ 46,56 (27–160), Med=53,0	16,889	<0,001
Eğitim SBAS-16 Sonrası	73,20 $\pm$ 37,50 (16–157), Med=66	146,92 $\pm$ 22,70 (21–160), Med=151,5	151,32 $\pm$ 5,04 (141–160), Med=152,0	67,867	<0,001
Z	-,652	-5,096	-5,216		
p	0,514	0,000	0,000		
Eğitim EBAS-16 ncesi	134,26 $\pm$ 21,79 (49–160), Med=140,0	30,47 $\pm$ 28,15 (16–154), Med=23,0	28,15 $\pm$ 20,15 (18–148), Med=24,0	69,187	<0,001
Eğitim EBAS-16 Sonrası	123,25 $\pm$ 31,58 (26–157), Med=136,5	141,17 $\pm$ 20,88 (23–160), Med=145,0	117,73 $\pm$ 50,53 (19–160), Med=142,5	10,617	0,005
Z	-1,523	-5,002	-4,963		
p	0,128	0,000	0,000		
Eğitim DYE-D32 ncesi	201,2 $\pm$ 45,7 (80-301) Med=198	73,3 $\pm$ 45,5 (40-300) Med=60	98,8 $\pm$ 50,4 (47-202) Med=81	64,673	<0,001
Eğitim DYE-D32 Sonrası	196,5 $\pm$ 48,3 (66-294) Med=202,5	288,1 $\pm$ 41,3 (44-320) Med=295	269,1 $\pm$ 49,8 (162-307) Med=293	53,270	<0,001
Z	-1,882	-2,269	-3,430		
p	0,060	0,023	0,001		

Kruskal-Wallis testi, Wilcoxon analizi

Tablo 4.5. incelendiğinde;

Bu araştırmaya katılan tüm grupların z-Yeterlilik leği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) bulguları incelendiğinde, Kontrol grubunun önce ve sonra ortalamalar sırasıyla 66,38 $\pm$ 36,17 ve 73,20 $\pm$ 37,50; Gebe grubunun 42,80 $\pm$ 24,73 ve 146,92 $\pm$ 22,70; Eş-Gebe grubunun 70,60 $\pm$ 46,56 ve 151,32 $\pm$ 5,04 olarak bulunmuştur. Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte (H=16,889; p<0,001) hem son testte (H= 67,867; p<0,001) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de n–son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir (Z=-5,365; p<0,001) (Tablo 4.5).

Grupların eğitim öncesi Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) puan ortalamaları ile eğitim sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark çıktığı (Z: -5,096; $p<0,001$ ve Z: -5,216; $p<0,01$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı puanlarının aynı kaldığı görülmüştür (Z: -,652; $p>0,05$) (Tablo 4.5)

Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) skorları incelendiğinde, SBAS:16 puanlarında en büyük artış Eş-Gebe grubu ve Gebe grubunda olmuştur. Belirgin bir şekilde Eş-Gebe grubunun eğitim sonrası SBAS.16 oranı yüksek düzeyde artmıştır. Kontrol grubunda ise SBAS.16 puanında artış gözlenmemiştir.

Bu araştırmaya katılan tüm grupların doğuma hazırlık eğitim öncesi ve sonrası Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) bulguları incelendiğinde, Kontrol grubunun önce ve sonra ortalamalar sırasıyla $134,26 \pm 21,79$ ve $123,25 \pm 31,58$; Gebe grubunun $30,47 \pm 28,15$ ve $141,17 \pm 20,88$; Eş-Gebe grubunun $28,15 \pm 20,15$ ve $117,73 \pm 50,53$ olarak bulunmuştur. Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte ($H=69,187$; $p<0,001$) hem son testte ($H= 10,617$; $p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de ön-son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir (Z=-5,365; $p<0,001$) (Tablo 4.5).

Grupların eğitim öncesi Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puan ortalamaları ile eğitim sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark çıktığı (Z: -5,002; $p<0,001$ ve Z: -4,963; $p<0,001$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Z: -1,523; $p>0,05$) (Tablo 4.5)

Öz-Yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) skorları incelendiğinde, EBAS:16 puanlarında en büyük artış Eş-Gebe grubu ve Gebe grubunda olmuştur. Belirgin bir şekilde Eş-Gebe grubunun eğitim sonrası EBAS.16 oranı yüksek düzeyde artmıştır. Kontrol grubunda ise EBAS.16 puanında azalma gözlenmiştir.

Bu araştırmaya katılan tüm grupların doğuma hazırlık eğitim öncesi ve sonrası Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) bulguları incelendiğinde, Kontrol grubunun önce

ve sonra ortalamalar sırasıyla $201,2 \pm 45,7$ ve $196,5 \pm 48,3$; Gebe grubunun $73,3 \pm 45,5$ ve $288,1 \pm 41,3$; Eş-Gebe grubunun $98,8 \pm 50,4$ ve $269,1 \pm 49,8$ olarak bulunmuştur. Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte ($H=64,673$; $p<0,001$) hem son testte ($H= 53,270$; $p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de ön–son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir ($Z=-5,365$; $p<0,001$) (Tablo 4.5)

Grupların eğitim öncesi Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) puan ortalamaları ile eğitim sonrası Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark çıktığı ($Z. -2,269$; $p<0,05$ ve $Z: -3,430$; $p<0,001$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($Z: -1,882$; $p>0,05$) (Tablo 4.5)

Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) skorları incelendiğinde, DÖYE.D32 puanlarında en büyük artış Eş-Gebe grubu ve Gebe grubunda olmuştur. Belirgin bir şekilde Eş-Gebe grubunun eğitim sonrası DÖYE.D32 oranı yüksek düzeyde artmıştır. Kontrol grubunda ise DÖYE.D32 puanında azalma gözlenmiştir.

Tablo 4.6: Tüm Grupların (SBAS.16), Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) Ve Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.) Ölçeğinin Belirleyici Faktörler Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi

	B	Beta	p
Sabit	74,875		
1.Yaşınız	1,739	0,351	0,026
2.Eğitim Durumunuz?	-15,063	-0,386	0,143
3.Çalışıyor musunuz?	-11,572	-0,308	0,177
4.Eşinizin mesleği nedir?	-0,095	-0,004	0,982
5.Eşinizin eğitim durumu nedir?	27,569	0,678	0,007
6.Aylık geliriniz	-0,001	-0,439	0,039
8.Daha önce doğum deneyiminiz oldu mu?	-5,694	-0,050	0,881
15.Doğum Eylemi Konusunda Bilginiz Var mı?	8,535	0,170	0,283
16.Edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldınız?	0,482	0,013	0,962
17.Edindiğiniz bilgi sizde hangi duyguyu uyandırdı?	-1,238	-0,058	0,777
18.Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	11,526	0,455	0,042
19.En son yaptığınız normal doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	-1,177	-0,073	0,828
20.Önceki doğum deneyiminizde kendinizi tanımlayınız.	0,549	0,024	0,923
21.Önceki doğum eylemi sizi korkuttuysa korkma nedenleriniz nelerdir?	0,035	0,001	0,995
Önce W.DEQ	0,731	0,671	0,016
Grup	-4,451	-0,198	0,284

Tablo 4.6. incelendiğinde;

DÖYE.D32 için belirleyici faktörler: Toplam öz-yeterlilik puanını etkileyen değişkenler arasında birkaç faktör istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş ($\beta=0,351$; $p=0,026$): Katılımcıların yaşı arttıkça öz-yeterlilik puanlarının arttığı görülmüştür. Eşin eğitim durumu ($\beta=0,678$; $p=0,007$): Eşi daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan kadınların öz-yeterlilik algıları daha yüksektir. Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu ($\beta=0,445$; $p=0,042$): Bu değişken, öz-yeterlilik puanlarını pozitif yönde etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur. W-DEQ anlamlı bulunmuş ($\beta=0,671$; $p=0,016$), eğitim müdahalesinin öz-yeterlilik üzerinde belirleyici olduğunu göstermiştir.

Çok değişkenli regresyon analizleri göstermiştir ki: DÖYE.D32 toplam puanında ise yaş, eşin eğitim durumu, doğum sancısına yönelik algı ve doğum korkusu değişkeni belirleyici faktörlerdir (Tablo 4.6).

4.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TÜM ÖLÇEKLERİN BİRBİRLERİ İLE OLAN İLİŞKİSİ

Bu araştırmada kullanılan Eş Destek Ölçeği (EDÖ) – EDÖ alt skalaları, Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeği, Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.), Doğum Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) - Doğum Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) ilişkin bulgular tablo 4.7.de verilmiştir.

Tablo 4.7: Araştırmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Birbirleri İle Olan İlişkisi

		Önce EDÖ	Önce W.DEQ	Önce EBAS-16	Önce SBAS-16	Önce DÖYE-D32
Önce EDÖ	r		-0,382	0,301	0,300	0,439
	p		<0,001	0,001	0,001	<0,001
Önce W.DEQ	r	-0,382		-0,508	-0,494	-0,674
	p	<0,001		<0,001	<0,001	<0,001
Önce EBAS-16	r	0,301	-0,508		0,268	0,756
	p	0,001	<0,001		0,003	<0,001
Önce SBAS-16	r	0,300	-0,494	0,268		0,773
	p	0,001	<0,001	0,003		<0,001
Önce DÖYE-D32	r	0,439	-0,674	0,756	0,773	
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
		Sonra EDÖ	Sonra W.DEQ	Sonra EBAS-16	Sonra SBAS-16	Sonra DÖYE-D32
Sonra EDÖ	r		0,165	-0,161	-0,257	-0,250
	p		0,072	0,080	0,005	0,006
Sonra W.DEQ	r	0,165		-0,737	-0,158	-0,569
	p	0,072		<0,001	0,084	<0,001
Sonra SBAS-16	r	-0,161	-0,737		0,111	0,709
	p	0,080	<0,001		0,226	<0,001
Sonra EBAS-16	r	-0,257	-0,158	0,111		0,678
	p	0,005	0,084	0,226		<0,001
Sonra DÖYE-D32	r	-0,250	-0,569	0,709	0,678	
	p	0,006	<0,001	<0,001	<0,001	

Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 4.7. incelendiğinde;

Eğitim öncesi korelasyonlar değerlendirildiğinde: Eğitim öncesi ölçümde Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ile DÖYE-D32 toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($r=0,439$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). EDÖ ile EBAS-16 ($r=0,301$; $p=0,001$) ve SBAS-16 ($r=0,300$; $p=0,001$) arasındaki pozitif ilişkiler de zayıf–orta düzeydedir(Tablo 4.7). Buna

karşılık EDÖ ile W-DEQ arasında zayıf-orta düzeyde negatif ilişki gözlemlendi ($r=-0,382$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Bu örüntü, ön ölçümde eş desteği arttıkça doğum korkusunun azaldığını; öz-yeterlilik alt boyutları ve toplam DÖYE puanının yükseldiğini düşündürmektedir. W-DEQ ile EBAS-16 ($r=-0,508$; $p<0,001$), SBAS-16 ($r=-0,494$; $p<0,001$) ve DÖYE-D32 ($r=-0,674$; $p<0,001$) arasında orta ile güçlü arasında değişen negatif ilişkiler vardır; en kuvvetli bağ W-DEQ-DÖYE-D32 çiftinde gözlenmiştir ($r=-0,674$) (Tablo 4.7). Bu bulgular, doğum korkusu yükseldikçe hem yeterlik beklentisinin hem sonuç beklentisinin hem de toplam öz-yeterliliğin düştüğünü göstermektedir. Alt boyutlar arası ilişkide EBAS-16-SBAS-16 korelasyonu zayıf pozitif düzeydedir ($r=0,268$; $p=0,003$) (Tablo 4.7). Her iki alt boyut ile DÖYE-D32 toplam arasında ise güçlü pozitif ilişkiler bulunmaktadır (EBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,756$; $p<0,001$ ve SBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,773$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Bu sonuçlar, öz-yeterlilik alt boyutlarının toplam puanı belirgin biçimde taşıdığını göstermektedir.

Eğitim Öncesinde EDÖ yüksekliği, daha düşük W-DEQ (korku) ve daha yüksek EBAS/SBAS/DÖYE ile tutarlı biçimde ilişkilidir; W-DEQ ile DÖYE ve alt boyutlar arasında belirgin negatif ilişkiler vardır.

Eğitim sonrası ölçümde EDÖ ile SBAS-16 ($r=-0,161$; $p=0,080$) ve W-DEQ ($r=0,165$; $p=0,072$) arasındaki ilişkiler anlamlı değildir (Tablo 4.7). EDÖ ile EBAS-16 arasında da anlamlı olmayan zayıf negatif bir ilişki görülmüştür ($r=-0,161$; $p=0,080$) (Tablo 4.7). Buna karşın EDÖ ile DÖYE-D32 arasındaki ilişki zayıf negatif ve anlamlıdır ($r=-0,250$; $p=0,006$) (Tablo 4.7). Ön dönemdeki pozitif örüntüye göre bu zayıflama/ters yön, son ölçümde EDÖ'nün DÖYE ile bağının zayıfladığını ya da yön değiştirdiğini düşündürür; bu bulgu, olası dönemsel etkiler veya değişen dağılım aralıkları açısından dikkatle yorumlanmalıdır. W-DEQ ile EBAS-16 arasında çok güçlü negatif ilişki mevcuttur ($r=-0,737$; $p<0,001$); W-DEQ-DÖYE-D32 ilişkisi de güçlü negatif düzeydedir ($r=-0,569$; $p<0,001$). W-DEQ-SBAS-16 ilişkisi ise anlamlı değildir ($r=-0,158$; $p=0,084$) (Tablo 4.7). Bu durum, son ölçümde doğum korkusunun özellikle yeterlik beklentisi (EBAS) ve toplam öz-yeterlilik (DÖYE-D32) ile çok daha belirgin ve olumsuz ilişkili olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından EBAS-16-SBAS-16 korelasyonu anlamlı değildir ($r=0,111$; $p=0,226$) (Tablo 4.7). Buna karşın her iki alt boyut ile DÖYE-D32 arasındaki ilişkiler güçlü pozitifdir (EBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,678$; $p<0,001$; SBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,709$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Böylece, son ölçümde de toplam öz-yeterlilik puanının en çok EBAS ve SBAS tarafından açıklandığı teyit edilmektedir.

Eğitim Sonrasında: EDÖ ile çoğu değişken arasındaki bağ zayıflamış/önemsiz hale gelmiş; W-DEQ-EBAS bağı çok güçlenmiştir. EBAS ve SBAS, her iki dönemde de DÖYE toplam ile güçlü pozitif korelasyon göstermektedir.

4.6. UYGULANAN TÜM ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

Bu araştırmada uygulanan tüm ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçlarına ait bulgular tablo 4.8 da verilmiştir.

Tablo 4.8: Araştırmada Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Ölçek	Ortalama	SS	Min	Maks	Cronbach_Alpha
Önce	EDÖ	65,0	9,2	42	79	0,921
	W-DEQ-A	103,7	38,7	8	154	0,977
	DÖYE-SBAS	59,9	38,6	16	160	0,986
	DÖYE-EBAS	63,7	54,7	16	160	0,997
Sonra	EDÖ	69,9	6,4	48	81	0,864
	W-DEQ-A	45,4	44,2	0	148	0,989
	DÖYE-SBAS	123,8	44,0	16	160	0,993
	DÖYE-EBAS	127,4	37,5	19	160	0,988

Tablo 4.8. incelendiğinde;

Ön test sonuçlarına göre; Eş Destek Ölçeği (EDÖ) puan ortalaması $65,0 \pm 9,2$ (min=42, maks=79) olup, iç tutarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur ($\alpha=0,921$) (Tablo 4.8). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A (W-DEQ-A) ortalaması $103,7 \pm 38,7$ (min=8, maks=154) iken, iç tutarlılığı düşük düzeyde kalmıştır ($\alpha=0,977$) (Tablo 4.8). Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği – SBAS alt boyutu ortalaması $59,9 \pm 38,6$ (min=16, maks=160) olup, güvenirlik katsayısı oldukça yüksektir ($\alpha=0,986$) (Tablo 4.8). Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği – EBAS alt boyutu ise $63,7 \pm 54,7$ (min=16, maks=160) ortalama ile $\alpha=0,997$ gibi oldukça yüksek bir güvenirlik göstermiştir.

Son test sonuçlarında; EDÖ puan ortalaması $69,9 \pm 6,4$ (min=48, maks=81) olup, güvenirlik katsayısı yüksek bulunmuştur ($\alpha=0,864$). W-DEQ-A ortalaması $45,4 \pm 45,2$ (min=0, maks=148) iken, ölçeğin güvenirliği zayıf düzeyde kalmıştır ($\alpha=0,989$) (Tablo 4.8). SBAS alt boyutu ortalaması $123,8 \pm 44,0$ (min=16, maks=160) olup, $\alpha=0,993$ ile mükemmel yakın bir iç tutarlılık sergilemiştir. EBAS alt boyutu ise $127,4 \pm 37,5$ (min=19, maks=160) ortalama puan ile yüksek iç tutarlılık göstermiştir ($\alpha=0,988$) (Tablo 4.8).

Ölçeklerin genelinde EDÖ, W-DEQ-A ve DÖYE alt boyutlarının yüksek iç tutarlılık gösterdiği görülmüştür.



5.TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkilerini incelemek amacı ile yapılan araştırmanın bulguları bu bölümde tartışılmıştır. Araştırmanın bulgularının tartışılması yedi temel başlık altında sunulmuştur. Bu başlıklar;

5.1.1. Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

5.1.2. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Destek Algısına Etkisinin Tartışılması

5.1.3. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisinin Tartışılması

5.1.4. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Öz Yeterliliğine Etkisinin Tartışılması

5.1.5. Araştırmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Birbirleri İle Olan İlişkisi

5.1.6. Araştırmada Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

5.1.1.Tüm Gruplardaki Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Bu araştırmaya katılan gebelerin sosyo - demografik verilerine bakıldığında, yaş değişkeni ile ilgili olarak tüm gruplardaki gebelerin 24-34 yaş ortalamasında olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, bulgularına göre kadınların ülke genelinde ortalama ilk doğum yaşı 23,3 tir. Batı ve kuzey kesimlerinde ilk doğum yaşı ortalama 25 yaşıdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 verilerine bakıldığında kadınlarda ilk evlenme yaşı 25,8 ve ilk doğurganlık yaş ortalaması 27,3 yaşıdır. Bu araştırmaya katılan gebelerin ise ortalama 24-34 yaş aralığında kadınlardan oluşmakta olup TNSA (2018) ve TÜİK (2024) yılı verileri ile benzerlik göstermektedir.

Tüm Grupların aylık gelir durumlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,632$) (Tablo 4.1). Tüm grupların gelir düzeyine bakıldığında grupların gelir düzeyinin asgari ücretin iki katı olduğu görülmüştür. TNSA (2018) verilerine göre eğitim düzeyi arttıkça refah düzeyi ve sosyo-ekonomik düzeyin arttığı belirtilmiş olup bu araştırmanın sonuçlarının TNSA verileri ile benzer olduğu saptanmıştır.

Tüm Gruplardaki gebelerin eğitim durumlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı($p=0,965$). Tüm Gruplardaki gebelerin lise ve üniversite mezunu kadınlardan oluştuğu görülmüştür (Tablo 4.1). Eşleri ile birlikte eğitim almak isteyen grubun ise gruplar arasında en yüksek üniversite mezunu sayısına sahip grup olduğu görüldü (Tablo 4.1). TNSA (2018) bulgularına göre kadınların % 41'i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Lise ve üniversite eğitimi tamamlama oranı kentlerde yaşayan kadınlarda kırsalda yaşayan kadınlara oranla daha yüksektir. Bu araştırma da kent merkezinde yapıldığı için araştırmaya katılan gebeleri lise ve üniversite mezunları oluşturmakta ve eğitim seviyesi yüksek grupların doğuma hazırlık eğitimine katılmak istedikleri görülmektedir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça doğuma hazırlık eğitimlerine katılma oranlarının da paralel yönde arttığı düşünülmektedir. Buran (2015) yılında yaptıkları araştırmada eğitim durumunun artması ile birlikte kadınlarda bilgi edinme ve pozitif doğum deneyimini artırmak için doğuma hazırlık kurslarına eşleri ile katılımının arttığını belirtmiştir (Buran, 2015). Ward ve arkadaşları (2024) araştırmalarında eğitim seviyesi arttıkça sağlık hizmetlerine erişimin arttığını ortaya koymuştur (Ward ve diğ., 2024). TNSA (2018) verileri ve literatür incelendiğinde ise bu araştırma sonuçlarına benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Bu araştırmaya katılan tüm Gruplardaki gebelerin çalışma durumuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı($p=0,967$) (Tablo 4.1). Gebelerin çalışma durumuna bakıldığında doğuma hazırlık eğitimi almak isteyen Eş-Gebe grubundaki gebelerin %52,5 ile en yüksek grup olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). TNSA (2018) araştırmasında kadınların çalışma oranları % 28 ve TÜİK (2024) verilerine bakıldığında Lise - Yükseköğretim mezunu kadınlarda çalışma oranı %68,9 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularının TNSA (2018) verileri ve TÜİK (2024) verilerine göre paralel olduğu saptanmıştır. Özceylan ve Toprak'ın (2020) yaptığı araştırmasında ise çalışma durumunun gebe okuluna katılımı olumlu etkilediği saptanmıştır (Özceylan ve Toprak 2020). Bu araştırma sonuçları Özceylan ve Toprak'ın araştırmasını destekler niteliktedir. Sosyo – ekonomik durumun artmasına bağlı refah düzeyinin iyileşmesi ile doğuma hazırlık eğitimi almak isteme oranında arttığı düşünülmektedir.

Tüm Gruplardaki gebelerin eş eğitim durumuna bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı($p=0,964$) (Tablo 4.1). Gebelerin eş eğitim durumu tartışıldığında üç grupta yer alan gebe eşlerinin lise ve üzeri mezunu olduğu görülmüştür. Gruplar arasında en yüksek üniversite mezunu sayısına sahip olan grubunda Eş-Gebe grubu olduğu görüldü

(Tablo 4.1). TNSA (2018) araştırmasına göre erkeklerin %41'ü lise ve üzeri mezuniyete sahiptir. Kentte yaşayan bireylerin öğrenim durumu kırsalda yaşayanlara göre daha yüksektir. Bu çalışmada kent merkezinde yapıldığı için lise ve üzeri katılımcı oranlarının bu nedenle yüksek olduğu düşünülmektedir. Buran (2015) yılında yaptıkları çalışmada eş eğitim durumunun artması ile birlikte baba adaylarının eşleri ile birlikte doğuma hazırlık kurslarına katılımının arttığını belirtmiştir (Buran, 2015). Gebeler birlikte doğuma hazırlık eğitimi almak isteyen gruptaki babaların en yüksek üniversite mezunu sayısına sahip grubu olmaktadır. Eğitim seviyesinin artması ile eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin yarısından fazlası ilk gebeliği veya ilk doğumu olduğunu ifade etti. Doğum yapmış gebelerin ise tamamı önceki gebeliklerinde doğuma hazırlık eğitimi almamış olduğunu belirtmiştir. Tüm gruplardaki gebelerin daha önceki doğum deneyimi oranlarına bakıldığında gruplar arası homojen olduğu görüldü. Doğum deneyimi olan gebelerin hiçbirisi önceki gebeliğinde doğuma hazırlık eğitimi almadığını ifade etti (Tablo 4.1). Literatür incelendiğinde ise primipar gebelere yönelik eğitimlerin doğum sürecini olumlu katkı sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Çankaya ve Şimşek 2021; Alkaş ve Varışoğlu 2023; Bulut ve Pasinlioğlu 2024; Kahraman ve diğ., 2024). Bu sonuç ile katılımcıların önceki doğum deneyiminde yaşadıkları duygu ve davranışların bu gebelik sürecinde eğitim almaya karar vermekte etkili olduğu, bireylerde gebelik ve doğum sürecinin daha bilinçli sürdürülme arzularına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Ayrıca gruplardaki doğum yapan gebelerin vaginal doğum deneyimi oranlarına bakıldığında %100'nün daha önceki doğumlarında doğuma hazırlık eğitime başvurmamışları, mevcut gebeliklerinde doğuma hazırlık eğitimi almayı kabul ettikleri belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yapılan araştırmalar incelendiğinde daha önce doğum deneyimi olan kadınların doğum korkusu ve doğum deneyimleri nedeniyle sonraki gebeliklerinde eğitim almak istedikleri bulgularla benzerlik göstermektedir (Kartal ve Kahraman 2018; Gün ve Egenin, 2022).

Bu çalışmaya katılan tüm grupların kürtaj ve düşük yapma oranlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptandı($p=0,036$) (Tablo 4.1). Grupların kürtaj ve düşük yapma oranlarına bakıldığında, Kontrol grubundaki gebelerin düşük yapma oranı % 10 oranındayken, doğuma hazırlık eğitimi almayı isteyen Gebe Grubu ve Eş-Gebe Grubundaki gebelerin hiç düşük yapmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Araştırmaya katılan gruplardaki gebelerin isteğe bağlı küretaj yapma oranına bakıldığında tamamının yapmadığını ifade

ettiği görüldü (Tablo 4.1). TNSA (2018) verilerine göre kadınlarda düşük yapma oranı %22 olarak belirlenmiştir. 15 – 49 kadınlarda kendiliğinden düşük yapma oranı %13 ve isteğe bağlı düşük yapma oranı %6 dır. Bu araştırmada Kontrol grubundaki gebelerin düşük yapma oranı TNSA (2018) verileri ile benzerlik göstermektedir. Şahin ve Büyüksoy’un (2023) araştırmasında ise sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin eğitim gibi değişkenlerin gebelik süreci üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Şahin ve Büyüksoy, 2023). Bu araştırmanın sonuçları Şahin’in sonuçlarını destekler niteliktedir.

Tüm Grupların gebelik haftalarının oranlarına bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=1,000$). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası incelendiğinde; Tüm gruplardaki gebelerin %70’ini 24 haftalık gebelik hastasına sahip olduğu görüldü. (Tablo 4.1). Bu haftalarda stres düzeyi düşük olduğu ancak ilk gebelikte stres düzeyleri normalden yüksek olduğu için daha fazla bilgi edinmek istedikleri ve doğuma hazırlık eğitimi almak istedikleri düşünülmektedir. Baran ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında, gebelikte algılanan stresin doğuma hazırlık düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Baran ve diğ., 2020). Madhavanprabhakaran ve arkadaşlarının (2017) yılında yaptığı araştırmada doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelik döneminde yaşanan stresi azalttığı belirtilmiştir (Madhavanprabhakaran ve diğ., 2017). Literatür incelendiğinde stres düzeylerinin gebelik haftalarına göre değişiklik gösterdiği doğuma hazırlık eğitimi alan gruplarda doğum sürecine ilişkin kaygı ve korku düzeylerinin düşük bulunması ve doğum algısının eğitime katılımı etkilediğini göstermektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Çelik ve Atasever, 2020; Koyucu ve diğ., 2020; Irmak Vural ve Körpe 2021; Kahraman ve diğ., 2024; Özdilek ve Dinçel, 2024). Bu araştırmanın sonuçları literatürle uyumlu olarak eğitim gruplarındaki gebelerin gebelik dönemi olarak daha az stresli olan 2.trimestiride olmaları, ancak gruplardaki gebelerin %70’inin primipar gebelerden oluştuğu ve bu durumun doğumla ilgili bilgi edinerek streslerini azaltmak istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gruplardaki gebelerin doğum eylemi konusunda bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında Gebe ve Eş-Gebe gruplarının daha çok sağlık çalışanları dışındaki diğer kaynaklardan bilgi edinme oranlarının yüksek olması bu nedenle doğru bilgiye ulaşabilmek için doğuma hazırlık eğitimi almak istedikleri düşünülmektedir (Tablo 4.1). Tüm Grupların içinde Gebe grubu ve Eş-Gebe grubundaki gebelerin büyük çoğunluğunun bilgi sonrası “Korktuğu” ve “doğumu zor ve güç bir durum” olarak gördüğü saptandı. Kontrol grubundaki gebelerin ise bilgi edinme sonrası doğum eylemini “mutluluk verici” olarak düşündüğü cevabını veren en yüksek orana sahip grub olduğu görüldü(Tablo 4.1). Ketema ve

arkadaşlarının (2020) yılında yaptığı meta-analiz sonrasında, doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin bilgi düzeyinin arttırdığını ve doğum korkusu ile birlikte kaygısını azalttığı vurgulanmıştır (Ketema ve diğ., 2020). Alizadeh ve arkadaşları (2023) yılında yaptıkları meta – analiz araştırmasında doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu ve ağrıyı azalttığını gebelerin doğum deneyimini pozitif yönde arttırdığını doğum sürecini daha iyi yönettiklerini ifade etmiştir. Doğuma hazırlık eğitimi almak isteyen grupların sağlık çalışanları dışındaki diğer kaynaklardan edinmiş oldukları olumsuz doğum bilgilerini düzeltmek daha iyi bir doğum tecrübesi yaşamak istedikleri için doğuma hazırlık eğitimi almak istedikleri düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda bilgi düzeyinin artması ile doğum korkusunun azalması arasında pozitif bir etkileşim olduğunu belirtilmektedir (Rolle 2020; Youseflu ve diğ., 2023; Moshki ve diğ., 2024; Raudasoja ve diğ., 2024; Xu ve diğ., 2024). Bu araştırmanın sonuçları literatürü destekler nitelikte olup eğitim almak isteyen gebe gruplarının eş destek algılarını arttırmak, öz-yeterliliklerini arttırmak ve doğum korkusunu azaltmak için doğuma hazırlık eğitim sınıflarına katıldıkları düşünülmektedir.

5.1.2. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Destek Algısına Etkisinin Tartışılması

Bu bölümde araştırmanın doğuma hazırlık eğitimi öncesi ve sonrası Eş Destek Ölçeği (EDÖ) puanlarını grup bazlı karşılaştırması tartışılmıştır.

Bu araştırmaya katılan tüm grupların Eş Destek Ölçeği dağılımına bakıldığında, Kontrol grubunun önce ve sonra ortalamalar sırasıyla $69,65 \pm 6,99$ ve $72,12 \pm 5,47$; Gebe grubunun $59,23 \pm 10,13$ ve $68,22 \pm 7,46$; Eş-Gebe grubunun $66,15 \pm 6,84$ ve $69,35 \pm 5,74$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte ($H=24,199$; $p<0,001$) hem son testte ($H=16,070$; $p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.2). Wilcoxon analizi de ön–son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir ($Z=-5,365$; $p<0,001$) (Tablo 4.2).

Grupların eğitim öncesi EDÖ puan ortalamaları ile eğitim sonrası EDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığı ($Z=-4,091$; $p<0,001$ ve $Z=-2,736$; $p<0,01$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı puanlarının aynı kaldığı görülmüştür ($Z=-1,861$; $p>0,05$) (Tablo 4.2).

Araştırma sonuçları tartışıldığında EDÖ puanları değerlendirildiğinde eğitim öncesi ve eğitim sonrası Eş-Gebe grubundaki gebelerin puanlarının yüksek düzeyde arttığı ve eğitimin bu gruptaki gebelerin eş destek algısını pozitif yönde desteklediği düşünülmektedir. Ancak Kontrol grubundaki gebelerin puanlarındaki artış düzeyinin doğuma hazırlık eğitimine katılan gebe gruplarındaki gebelerin puanlarındaki artış düzeyi kadar anlamlı ve yüksek olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$) (Tablo4.2)

Ülkemizde gebe ve eşlerinin birlikte katıldığı doğuma hazırlık eğitiminin eş destek algısını ölçen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak gebelerin gebelik ve doğum sürecinde eş destek algısına yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalar; Yüksek ve Yurdakul (2021) yılında gebelerin algıladığı eş desteği ve bu durumun etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptığı araştırmasında gebelerin aldığı toplam puan $68,99\pm10,8$ olarak belirlenmiştir (Yüksek ve Yurdakul, 2021). Bilgin'in (2022) araştırmasında gebelerin eş destek ölçeğinden aldığı puan ortalaması $68,40\pm12,38$ olarak belirlenmiştir (Bilgin, 2022). Kural'ın (2021) araştırmasında gebelerin eş destek ölçeğinden aldığı puan ortalaması $70,070\pm8,652$ olarak belirlenmiştir (Kural 2021). Doğrul'un (2020) araştırmasında gebelerin eş destek ölçeğinden aldığı puan ortalaması $70,81\pm7,13$ olarak belirlenmiştir (Doğrul, 2020). Özbek'in (2021) araştırmasında gebelerin EDÖ puanlarının ortalaması $57,69\pm9,21$ olarak bulunmuştur (Özbek, 2021). Derman'ın 2020 araştırmasında gebelerin EDÖ puan ortalaması $72,50\pm9,37$ olarak belirtilmiştir (Derman, 2020). Küçükkaya ve Başgöl'ün 2023 araştırmasında gebelerin EDÖ puan ortalaması $66,06\pm19,82$ olarak belirtilmiştir (Küçükkaya ve Başgöl, 2023). Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular, doğuma hazırlık eğitiminin, eş destek algısını arttırmada etkili olduğunu desteklemektedir. Tüm bu araştırmaların sonuçlarında ulaşılan puanlar ile yaptığımız araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Literatürde eğitimlere katılan gebelerin doğum sonrası depresyon riskini düşürdüğünü ve eş desteğinin doğum sonrası dönemlerde olumlu etki göstermeye devam ettiğini vurgulamaktadır (Türkmen ve Yaman, 2018; Maselko ve diğ., 2019; Şayık ve diğ., 2019; Uzun Aksoy, 2020; Duman 2024; Uçan, 2024). Yüksek ve Yurdakul, (2021) araştırmasında ise, gebelerin eş desteği algısının yüksek olduğu ve bu algının, gebelik sürecinde yaşanabilecek stres ve kaygı düzeylerini azalttığı ifade edilmiştir (Yüksek ve Yurdakul, 2021). Dönmez ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışmada, doğuma hazırlık eğitimlerine katılımın, gebelerin eş desteği algısını güçlendirerek gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde daha olumlu deneyimler yaşamalarına katkı sağladığı ifade

edilmiştir (Dönmez ve ark., 2024). Irmak Vural ve Körpe (2021) yılındaki araştırmasında gebelerin doğum sürecinde eşlerinin bilgi sahibi ve doğum sürecine hazır olmalarının güven duygusunu arttırdığını bu yüzden doğuma hazırlık eğitimlerine eş katılımının önemli olduğu belirtilmiştir (Irmak Vural ve Körpe, 2021). Kızılkaya Beji ve arkadaşları (2022) araştırmasında gevşeme egzersizlerinin öğretildiği eğitim programlarına eşlerle birlikte katılımın gebelerin EDÖ puanlarını pozitif yönde etkilediği ve çiftler arasında ilişkiyi güçlendirdiğini göstermektedir (Kızılkaya Beji ve diğ., 2022). Kural (2021) araştırmasında doğuma hazırlık eğitimlerinin çift uyumunu güçlendirdiğini ve eşlerin destekleyici sözlerinin ve teşvik edici davranış - tutumlarının gebelerin aş destek algısını etkilediğini belirtmiştir (Kural, 2021). Bilginin (2022) yılındaki araştırmasında gebelerin doğuma hazırlık sınıfına katılmasının EDÖ ölçeği değerlendirildiğinde eş desteğini arttığını bu durumun gebelerin doğum sürecinde karar verme yeterliliklerini yükselttiği belirtmiştir (Bilgin, 2022). Bu araştırmanın sonuçlarının yapılan araştırma sonuçlarına göre gebelerin daha yüksek eş destek algısı puanlarına sahip oldukları görülmüştür (Kontrol grubu $69,65 \pm 6,99$ ve $72,12 \pm 5,47$; Gebe grubunun $59,23 \pm 10,13$ ve $68,22 \pm 7,46$; Eş-Gebe grubunun $66,15 \pm 6,84$ ve $69,35 \pm 5,74$) (Tablo 4.2.). Bu durum bu çalışmanın yapıldığı hastanenin konumu ve bölgenin sosyo - kültürel durumundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Son dönemde yapılan araştırmalarda ise eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine dâhil olmasının gebelerin eş desteği algısını pozitif yönde arttırdığı bildirilmektedir. Madhavanprabhakaran ve arkadaşları (2017) araştırmada, Youseflu ve arkadaşlarının (2023) de yaptığı randomize kontrollü araştırmasında doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerine eşleri ile birlikte katılan gebelerin bireysel olarak eğitime katılan gebelerden daha yüksek eş destek algısına sahip olduğunu belirtmiştir (Madhavanprabhakaran ve diğ., 2017; Youseflu ve diğ., 2023). Yapılan bazı araştırmalarda eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine dâhil edilmesinin gebelerin stres düzeyini azalttığını ve eş desteğini arttırdığını göstermektedir. Gebelerin eşleri tarafından kendilerine daha çok zaman ayrıldığını ve öncelik verildiğini hissetmesi ile eş desteği algılarının arttığı belirtmiştir (Premberge ve lundgren, 2006; Hallgren ve diğ., 2019;). Bu araştırma sonuçlarına göre doğuma hazırlık eğitimi katılımının eş destek algısı üzerine pozitif bir etkisi olduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Bu araştırmanın bulguları yapılan araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Bu araştırmanın bulguları literatürü desteklemekte olup gebe ve eşlerinin birlikte katıldığı bir eğitim programının, eş destek algısını daha etkin bir şekilde arttırdığını işaret etmektedir. Ayrıca, eşlerin doğum sürecine dâhil edilmesinin, sadece gebelerin eş destek

algısını değil eşlerinde daha güçlü bir duygusal destek mekanizması sağlayabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, doğuma hazırlık eğitiminin hem gebe hem de eşlerin eş destek algısını yükselttiği, özellikle eş katılımının eğitim sürecine dâhil edilmesinin olumlu bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin sadece gebeler için değil, çiftler için daha bütünsel bir yaklaşım sergileyerek, eş destek algısı etkili bir şekilde artırılabilirliğini göstermektedir. Bu nedenle, doğuma hazırlık programlarının çiftleri kapsayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması, doğum sürecinin daha olumlu ve güvenli bir deneyim haline gelmesine katkı sağlayabilir.

5.1.3 Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisinin Tartışılması

Bu bölümde araştırmanın doğuma hazırlık eğitimi öncesi ve sonrası W-DEQ ölçeği puanları ve gruplar arası karşılaştırmaları tartışılmıştır.

Eğitim öncesi elde edilen verilere göre tüm grupların doğum korkusu oranı yüksek çıkmıştır. Gebe grubu ve Eş-Gebe grubu arasında doğum korkusu düzeylerinin, Kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.3). Gruplar arası fark incelendiğinde Kontrol grubuna göre Gebe ve yine Kontrol grubuna göre Eş-Gebe grubunun doğum korkusu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, özellikle ilk gebeliklerde, gebelerin doğum sürecine ilişkin endişelerinin ve korkularının yoğun olabileceğini göstermektedir. Eğitim öncesinde gruplar arasında W-DEQ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunması ($p<0.001$), doğum korkusunun bireyler arasında değişkenlik gösterdiğini ve bu korkunun eğitim öncesi dönemde yüksek seyrettiğini göstermektedir (Tablo 4.3). Haapio ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı araştırmasında yüksek doğum korkusu yaşayan kadınların eğitim programlarına daha fazla ilgi gösterdiği ve eğitimin bu kaygıları azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Haapio ve diğ., 2017). Doğum korkusunun azaltılmasında bilgi temelli yaklaşımların etkili olduğunu ve bu durumun kadınların eğitim programlarına yönelmesine neden olduğunu vurgulamıştır (Buran, 2015; Bolsoy, 2019; Boz ve Akgün, 2020; Akın ve Altıntuğ, 2021; Bilge ve diğ., 2022; Erdim, 2022; Akın, 2023; Ceran, 2023; Kavas, 2024). Yapılan araştırmalar incelendiğinde daha önce doğum deneyimi olan kadınların doğum korkusu ve doğum deneyimleri nedeniyle sonraki gebeliklerinde eğitim almak istedikleri bulgularla benzerlik göstermektedir (Kartal ve Kahraman 2018; Gün ve Egenin, 2022). Eğitim öncesi korku düzeylerinin yüksek olması, doğuma hazırlık eğitiminin potansiyel etkisini değerlendirmek için anlamlı bir temel sunmaktadır (Demirci ve Şimşek, 2018; Akın ve diğ., 2018). Bu araştırma bulguları

literatürü destekler nitelikte olup eğitim öncesi dönemde eğitim almayı tercih eden gruplarda doğum korkusunun daha yüksek düzeyde olması, gebelerin bilinçli olarak destek arayışında olduğunu düşündürmektedir.

Eğitim sonrası yapılan değerlendirmelerde ise, gruplar arasında W-DEQ puanlarında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.3). Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında ise Eş-Gebe grubunun doğum korkusu puanları, Gebe grubu ve Kontrol grubu'na kıyasla daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.3). Tüm Gruplar grup bazlı değerlendirildiğinde ise eğitim öncesi ve sonrası eş katılımının olduğu gebe grubunun doğum korkusunun istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha fazla azaldığı belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.3).

Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) Ölçeği sonuç puanları en düşük 0 en yüksek 165 puan aralığında olabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar azaldıkça doğum korkusu azalmaktadır (Körükçü ve diğ., 2012). Gebelerin W-DEQ sonuç puanları değerlendirildiğinde ise; eğitim öncesi Kontrol grubunun puanı $79,73 \pm 27,441$, Gebe grubunun puanı $128,53 \pm 22,960$ Eş-Gebe grubunun puanı $105,72 \pm 46,9$ iken doğuma hazırlık eğitimi sonrası Kontrol grubunun puanı $100,98 \pm 26,127$ Gebe grubunun puanı $21,22 \pm 20,517$ ve Eş-Gebe grubunun puanı $14,08 \pm 8,754$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu sonuçlara göre eğitim alan Gebe grubu ve Eş-Gebe gruplarının doğum korkusu oranlarında anlamlı düşüş olmuştur. Eğitim öncesi - sonrası W-DEQ puanları değerlendirildiğinde eğitim alan Gebe grubu ve Eş-Gebe grubunda anlamlı fark saptandı ($p<0,001$) (Tablo 4.3). Eğitim sonrası Kontrol grubunun ölçek puanları bir miktar yükselmiş olup (E.Ö; $79,73 \pm 27,441$ E.S; $100,98 \pm 26,127$) Gebe grubunda anlamlı düşüş görülmüş olup (E.Ö: $128,53 \pm 22,960$ E.S: $21,22 \pm 20,517$) en yüksek düşüşün Eş-Gebe grubunda olduğu saptandı (E.Ö; $105,72 \pm 46,9$, E.S: $14,08 \pm 8,754$) (Tablo 4.3). Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte ($H=34.890$; $p<0,001$) hem son testte ($H=76.641$; $p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de ön-son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir ($Z=-5,365$; $p<0,001$) (Tablo 4.3).

Grupların eğitim öncesi Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği puan ortalamaları ile eğitim sonrası Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıktığı ($Z=-5,34$; $p<0,001$ ve $Z=-5,22$; $p<0,01$) puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı puanlarının aynı kaldığı

görülmüştür ($Z:-3,01$; $p>0,05$) (Tablo 4.3). Bu bulguya göre, eğitim uygulaması doğum korkusunda azalma sağlamıştır. W-DEQ-A skorları incelendiğinde, doğum korkusundaki en büyük azalma Gebe Grubu ve Eş-Gebe Grubunda görülmüş olup Kontrol Grubunda ise doğum korkusunun arttığı görülmüştür (Tablo 4.3)

Ülkemizde gebe ve eşlerinin birlikte katıldığı doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna etkisini ölçen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak gebelerin gebelik ve doğum sürecinde doğum korkusunu ölçmeye yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalar; Yazıcıoğlu ve arkadaşları (2019) yılında gebelerin algıladığı doğum korkusu ve bu durumun etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptığı araştırmasında gebelerin aldığı toplam puan $48,78 \pm 21,43$ olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve diğ., 2019). Erdim'in (2022) araştırmasında anne adaylarının W-DEQ aldığı puan ortalaması $30,62 \pm 19,13$ olarak belirlenmiştir (Erdim, 2022). Unutkan'ın (2018) araştırmasında gebelerin W-DEQ ölçeğinden aldığı puan ortalaması $47,42 \pm 23,04$ olarak belirlenmiştir (Unutkan, 2018). Servekuş ve arkadaşları (2016) araştırmasında gebelerin W-DEQ ölçeğinden aldığı puan ortalaması $37,9 \pm 23,4$ olarak belirlenmiştir (Serçekuş ve diğ., 2016). Şayık ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü bir başka araştırmada, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu düzeylerinde eğitim öncesine kıyasla anlamlı bir düşüş saptanmıştır (Şayık ve diğ., 2019). Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular, doğuma hazırlık eğitiminin, doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu desteklemektedir. Tüm bu araştırmaların sonuçlarında ulaşılan puanlar ile yaptığımız araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Literatür incelendiğinde ise araştırma sonuçlarımıza benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Eş desteğinin doğumda algılanan güveni artırdığı ve korkuyu azalttığı belirtilmiştir (Munkhondya ve diğ., 2020; Rashidi ve diğ., 2023). Eşlerin gebeler ile birlikte doğuma hazırlık eğitimi katılımının doğum korkusuna etki ettiği belirtilmektedir (Serçekuş ve Başkale, 2016; Anderson ve diğ., 2020; Keteme ve diğ., 2020; Moran ve diğ., 2021; Firouzan ve diğ., 2022; Garcia ve diğ., 2022; Alizadeh-Dibazari ve diğ., 2023; Duarte ve diğ., 2023; Ghaffari ve diğ., 2023). Mohammadi ve arkadaşlarının (2021) doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunun azaldığını ve bunun doğum deneyimini pozitif yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Mohammadi ve diğ., 2021). Prabhu ve arkadaşlarının (2020) doğum öncesi psikososyal eğitimlerin depresyonu önleyici ve stres azaltıcı etkisine vurgu yapması, bu araştırmanın bulgularını destekleyen diğer önemli bir veridir (Prabhu ve diğ., 2020). Psikoeğitim temelli müdahalelerin doğum korkusunu ve doğum sonrası psikolojik komplikasyonları azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Yazıcıoğlu ve diğ., 2019;

Karaahmet ve diğ., 2023; Rashidi ve diğ., 2023). Ayrıca Eidouzaei ve arkadaşlarının (2023) araştırmasında doğum korkusunda orta düzeyde etki büyüklüğü gösterere doğuma hazırlık eğitiminin yalnızca bilgi düzeyini değil, psikolojik hazır oluşluğu da olumlu yönde etkilediğini ve doğum korkusu üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Eidouzaei ve diğ. 2023). Eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine katılımının gebelerin bilgi düzeyini yükselttiğini ve korku ile başedebilmelerini sağladığını buna paralel yaşanan doğum korkusu düzeylerinin de azalma olduğu tespit edilmiştir (Madhavanprabhakaran ve diğ., 2017; Hallgren ve diğ., 2019; Steen ve diğ., 2019; Tagawa ve diğ., 2020; Yamamoto ve diğ., 2020; Finnbogadottir ve Persson, 2021; Lee ve Holroyd, 2021; Malaki-Saghoomi ve diğ., 2021; Martínez-Galiano ve diğ.; 2021; Shishehgar ve diğ., 2021; Çakmak ve Bostanvı, 2022; Wang ve diğ.; 2023; Nambile Cumber ve diğ., 2024). Serçekuş ve Başkale (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan çiftlerde, gebelerin doğum korkusu düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Aynı araştırma, doğuma hazırlık eğitiminin, doğum korkusunu azaltarak gebelerin doğum sürecine daha güvenle yaklaşmalarını sağladığını ortaya koymuştur (Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu çalışmanın bulguları literatürü desteklemekte olup gebe ve eşlerinin birlikte katıldığı bir eğitim programının, doğum korkusunu daha etkin bir şekilde azaltabileceğini işaret etmektedir. Ayrıca, eşlerin doğum sürecine dâhil edilmesinin, sadece gebelerin değil, eşlerin doğum korkusunda hafifletebileceği ve daha güçlü bir duygusal destek mekanizması sağlayabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, doğuma hazırlık eğitiminin hem gebe hem de eşlerin doğum korkusunu azalttığı, özellikle eş katılımının eğitim sürecine dâhil edilmesinin olumlu bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin sadece gebeler için değil, çiftler için daha bütünsel bir yaklaşım sergileyerek, doğum korkusunu etkili bir şekilde azaltabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, doğuma hazırlık programlarının çiftleri kapsayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması, doğum sürecinin daha olumlu ve güvenli bir deneyim haline gelmesine katkı sağlayabilir.

5.1.4. Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Doğum Öz Yeterliliğine Etkisinin Tartışılması

Bu bölümde araştırmanın doğuma hazırlık eğitimi öncesi ve sonrası doğum öz yeterlilik ölçeği (DÖYE.D32.), alt boyutlarından olan Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) ve Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puanları ve gruplar arası karşılaştırılması tartışılmıştır.

Eğitim öncesi değerlendirmelerde, Kontrol grubunun ve Eş-Gebe grubundaki gebelerin DÖYE.D32. düzeyleri Gebe grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı fark saptandı($p<0,001$) (Tablo 4.5). Öz-Yeterlilik Ölçeği alt boyutlarından Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) puanlarında($p<0,001$) ve Öz-Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puanlarında ($p=0,005$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır(Tablo 4.5). Elde edilen bulgular, Gebe ve Eş-Gebe grubunun düşük DÖYE.D32., SBAS.16 ve EBAS.16 puanlarına sahip olması, bu grupların doğum sürecine ilişkin kaygı düzeyinin yüksek, doğumla ilgili bilgi ve hazırlık düzeyinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum, gebelerin doğuma yönelik destek arayışında olmalarıyla açıklanabilir. Gebelerin bu nedenle eşleri ile beraber eğitim grubuna dâhil olmak istedikleri düşünülmektedir.

Eğitim sonrası öz yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; DÖYE.D32., SBAS.16 ve EBAS.16 puanlarında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.5). Kontrol grubunun puanları, Gebe ve Eş-Gebe gruplarına göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.5)

Bu araştırmada DÖYE puanları incelendiğinde; eğitim öncesi Kontrol grubunun puanı ($201,2\pm45,7$), Gebe grubunun puanı ($73,3\pm45,5$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($98,8\pm50,4$) iken doğuma hazırlık eğitimi sonrası Kontrol grubunun puanı ($196,5\pm48,3$), Gebe grubunun puanı ($288,1\pm41,3$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($269,1\pm49,8$) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kruskal-Wallis testi sonucunda hem ön testte ($H=64,673$; $p<0,001$) hem son testte ($H= 53,270$; $p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Wilcoxon analizi de ön-son farkın anlamlı olduğunu göstermiştir ($Z=-5,365$; $p<0,001$) (Tablo 4.5).

Eğitim öncesi ve sonrası kontrol grubundaki gebeler ile eğitim alan gebe grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0,001$) (Tablo 4.5). Grupların eğitim öncesi Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) puan ortalamaları ile eğitim sonrası Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark çıktığı ($Z. -2,269$; $p<0,05$ ve $Z: -3,430$; $p<0,001$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($Z: -1,882$; $p>0,05$) (Tablo 4.5) Doğuma hazırlık eğitimi sonrası Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32) skorları incelendiğinde, DÖYE.D32 puanlarında en büyük artış Eş-Gebe grubu ve Gebe grubunda olmuştur. Belirgin bir şekilde Eş-Gebe grubunun

eğitim sonrası DÖYE.D32 oranı yüksek düzeyde artmıştır. Kontrol grubunda ise DÖYE.D32 puanında azalma gözlenmemiştir.

Doğum öz-yeterlilik Sonuç Beklentisi alt skalası (SBAS.16) puanları incelendiğinde; eğitim öncesi Kontrol grubunun puanı ($66,38 \pm 36,17$), Gebe grubunun puanı ($42,80 \pm 24,73$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($70,60 \pm 46,56$) iken doğuma hazırlık eğitimi sonrası Kontrol grubunun puanı ($73,20 \pm 37,50$), Gebe grubunun puanı ($146,92 \pm 22,70$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($151,32 \pm 5,04$) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Eğitim öncesi ve sonrası eğitim alan Gebe grubu ve Eş-Gebe grubunda anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 4.5). Wilcoxon analizi de ön-son değişimin güçlü biçimde anlamlı olduğunu doğrulamıştır ($Z = -7,740$; $p < 0,001$) (Tablo 4.5.). SBAS-16 sonuçlarına göre, en belirgin artış Eş-Gebe grubunda gözlenmiş (Kontrol grubuna göre $+41,17$; Gebe grubuna göre $+16,10$ puan), en az artış ise Kontrol grubunda kalmıştır. (Tablo 4.5).

Doğum öz- yeterlilik Yeterlilik Beklentisi alt skalası (EBAS.16) puanları incelendiğinde; eğitim öncesi Kontrol grubunun puanı ($134,26 \pm 21,79$), Gebe grubunun puanı ($30,47 \pm 28,15$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($28,15 \pm 20,15$) iken doğuma hazırlık eğitimi sonrası Kontrol grubunun puanı ($123,25 \pm 31,58$), Gebe grubunun puanı ($141,17 \pm 20,88$) ve Eş-Gebe grubunun puanı ($117,73 \pm 50,53$) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Eğitim öncesi ve sonrası eğitim alan Gebe ve Eş-Gebe grubunda anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$; $p = 0,005$) (Tablo 4.5). Wilcoxon analizi de ön-son farkın anlamlı olduğunu desteklemiştir ($Z = -6,928$; $p < 0,001$) (Tablo 4.5). Grupların eğitim öncesi Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puan ortalamaları ile eğitim sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) puan ortalamaları karşılaştırıldığında Gebe grubu ile Eş-Gebe grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark çıktığı (Gebe: $Z = -5,002$; $p < 0,001$ ve Eş-Gebe: $Z = -4,963$; $p < 0,001$) puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($Z = -1,523$; $p > 0,05$) (Tablo 4.5) Bu bulgular, doğuma hazırlık eğitiminin, doğuma ilişkin öz-yeterliliği artırma konusunda etkin olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Eğitim gruplarında, eğitim sonrası SBAS.16 ve EBAS.16 puanlarında kaydedilen anlamlı artış, doğuma yönelik bireysel yeterlik algısının güçlendiğini göstermektedir.

Ülkemizde gebe ve eşlerinin birlikte katıldığı doğuma hazırlık eğitiminin öz yeterliliğini algısını ölçen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ancak gebelerin gebelik ve doğum sürecinde öz yeterlilik algısına yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalar; Özcan

(2022) yılında gebelerin algıladığı öz yeterlilik algısı ve bu durumun etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yaptığı araştırmasında gebelerin aldığı DÖYE.D32 toplam puan 219,50+-40,60, SBAS.16 puanı 122,84+-26,15, EBAS.16 puanları 96,66+-24,42 olarak belirlenmiştir (Özcan, 2022). Başhan (2023) yılındaki araştırmasında gebelerin aldığı DÖYE.D32. toplam puan 267,84+-34,78, SBAS.16 puanı 151,95+-15,66, EBAS.16 puanları 115,88+-27,01 olarak belirlenmiştir (Başhan, 2023). Barut (2017) araştırmasında gebelerin aldığı DÖYE.D32. toplam puan 212,46+-3,86, SBAS.16 puanı 122,9+-21,06, EBAS.16 puanları 89,56+-27,43 olarak belirlenmiştir (Barut, 2017). Bu araştırmanın eğitim sonrası sonuçlarının daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Eşler ile birlikte eğitim alan Gebelerin puanları tüm gruplara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum eğitimlere eşlerin katılımının olumlu ve pozitif yönde büyük etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Literatürde doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin doğum süreciyle ilgili öz-yeterlilik algılarını artırma noktasında önemli bir rol oynadığını belirtilmektedir (Hassanzadeh ve diğ., 2020; Arı ve yıldız 2021; Kaya ve Demirci 2021; Yılmaz ve Akın 2022; Alizadeh-Dibazari ve diğ., 2023; Alsomali ve diğ., 2023; Duman ve diğ., 2023; Gemeda Gudeta ve diğ., 2023; Patel ve diğ., 2024; Brelax Study 2025). Athinaidou ve arkadaşlarının (2024) sistematik derlemesinde, antenatal eğitimlerin doğum korkusunu azalttığı ve öz-yeterlilik algısını güçlendirdiği bildirilmiştir. Özellikle ilk gebeliklerde eğitime olan ilginin yüksek olması ve doğumla ilgili bilgi arayışının öz-yeterlilik puanlarını etkileyebileceği belirtilmiştir (Athinaidou ve diğ., 2024). AlSomali ve arkadaşlarının (2023) randomize kontrollü araştırmasında, yapılandırılmış antenatal eğitim programının primipar gebelerde öz-yeterliliği anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir (AlSomali ve diğ., 2023). Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler nitelikte olup eğitimin gebelerin doğum öz yeterlilik düzeyleri üzerine pozitif etkisini ortaya koymaktadır.

Eğitim öncesi farkların doğru saptanması, bu sürecin takibi açısından önemlidir. Yalnızca eşleri ile eğitime katılan gebe grubundaki gebelerin SBAS-16, EBAs-16 öz-yeterlilik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve bu farkın eğitimle birlikte belirginleştiği ortaya konmuştur (Sunay ve Uçar, 2022; Canpbiniçi ve Özçirpan, 2022; Al-Somali ve diğ., 2023). Yaylaoğlu ve Zengin'in (2023) araştırması, doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanmış, doğum korkusu azaldıkça öz-yeterlilik ve psikolojik iyilik halinin arttırdığını belirlemişlerdir (Yaylaoğlu ve Zengin, 2023). Akın ve Erbil'in (2023) sistematik derlemesinde, randomize kontrollü çalışmaların büyük bölümünde doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum korkusunu azalttığı ve öz-yeterliliği

artırdığı belirtilmiştir (Akın ve Erbil, 2023). Bu araştırmada, eğitim alan gebe gruplarında eğitim sonrası SBAS-16, EBAs-16 öz-yeterlilik puanlarında anlamlı artış tespit edilmiş olması, bu bulgularla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, Uçan'ın (2024) araştırmasında doğuma ilişkin öz-yeterlilik algısının gebelikle ilişkili anksiyete düzeyleri ve doğum korkusuyla yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Uçan 2024). Bu araştırmada da, eğitim sonrası öz-yeterlilik puanlarındaki artışın doğum korkusundaki azalmayla birlikte görülmesi, bu ilişkiyi destekleyen bir diğer bulgudur (Tablo 4.6).

Akalın ve arkadaşları (2023) ve Calpbinici ve Özçirpan, (2023) Motivasyonel görüşme yöntemine dayalı yapılan araştırmalarda doğum korkusunun azaltılması ve doğum öz-yeterliliğinin artırılması hedeflenmiş ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Akalın vd., 2023; Calpbinici ve Özçirpan, 2023). Bu araştırmada, klasik eğitim modeline dayalı doğuma hazırlık programlarının da öz-yeterlilik artışında etkili olduğu, ancak motivasyonel görüşme gibi daha bireyselleştirilmiş yaklaşımların gelecekte etkinliğin artırılmasında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada eşlerin olduğu gruptaki gebelerin SBAS-16, EBAs-16 öz-yeterlilik düzeyleri eğitim sonrası anlamlı düzeyde yüksek olması çift eğitiminin önemini ortaya koymaktadır (Tablo 4.5). Zaman ve arkadaşlarının (2025) da yapılan araştırmalarında eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının doğum öz-yeterlilik düzeylerinin ve psikolojik sağlamlıklarının anlamlı şekilde arttığı gösterilmiştir. Bu artışın, psiko-eğitimsel ve bilişsel-davranışçı içeriklerle doğrudan ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Zaman ve diğ., 2025). Şayık ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği araştırmada, gebelik döneminde eşler ile birlikte verilen doğuma hazırlık eğitiminin, her iki tarafın da anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı ve doğuma uyum süreçlerini kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Şayık ve diğ., 2019). Serçekuş ve Başkale'nin (2016) yürüttüğü bir araştırmada, doğuma hazırlık eğitimi alan çiftlerde, gebelerin doğumla ilgili öz yeterlilik düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Araştırma ayrıca, doğuma hazırlık eğitiminin, doğum korkusunu azaltarak annelerin doğum sürecine daha güvenle yaklaşmalarını sağladığını ortaya koymuştur (Serçekuş ve Başkale, 2016). Fenwick ve arkadaşları (2015) araştırmasında baba adayları ile gerçekleştirilen doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum korkusunu azattığını ve doğum öz yeterliliğini arttırdığını bildirilmiştir (Fenwick ve diğ., 2015). Premberg ve Lundgren (2006) araştırmasında eşlerin doğuma hazırlık eğitimlerine gebeler ile birlikte katılmasının gebelere duygusal ve fiziksel destek sağladığını bununda gebelerin doğum öz yeterliliğini pozitif yönde arttırdığını ifade etmiştir (Premberg ve Lundgren, 2006). Ghaffari

ve arkadaşlarının (2023) sistematik bir derlemede, gebelerin eşleri ile birlikte doğuma hazırlık eğitimlerine katılmasının gebe kadınların doğum korkusunu ve anksiyete düzeylerini azattığını bu nedenle doğum öz-yeterliliğini arttırdığını belirtilmiştir (Ghaffari ve diğ., 2023). Bu araştırma sonuçlarına göre eğitim sonrası Gebe ve Eş-Gebe grubunun puanlarında gözlenen öz-yeterlilik artışı, doğuma yönelik psikolojik hazırlığın güçlendiğini ve potansiyel komplikasyonlara karşı daha olumlu tutum geliştirilmesine olanak sağladığını düşünülmektedir. Bu araştırmada Eş-Gebe Grubunun Gebe Grubuna göre eğitim öncesi daha yüksek puanlara sahip olması (Tablo 4.5), eş desteğinin yalnızca eğitim süreci içinde değil, öncesinde de kadınların kendilerini daha hazırlıklı hissetmelerine katkı sağladığını düşündürmektedir. Bu nedenle, doğuma hazırlık programlarının çiftleri kapsayacak şekilde tasarlanması ve uygulanması, doğum sürecinin daha olumlu ve güvenli bir deneyim haline gelmesine katkı sağlayabilir.

5.1.5. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin bir birleri ile olan ilişkileri

Bu araştırmada eğitim öncesi korelasyonlar değerlendirildiğinde: Eğitim öncesi ölçümde Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ile DÖYE-D32 toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($r=0,439$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). EDÖ ile EBAS-16 ($r=0,301$; $p=0,001$) ve SBAS-16 ($r=0,300$; $p=0,001$) arasındaki pozitif ilişkiler de zayıf–orta düzeydedir. Buna karşılık EDÖ ile W-DEQ arasında zayıf–orta düzeyde negatif ilişki gözlemlendi ($r=-0,382$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Bu örüntü, ön ölçümde eş desteği arttıkça doğum korkusunun azaldığını; öz-yeterlilik alt boyutları ve toplam DÖYE puanının yükseldiğini düşündürmektedir. W-DEQ ile EBAS-16 ($r=-0,508$; $p<0,001$), SBAS-16 ($r=-0,494$; $p<0,001$) ve DÖYE-D32 ($r=-0,674$; $p<0,001$) arasında orta ile güçlü arasında değişen negatif ilişkiler vardır; en kuvvetli bağ W-DEQ–DÖYE-D32 çiftinde gözlenmiştir ($r=-0,674$) (Tablo 4.7). Bu bulgular, doğum korkusu yükseldikçe hem yeterlik beklentisinin hem sonuç beklentisinin hem de toplam öz-yeterliliğin düştüğünü göstermektedir. Alt boyutlar arası ilişkide EBAS-16–SBAS-16 korelasyonu zayıf pozitif düzeydedir ($r=0,268$; $p=0,003$) (Tablo 4.7). Her iki alt boyut ile DÖYE-D32 toplam arasında ise güçlü pozitif ilişkiler bulunmaktadır (EBAS-16–DÖYE-D32 $r=0,756$; $p<0,001$ ve SBAS-16–DÖYE-D32 $r=0,773$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Bu sonuçlar, öz-yeterlilik alt boyutlarının toplam puanı belirgin biçimde taşıdığını göstermektedir. Eğitim Öncesinde EDÖ yüksekliği, daha düşük W-DEQ (korku) ve daha yüksek EBAS/SBAS/DÖYE ile tutarlı biçimde ilişkilidir; W-DEQ ile DÖYE ve alt boyutlar arasında belirgin negatif ilişkiler vardır.

Eğitim sonrası ölçümde EDÖ ile SBAS-16 ($r=-0,161$; $p=0,080$) ve W-DEQ ($r=0,165$; $p=0,072$) arasındaki ilişkiler anlamlı değildir (Tablo 4.7). EDÖ ile EBAS-16 arasında da anlamlı olmayan zayıf negatif bir ilişki görülmüştür ($r=-0,161$; $p=0,080$) (Tablo 4.7). Buna karşın EDÖ ile DÖYE-D32 arasındaki ilişki zayıf negatif ve anlamlıdır ($r=-0,250$; $p=0,006$) (Tablo 4.7). Ön dönemdeki pozitif örüntüye göre bu zayıflama/ters yön, son ölçümde EDÖ'nün DÖYE ile bağının zayıfladığını ya da yön değiştirdiğini düşündürür; bu bulgu, olası dönemsel etkiler veya değişen dağılım aralıkları açısından dikkatle yorumlanmalıdır. W-DEQ ile EBAS-16 arasında çok güçlü negatif ilişki mevcuttur ($r=-0,737$; $p<0,001$); W-DEQ-DÖYE-D32 ilişkisi de güçlü negatif düzeydedir ($r=-0,569$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). W-DEQ-SBAS-16 ilişkisi ise anlamlı değildir ($r=-0,158$; $p=0,084$) (Tablo 4.7). Bu durum, son ölçümde doğum korkusunun özellikle yeterlik beklentisi (EBAS) ve toplam öz-yeterlilik (DÖYE-D32) ile çok daha belirgin ve olumsuz ilişkili olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından EBAS-16-SBAS-16 korelasyonu anlamlı değildir ($r=0,111$; $p=0,226$) (Tablo 4.7). Buna karşın her iki alt boyut ile DÖYE-D32 arasındaki ilişkiler güçlü pozitiftir (EBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,678$; $p<0,001$; SBAS-16-DÖYE-D32 $r=0,709$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Böylece, son ölçümde de toplam öz-yeterlilik puanının en çok EBAS ve SBAS tarafından açıklandığı teyit edilmektedir. Eğitim Sonrasında: EDÖ ile çoğu değişken arasındaki bağ zayıflamış/önemsiz hale gelmiş; W-DEQ-EBAS bağı çok güçlenmiştir. EBAS ve SBAS, her iki dönemde de DÖYE toplam ile güçlü pozitif korelasyon göstermektedir.

Elde edilen korelasyon bulguları, eş desteğinin doğum sürecindeki psikolojik ve bilişsel değişkenler üzerindeki rolünü açıkça göstermektedir. EDÖ puanlarının W-DEQ ile ters yönlü ilişkili bulunması, doğum korkusu azaldıkça algılanan eş desteğinin arttığını göstermektedir. Bu bulgu, Yazıcıoğlu ve Yavuz'un (2022) gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusunu azaltıcı etkisini gösterdiği araştırma ile örtüşmektedir (Yazıcıoğlu ve Yavuz 2022).

Eş desteği ile öz-yeterlilik arasında saptanan pozitif yönlü ilişkiler, Acıbal'ın (2022) evli bireylerde eş desteği ile öz-yeterlilik arasındaki anlamlı ilişki bulgusunu desteklemektedir. Bu bulgu, eş desteğinin yalnızca duygusal değil, bireyin kendi kapasitesine ilişkin algısında da güçlendirici bir işlevi olduğunu göstermektedir (Acıbal 2022). Benzer şekilde, Gülenç (2022) de erken lohusalık sürecindeki kadınlarda eş desteği ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiş, destekleyici ilişkilerin davranışsal ve bilişsel düzeyde sonuç doğurduğunu vurgulamıştır (Gülenç, 2022).

W-DEQ ile DÖYE.D32. ve alt skalaları arasında negatif yöndeki ilişki, doğum korkusu arttıkça doğum öz-yeterliliği ve olumlu sonuç beklentilerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Topcu'nun (2023) primipar gebelerle yürüttüğü araştırmada mandala gibi müdahalelerin doğum korkusunu azaltması ve öz-yeterlilik algısını artırması ile paralellik göstermektedir (Topcu 2023). Aynı şekilde, Yaylaoğlu ve Zengin (2023) doğum korkusu azaldıkça gebelerin spiritüel iyi oluşlarının ve içsel kaynaklarının güçlendiğini ifade etmiştir (Yaylaoğlu ve Zengin, 2023). Xu ve ark. (2024) Çin kırsalında yürüttükleri araştırmada, doğum korkusunun güçlü prediktörlerinin sosyal destek eksikliği ve düşük öz-yeterlilik düzeyleri olduğunu belirtmiştir (Xu ve diğ., 2024). Bu araştırmadaki bulgularla tutarlı şekilde, doğum korkusu puanları düşerken, öz-yeterlilik puanlarında artış görülmüştür. Doğum sürecine hazırlık kapsamında uygulanan destekleyici programlar da benzer etki göstermektedir. Barut ve Okyay (2023) doğum ağrısıyla başa çıkmak amacıyla tamamlayıcı tıp uygulamaları planlayan gebelerin doğum öz-yeterliliklerinde artış ve doğum korkusunda azalma olduğunu saptamıştır (Barut ve Okyay, 2023). Bu araştırmada, doğum korkusu ile öz-yeterlilik arasında tespit edilen ters yönlü ilişki bu verilerle uyumludur.

5.1.6 Uygulanan Tüm Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Bu araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin iç tutarlılık düzeyleri, Cronbach's Alpha katsayıları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Eş Destek Ölçeği (EDÖ) için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri eğitim öncesi 0,921 ve eğitim sonrası 0,864 olup oldukça yüksek bir iç tutarlılığa işaret etmektedir (Tablo 4.8). Bu değer, Ateş ve İdil (2024) tarafından bildirilen 0.95 düzeyindeki EDÖ güvenilirliğiyle büyük ölçüde uyumludur (Ateş ve İdil, 2024). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonuna ait güvenirlilik katsayısı eğitim öncesi $\alpha=0,977$ ve eğitim sonrası $\alpha=0,989$ ile çok yüksek düzeydedir (Tablo 4.8). Bu bulgu, Körükcü (2009) tarafından nullipar grupta 0.88, multipar grupta 0.90 ve toplam grup için 0.89 olarak raporlanan sonuçları aşmakta; aynı zamanda Kılıç ve Yılmaz (2022) tarafından rapor edilen 0.91 düzeyiyle de tutarlıdır. Araştırmamızdaki bu değer, W-DEQ'un doğum korkusunu değerlendirmede oldukça güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYE.D32.) için hesaplanan Cronbach's Alpha değeri eğitim öncesi DÖYE-SBAS 0,986, DÖYE-EBAS 0.997 ve eğitim sonrası DÖYE-SBAS 0,993. DÖYE-EBAS 0,988'dir (Tablo 4.8). Bu sonuç, Başhan ve Öztürk (2024) ile Zaman ve ark. (2025) gibi araştırmalarda belirtilen yüksek güvenirlilik düzeyleriyle uyumludur.

5.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu araştırmanın bulguları, araştırmaya gönüllü olarak katılamayı kabul eden ve bir Şehir Hastanesi'nin Kadın Doğum Ana Bilimdalı gebe polikliniğine başvuran 20. Gebelik haftası ve üzerindeki, 32. Haftasını doldurmamış gebeler ve eşleri ile sınırlıdır. Araştırmada randomizasyon uygulanmamıştır. Araştırmaya dâhil edilecek gebe ve eşleri gönüllülük esasına göre gruplara dâhil edilmiştir. Bu durum araştırmaya katılan gruplar arasındaki homejenliği etkileyebilecek bir sınırlılık oluşturmıştır. Aynı zamanda araştırmanın belirli bir coğrafi bölgede ve tek merkezde gerçekleştirilmiş olması, elde edilen çıkarımların farklı sosyo-kültürel guruplar için genellene bilmesini kısıtlamaktadır. Araştırmada doğuma hazırlık eğitiminin etkisi kısa vadede değerlendirilmiş fakat uzun vadede doğuma hazırlık eğitiminin etkileri kapsam dışında kalmıştır.

5.3. SONUÇ

Eşlerin doğuma hazırlık eğitime katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada;

- “Eşlerin doğuma hazırlık eğitime katılımı gebelerin doğum korkusunu azaltır” şeklindeki H1 hipotezi, çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda desteklenmiştir. Doğuma hazırlık eğitime eşlerinde katıldığı gruptaki gebelerin doğum korkusu düzeylerinde anlamlı azalma olduğu belirlenmiştir. Gebelerin katılım gösterdiği grupta da bu azalma sürmekle birlikte, en belirgin gelişim Eş-Gebe grubunun katıldığı eğitim grubunda gözlemlenmiştir Doğum korkusunu ölçen Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği puanlarında eğitim sonrası önemli ölçüde düşüş yaşanması, eşlerin katılımının gebelerin doğum korkusunu azalttığını ortaya koymuştur.
- “Eşlerin doğuma hazırlık eğitime katılımı gebelerin eş desteği algısını artırır” şeklindeki H2 hipotezi, çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda desteklenmiştir. Doğuma hazırlık eğitime eşlerinde katıldığı gruptaki gebelerin eş destek algısı düzeylerinde anlamlı artış olduğu gözlenmiştir. Gebelerin katılım gösterdiği Gebe grubunda da bu artış sürmekle birlikte, en belirgin gelişim Eş-Gebe grubundaki gebelerin katıldığı eğitim grubunda gözlemlenmiştir Eş Destek Algısı (EDÖ) ölçeği puanlarında eğitim sonrası önemli ölçüde artış yaşanması, eşlerin katılımının gebelerin eş destek algısını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

- “Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımı gebelerin öz-yeterliliği artırır” şeklindeki H3 hipotezi de desteklenmiştir. Doğum Öz yeterliliği (DÖYE.D32.), Doğum Öz yeterliliği Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16) ve Doğum Öz yeterliliği Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16) ölçekleriyle yapılan değerlendirmeler sonucunda, Doğuma hazırlık eğitime eşlerinde katıldığı gruptaki gebelerin özellikle öz-yeterlilik düzeylerinde anlamlı artışlar elde edilmiştir. Gebelerin katılım gösterdiği Gebe grubunda da bu artış sürmekle birlikte, en belirgin gelişim Eş-Gebe grubundaki gebelerin katıldığı eğitim grubunda gözlemlenmiştir. Eğitim sonrası yapılan karşılaştırmalarda, hem bireysel yeterlik hissinde hem de bilgiye dayalı hazırlık düzeylerinde olumlu yönde gelişmeler olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma sonuçları, Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısının artmasına, doğum korkusunun azalmasına ve öz-yeterliliğin artmasına katkı sağladığını; bu katkının ise eşlerin aktif katılımıyla daha da pekiştirildiğini göstermektedir.

5.4. ÖNERİLER

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Doğuma hazırlık eğitim programlarının yaygınlaştırılması, özellikle kamu hastanelerinde sistematik biçimde sunulması sağlanmalıdır. Bu eğitimlerin gebelik sürecinin erken dönemlerinden itibaren planlanarak sunulması, gebelerin doğuma yönelik kaygılarını azaltmada etkili olacaktır.
- Doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerin katılımı teşvik edilmelidir. Eşlerin sürece aktif şekilde dâhil olması, gebelerin hem psikolojik hem de sosyal açıdan daha fazla desteklenmesini sağlamakta; bu durum doğum korkusunu azaltmakta ve öz-yeterlilik düzeyini yükseltmektedir. Bu nedenle eğitim içerikleri, çiftleri birlikte katılmaya özendirerek biçimde düzenlenmelidir.
- Eğitimlerde eş desteğini güçlendirecek içeriklere yer verilmelidir. Çiftler arası iletişim ve iş birliği güçlendirilmelidir.
- Doğum korkusunun tanılanması ve yönetimi, eğitimlerin önemli bir parçası olmalıdır. Özellikle Wijma Doğum Beklentisi Deneyim (W-DEQ) ölçeği gibi ölçüm araçları kullanılarak bireysel düzeyde korku ve kaygı düzeyleri değerlendirilmeli; gerekirse psikolojik destek yönlendirmeleri yapılmalıdır.

- Eğitim programlarının içeriği çeşitlendirilerek öz-yeterlilik duygusunu pekiştirecek uygulamalı çalışmalar (örneğin doğum senaryoları, gevşeme teknikleri, rol canlandırmaları vb.) eklenmelidir. Bu uygulamalar, doğum sürecine dair bilgi ve deneyimi artırarak bireylerin kendilerini daha hazırlıklı hissetmelerine yardımcı olabilir.
- Elde edilen bulgulara göre eş eğitimi ve desteği konusundaki farkındalık toplum düzeyinde artırılmalıdır. Sağlık politikaları çerçevesinde çiftlerin doğum sürecine ortak katılımı desteklenmeli; doğuma hazırlık sadece kadınlara yönelik bir hizmet olmaktan çıkarılmalıdır.
- Sağlık çalışanları, özellikle ebe ve hemşireler, baba katılımının önemine dair bilgilendirilmeli ve yönlendirici rol üstlenmelidir. Böylece çiftlerin birlikte eğitime katılması daha etkin şekilde sağlanabilir.

6. KAYNAKLAR

- Abd El-Aziz, S. N., Said, H., Ahmed, S., 2017, Factors associated with fear of childbirth: Its effect on women's preference for elective cesarean section, *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(12), 133–144. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n12p133>. [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].
- Abdelaziz, E. M., Alshammari, A. M., Elsharkawy, N. B., Oraby, F. A., Ramadan, O. M. E., 2025, Digital intervention for tokophobia: A randomized controlled trial of internet-based cognitive behavioral therapy on fear of childbirth and self-efficacy among Egyptian pregnant women, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-05999-1>. [Ziyaret tarihi: 11.03.2025].
- Abebe, M., Tebeje, T. M., Yimer, N., Simon, T., Belete, A., Melaku, G., Hareru, H. E., 2024. Fear of childbirth and its associated factors among pregnant women in East Africa: Systematic review and meta-analysis, *Midwifery*, 104191. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104191>. [Ziyaret tarihi: 18.02.2025].
- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Sehat, M., Vahedpour, Z., Talebian, P., Haghighi, A., 2021, Clinical and obstetric characteristics of pregnant women with COVID-19: A case series study on 26 patients, *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(3), 458–462. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.04.004>. [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Acıbal, B., 2022, *Evli bireylerin algıladıkları eş desteği ile öz-şefkat ve öz-yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aghdam, S., Mahfouzi, Y., Kazemzadeh, R., 2019, Effect of prenatal preparation classes on the duration of labor and delivery type in primiparous women, *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(11), 37–43.
- Aguilera-Martín, Á., Gálvez-Lara, M., Blanco-Ruiz, M., García-Torres, F., 2021, Psychological, educational and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 525–555. <https://doi.org/10.1002/jclp.23056> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Akalın, S. A., Öcal, E., Otcu, S. M. Ö., 2023, The Effect of Training Program Given to Multiple Pregnants by Motivational Interview Method on Fear of Birth and Delivery Style, *Medical Records*, 5(Supplement (1)), 203-7.

Akça, E., Sürücü, Ş. G., Akbaş, M, 202, Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 630–642.

Akın, B., and Çankaya, S., 2022, Gebelerde tutarlılık duygusu, algılanan stres ve doğum korkusu, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 772–778. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.1192912>. [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].

Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı, B., 2018, Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi, *Life Sciences*, 13(2), 11–20.

Akın, Ö. (2023). *Primipar gebelerde bilinçli farkındalık eğitiminin doğum korkusu, doğum şekli, doğum deneyimi, prenatal ve maternal bağlanmaya etkisi*, Doktora tezi, Ordu Üniversitesi.

Akın, Ö., and Erbil, N., 2023, Gebelerde Doğum Korkusunun Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi, *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 70-78.

Aktürk, S. O., 2023, *Gebelere bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık eğitiminin psikososyal sonuçlara etkisi*, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Al-Gailani, S., 2017, ‘Drawing aside the curtain’: Natural childbirth on screen in 1950s Britain, *The British Journal for the History of Science*, 50(3), 473–493. <https://doi.org/10.1017/S0007087417000559> [Ziyaret tarihi: 11.01.2025].

Alivand, Z., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Esmaeilpour, K., Mehrabi, E., 2023, The effect of cognitive-behavioral therapy and haptonomy on fear of childbirth in primigravida women: A randomized clinical trial, *BMC Psychiatry*, 23(1), 929. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05256-5> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Alizadeh-Dibazari, Z., Abbasalizadeh, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand, M., 2024, Childbirth preparation and its facilitating and inhibiting factors from the perspectives of pregnant and postpartum women in Tabriz-Iran: A qualitative stud, *Reproductive Health*, 21(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01666-9> [Ziyaret tarihi: 18.03.2025].

Alpay, S., Şahin, E., 2024, Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Lisansüstü Tezlerinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanımı, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 104-118.

AlSomali, S., Alotaibi, A., Alzahrani, R., 2023, Effectiveness of antenatal education on childbirth self-efficacy among Saudi women, *Journal of Maternal Health*, 18(2), 105-112. Arı,

AlSomali, Z., Bajamal, E., Esheaba, O., AlSomali, Z. A., 2023, The effect of structured antenatal education on childbirth self-efficacy, *Cureus*, 15(5).

Altunay Davran, G. B., and Serçekuş, P., 2024, Fathers’ emotions, thoughts on childbirth, and coping with childbirth stress: A qualitative study, *Journal of Education and Research in Nursing*, 21(4), 296–302.

Altuntuğ, K., Koçak, V., Ege, E., 2024, Babaların Öz Yeterlikleri ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1733-1740.

Alvarenga, W., Sousa, M. D., Sales, J., Neris, R. R., DeMontigny, F., Nascimento, L., 2024, Elements of fatherhood involved in the gestational period: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(01), e20230029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0029> [Ziyaret tarihi: 15.01.2025].

Anderson, K. L., Thompson, J. M., Baker, R. A., 2020, The impact of partner childbirth education on maternal fear and stress. *Journal of Perinatal Education*, 29(2), 45–52. <https://doi.org/10.1891/JPE-2020-0012>. [Ziyaret tarihi: 15.01.2025].

Andersson, E., Norman, Å., Kanlinder, C., Plantin, L., 2016, What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross-sectional study, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.003> [Ziyaret tarihi: 15.03.2025].

Anık, Y., Altuntuğ, K., 2021, Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma protokolü, *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 80–95.

Aqil, A., Allport, B. S., Johnson, S. B., Nelson, T., Labrique, A. B., Marcell, A. V., 2019, Content to share with expectant fathers: Views of professionals focused on father involvement, *Midwifery*, 70, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.018> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

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(1), 239-250.

Aslan Hişmioğulları, Z., and Aksoy, H., 2024, Investigation of the factors causing fear of birth in pregnant women / Gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörlerin araştırılması, *Turkish Journal of Family Practice and Primary Care (TJFPMC)*, 18(3), 303–311.

Aslan, E., and Çelebi, E., 2022, Postpartum dönemde üriner inkontinans ile ilişkili faktörler, *Journal of Academic Research in Nursing*, 8(1), 12–20. <https://doi.org/10.5222/jaren.2022.57844> [Ziyaret tarihi: 10.05.2025].

Aslantekin-Özçoban, F., Türkmen, H., Yalnız-Dilcen, H., 2021, Factors that affect the traumatic childbirth perceptions of midwifery and nursing students: The case of Turkey, *European Journal of Midwifery*, 5, 34. <https://doi.org/10.18332/ejm/133113> [Ziyaret tarihi: 10.05.2025].

Ateş, F. B., and İdil, E., 2024, Ebeveynlik Stresini Yordamada Annelik Algısı Ve Eş Desteği, *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(71), 1-12.

Athinaidou, A. M., Vounatsou, E., Pappa, I., Harizopoulou, V. C., Sarantaki, A., Harizopoulou, V., 2024, Influence of Antenatal Education on Birth Outcomes: A Systematic Review Focusing on Primiparous Women, *Cureus*, 16(7).

Aydın, R., Bostan, F. S., Kukulu, K., 2021, The factor structure of the childbirth self-efficacy inventory in a sample of Turkish pregnant women, *Balıkesir Medical Journal*, 5(3), 131-139.

Bakhteh, A., Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Naghibzadeh, Z. A. S., Kolivand, M., Motaghi, Z., 2024, The effect of interventions in alleviating fear of childbirth in pregnant women: A systematic review, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 5–21. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2251917> [Ziyaret tarihi: 10.05.2025].

Bal, Z., and Uçar, T., 2024, Effect of Supportive Midwifery Care in Primiparous on Post-Traumatic Stress Disorder and Fear of Childbirth in Labour, *Artuklu Health*, (8), 1-8.

Bandura, 1977, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84(2): 191-215.

Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., Desticioğlu, R., 2020, Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 170–180.

Barut, S., 2017, *Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi*, Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Barut, S., and Okyay, E. K., 2023,. The Effect of CAM Methods Plan to Apply by Pregnant Women in Order to Cope with Birth Pain on Fear of Childbirth and Childbirth Self-Efficacy, *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 4(1), 9-16.

Başgöl, Ş., 2022, Doğumda Eş Desteğine İlişkin Erkek Öğrencilerin Görüşleri, *STED*, 31 (2), 90-94.

Başhan, Ö., 2023, *Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının emzirme öz yeterliliğine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Başhan, Ö., and Öztürk, S., 2024, Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Emzirme Öz Yeterliliğine Etkisi: Tanımlayıcı Araştırma, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3).

Başkurt, P., and Çalım, S. İ., 2022, Babaların doğum deneyimleri: Sistematik derleme, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2), 249–257. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1100954> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Beal, E. M., Slade, P., Krahé, C., 2023, Cognitive processing biases associated with fear of childbirt, *Journal of Anxiety Disorders*, 99, 102761. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102761>. [Ziyaret tarihi: 14.04.2025].

Beji, N. K., Kaya, G., Yıldız, A., 2022, Doğum ağrısını azaltmada kullanılan bir gevşeme tekniği: Hipnozla doğum, *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 5(1), 1–10.

Bendtsen, K., 2023, *A good birth: Towards a new bioethical framework for pregnancy, labor & delivery, and motherhood*, Doctoral dissertation, Saint Louis University.

Bıyık, İ., and Aslan, M. M., 2020, Gebelikte eğitimin doğum korkusu ve sezaryen oranlarına etkisi, *Kocaeli Tıp Dergisi*, 9(2), 77–82.

Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F., 2022, Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.

- Bilgiç, G., and Çıtak Bilgin, N., 2021, Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women, *Journal of Religion and Health*, 60(1), 295–310. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01029-w> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].
- Bilgin, M., 2022, *Gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteğinin etkisinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Ayhan, F., Koçyiğit, F. Ö., Yorgun, S., Topçuoğlu, M. A., 2020, Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment, *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(2), 128–134.
- Bist, L., Viswanath, L., Nautiyal, R., 2021, Childbirth preparation: Concept article. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 8(3), 2197–2206.
- Bolsoy N, Çelik N, Şimşek HN., 2019, Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12:82-90.
- Boz, İ., and Akgün, M, 2020, Doğum korkusu yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na temelli psiko-eğitim programı ve ön uygulama sonuçları, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 180–186.
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., 2022, Women's experiences about the psychoeducational group programme with caring-healing modalities and peer support on fear of childbirth: A phenomenological study, *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1512–1520. <https://doi.org/10.1111/ppc.13033> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- BreLax Study Group, 2025, Impact of breathing and relaxation on birth self-efficacy. *Birth Research Quarterly*, 22(1), 1-10.
- Bulut, S., and Pasinlioğlu, T., 2024, *Primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi*, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10926571> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Buran, G., 2015, Doğum öncesi hazırlık kursu örneği: Deneyimler ve sonuçları (2013–2015). *Türkiye Klinikleri Obstetric–Women's Health and Diseases Nursing–Special Topics*, 1(1), 25–32.
- Buran, G., and Aksu, H., 2022, Effect of hypnobirthing training on fear, pain, satisfaction related to birth, and birth outcomes: A randomized controlled trial. *Clinical Nursing*

Research, 31(5), 918–930. <https://doi.org/10.1177/10547738211041793> [Ziyaret tarihi: 14.01.2025].

Buran, G., Olgaç, Z., Karaçam, Z., 2020, Doğuma Hazırlık Sınıflarının Kadınların Doğum Şekli, Korkusu ve Deneyimine Etkisi: Sistematiik Derleme, *Life Sciences (NWSALS)*, 15 (4), 41-54.

Büle, A., Toker, E., Bertaş, D. T., 2023,. Doğuma hazırlık ve destek sınıflarının ebelik öğrencilerinin öğrenme beklentileri üzerine etkisi. *World Women Studies Journal*, 8(1), 1–8.

Büthe, K., and Schwenger-Fink, C., 2023, Geburtsvorbereitung im Kontext von Mythos und Evidenz. *Hebamme*, 36(01), 18–23.

Cai, C., Ruchat, S. M., Sivak, A., Davenport, M. H., 2020, Prenatal exercise and cardiorespiratory health and fitness: A meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 52(7), 1538–1548. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002283> [Ziyaret tarihi: 08.05.2025].

Caldeira, L. Á., Ayres, L. F. A., Oliveira, L. V. A., Henriques, B. D., 2022., A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional, *Revista Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7, 1-10, <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1417> [Ziyaret tarihi: 08.05.2025].

Calpbinici, P., and Özçirpan, Ç. Y., 2023, The effect of the training program provided to primiparous pregnant women through the motivational interview method on their fear of childbirth, childbirth self-efficacy, and delivery mode: a randomized controlled trial, *Current Psychology*, 42(25), 21609-21623 [Ziyaret tarihi: 08.05.2025].

Cardenas, S. I., Morris, A. R., Marshall, N., Aviv, E. C., Martínez García, M., Sellery, P., Saxbe, D. E., 2022, Fathers matter from the start: The role of expectant fathers in child development. *Child Development Perspectives*, 16(1), 54–59. <https://doi.org/10.1111/cdep.12442> [Ziyaret tarihi: 08.05.2025].

Catsaros, S., and Wendland, J., 2023, Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50, 101713. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101713> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Ceran, E., 2023, *Gebelerde verilen web tabanlı doğuma hazırlık eğitiminin prenatal bağlanma ve doğum korkusu üzerine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Chen, C., Hussein, S. Z. B., Nasri, N. W. M., Yao, J., Qin, Y., Zhao, Z., Zuo, K., 2024, Fear of childbirth among pregnant women: A concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4476–4487. <https://doi.org/10.1111/jan.15899> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Cho, H., and Ahn, S., 2020, Do childbirth confidence, prenatal depression, childbirth knowledge, and spousal support influence childbirth fear in pregnant women?. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(4), 358-366.

Chua, J. S., and Shorey, S., 2024, Birth plan and fathers: A scoping review. *Midwifery*, 104053. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104053> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Citak Bilgin, N., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., and Topcuoglu, M. A., 2020, Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women, *Health Care for Women International*, 41(2), 188–204. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1654467> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Colciago, E., Brown, A. M., Ornaghi, S., Antolini, L., Nespoli, A., Fumagalli, S., Robinson, A., 2022, The unpredictable nature of labour and birth: a qualitative investigation regarding expectations of Italian parentstobe. *Midwifery*, 108, 103286.

Cotiga, E., and Güden, E., 2024, Effect of online childbirth preparation training on childbirth fear and childbirth. *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences (JOSHAS)*, 7(44), 1467–1474.

Çalık, K. Y., and Çetin, F. C., 2018, Ebeler ve ebelik öğrencileri için normal doğum ve sonrası dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri, ss. 387–409.

Çankaya S, Şimşek B., 2021, Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study, *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818-829.

Çankaya, S., and Şimşek, D., 2021, Doğuma hazırlık eğitiminin psikolojik etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(1), 12-21.

Çelik, A. S., and Atasever, İ., 2020, Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267–276.

Çevik, S. A., and Karacan, E., 2023, Normal vajinal doğum yapan gebelerde sanal gerçeklik uygulamalarının doğum eylemi ve doğum memnuniyeti üzerine etkisi: Sistematiik derleme, *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(1), 48–57.

Çintemur, A., 2023, *Doğum sonrası ağrı ve anksiyeteyi azaltmada ekspresif dokunmanın ve lavanta inhalasyonunun etkisinin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi.

Çoban, M., and Güney, E., 2024, Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 103–115.

Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S., Demirkol, M. E., 2022, Gebelik ve doğum sonrası depresyon, *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 43–49.

Çubukçu, B., and Şahin, S. A., 2025, The effect of pregnant women's childbirth beliefs on fear of childbirth, *Women's Studies International Forum*, 108, 103017. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2024.103017> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Dai, J., Shi, Y., Guo, L., Wang, Y., Kong, X. (2023). Discrepancy in parental fear of childbirth: A scoping review. *Midwifery*, 126, 103830. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103830> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn. 5th World congress of perinatal medicine to be held in Barcelona, 23-27 Sept. 2001, Updated 11.2019. <http://www.esrh.eu/sites/esrh.eu/files/attachments/declarationofbarcelonaontherightsof motherandnewborn.pdf>. [Ziyaret tarihi: 20.05.2025].

Deibel, M., Zielinski, R. E., Shindler Rising, S., Kane-Low, L., 2018, Where are the dads? A pilot study of a dads-only session in group prenatal care. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), 324–332. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000366> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Deleş, B., and Kaytez, N., 2020, Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Babaların Babalık Rolü Algısı İle Baba Katılım Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ekev Akademi Dergisi*, (84), 101-116.

Deliktas Demirci, A., et al., 2023, Antenatal education and birth outcomes: A systematic review, *Midwifery*, 119, 103569.

Deliktas Demirci, A., Kartal, B., Yıldız, E., 2024, Doğuma hazırlık eğitimi deneyimleri, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 16(2), 88-97.

Deliktas, A., and Kukulu, K., 2019, Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 501–511. <https://doi.org/10.1177/1043659618824482> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].

Demirci, H., and Şimşek, H. N., 2018, Effects of prenatal education on fear of childbirth, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(1), 48-56.

Derman, G., 2020, Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Dişsiz, M., Gelebek, N., Meydan, Ş. D., Mamuk, R., Bilgiç, D., 2023, Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103–107.

Doaltabadi, Z., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady, S. B., 2021, Implementation of virtual and face-to-face childbirth preparation training for the spouses of the primiparous women to reduce the fear of childbirth, improve the pregnancy experience, and enhance mother-and father-infant attachment: Protocol for a quasiexperimental clinical trial, *Obstetrics and Gynecology International*, 2021, 6686934. <https://doi.org/10.1155/2021/6686934> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Doğan, Z., 2024, *Doğum korkusu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik-güvenirlik çalışması*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Doğrul, A., and Alan Dikmen, H., 2023, Annelik algısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 19(43), 1123–1142. <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1358596>. [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Doğrul, E., 2020, Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı ve Distres Düzeyi ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 648726.

Doğrul, E., and Dikmen, H. A., 2023, Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı ve Distres Düzeyi İle İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma, *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 163-175.

Dönmez, A., Er, M., Yeyğel, Ç., Haskeçeci, K., Pala, H. G., 2024,. Gebelerin doğuma hazırlık eğitim programı hakkındaki görüşleri ve memnuniyet durumlarının incelenmesi, *Anatolian Journal of Health Research*, 5(1), 8–14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10621097> [Erişim tarihi; 15.04.2025].

Duane, M., Stanford, J. B., Porucznik, C. A., Vigil, P., 2022, Fertility awareness-based methods for women's health and family planning. *Frontiers in Medicine*, 9, 858977. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.858977> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Duarte, G., Lima, S. S., Monteiro, F. R., 2023, Impact of reduced paternal participation during COVID-19 on maternal birth fear: A W-DEQ based analysis, *International Journal of Childbirth*, 13(1), 27–34. <https://doi.org/10.1891/IJCB-2022-0056> [Ziyaret tarihi: 14.01.2025].

Duman, G., Kaya, M., Erol, Z. 2023, Gebelikte eğitim ve doğum sonrası ruh hali, *Türkiye Klinik Kadın Doğum Dergisi*, 33(1), 74-81.

Duman, M. E., 2024, Babaların gebelik dönemine ve doğum sürecine katılımı üzerine bir derleme, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(2), 508–539.

Duman, N. B., and Gölbaşı, Z., 2022, Baba katılımının emzirme öz yeterlilik algısına etkisi, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 26(3), 459–469. <https://doi.org/10.21772/tjfm.977380> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Dyrahani, I., Ermasari, A., Rachmawati, F., Yuviska, I. A., 2024, Pemberian aromaterapi lavender terhadap penurutan intensitas nyeri & kecemasan pada persalinan kala I. *Malahayati Nursing Journal*, 6(9), 3885–3897.

Eidouzaei, F., Amiri-Farahani, L., Mohammadi, A., Pezaro, S., 2023, Exploring the Effect of Cognitive-Behavioral Educations on Childbirth Self-efficacy, Childbirth Fear, and Adaptation of Maternal Role Among Primiparous Women: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(3), 616-633.

El-Kurdi, R., Hasan, S. I., & Hasan, N. F., 2017, *Antenatal self-efficacy education for first-time pregnant Egyptian women: A randomized controlled trial*, IOSR Journal of Nursing and Health Science, 6(4), 15–23. <https://doi.org/10.9790/1959-0604021523> [Ziyaret tarihi: 14.01.2025].

Elmas, S., Yeyğel, Ç., Saruhan, A., 2017, Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşireleri ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 299–303.

Erdim, S.N., 2022, *Gebe Okulu Eğitim Ve Danışmanlığının Doğum Korkusu Üzerine Etkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara.

Eriyani, N. R., Contesa, L., Handayani, T. R., Yunus, M., 2025. The effectiveness of lemon aromatherapy in reducing pregnant women's anxiety before childbirth, *Ahmar Metastasis Health Journal*, 4(4), 242–247. <https://doi.org/10.37698/amhj.v4i4.526> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Erkaya, R., and Çalık, K. Y., 2021, The outcome of intrapartum Lamaze philosophy in low-risk pregnant women in Turkey, *Reproductive Medicine International*, 4, 015, 1–8. [https://doi.org/10.37532/rmi.2021.4\(1\).015](https://doi.org/10.37532/rmi.2021.4(1).015) [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Ersöz, M., Gözüyeşil, E., Sürücü, Ş. G., 2024, Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(1), 38–49.

Fairbrother, N., Albert, A., Collardeau, F., Keeney, C., 2022, The Childbirth Fear Questionnaire and the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire as screening tools for specific phobia, fear of childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4647. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084647> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Fasanghari, M., and Keramat, A., 2023, Prenatal education and maternal role confidence, *Journal of Reproductive Medicine*, 40(3), 212-218.

Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., Ryding, E. L., 2015, Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Fernandez, M., 2019, Comparative analyses of main childbirth education schools, *Index de Enfermería*, 22(1–2), 40–44.

Firouzan, V., Shayan, A., Shafiei, M., 2022, The effect of midwifery-led counseling on expectant fathers' fear of childbirth: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04638-7> BioMed Central [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

- Fischer, T., Martinsen, T., Bergh, I., 2022, The correlation between perceived partner support and childbirth fear among pregnant women, *Midwifery*, 107, 103268. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103268> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].
- Franzen, J., Cornet, I., Vendittelli, F., Guittier, M. J., 2021, First-time fathers' experience of childbirth: A cross-sectional study, *Midwifery*, 103, 103153. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103153> [Ziyaret tarihi:10.04.2025].
- Franzen, J., Cornet, I., Vendittelli, F., Guittier, M. J., 2021, First-time fathers' experience of childbirth: A cross-sectional study, *Midwifery*, 103, 103153. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103153> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].
- Garcia, L., Ramos, P., Oliveira, M., 2022, Paternal emotional support and maternal childbirth satisfaction: A dyadic approach, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04443-w> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].
- Gaudernack, L. C., Michelsen, T. M., Egeland, T., Voldner, N., Lukasse, M., 2020, Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03020-8> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].
- Geçeli, M., 2022, *Travayda uygulanan nefes egzersizlerinin gebenin memnuniyetine ve doğum sürecine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Biruni Üniversitesi.
- Gemeda Gudeta, T., Benti Terefe, A., Muhamed, A. N., Mengistu, G. T., Abebe Sori, S., 2023, Perceived childbirth self-efficacy and its associated factors among pregnant women in south-central Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 1431-1442.
- Genç Koyucu, R., Ülkar, D., Erdem, B., 2020, Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 652–663.
- Ghaffari, M., Rakhshani, T., Shafiei, M., 2023, The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity, and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>BioMed Central [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

- Ghaffari, S. F., Elyasi, F., Mousavinasab, S. N., Shahhosseini, Z., 2021, A systematic review of clinical trials affecting anxiety, stress and fear of childbirth in expectant fathers. *Nursing Open*, 8(4), 1527–1537. <https://doi.org/10.1002/nop2.748> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].
- Gluck, O., Pinchas-Cohen, T., Hiaev, Z., Rubinstein, H., Bar, J., Kovo, M., 2020, The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 300–304. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13070> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].
- Gökçek, A. İ., 2022, Önemli bir sorun: Doğum korkusu ve ebelik bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93–104.
- Gökdemir, F., Yılmaz, T., Dinç, H., Korkut, S., 2021, Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki farkındalık durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 17–28.
- Gülenç, D., 2022, *Primipar kadınların erken lohusalık sürecinde algıladıkları eş desteği ile emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki*, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Güleroğlu, F. T., and Onat, T., 2023, Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416-424.
- Gültepe, R., and Çalım, S. İ., 2021, Obstetride kullanılan solunum ve gevşeme egzersizleri: Lisansüstü tezlere yönelik sistematik bir derleme, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 233–244.
- Gün Özen, E., 2018, *Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: Karşılaştırmalı bir çalışma*, Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Gürkan, R., Yıldız, S., and Aksoy, G., 2023, Kadınların doğuma hazırlık eğitimi sonrası doğum tercihi. *Kadın Doğum ve Anne Sağlığı Dergisi*, 7(1), 55-63.
- Hajizadeh, K., Vaezi, M., Meedya, S., Mohammad Alizadeh Charandabi, S., Mirghafourvand, M., 2020, Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02920-5> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., Forslin, L., 2019, A partner-supported birth preparation program: Effects on W-DEQ scores in a randomized controlled trial, *BMC*

Pregnancy and Childbirth, 19, 190. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2345-7> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., 2019, Assessment of childbirth preparation classes: A parallel convergent mixed study. *Reproductive Health*, 16, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0719-1> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

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 Women's Health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01018-5> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., 2019, Assessment of childbirth preparation classes: A parallel convergent mixed study. *Reproductive Health*, 16, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0719-1> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].

Hassanzadeh, R., Saadati, N., Ebrahimi, H., 2020, Antenatal education and psychological outcomes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 390-396.

Henshall, B. I., Grimes, H. A., Davis, J., East, C. E., 2024, What is ‘physiological birth’? A scoping review of the perspectives of women and care providers, *Midwifery*, 124, 103964. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103964> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].

Hildingsson, I., Nilsson, J., Merio, E., Larsson, B., 2021, Anxiety and depressive symptoms in women with fear of birth: A longitudinal cohort study, *European Journal of Midwifery*, 5, 32. <https://doi.org/10.18332/ejm/136215> [Ziyaret tarihi: 15.03.2025].

Hill, C., 2021, Online delivery models. In *The Evolution of Transnational Education* (pp. 152–160). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003136857-15> [Ziyaret tarihi: 15.03.2025].

Hodgson, S., Painter, J., Kilby, L., Hirst, J., 2021, The experiences of first-time fathers in perinatal services: Present but invisible, *Healthcare*, 9(2), 161. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020161> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].

Howarth, A. M., Scott, K. M., Swain, N. R., 2019, First-time fathers’ perception of their childbirth experiences, *Journal of Health Psychology*, 24(7), 929–940.

Hüsken-Janßen, H., and Fisch, S., 2023, Geburtsvorbereitung. In *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis* (pp. 647–656), Springer Berlin Heidelberg, https://doi.org/10.1007/978-3-662-63387-9_42 [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].

Iliyasu, Z., Galadanci, H. S., Yadudu, F. Z., Jaafar, S. H., Alkassim, R. S., Amole, T. G., Aliyu, M. H., 2024, Should fathers witness childbirth? A survey of attitudes of expectant mothers attending a tertiary hospital in Kano, northern Nigeria. *Journal of Global Health Reports*, 8, e2024025. <https://doi.org/10.29392/001c.89391> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].

Iliska, M., Brandt-Salmeri, A., Kołodziej-Zaleska, A., Banaś, E., Gelner, H., Cnota, W., 2021, Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. *Scientific Reports*, 11(1), 4397. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83749-8> [Ziyaret tarihi: 10.02.2025].

Irmak Vural, P., and Körpe, G., 2021, Postpartum dönemdeki kadınların doğuma yönelik duyguları ve baş etme biçimleri: Nitel bir çalışma. *İGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 85–97.

Işık, H., 2024, *Doğumda algılanan mahremiyet algısının doğum korkusuna etkisinin belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

İbriçe, T., 2019, *Eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

İşbir, G. G., 2023, Fear of childbirth and emotional-focused approaches, *Journal of Education & Research in Nursing / Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 20(1), 64–70.

Johansson, M., Wells, M. B., Thies-Lagergren, L., 2021, A dreaded delight: A longitudinal qualitative interview study of paternal childbirth fear during the transition to fatherhood, *European journal of midwifery*, 5, 52.

Kaçar, N., 2020, *Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ebelik uygulamaları* [Nonpharmacological midwifery practices in the management of labor pain], *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi / Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 113–130.

Kahraman, A., Aytekin, M. Ş., Sandalcı, E. M., Alparslan, Ö., 2024, Primipar Gebelerin Gebelik Algıları ve Doğum Öz-Yeterliği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(2), 177-186.

Kanellopoulos, D., and Gourounti, K., 2022, Tocophobia and women's desire for a caesarean section: A systematic review. *Maedica*, 17(1), 186.

Karaahmet, A. Y., Turan, A., Nuralıyeva, Z., 2023, The Effect of Psych-education on Fear of Childbirth and Postpartum Outcome: Systematic Review and Meta Analysis, *Genel Tıp Dergisi*, 33(4), 399-411.

Karaçam Z, and Karatepe E., 2020, Babaların doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 360 - 366.

Karataş, A., 2021, *Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin kaygı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kashiha, M., Hosseini, J., and Gelekholaee, K. S., 2023, Mothers' perceptions about childbirth preparation classes: A qualitative study, *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(4), 278–289. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.96398.1852> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

Kavas, T., 2024, *Antenatal dönemdeki kadınlara uygulanan bilinçli farkındalık temelli eğitim programının doğum korkusuna etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S., Aslan, E., 2020, Adaptation of the Prenatal Comfort Scale into Turkish: A validity and reliability study, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29, 221–228. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.19098> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Kaya, İ. G., 2020, *Gebelikte baba desteğinin paternal bağlanmaya etkisi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya, N., and Demirci, H., 2021, Nefes teknikleri ve gevşeme egzersizlerinin etkisi, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(3), 223-230.

Kaymaz, S. S., and Aktaş, D., 2024, Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 11(3), 249-256.

Keleş Gözütok, Ç., 2019, *Son trimester gebelerde anksiyete, depresyon ve doğum korkusunun doğum sonuçlarına etkisi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi.

Ketema, D. B., Leshargie, C. T., Kibret, G. D., Assemie, M. A., Petrucka, P., Alebel, A., 2020, Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta analysis, *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 1-9.

Kılıç, S., and Yılmaz, S., 2022, The relationship between the psychosocial health status of primiparous pregnant women and fear of childbirth, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 412-421.

Kılıçarslan, F., and Terzioğlu, F., 2023, Doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum algısı ve doğum korkusu üzerine etkisi, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 15–28.

Kızılkaya Beji, N., Kaya, G., Yıldız, A., 2022, Doğum ağrısını azaltmada kullanılan bir gevşeme tekniği: Hipnozla doğum, *Tıp Fakültesi Klinikleri*, 5(1), 1–10.

Kızılkın, Z., Acar, A., Bonab, M., Hasırcı, Y., Sarı, Z., 2024, Gebelerde fiziksel aktivite düzeyinin doğum korkusu (tokofobi) ile ilişkisi: Kesitsel bir çalışma, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53–71.

Koçak, V., Altuntuğ, K., Ege, E., 2024, Babaların öz yeterlikleri ve doğum sonu güvenlik hislerinin değerlendirilmesi [Evaluation of fathers' self-efficacy and postpartum sense of security], *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1733–1740.

Korkmaz, A., and Yılmaz, N., 2023, Pandemide çevrimiçi doğuma hazırlık eğitimi, *Dijital Sağlık Dergisi*, 4(2), 129-137.

Kothari, A., Bruxner, G., Callaway, L., Dulhunty, J. M., 2022, It's a lot of pain you've got to hide: A qualitative study of the journey of fathers facing traumatic pregnancy and childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 434. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04760-0> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Kothari, A., Khuu, A., Dulhunty, J., Bruxner, G., Ballard, E., Callaway, L., 2023, Fathers attending the birth of their baby: Views, intentions and needs, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 63(5), 689–695. <https://doi.org/10.1111/ajo.13685> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Koyunsever, A.H., 2021, *Aydın Gebelerin Antenatal Bakım Beklenti Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Körükçü, H.Ö., 2009, *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*, Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Kucukkaya, B., and Başgol, S., 2023, The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 173.

Kuljanac, A., Brekalo, M., Naki Radoš, S., 2023, Perfectionism and intolerance of uncertainty as predictors of fear of childbirth in pregnant and non-pregnant women, *Clínica y Salud*, 34(2), 65–70. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a15> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Kuo, T. C., Au, H. K., Chen, S. R., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., Kuo, S. Y., 2022, Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial, *Midwifery*, 113, 103438. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103438> [Ziyaret tarihi: 08.01.2025].

Kural, B., 2021, *Doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Küçükkaya, B., and Başgöl, Ş., 2023, *Türkiye'de hamile kadınlarda algılanan eş desteğinin doğum öz yeterliliğine etkisi*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05508-6> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Küçükkaya, B., and Işık, H. K., 2024, Doğum korkusunu azalt, anne-bebek bağlanmasını artır haptonomi uygulaması: Geleneksel derleme, *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 6(3), 195–204.

Lappegård, T., and Kornstad, T., 2020, Social norms about father involvement and women's fertility, *Social Forces*, 99(1), 398–423. <https://doi.org/10.1093/sf/soz127> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Lau, R., & Hutchinson, A., 2020, A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills, *Midwifery*, 84, 102644. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102644> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Liu, S., Jin, Y., Li, H., Zeng, T., Zhou, G., Yu, L., Lei, X., 2022, Associations of musical activities and positive affect with fear of childbirth: A structural equation modeling approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 906996. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.906996> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., Nair, K. S., 2017, Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.5812/nmsjournal.32526> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].
- Magunda, A., Ononge, S., Balaba, D., Waiswa, P., Okello, D., Kaula, H., Bennett, C., 2023, Maternal and newborn healthcare utilization in Kampala urban slums: Perspectives of women, their spouses, and healthcare providers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05638-0> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Martínez-Galiano, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Requena-Mullor, M., 2021, Partner involvement in birth experiences: A quantitative study. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3), 586. <https://doi.org/10.3390/jcm10030586> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].
- Maselko, J., Hagaman, A. K., Bates, L. M., Bhalotra, S., Biroli, P., Gallis, J. A., O'Donnell, K., Sikander, S., Turner, E. L., Rahman, A., 2019, Father involvement in the first year of life: Associations with maternal mental health and child development outcomes in rural Pakistan, *Social Science & Medicine*, 237, 112421. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112421> [Ziyaret tarihi: 10.01.2025].
- Mert, Ş. A., Kınay, T., Kurt, A., Özgürlük, İ., Keskin, H. L., 2024, The effect of antenatal education and pregnancy exercises on delivery outcomes, *Akdeniz Medical Journal*, 10(3), 558–563. <https://doi.org/10.53394/akd.1402416> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Mohamad, A. H., Hassan, G. F., Abd Elrahman, A. S., 2022, Impacts of e-commerce on planning and designing commercial activities centers: A developed approach. *Ain Shams Engineering Journal*, 13(4), 101634. <https://doi.org/10.1016/j.asej.2021.07.012> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Mohammadi, F., Kohan, S., Farzi, S., Khosravi, M., Heidari, Z., 2021, The effect of pregnancy training classes based on bandura self-efficacy theory on postpartum depression and anxiety and type of delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 273.
- Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., Noonan, M., 2021, The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

- Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., Noonan, M., 2021, The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].
- Morgan, R., Lewis, H., Clarke, P., 2022, Digital antenatal programs and birth confidence. *Health Tech & Women*, 14(4), 200-208.
- Moshki, M., Esmailzadeh-Asali, F., Rahmani-Bilandi, R., Esmaily, H., Dehnoalian, A., Jafari, A., 2024, The effect of prenatal education in two ways, face-to-face and virtual, on the fear of natural childbirth in pregnant women, *Journal of Public Health*, 32(7), 1219–1227. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01724-5> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Mousavi, S. R., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady, S. B., Saravi, S. O., 2021, Comparing the effect of in-person and virtual childbirth preparation trainings on the fear of childbirth (FOC) and pregnancy experience of pregnant women: Protocol for a quasi-experimental feasibility study, *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s40814-021-00907-3> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Mucuk, Ö., and Özkan, H., 2021, Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218–225. <https://doi.org/10.17827/aktd.882296> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., Wang, H., 2020, Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03069-5> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Najmi, L. A., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., Abbasalizadeh, F., Poormehr, H. S., Mirghafourvand, M., 2024, Effect of postpartum clinical guideline on maternal outcomes in Iranian women: a randomized controlled clinical trial, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 886.
- Nambile Cumber, S., Williams, A., Elden, H., Bogren, M., 2024, Fathers' involvement in pregnancy and childbirth in Africa: An integrative systematic review. *Global Health Action*, 17(1), 2372906. <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2372906> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Nasr, E. H., Alshehri, N., Almutairi, M. A., Abdelmenim, F. M., 2020, Fear from childbirth among pregnant women, *Open Access Library Journal*, 7(7), 1–13. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106581> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Ngai, F. W., and Xiao, X., 2021, Perceptions of paternal involvement and labour pain management in Chinese couples during childbirth: A qualitative study, *Women and Birth*, 34(3), 288–295. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.001> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Novak, D., Kralik, M., Hribar, M., 2021, Men's emotional engagement during childbirth and its impact on maternal well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 26(10), 1245–1252. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1756179> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

O'Connell, M. A., Khashan, A. S., Leahy-Warren, P., 2021a, Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence, *Women and Birth*, 34(3), 309–321. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.017> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Obeagu, E. I., Obeagu, G. U., Musiimenta, E., 2023, Postpartum haemorrhage among pregnant women: Update on risks factors, *International Journal of Current Research in Medical Sciences*, 9(2), 14–17.

O'Connell, M. A., Khashan, A. S., Leahy-Warren, P., Stewart, F., O'Neill, S. M., 2021b, Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Odent, M., 2019, Physiological Birth Preparation, *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 33(3), 183-188.

OECD., 2019, *Health at a glance 2019: OECD indicators*, OECD Publishing. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Okumus, F., and Sahin, N., 2017, Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations, *North Clinics of Istanbul*, 4(3), 247–256. <https://doi.org/10.14744/nci.2017.46693> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Onchonga, D., 2021, Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100593. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100593> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Onyeze-Joe, C., and Godin, I., 2020, Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: A qualitative study in South-East Nigeria, *BMC Pregnancy and*

Childbirth, 20, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03127-6> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Özbek, Z., 2021, Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki, Yüksek lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Özcan, S., 2022, *Primipar gebelerin stres düzeylerinin ve doğum öz yeterlilik algısının belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özceylan, G., and Toprak, D., 2020, Gebe okullarının doğum şekilleri üzerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 145-149.

Özdemir, C., 2023, *Babalarda Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği*, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özdilek, R., and Dinçel, Y., 2024, Gebelikte travma. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 4(3), 107–114.

Özkan, S. A., Şenol, D. K., Aslan, E., 2020, Comfort level and effective factors in third trimester pregnancy. *Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*, 13, 92–99.

Öztürk, E., 2023, *Kolonoskopi işlemi yapılacak hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizinin anksiyete düzeyine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi.

Öztürk, G. G., and Karaçam, Z., 2022, Guide to coping with the fear of birth, *Journal of Education & Research in Nursing / Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 19(4), 445–455. <https://doi.org/10.5222/jern.2022.50807> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Paker, S., and Ertem, G., 2022, Doğum İnançları Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması, *Journal of Tepecik Education & Research Hospital*, 32(1), 1–8.

Papoutsis, D., and Antonakou, A., 2023, Normal childbirth: The natural, non-medical, alternative approaches to the most common medical interventions in labor, *European Journal of Midwifery*, 7, 36. <https://doi.org/10.18332/ejm/167226> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Patel, N., Thomas, S., Banerjee, A., 2024, Empowering underserved pregnant women through prenatal education. *Global Public Health*, 19(1), 44-52.

Phunyammalee, M., Buayaem, T., Boriboonhirunsarn, D., 2019, Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*,

39(6), 763–767. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1576649> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Piro, S. S., and Ahmed, H. M., 2020, Prenatal interventions and breastfeeding efficacy, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(4), 505-511.

Pourashraf, R., Abbasi-Shavazi, M., Valiani, M., Jambarsang, S., Sadeghian, H. A., 2025, Can a theory-based intervention lead primiparous women to decide to have a normal vaginal delivery? A randomized controlled trial, *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 20.

Pourkhaleghi, N., Askarizadeh, G., Fazilat-Pour, M., 2017, Predicting post-partum depression of nulliparous women: Role of social support and delivery type, *Journal of Health Care*, 19, 18–29.

Prabhu, S., George, L. S., Shyamala, G., Jose, T. T., George, A., 2020, The effect of a prenatal psychosocial education program on postnatal depression, stress, and parenting self-efficacy in women in South India-A study protocol for a randomised controlled trial. *Mental Health & Prevention*, 20, 200194.

Premberg, Å., and Lundgren, I., 2006, Fathers' experiences of childbirth education. *The Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21–28. <https://doi.org/10.1624/105812406X107780> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Przybyła-Basista, H., Kwiecińska, E., Iłska, M., 2020, Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249436> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].

Rashidi, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J., 2023, Fear of childbirth and its relationship with anxiety and depression among Iranian fathers: A descriptive study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(6), 632–645. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2256785> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Raudasoja, M., Sorkkila, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Tolvanen, A., Aunola, K., 2024, The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 493–501. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2265195> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025].

- Ravelli, A. C., Eskes, M., de Groot, C. J., Abu-Hanna, A., Van der Post, J. A., 2020, Intrapartum epidural analgesia and low Apgar score among singleton infants born at term: A propensity score matched study, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(9), 1155–1162. <https://doi.org/10.1111/aogs.13863> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., Neri, I., 2020, Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness, *La Clinica Terapeutica*, 171(1), e78–e86. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2198> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Roberts, J., and Spiby, H., 2020, ‘The calm before the storm’: A qualitative study of fathers’ experiences of early labour, *Women and Birth*, 33(5), 490–495. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.005> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T., 2020, Prenatal attachment and perinatal depression: A systematic review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2644. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Rúger-Navarrete, A., Vázquez-Lara, J. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., ... Fernández-Carrasco, F. J., 2023, Antenatal fear of childbirth as a risk factor for a bad childbirth experience, *Healthcare*, 11(3), 297. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030297> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Sağlık Bakanlığı., 2018, *Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında 2018/23 Sayılı Genelge*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106521/gebe-okulu-yonetmeligi-yayimlandi.html> [Ziyaret tarihi: 07.01.2025].
- Sak, S., 2019, *Gebe Bilgilendirme Sınıfları Eğitimlerinin Doğum Korkusu Ve Doğum Yöntemi Seçimine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Sánchez-García, J. C., Cortés-Martín, J., Rodríguez-Blanco, R., 2023, Preparation for childbirth: Coping with the fear of childbirth, *Healthcare*, 11(4), 480. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040480> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].
- Sanjari, S., Chaman, R., Salehin, S., Goli, S., Keramat, A., 2022, Update on the global prevalence of severe fear of childbirth in low-risk pregnant women: A systematic review and

meta-analysis, *International Journal of Women's Health & Reproduction Sciences*, 10(1), 47–55. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2022.07> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Sarella, A., Stavros, S., Kirkou, G., Iliadou, M., Kokkosi, E., Bothou, A., ... Tsotra, E., 2024, Tocophobia: Risk factors, consequences and management—A systematic review of the literature. *Maedica*, 19(2), 393. <https://doi.org/10.26574/maedica.2024.19.2.393> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Sarı, E., and Vermeulen, J., 2025, An exploratory study on midwives' fear of childbirth in Türkiye, *African Journal of Reproductive Health/La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, 29(1), 77-86.

Sarpkaya Güder, D., 2018, *Primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisi*, Doktora tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.

Serçekuş, P., and Başkale, H., 2016, Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment, *Midwifery*, 34, 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Serçekuş, P., Vardar, O., Türkçü, S. G., Özkan, S., 2020, Why are first-time expectant fathers afraid of birth?: A qualitative study, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 254, 231–235. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.027> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Sharegi Oskoui, B., Mehrabi, E., Nourizadeh, R., Esmaeilpour, K., 2023, The effect of mindfulness-based counseling on the birth experience of primiparous women: A randomized controlled clinical trial, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 274. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05607-4> [Ziyaret tarihi: 08.02.2025].

Shirvani, M. A., and Tayebi, T., 2021, Importance of childbirth preparation classes in improving childbirth self-efficacy and reducing worry in primigravidas, *Perinatol [SL]*, 22(1), 8–14.

Soltanshahi, Z., Azh, N., Griffiths, M. D., Ranjkesh, F., 2020, Effect of spouse's participation in childbirth preparation classes in the promotion of social support among pregnant women: A field trial, *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 3(2), 55–61. https://doi.org/10.4103/shb.shb_53_20 [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Souto, S. P., Prata, A. P., Albuquerque, R. S., Caldeira, S., 2025, Women's fear of childbirth during pregnancy: A concept analysis, *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(1), 16–28. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12455> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Souza Vidal Lima, K., Meireles de Barros Carvalho, M., Morais Cerqueira Lima, T., de Carvalho Alencar, D., Reis de Sousa, A., Pereira, Á., 2021, Father's participation in prenatal care and childbirth: Contributions of nurses' interventions. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Stjernholm, Y. V., Charvalho, P. D. S., Bergdahl, O., Vladic, T., Petersson, M., 2021, Continuous support promotes obstetric labor progress and vaginal delivery in primiparous women – A randomized controlled study, *Frontiers in Psychology*, 12, 582823. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.582823> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Striebich, S., 2020, *Große Angst vor der Geburt: Bedürfnisse und Wünsche schwangerer Frauen in Deutschland – eine rekonstruktive Studie*, Doktora tezi, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät.

Sunay, D., and Uçar, H., 2022, Doğum planlaması ve eğitim etkisi, *Perinatoloji Dergisi*, 30(2), 100-107.

Sunay, Z., and Uçar, T., 2022, The effect of childbirth education and birth plan on childbirth self-efficacy: A randomized controlled trial, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 422-433.

Suto, M., Takehara, K., Yamane, Y., Ota, E., 2016, Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health: A systematic review and meta-analysis protocol, *Systematic Reviews*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0185-2> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025]

Şahin, E. Ş., Gangal, A. D., Erenel, A. Ş., 2023, Babalarda Doğum Korkusu, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 14-19.

Şahin, E., and Büyüksoy, G. D., 2023, Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin yenidoğan sonuçlarına etkisi: Retrospektif bir çalışma, *Journal of Child*, 23(3), 293–300.

Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., Kaya Usta, E., 2019, Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 23–30. <https://doi.org/10.20515/otd.417377> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025]

Şayık, D., Yaman, S., Türkmen, H., 2019, Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum korkusu ve doğuma ilişkin algılarına etkisi,. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 310–318. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/49101/514702> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025]

Şeker, S., Canbay, F. Ç., Cesur, C., Firouz, N., 2021, Anne ve baba adaylarının gebe okuluna katılma ve katılmama nedenlerinin belirlenmesi: Aydın ili örneği, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 9–16.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, *Gebe Okulu Genelgesi*. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-106521/gebe-okulu-yonetmeligi-yayimlandi.html> [Ziyaret tarihi: 10.04.2025].

Tagawa, M., Okamoto, A., Fukui, A., 2020, Comparative study on childbirth fear among women with trained vs untrained partners using the W-DEQ scale, *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 890–897. <https://doi.org/10.1111/nhs.12763> [Ziyaret tarihi: 10.03.2025]

Temizkan, E., and Mete, S., 2020, Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112–119.

TNSA., 2018, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: 2018*. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Yayın No: NEE-HÜ.19.01, Ankara. [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Tok, A., and Sakallıoğlu, H., 2021, Gebe okulları doğum korkusunu azaltmada etkili bir uygulama mıdır? *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52–56.

Topcu, T., 2023, *Primipar Gebelerde Mandala Çalışmalarının Doğum Korkusu ve Doğum Sonuçlarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Tuncer, S. F., 2021, COVID-19 pandemisinde gebelerin psikolojik iyilik halleri, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 921–926.

Tunçalp, Ö., Souza, J. P., Hindin, M. J., Santos, C. A., Oliveira, T. H., Vogel, J. P., ... WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network., 2014, Education and severe maternal outcomes in developing countries: a multicountry cross-sectional survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121, 57-65.

Türkiye İstatistik Kurumu., 2024, *İstatistiklerle Kadın* Bülten, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2024-54076> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Türkmen, H., and Yaman, S., 2018, Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 60–69. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/40163/514702> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Uçan, Ç., 2024, *Gebelerin doğuma ilişkin öz-yeterlilik algıları, gebelikle ilişkili anksiyeteleri ve kişilik özellikleri, doğum korkusu yaşamalarını etkiler mi?*, Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi.

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

Uçar, T., and Gölbaşı, Z., 2015, Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu [Fear of childbirth, with causes and consequences], *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54–58.

Uğuz, Y., 2021, *Doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisi*, Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uğuz, Y., and Karaçam, Z., 2022, Doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum şekli ve doğuma ilişkin görüşlerine etkisi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 453–466.

Uludağ, S., Demir, E., Keleş, A., 2022, Online eğitimle doğuma hazırlık. *Tıp ve Toplum*, 10(4), 340-349.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development., 2011, *Men in families and family policy in a changing world* (ST/ESA/322). United Nations.

Unutkan, A., 2018, *Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve Kolcaba'nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi*, Doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Uribe-Torres, C., Serrano, M. M., Hoga, L., 2021, Father prepared, committed, and involved in his child's birth: The experience of early father-child skin to skin contact at birth, *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(7), 853–867. <https://doi.org/10.4236/ojog.2021.117081> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Uyanık, A., Sadıç, E., Kaplan, N., 2023, Baba oluyorum: Değişen rollerime uyum sağlıyorum, *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 79–86.

Uzun Aksoy, M., 2020, *Yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve hazır oluşluk düzeyine etkisi*, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi.

Üst, Z., and Pasinlioğlu, T., 2015, Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963> [Ziyaret tarihi: 15.03.2025].

Vaajala, M., Liukkonen, R., Kuitunen, I., Ponkilainen, V., Mattila, V. M., Kekki, M., 2023, Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy: A nationwide case–control analysis in Finland, *BMC Women's Health*, 23(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02320-6> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Van Vulpen, M., Heideveld-Gerritsen, M., van Dillen, J., Oude Maatman, S., Ockhuijsen, H., Van den Hoogen, A., 2021, First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review, *Midwifery*, 94, 102921. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102921> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Veringa-Skiba, I. K., de Bruin, E. I., van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., 2022, Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual, *Birth*, 49(1), 40–51. <https://doi.org/10.1111/birt.12594> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Vischer, L. C., Heun, X., Steetskamp, J., Hasenburg, A., Skala, C., 2020, Birth experience from the perspective of the fathers, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302, 1297–1303. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05680-y> [Ziyaret tarihi: 15.05.2025].

Ward, Z. J., Atun, R., King, G., Dmello, B. S., Goldie, S. J., 2024, Global maternal mortality projections by urban/rural location and education level: a simulation-based analysis, *EClinicalMedicine*, 72.

Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., Krusche, A., 2018, An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS), *Midwifery*, 64, 1–10.

Webb, R., Bond, R., Romero-Gonzalez, B., Mycroft, R., Ayers, S., 2021, Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(12), 1964–1977. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001436> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzging, S., Hellmers, C., 2018, Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: An integrative literature review, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 473.

Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., Nissen, E., 2020, A plausible pathway of imprinted behaviors: Skin-to-skin actions of the newborn immediately after birth follow the order of fetal development and intrauterine training of movements, *Medical Hypotheses*, 134, 109432. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109432> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., ... 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), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

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., 2016, *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

World Health Organization., 2022, *Antenatal care coverage*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/313> [Ziyaret tarihi: 22.03.2025].

Wu, W. R., Lee, L. C., Hung, C. H., Huang, H. C., 2024, The mediating effect of pregnancy adaptation between family support and maternal-fetal bonding: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 23(1), 350.

Xu, R., Wang, J., Li, Y., Chen, Y., Zhang, W., Pan, X., ... Huang, S., 2024, Pre-and postpartum fear of childbirth and its predictors among rural women in China, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 394. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06209-z> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Xue, B., Wang, X., Chen, H., Redding, S. R., Wei, W., Ouyang, Y. Q., 2024, Fear of childbirth and influencing factors of expectant fathers in China: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 29(8), 1411-1424.

- Xue, W. L., He, H. G., Chua, Y. J., Wang, W., & Shorey, S., 2018, Factors influencing first-time fathers' involvement in their wives' pregnancy and childbirth: A correlational study. *Midwifery*, 62, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.011> [Ziyaret tarihi: 22.03.2025].
- Yamamoto, Y., Nishida, M., Aoyama, A., 2020, Fear of childbirth in Japanese women: The role of partner involvement measured by the W-DEQ. *Japanese Journal of Nursing Science*, 17(1), e12345. <https://doi.org/10.1111/jjns.12345> [Ziyaret tarihi: 22.03.2025].
- Yanılmaz, P., Beydağ, K. D., 2023, Primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres ve eş desteği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 33(2), 87–94.
- Yaylaoğlu, Ö., Zengin, N., 2023, Gebelerde Doğum Korkusu ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- Yazıcıoğlu, B., and Yavuz, E., 2022, Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi. *Turkish Journal of Family Practice*, 26(1), 12-16.
- Yıkar, S. K., Var, E., Nazik, E., 2024, The Effect of Childbirth Education Classes Pregnant Women's Childbirth Attitudes and Happiness. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 248-253.
- Yıldırım, İ. 2004, Eş Destek Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 19-26.
- Yılmaz, B., Sel, İ., Şahin, N. H., 2021, Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423–432.
- Yılmaz, E., 2019, *Antenatal Gebe Eğitiminin Doğum Ve Doğum Sonrası Dönem Üzerine Etkileri*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Yılmaz, G., and Akın, B., 2022, Baba katılımı ve doğum öz yeterliliği. *Aile Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 198-205.
- Youseflu, S., et al., 2023, The Effect of Spouses' Participation in Childbirth Education on Perceived Social Support and Birth Experience: A Randomized Controlled Trial. *BMC Women's Health*, 23(45). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02270-x> [Ziyaret tarihi: 22.03.2025].

Yurtsev, E., 2017, *Doğuma özel stereogram kartlarının doğum ağrısı algısına etkisi / Effect of focus on birth-specific stereogram cards on perception of delivery pain*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yurtsev, E., and Sahin, N. H., 2024, A new nonpharmacological tool for coping with labor pain: Focusing on birth-specific stereogram cards (BSSC), *International Journal of Childbirth*, 14(4), 268–280.

Yüksekal, E., and Yurdakul, M., 2021, Gebelerde sosyal destek algısı ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 93–102. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/63711/1881988> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Zahroh RI, Sutcliffe K, Kneale D., 2023, Educational interventions targeting pregnant women to optimise the use of caesarean section: What are the essential elements? A qualitative comparative analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1851.

Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abedelwahed, H. H., Ali, A. M., ... Saad, A. M., 2025, The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery*, 9, 10–18332. <https://doi.org/10.18332/ejm/170388> [Ziyaret tarihi: 15.04.2025].

Zaman, H., Rehman, S., Akhtar, F., 2025, Prenatal education and birth efficacy: Meta-analysis. *International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 157(5), 554-562.

Zegeye, A. T., Tilahun, B. C., Fekadie, M., Addisu, E., Wassie, B., Alelign, B., ... Yehuala, T. Z., 2025, Predicting home delivery and identifying its determinants among women aged 15–49 years in sub-Saharan African countries using a Demographic and Health Surveys 2016–2023: a machine learning algorithm. *BMC Public Health*, 25(1), 302.

7.EKLER

EK1- İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Esra Yurtsev

Melek Koçer YL Tez intihal raporu 02.09.2025

tez

2025 makaleler

İSTANBUL TOPKAPI ÜNİVERSİTESİ

Belge Ayrıntıları

Gönderi Kimliği

trnoid::1:3327361394

74 Sayfa

Gönderi Tarihi

2 Eyl 2025 16:39 GMT+3

21.944 Sözcük

151.830 Karakter

İndirme Tarihi

2 Eyl 2025 16:47 GMT+3

Dosya Adı

melek_ko_er_tez_intihal_d_k_man_02.09.2025.docx

Dosya Boyutu

160.5 KB



Sayfa 2 / 52 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği: trn.oid::1:3327361394

10% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Ön Sıradaki Kaynaklar

9% İnternet kaynakları

8% Yayınlar

2% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipulasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayıracılabilecek her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark ederseniz incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.

Bu intihal raporu tarafımdan
alınmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Esra Yurtsev

02.09.2025

EK 2 - ETİK KURUL

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.11.2023-34844



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-34844
Konu : 06.11.2023 Tarih ve 09/02 Sayılı Etik
Kurul Kararı

20.11.2023

Sayın Dr.Öğr. Üyesi Esra YURTSEV

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Ebe Melek Koçer ile birlikte planladığınız "**Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılan Baba Adaylarının Anne Adaylarının Doğum Korkusuna Etkisi**" isimli araştırmanız kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu : BSD8USJLC

ATLAS VADI KAMPÜSÜ ANADOLU CAD. NO: 40

34408 KAĞITHANE İSTANBUL

info@atlas.edu.tr

444 34 39 / 0212 761 87 61 (FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSD8USJLC&eS=34844>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burcu ÜNAL
Unvan: Sekreter



atlas.edu.tr



GİRİŞİMSSEL OLMAYAN
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU
KARARLAR

Tarih:06.11.2023

Evrak Kayıt Numarası: E-22686390-050.99-34844

Toplantı Sayısı: 2023 / 09

Karar No:09/02

Dr.Öğr. Üyesi Esra YURTSEV'in "Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılan Baba Adaylarının Anne Adaylarının Doğum Korkusuna Etkisi" isimli araştırmanıza kurulumuzun 06.11.2023 tarihli ve 09 sayılı toplantısında Etik yönden uygun görülmüştür.

ÜYELER

Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma Durumu	İmza
Prof. Dr. Ayhan BİLİR	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. H. Şeyda ÖZCAN	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. N. Emel DERVİŞ	Diş Hekimliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Fatma TÖRE	Fizyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Yaşar Gül BALTACI	Fizyoterapist	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Doç. Dr. Fatih KOÇAN	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Doç. Dr. Esengül SALTÜRK	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
HAZIRLAYAN			ONAYLAYAN		
İmza Etik Kurul Yürütücü Sekreteri Burcu ÜNALP			İmza Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ayhan BİLİR		

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.07.2025-72680



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-72680
Konu : 28.07.2025 Tarih ve 07/18 Sayılı Etik
Kurul Kararı

31.07.2025

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Yurtsev

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, Melek Koçer ile birlikte yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup planladığınız **"Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Desteği Algısı, Doğum Korkusu ve Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisi"** isimli araştırmanızda yapılan başlık değişikliği bildirimi kurulumuzun 28.07.2025 tarihli ve 07 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSU1F20PT
ATLAS NİDE KAMPÜSÜ /ZİNCİRLİ CAD. NO:40
ŞANLI YAKUT KÜLTÜR MERKEZİ
TİF101/İTANUL/EDU/ET
444 34 38 / 0212 360 87 86 (FAX)



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=7570&eD=BSU1F20PT&eS=72680>

Kep Adresi: istanbulatlasuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Fatma İrem KAYA
Unvanı: Sekreter



atlas.edu.tr

		GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR İMZA SİRKÜSÜ			
Tarih: 28 Temmuz 2025 Toplantı Sayısı: 2025/07 Karar No:18		Araştırma Konusu: "Eşlerin Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılımının Gebelerin Eş Desteği Algısı, Doğum Korkusu ve Öz-Yeterliliği Üzerine Etkisi" SONUÇ KARAR: KABUL (✓)* RED ()* DÜZELTME ()*			
ÜYELER					
Adı-Soyadı	Alanı	Kurumu	Araştırma ile İlişkisi	Toplantıya Katılma Durumu	İmza
Prof. Dr. Ayhan BİLİR	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM	Hemşirelik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. N. Emel DERVİŞ	Diş Hekimliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Prof. Dr. Yaşar Gül BALTACI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☐ Katılmadı ☒	
Prof. Dr. Esengül SALTÜRK	Bilgisayar Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Oya AKÇA	Moleküler Biyoloji ve Genetik	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mete ÖĞÜÇ	Biyomedikal Mühendisliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kayhan ŞEN	Aile Hekimliği	İstanbul Atlas Üniversitesi	Var ☐ Yok ☒	Katıldı ☒ Katılmadı ☐	
HAZIRLAYAN			ONAYLAYAN		
İmza Etik Kurul Yürütücü Sekreteri İrem Kaya			İmza Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ayhan Bilir		

EK 3 - KURUM İZNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi



Sayı : E-48670771-020-231810231
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışmanız hk.

15.12.2023

Sayın Melek KOÇER
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı

İlgi : 04.12.2023 tarihli yazınız.

Hastanemize 04/12/2023 tarihinde vermiş olduğunuz dilekçenize bahse konu Dr. Öğretim Üyesi Esra YURTSEV danışmanlığında yürüttüğünüz "Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılan Baba Adaylarının Anne Adaylarının Doğum Korkusuna Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tez çalışmanızı hastanemizde yürütme talebiniz Hastanemiz Eğitim Planlama Kurulu'nda değerlendirilmiş olup alınan karar yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Mesut SÖNMEZ
Başhekim

Ek: EPK Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 3FAE060A-002A-4A9E-8B9B-8589898CCC89

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

Kaptan Paşa Mah. Darılaceze Cad. No:27 34384 Şişli/İstanbul 34384

Telefon No:

e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/)

Kep Adresi:

Bilgi için: Nesrin KIRKAN

Hizmet Alımı Personeli

Telefon No: 02123145547



PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ
EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK)
KARAR TUTANAĞI

Toplantı Tarihi: 11.12.2023

Toplantı No: 104

KARAR

Hastanemizde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı olarak görev yapan aynı zamanda İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Melek KOÇER'in Dr. Öğretim Üyesi Esra YURTSEV danışmanlığında yürüttüğü "Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılan Baba Adaylarının Anne Adaylarının Doğum Korkusuna Etkisi" isimli Yüksek Lisans Tezini hastanemizde yapma talebi oy birliği ile uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Mehmet Mecidi SÖNMEZ

Başkan

Prof. Dr. Mine ADAŞ

Eğitim Koordinatörü

Prof. Dr. Alper ÖTÜNCÜTEMUR

Prof. Dr. Namigar TURGUT

Üye

Prof. Dr. Veli MİHMANLI

Üye

Prof. Dr. Seçil ARICA

Prof. Dr. Asım KALKAN

Üye

Doç. Dr. Nafiye Emel ÇAKAR

Üye

EK 4 - GÖRÜŞME SORULARI

GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİ TOPLAMA FORMU EŞ DESTEK ÖLÇEĞİ (EDÖ), WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/ DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A (W-DEQ) VE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ (DÖYE.D32)

Sayın Katılımcı,

Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılımının gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği üzerine etkisi belirlemek için bu araştırma planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplama için sosyo-demografik özellikler ve gebelik sırasında yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Sorulan sorulara cevap vermeniz gebelik sırasında gebelerin eş desteği algısı, doğum korkusu ve öz-yeterliliği konusunda eğitim verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak için isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ebe Melek KOÇER

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız (yazınız).....

2.Eğitim Durumunuz?

1.Lise Mezunu

2.Üniversite Mezunu

3.Çalışıyor musunuz?

1. Evet

2.Hayır

4.Eşinizin mesleği nedir?

1.Memur

2.İşçi

3.Serbest

5.Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. İlköğretim Mezunu

2. Lise Mezunu

3. Üniversite Mezunu

6.Aylık geliriniz..... (yazınız)

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

7.Kaçıncı gebeliğiniz?

1. ilk

2. 2

3.2 ve üzeri

8.Daha önce doğum deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

8. soruya cevabınız Evet ise 9.soru ve 10. Soruyu cevaplayınız.

9. Önceki gebeliğinizde Doğum Hazırlık sınıfı eğitimine katıldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

9. soruya cevabınız Evet ise;

10. Daha önceki gebeliğinizde eşiniz ile birlikte Doğum Hazırlık sınıfı eğitimine katıldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

11.Eğer doğum deneyiminiz olduysa doğum şeklinizi belirtiniz.

1. Normal doğum 2. Sezaryen doğum

12.İsteğe bağlı küretaj deneyiminiz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

13.Düşük deneyiminiz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

14.Gebelik haftanızı belirtiniz?

1. 24 hafta 2. 28 hafta 3. 32 hafta 4. 36 hafta

Doğum Eylemine İlişkin Özellikler

15.Doğum Eylemi Konusunda Bilginiz Var mı?

1. Evet 2. Hayır (17.soruya geçiniz)

16.Edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldınız?

1. Sağlık Çalışanı 2. Diğer Kaynaklar (Basın yayın, Aile, Arkadaş)

17.Edindiğiniz bilgi sizde hangi duyguyu uyandırdı?

1. Mutluluk verdi 2. Korkuttu 3. Zor ve güç bir durum olarak düşündürdü

4. Diğer (yazınız).....

18.Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Fikrim yok 2. Üstesinden gelemem 3.Üstesinden gelebilirim

Daha önce doğum deneyimi olanlar aşağıdaki soruları da cevaplandırınız.

19.En son yaptığınız vaginal doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5.Diğer (yazınız)

20.Önceki doğum deneyiminizde kendinizi tanımlayınız.

1. Korktum
2. Heyecanlı ve endişeliydim
3. Güvende hissettim
4. Diğer (yazınız).....

21.Önceki doğum eylemi sizi korkuttuysa korkma nedenleriniz nelerdir?

1. Sağlık personelinin tavrı
2. Doğumda uygulanan girişimler
3. Bilinmezlik korkusu



EK-2.Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Eşim;	Bana Kısmen Uygun	Bana Uygun	Uygun Değil
1. Bana hoş espriler yapar			
2. Yaptıklarımı destekler			
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır			
4. Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır			
5. Başardıklarımı takdir eder			
6. Bana sarılır, üzerime titrer			
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir			
8. Benimle sohbet eder, dertleşir			
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir			
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır			
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür			
12. Bana şefkat gösterir			
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder			
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir			
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir			
16. Beni sever, okşar			
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder			
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular			
19. Görüş ve isteklerime önem verir			
20. Beni gerçekten anlamaz			
21. Bana gerçekten değer verir			
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir			
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder			
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz			
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder			
26. Verdiğim kararları destekler			
27. Sağlığım ile yakından ilgilenir			

EK-3: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/ DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A (W-DEQ) YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini hayal ettiğiniz duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancılarını ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şekli değil.

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Mükemmel					Mükemmel Değil

2) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Korkunç					Korkunç Değil

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

3) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Yalnız					Yalnız Değil

4) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Güçlü					Güçlü Değil

5) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Kendinden Emin					Kendinden Emin Değil

6) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Korkmuş					Korkmamış

7) 2) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Hiç
Yüz Üstü Bırakılmış					Yüz Üstü Bırakılmamış

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
Terk Edilmiş					Terk Edilmemiş
16) 0	1	2	3	4	5
Tamamen Kendine Hakim					Hiç 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 sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19) 0	1	2	3	4	5
Asırı					Hiç
Panik					Panik Değil
20) 0	1	2	3	4	5
Asırı					Ümitsizlik Yok
Ümitsizlik					
21) 0	1	2	3	4	5
Aşırı Çocuğa					Hiç
Kavuşma İsteği					Çocuğa Kavuşma İsteği Yok
22) 0	1	2	3	4	5
Aşırı Öz					Güveni
Güvenli					Yok
23) 0	1	2	3	4	5
Son Derece					Kendine
Güvenli					Güvensiz
24) 0	1	2	3	4	5
Aşırı					Hiç
Ağrılı					Ağrı Yok

IV Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25) 0	1	2	3	4	5
Son Derece Kötü					Kötü Bir
Bir Şekilde Davranacağım					Şekilde
Davranmayacağım					
26) 0	1	2	3	4	5
Bedenimin Bütün Kontrolü					Bedenimin Bütün
Kontrolü Sağlamasına İzin Vereceğim					Sağlamasına
İzin Vermeyeceğim					
27) 0	1	2	3	4	5
Kontrolümü Tamamen					Kontrolümü
Kaybedeceğim					Kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissededeğınızı hayal ediyorsunuz?

28) 0 1 2 3 4 5

Son Derece

Hiç

Keyif Verici

Keyif

Verici

Değil

29) 0 1 2 3 4 5

Son Derece

Hiç

Doğal

Doğal Değil

30) 0 1 2 3 4 5

Tamamen Olması

Hiç Olması Gerektiği

Gerektiği Gibi

Gibi Değil

31) 0 1 2 3 4 5

Son Derece

Hiç

Tehlikeli

Tehlikeli Değil

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

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

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

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

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

EK:4 Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Form (DÖYE.D32.)**Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS.16)**

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Aşağıdaki davranışların her biri için, davranışların; doğum esnasında yapacağınız her bir hareketin nasıl faydalı olacağını düşünün ve 1 hiç yararlı değil den başlayıp 10 çok yararlı da sonlanan 1 den 10 a kadar numaralardan size uygun olan numarayı işaretleyiniz.

	Hiç yararlı değil - Çok yararlı
1. Vücudunu gevşetmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazır olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesini kullanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendine hâkim olmak(Kontrolünü sağlamak)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamaya çalışmak/Gevşemeye odaklanmak,	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatini dağıtma için odadaki bir cisme yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Sakin olmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya katlanmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Kendi kendimize doğumumuzu yapabileceğimizi söylemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailedeki diğer bireyleri düşünmek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda sana yardım eden kişilere yoğunlaşmak	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

II- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS.16)

Doğumunuzun nasıl olacağı hayalini düşünün. Sık ve güçlü kasılmalara sahip olduğunuz zamanı hissedin ve bu zamanın bebeğinizi doğurmak için dışarı ittiğiniz zaman olduğunu hayal edin. Her bir davranış için, davranışların; “1” hiç emin değil ve “10” tamamen emin arasında bir rakamı işaretleyerek, tüm doğum süreciyle baş etmeniz size yardımcı olacak bazı yeteneklerinizi nasıl kullanacağınızı gösterin.

	Tamamen eminim- Hiç emin değilim
1. Vücudumu rahatlatabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Her kasılmaya hazırım	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kendime hâkim olabilirim/Kontrolümü sağlayabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Rahatlamayı düşünebilirim/Gevşeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Dikkatimi odadaki bir cisme yoğunlaştırabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Kendimi sakin tutabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Bebeğimi düşünerek ona yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Olumlu düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

İmza

ÖZGEÇMİŞ

ADI SOYADI: Melek KOÇER

Öğrenim Durumu: Yüksek Lisans Öğrencisi

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	Trakya üniversitesi	2003

İş Deneyimi : 21 yıl

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Altındere Sağlık Ocağı	2004 - 2008
Ebe	Akyazı Toplum Sağlığı Merkezi	2008 - 2020
Ebe	Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010 - 2015
Müdür Yrd.	Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi	2015 – devam ediyor