

## Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelik Stresi, Doğum Korkusu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi: Prospektif Self-Kontrol Çalışma

### The Effect of Birth Preparation Education Given to Pregnant Women on Pregnancy Stress, Fear of Birth and Birth Mode Preference: A Prospective Self-Control Study

Hatice KAHYAOĞLU SÜT<sup>1</sup>, Nermin KAYAR<sup>2</sup>, Zeliha ELKAN KİİYAT<sup>3</sup>

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada, gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisini incelemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Prospektif self-kontrol tipte yarı deneysel bu çalışma Eylül-Ekim 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Edirne ili ve çevresinde yaşayan, 12 hafta ve üzeri gebelik haftasına sahip 20 gebe kadına doğuma hazırlık eğitimi verildi. Gebelere "Bilgi Formu", "Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği" ve "Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-Kadın" uygulandı. Eğitim öncesi ve sonrası veriler karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Gebelerin (n=20) yaş ortalaması 29.5±4.3 olup gebelik haftası ortalaması 22.6±5.5'ti. Gebe kadınların; %65'i vajinal doğum, %35'i sezaryen doğum tercih ettiğini belirtti. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği eğitim öncesi puanı 18.95±7.3, eğitim sonrası 14.2±7.5 (p=0.004); "olumsuz duygulanım" alt boyut puanı eğitim öncesi 15.7±6.9, eğitim sonrası 10.9±6.8 (p=0.002) bulundu. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puanı eğitim öncesi 38.9±11.5, eğitim sonrası 34.4±11.13 (p=0.004) olarak belirlendi. Ön ve son test arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Eğitim öncesi sezaryen doğum tercih ettiğini belirten 7 gebeden 3'ü (%42.9), eğitim sonrası tercihinin vajinal doğum yönünde değiştirdiklerini (p=0.625) belirtti.

**Sonuç:** Çalışmada, gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresini ve doğum korkusunu azalttığı belirlendi. Ancak verilen doğuma hazırlık eğitimi, doğum şekli tercihi üzerine anlamlı etkili olmadı. Vajinal doğumu teşvik edici doğuma hazırlık eğitiminin bir standardizasyonun olması, eğitimde güncel kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi ve eğitim sonrası gebelerden geri bildirim alınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğuma hazırlık, Doğum korkusu, Doğum şekli, Gebe, Stres

#### ABSTRACT

**Aim:** This study aimed to examine the effect of birth preparation education given to pregnant women on pregnancy stress, fear of birth and birth type preference.

**Method:** This is a prospective self-control type quasi-experimental study was conducted between September and October 2023. Birth preparation training was given to 20 pregnant women with a gestational age of 12 weeks and above, living in and around Edirne. "Information Form", "Tilburg Distress During Pregnancy Scale" and "Pre-Pregnancy Fear of Birth Scale-Women" were applied to the pregnant women. Data before and after training were compared.

**Results:** The average age of the pregnant women (n=20) was 29.5±4.3 and the average gestational week was 22.6±5.5. Pregnant women; 65% stated that they preferred vaginal birth and 35% preferred cesarean birth. Tilburg Pregnancy Distress Scale score before training was 18.95±7.3, after training 14.2±7.5 (p=0.004); The "negative affect" subscale score was found to be 15.7±6.9 before the training and 10.9±6.8

**Geliş Tarihi/Received:**09.09.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:**02.01.2025 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 18.02.2025

<sup>1</sup> Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, haticesut@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-8840-6846

<sup>2</sup> Msc. Student, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, nerminkayar@klu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7170-9170

<sup>3</sup> Msc. Student, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, zeliha.elkan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-5886-3229

#### Sorumlu yazar/Correspondence:

**Cite this article as:** Kahyaoğlu Süt H, Kayar N, Elkan Kiyat Z. Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelik Stresi, Doğum Korkusu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi: Prospektif Self-Kontrol Çalışma. J Health Pro Res 2025;7(1): 32-40.

after the training ( $p=0.002$ ). Pre-Pregnancy Fear of Birth Scale score was determined as  $38.9\pm 11.5$  before the training and  $34.4\pm 11.13$  after the training ( $p=0.004$ ). A significant difference was observed between the pre-test and post-test. 3 out of 7 pregnant women (42.9%), who stated that they preferred cesarean birth before the training, stated that they changed their preference to natural-vaginal birth after the training ( $p = 0.625$ ).

**Conculion:** In the study, it was determined that birth preparation training given to pregnant women reduced pregnancy stress and fear of birth. However, the birth preparation education provided did not have a significant effect on the choice of birth method. It is important to standardize birth preparation training that is, vaginal birth, to include current evidence-based practices in the training, and to receive feedback from pregnant women after the training.

**Keywords:** Fear of birth, Pregnant, Preparation for birth, Type of birth, Stress

## Giriş

Gebelik ve doğum süreci kadın için önemli bir stres kaynağıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi içeren stres kaynakları, ilk kez ebeveyn olacak çiftlerde daha fazla kaygılı yaşanmaktadır (1-3). Gebelik sırasında anne adayının gebelik ve doğuma ilişkin stres düzeyinin yüksek olması hipertansiyon, erken doğum, spontan düşük ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar gibi olumsuz sonuçlara ve uzun süreli strese bağlı olarak katekolamin ve kortizol seviyelerini artırarak bağışıklık sistemini baskılayabilmektedir (4).

Gebelik; hızlı fiziksel-duygusal değişimlerin yaşandığı, aile ve sosyal hayatta anne rolünün eşlik ettiği doğal bir süreçtir. Gebelik olumlu duygular ile ilişkilendirilse de bu durum her kadın için geçerli olmamaktadır. Süreç boyunca değişen derecelerde doğum korkusuna neden olabilmektedir (5). Doğum korkusunun olası nedenleri; kadının kişisel özellikleri, doğumda bedensel acı ve zarar korkusu, bebeğinin ya da kendisinin ölme düşüncesi, annelik kaygısı, travmatik obstetrik deneyimler, sosyal destek eksikliği, sosyoekonomik faktörler, doğumun riskli bir eylem olduğuna dair kültürel inançlar ve vajinal doğuma ilişkin düşünce ve tutumlar kadınların doğum korkusu üzerinde etkisi olan faktörlerdir (6,7). O'Connell ve ark. 18 ülkeden 33 çalışmayı dahil ettiği sistematik derleme ve meta analiz sonuçlarında gebe kadınların %14'ünün şiddetli doğum korkusu yaşadığı tahmin edilmektedir (8). Şiddetli doğum korkusu elektif sezaryen oranını arttırmakta ve buna bağlı olarak sezaryen doğumun anne ve bebek üzerindeki komplikasyonlarında artışa neden olabilmektedir (9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ülkeler için ideal sezaryen oranının %10-15 olarak bildirmektedir (10). Ülkemiz 2022 verilerine göre Dünya

genelinde en yüksek sezaryen oranı Türkiye'ye aittir. Özel hastanelerde %78, Üniversite hastanelerinde %75 olan oran Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise önleyici tedbirlere rağmen %46'yı geçmiş durumdadır (11).

Sezaryen doğum oranlarının istenilen düzeyde olması için öncelikle doğum korkusunun ve stresinin yönetimi önemlidir. Doğuma hazırlık eğitimi bu amaçla kullanılan en yaygın müdahaledir. Bazı çalışmalarda, doğum öncesi eğitime katılan kadınların; doğumla ilgili öz-yeterlik, kontrol duygusu, annelik bilgi düzeyinin arttığı ve doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur (12-14). Ülkemizde son yıllarda yaygınlaşan doğuma hazırlık sınıflarında görevli sağlık profesyonelleri ile hemşire ve ebelerin doğum eyleminde ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde eğitim vermelerinin artan sezaryen oranını azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda planlanan araştırmada "gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisini" incelemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Prospektif self-kontrol tipte yarı deneysel bu çalışma, Eylül- Ekim 2023 tarihleri arasında Edirne ili ve çevresinde ikamet eden araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler üzerinde uygulandı.

## Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme sayısını hesaplamada; Bıyık ve Aslan'ın çalışmasında elde edilen Doğum Korkusu Ölçeği puanları baz alındı (15). Hesaplanan 0.731 birimlik etki büyüklüğü değerini, %5 yanılma payı ve %90 güç ile test edebilmek için  $n=20$  gebenin

çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olup riskli gebelik durumu olmayan, on iki hafta ve üzeri tekil primipar gebe kadınlar çalışmaya dahil edildi.

#### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; “Bilgi Formu”, “Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ” ve “Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-GÖDKÖ” kullanıldı.

**Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş olup gebe kadınların kişisel özellikleri ile gebelik haftası ve doğuma hazırlık verilerini içere 9 sorudan oluşmaktadır (16-18).

**Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ:** Oniki hafta ve üzeri gebelerde gebelik distresini (stres/anksiyete/depresyon) belirlemek amacıyla Pop ve ark. tarafından (2011) geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması yılında Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır (19, 20). 16 maddeden oluşmakta ve 4’lü likert tiptedir (çok sık 0 puan, oldukça sık 1 puan, ara sıra 2 puan, nadiren/hiç 3 puan). Toplam puan 0 ile 48 arasında değişmektedir. Kesme noktası puanının 28 ve üzerinde olması gebenin distres açısından risk olduğunu göstermektedir. 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin 2 alt boyutu olup 11 maddeden oluşan “olumsuz duygulanım” ve 5 maddeden oluşan “eş katılımı”dır. 1, 2, 4, 8 ve 15 numaralı maddeler eş katılımı, diğer maddeler olumsuz duygulanım boyutuna aittir (21). Çapık ve Pasinlioğlu (2015) çalışmasında Cronbach alfa değeri TGDÖ için 0,83 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur.

**Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-GÖDKÖ:** Ölçek Comrey ve Lee (1992) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Uçar ve Taşhan (2017) tarafından yapılmıştır (22, 23). Genç kadınlarda doğum korkusunu düzeyi ölçülmektedir. Ölçek doğum korkusuna en çok neden olan; doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğum ağrısıyla ve doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar ile ilgili durumların değerlendirilmesini yapmaktadır. 10 maddeden oluşan ölçek, 1’den 6’ya numaralı, 6’lı likert tiptedir. 1 “kesinlikle katılmıyorum”, ..., 6 “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Minimum puan 10, maksimum puan 60’tır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde doğum

korkusunu göstermektedir. Uçar ve Taşhan (2017) çalışmasında Cronbach alfa değeri GÖDKÖ için 0,86 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur.

#### **Verilerin Toplanması**

Edirne ili ve çevresinde ikamet eden web yolu ile ulaşılan dahil edilme kriterlerine uygun gebeler n=5’erli doğuma hazırlık eğitim gruplarına ayrıldı. Web tabanlı eğitimler her grup için; süresi günde 3 saat, toplamda 4 gün/12 saat olacak şekilde materyal destekli uygulamalı olarak verildi. Doğuma hazırlık eğitim konuları ve günleri: 1. Gün-Üreme sistemi anatomisi ve fizyoloji, gebeliğin fizyolojisi, doğum evreleri; 2. Gün-Doğum öncesi yapılabilecek egzersizler (pelvik taban kas egzersizi, nefes egzersizi, pilates, meditasyon); 3. Gün-Doğum eylemi evrelerinde ağrı ve anksiyete azaltmada kullanılan kanıta dayalı uygulamalar I (Masaj, müzik terapi, akupresör); 4. Gün: Doğum eylemi evrelerinde ağrı ve anksiyete azaltmada kullanılan kanıta dayalı uygulamalar II (Aromaterapi, perine masajı, erken ten-tene temas ve emzirme) olarak belirlendi. Eğitim öncesi ve sonrası web tabanlı “Bilgi Formu”, “Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ” ve “Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-GÖDKÖ” gebelere uygulandı. Eğitim öncesi ve sonrası elde edilen verilerin karşılaştırması yapıldı.

#### **İstatistiksel Analiz**

Veriler, IBM SPSS Statistics 20 programı ile analiz edildi. Kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%); nicel veriler ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile gösterildi. TGDÖ ve GÖDKÖ ölçek skorlarının normal dağılıma uygunluğunu incelemede Shapiro Wilk testi kullanıldı. Eğitim öncesi ile eğitim sonrası TGDÖ ve GÖDKÖ ölçek skorlarının karşılaştırılmasında veriler normal dağılım göstermediğinden Wilcoxon Sign Rank Test kullanıldı. Gebelerin eğitim öncesi ve sonrası doğum şekli tercihi karşılaştırılmasında McNemar ki-kare testi kullanıldı. TGDÖ ve GÖDKÖ ölçeklerinin güvenilirliklerini değerlendirmede Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. p<0.05 değeri istatistiksel anlamlılık sınır değeri olarak kabul edildi.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bir Devlet Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılarak, 12.07.2021 tarihli Karar No:16/12, BAEK 2021/336 protokol kodu

ile etik onay alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelere araştırma hakkında aydınlatılmış bilgilendirme yapıldıktan sonrası yazılı onamları alındı.

\*Bu araştırma; 2021/147 Nolu Üniversite Bilimsel Araştırma Projeleri “Öğrenci Bilimsel Araştırma Desteği” ile yürütülmüştür.

### Bulgular

Tablo 1’de gebelerin kişisel özellikleri ile doğuma ilişkin verileri paylaşıldı. Gebelerin yaş ortalaması 29.5±4.3 olup gebelik haftası ortalaması 22.6±5.5’tir.

Gebe kadınların %95’i lise ve üzeri eğitim düzeyinde, %80’inin geliri gidere eşit, %60’ı ise çalışan statüdedir. Şu anki gebelikte doğum şekli tercihlerini sorguladığımızda; %65’i vajinal doğum, %35’i sezaryen doğum tercih ettiğini belirtti. Gebelerin %70’i doğumun başlangıç belirtileri hakkında bilgisi olduğunu ancak %60’ı doğumun başlangıcında yaşanan doğum ağrıları ile başetme yöntemleri ve %65’i de anksiyete ile başetme yöntemleri hakkında bilgisi olmadığını belirtti.

**Tablo 1.** Gebelerin kişisel özellikleri ile gebelik haftası ve doğuma hazırlık verileri (n=20)

	Ort.±SS	Min	Max
Yaş	29.5±4.3	21.0	36.0
Gebelik haftası	22.6±5.5	12.0	32.0
		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	1	%5.0
	Lise ve üzeri	19	%95.0
Gelir durumu	Gelir giderden az	1	%5.0
	Gelir gidere eşit	16	%80.0
	Gelir giderden fazla	3	%15.0
Çalışma durumu	Ev hanımı	8	%40.0
	Çalışıyor	12	%60.0
	Diğer	0	%0.0
Şu anki gebelikte doğum şekli tercihi	Vajinal doğum	13	%65.0
	Sezaryen doğum	7	%35.0
Doğumun başlangıç belirtileri hakkında bilgi olma durumu	Hayır	6	%30.0
	Evet	14	%70.0
Doğumun başlangıcında yaşanan doğum ağrıları ile başetme yöntemleri hakkında bilgili olma durumu	Hayır	12	%60.0
	Evet	8	%40.0
Doğumun başlangıcında yaşanan anksiyete ile başetme yöntemleri hakkında bilgili olma durumu	Hayır	13	%65.0
	Evet	7	%35.0

Tablo 2’de Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği- GÖDKÖ eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılma sonuçları verildi. Eğitim öncesi TGDÖ toplam puan ortalaması 18.95±7.3, eğitim sonrası 14.2±7.5 (p=0.004);

TGDÖ “olumsuz duygulanım” alt boyutu puan ortalaması eğitim öncesi 15.7±6.9, eğitim sonrası 10.9±6.8 (p=0.002); TGDÖ “eş katılımı” alt boyutu puan ortalaması eğitim öncesi 3.25±2.3, eğitim sonrası 3.3±2.8 (p=0.727) olarak bulundu. Eğitim öncesi GÖDKÖ toplam puan ortalaması

38.9±11.5, eğitim sonrası 34.4±11.13 olarak saptandı (p=0,004). Ön ve son test arasında anlamlı fark olduğu görüldü.

**Tablo 2.** Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği- GÖDKÖ eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=20)

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği-TGDÖ		Ort.	SS	Med	Min	Max	p	Z
Toplam puan	EÖ	18.95	7.29	16.50	7.00	37.00	0,004	-2.841
	ES	14.20	7.47	13.00	2.00	31.00		
Olumsuz duygulanım alt boyut puanı	EÖ	15.70	6.89	16.00	4.00	30.00	0,002	-3.083
	ES	10.90	6.77	10.50	1.00	26.00		
Eş katılımı alt boyut puanı	EÖ	3.25	2.31	3.00	0.00	8.00	0,727	-0.349
	ES	3.30	2.81	3.00	0.00	8.00		
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği-GÖDKÖ								
Toplam puanı	EÖ	38.90	11.49	40.00	11.00	55.00	0,004	-2.899
	ES	31.40	11.13	31.50	13.00	50.00		

EÖ: Eğitim öncesi, ES: Eğitim sonrası, Ort.: Ortalama;, Standart Sapma: SS; Med: Medyan; Min.: Minimum; Max: Maksimum, Z: Wilcoxon Sign Rank Test istatistiği değeri, P: Wilcoxon Sign Rank Test anlamlılık değeri, P: McNemar ki-kare testi anlamlılık değeri

Tablo 3’de gebelerin eğitim öncesi ve sonrası doğum şekli tercihi karşılaştırması verildi. Eğitim öncesi vajinal doğum tercih eden 13 gebeden 1’i (%7.7), eğitim sonrası sezaryen doğumu tercih etmiş;

eğitim öncesi sezaryen doğum tercih eden 7 gebeden 3’ü (%42.9) ise eğitim sonrası vajinal doğumu tercih etmiş fakat istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır (p=0.625).

**Tablo 3.** Gebelerin eğitim öncesi ve sonrası doğum şekli tercihi karşılaştırması (n=20)

	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	P
	n	n	
Vajinal Doğum	13	15	p=0,625
Sezaryen Doğum	7	5	

## Tartışma

Prospektif self-kontrol tipte bu çalışmada, gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisini incelemek amaçlandı. Eğitim öncesi ve sonrası elde edilen verilerin karşılaştırılması yapıldı. Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin, gebelik stresini ve doğum korkusunu azalttığı ancak doğum şekli tercihi üzerinde anlamlı etkili olmadığı bulundu.

Bu çalışmada gebelerde düşük olan stres düzeyinin, eğitim öncesine göre eğitim sonrasında da anlamlı olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Olumsuz duygulanım hislerinin de eğitim öncesine göre eğitim sonrasında anlamlı olarak daha düşük düzeyde yaşandığı belirlenmiştir. Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi, gebelik stresini azaltarak ve olumlu duygulanım hislerini artırmıştır. Benzer şekilde Çankaya ve Şimşek'in çalışmasında doğum öncesi eğitimin müdahale grubundaki kadınların doğum korkusu, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (14). Hong ve ark. sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, algılanan stres düzeyi ile ilgili üç çalışma değerlendirilmiş ve doğum öncesi verilen doğum hazırlık eğitiminin algılanan stres düzeyini anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur (24). Çalışmaların sonuçlarına göre söylenebilir ki; gebelikte verilen doğuma hazırlık eğitimi, gebelerde stres düzeyini belirgin şekilde azaltmaktadır.

Çalışmada gebelerde düşük düzeyde yaşanan doğum korkusunun, eğitim öncesine göre eğitim sonrası da anlamlı olarak düşük düzeyde bulunmuştur. Yeşildağ ve Gölbaşı'nın çalışmasında, deney grubundaki kadınlara verilen doğum öncesi eğitimin ve motivasyonel görüşmelerin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur (25). Alizadeh-Dibazari ve ark. doğum öncesi eğitimin doğum korkusuna olan etkisinin incelendiği meta analiz çalışmasında; 1138 gebe kadın üzerinde yapılan 11 araştırmada verilen doğum öncesi eğitim ve rutin bakımın, yalnızca rutin bakım alan gebeler ile karşılaştırılması sonucunda eğitimin gebelerin doğum korkusunu önemli ölçüde azaltabileceğini

belirlemişlerdir (26). Literatürdeki benzer çalışmalar gebelikte verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu anlamlı olarak azalttığını göstermiştir (13, 14, 27, 28). Gebelikte yaşanan korkular; doğum korkusu, vajinal doğumun travmatik olduğuna dair inançlar, doğum sırasında anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden durumların yaşanma ihtimali ve doğum ağrısı korkusu şeklinde olabilmektedir. Doğum korkusu doğumun aktif evresinin uzamasına (29), daha şiddetli ağrı deneyimine (30), doğum deneyiminin olumsuz etkilenmesine (31) ve elektif sezaryen tercihinin artmasına neden olmaktadır (32, 33). Literatür ve çalışma sonuçları benzer şekilde eğitimin doğum korkusunu azalttığını desteklemektedir. Doğuma hazırlık eğitimi, doğum korkusuna bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz durumların yönetiminde, gebelik ve doğum ile ilgili bilinmeyenlere dair yaşanan korkuların azaltılmasında etkili olmaktadır.

Çalışmada gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin, doğum şekli tercihi üzerine anlamlı etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çin'in Şangay kentinde 20 hastanede yürütülen bir çalışmada çalışma bulgusuna benzer şekilde; sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik müdahale grubundaki kadınlara verilen kapsamlı doğum öncesi eğitimin sezaryen oranlarını anlamlı olarak azaltmadığı, müdahale öncesi sezaryen oranı %42.5 iken müdahale sonrası %43.4 olduğu bulunmuştur (34). Chaillet ve ark. çalışmasında; sezaryen endikasyonlarının denetlenmesi, sağlık profesyonellerine geri bildirim sağlanması ve en iyi çok yönlü müdahaleler kullanılması ile sezaryen oranında istatistiksel olarak anlamlı ancak küçük bir azalma belirlemiştir (35). Til ve Bostancı ise çalışmasında müdahale grubundaki kadınlara uyguladıkları yapılandırılmış doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranını %18.7 oranında arttırdığı saptanmıştır (36). Bu çalışmada da, eğitim öncesi sezaryen doğum tercih eden 7 gebeden sadece 3'ü (%42.9) eğitim sonrası vajinal doğumu tercih etmiştir. Sezaryen oranını azaltmaya yönelik verilen doğuma hazırlık eğitimi müdahale çalışmalarının sonuçlarının, verilen

eğitimin içeriği ve yönteminden dolayı değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, katılımcı gebelerin tamamının eğitime yüz yüze katılma imkanının olmaması nedeni ile eğitimin web tabanlı yürütülmesi araştırmanın sınırlılığdır.

### Sonuç

Sonuç olarak; çalışmada gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresini ve doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir. Ancak verilen doğuma hazırlık eğitiminin, doğum şekli tercihi üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Sağlık profesyonellerinin gebelere verecekleri doğuma hazırlık eğitiminin etkinliğini artırmaları yönünde, verilen eğitimde bir standardizasyonun sağlanmasına özen gösterilmesi, güncel kanıt dayalı uygulamalara odaklanılması ve eğitim sonrası da gebelerden geri bildirim almaya özen gösterilmesi gerekmektedir. Meta-analiz çalışması ile sezaryen oranını azaltmaya yönelik verilen doğuma hazırlık eğitimi çalışmalarında kullanılan yöntemlerin güncel analiz değerlendirmelerinin yapılarak, eksikliklerin belirlenmesi ve eğitimlerde güncellemelerin yapılması önerilmektedir.

### Kaynaklar

- 1.Hajipour L, Mohtasham Amiri Z, Montazeri A, Torkan B, Hosseini Tabaghdehi M. The effects of prenatal classes on the quality of life in pregnant women. *J Holist Nurs Midwifery* 2017; 27 (1): 45-51. <https://doi.org/10.18869/acadpub.hnmj.27.1.45>
- 2.Soltanni F, Esmaeili M, Mohammadi Y, Aghababaei S. The effect of prenatal counseling on the knowledge and performance about postpartum care in primigravida women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2019; 27 (5) :344-351. <https://doi.org/10.30699/ajnm.27.5.344>
- 3.Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç ve ark. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018;26(1):31-43. <https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>

- 4.Mutambudzi M, Meyer JD, Warren N, Reisine S. Effects of psychosocial characteristics of work on pregnancy outcomes: a critical review. *Women & Health* 2011; 51(3): 279-297. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.560242>
- 5.Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord* 2019; 253: 292-302. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>
- 6.Hofberg K, Ward MR. Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: the obstetric-psychiatric interface. *Clin Obstet Gynecol* 2004; 47(3): 527-534. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000132527.62504.ca>
- 7.Margareta Z, Wijma K, Wijma B. Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian J Behaviour Therapy* 2001; 30(2): 75-84. <https://doi.org/>
- 8.O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017; 96(8): 907-920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- 9.Hellerstein S, Feldman S, Duan T. China's 50% caesarean delivery rate: is it too high?. *BJOG*. 2015; 122(2): 160-164. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12971>
- 10.WHO statement on caesarean section rates. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/) Erişim Tarihi: 10.07.2021
- 11.Topaktaş G, Beylik U. Türkiye sezaryen oranı durum analizi ve politika önerileri. *JGON* 2024; 21(2): 102-13.
- 12.Bahrami N, Simbar M, Bahrami S. The effect of prenatal education on mother's quality of life during first year postpartum among Iranian women: A randomized controlled trial. *Int J Fertil Steril* 2013; 7(3): 169-174.
- 13.Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery*

Womens Health 2014; 59(2): 192-197.  
https://doi.org/10.1111/jmwh.12075

14.Çankaya S, Şimşek B. 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 2021; 30(6): 818-829.  
https://doi.org/10.1177/1054773820916984

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

16.Shi Y, Wang D, Yuan Y, Jiang Y, Zeng Q, Chang C. The effect of prenatal education curriculum on mother's prenatal examination utilization, delivery mode and recovery status: a cross-sectional survey in China. Environ Health Prev Med. 2015;20(6):397-403.  
https://doi.org/10.1007/s12199-015-0480-4

17.Kaya Y, Sayık D, Kaya Usta E, Palas Karaca P, Bilgin M. Effect of Pregnancy School on Distress During Pregnancy Osmangazi Journal of Medicine 2020; 42(2): 188-194.  
https://doi.org/10.20515/otd.537863

18.Özçoban FA, Karaman E. Androgojik yaklaşım ile verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum ve doğum sonrası sürece etkisinin değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019; 6(4): 215-221.  
https://doi.org/10.34087/cbusbd.520701

19.Pop VJ, Pommer AM, Pop-Purceleanu M, Wijnen HA, Bergink V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. BMC Pregnancy Childbirth. 2011; 11(1): 80. https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-80

20.Çapık A, Pasinlioğlu T. Validity and reliability study of The Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. J Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015; 22(4): 260-9.  
https://doi.org/10.1111/jpm.12211

21.Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(3):196-203.  
https://doi.org/10.17049/ahsbd.97570

22.Comrey AL, Lee HB. A First Course in Factor Analysis. 2nd edition. New York: Lawrance Erlbaum Associates 1992:217.

23.Uçar T, Taşhan ST. Gebelik öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 9: 289-296.  
https://doi.org/10.31067/0.2018.43

24.Hong K, Hwang H, Han H, Chae J, Choi J, Jeong Y, Lee J, Lee KJ. Perspectives on antenatal education associated with pregnancy outcomes: Systematic review and meta-analysis. Women Birth 2021; 34(3): 219-230.  
https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002

25.Yesildag B, Golbasi Z. Effects of the web-based birth preparation programme and motivational interviews on primigravida women: Randomized-controlled study. Int J Nurs Pract 2024; 30(1): e13207.  
https://doi.org/10.1111/ijn.13207

26.Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth 2023; 23(1): 541. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0

27.Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery 2016; 34: 166-172.  
https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016

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

29.Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG 2012; 119(10): 1238-1246.  
https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x

30.Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmäki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor.



- Pain 2001; 93(2): 123-127.  
[https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(01\)00302-5](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(01)00302-5)
- 31.Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82(3): 201-208.
- 32.Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG* 2014; 121(8): 965-970.  
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.12599>
- 33.Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(1): 44-49.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01242.x>
- 34.Zhang L, Zhang L, Li M, Xi J, Zhang X, Meng Z et al. A cluster-randomized field trial to reduce cesarean section rates with a multifaceted intervention in Shanghai, China. *BMC Med* 2020; 18(1): 27. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1491-6>
- 35.Chaillet N, Dumont A, Abrahamowicz M, Pasquier JC, Audibert F, Monnier P et al. A cluster-randomized trial to reduce cesarean delivery rates in Quebec. *N Engl J Med* 2015; 372: 1710-21.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1407120>
- 36.Til A, Bostanci M. The effect of structured delivery preparation education on birth preference. *Int J Gynaecol Obstet* 2021; 154(3): 459-465.  
<https://doi.org/10.1002/ijgo.13569>