

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

HAMİLELİK VE DOĞUMDA FİZİKSEL VE  
PSİKOLOJİK ANLAMDA ÖZEL DESTEK ALAN  
KADINLARIN DENEYİMLERİ ÜZERİNE  
FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve İDEM

İstanbul  
Ocak, 2025

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

HAMİLELİK VE DOĞUMDA FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK  
ANLAMDA ÖZEL DESTEK ALAN KADINLARIN  
DENEYİMLERİ ÜZERİNE FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve İDEM

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

İstanbul  
Ocak, 2025

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem DEMİR ÇELEBİ

Üye Prof. Dr. Alim KAYA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Erhan İÇENER  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Hamilelik ve Doğumda Fiziksel ve Psikolojik Anlamda Özel Destek Alan Kadınların Deneyimleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Merve İDEM

## ÖNSÖZ

Kendimi anlama yolculuğum, kendi doğumuma dair dinlediğim hikayelerle ve sürece dair hissettiğim duyguları fark etmemle başladı. Öğrencilik yıllarımda aldığım eğitimle birlikte insanı anlama isteği, kalplere dokunabilme heyecanı ve merakı bu yolculuğa devam etmeme sebep oldu. Bu merak ve heyecan beni hamilelik ve doğum hikayelerine, kıymetli kadınlarımızın deneyimlerine götürdü. Bu çalışmayı gerçekleştirmeme vesile olan ve bana her anlamda destek veren pek çok kişi oldu.

Öncelikle, danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER' e, bu süreçte bana rehberlik ettiği, bilgi ve deneyimlerini cömertçe paylaştığı, sabrı, ulaşılabilirliği, yol göstericiliği ve desteği için sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Araştırmam süresince bana destek olan katılımcılara özellikle teşekkür ediyorum. Hamilelik ve doğum gibi hayatın en özel ve mahrem anlarını benimle paylaşan, deneyimlerini içtenlikle aktaran ve bu çalışmanın ortaya çıkmasına katkı sağlayan tüm kadınlara minnettarım. Çevremden duyduğum, olumsuz doğum hikayelerinden sonra doğumlara karşı umudumu artıran, yeri geldiğinde gözlerimi dolduran ve heyecanla dinlediğim doğum hikayeleri benim için paha biçilemez bir deneyimdi. Kadınların doğum hikayeleri, sadece bu çalışmanın temelini oluşturmakla kalmadı, aynı zamanda benim de hayata, doğuma ve kadınların gücüne dair bakış açımı derinleştirdi.

Aileme ve sevdiğime de ayrıca teşekkür etmek istiyorum. Dile getirmese de bana inandığını her daim fark ettiren, gölgesini üzerimde hissettiğim babam Ali İDEM' e, bütün zorluklara rağmen beni yetiştiren annem Emine İDEM' e, bu süreçte beni her daim destekleyen ablam Melek İDEM' e, varlığı bile güç veren yeğenim Beril Afra' ma, annemden sonra bana annelik eden sevgili halam Rukiye Okur' a, her daim koşulsuz yanımda olan, desteğini her daim hissettiğim yengem Aslıhan İDEM' e teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Bu süreçte bana destek olan ve bu yolda bana eşlik eden kıymetli dostlarıma da teşekkür etmek istiyorum. Dostluğunu, anlayışını ve sevgisini her daim hissettiğim, akademik anlamda beni hep besleyen, her zorlandığımda elimden tutup ayağa kaldıran kıymetli dostum Elif' e, yüksek lisans sürecinin bana kazandırdığı en değerli dostlardan biri olan ve her daim desteğini hissettiren canım dostum Emine' ye, lise yıllarımdan bu yana, her daim yanımda olan kıymetli dostum Senem' e, bu süreçte her zorlandığımda

bana güç veren, zamanın ötesinde olduğuna inandığım dostluğunu her an hissettiren sevgili Merve'ye, bu süreçte ortak duyguları paylaştığım sevgili arkadaşım Feyza'ya, tezime başlarken bana güç veren, samimiyetini derinden hissettiğim sevgili arkadaşım Aysun'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak, bu çalışmanın ilham kaynağı olan, doğumları güzelleştiren çok kıymetli Hocam Neşe KARABEKİR'e, tezimin temelini oluşturmamda desteğini esirgemeyen sevgili Hakan ÇOKER'e, yüksek lisansla yollarımızın kesiştiği, konuşmadan anlaşıldığımı hissettiren, kalbiyle sarıp sarmalayan, ufkumu genişleten çok kıymetli hocam Çiğdem DEMİR ÇELEBİ'ye ve yolumu kaybettiğimde pusulamı görmemi sağlayan kıymetli terapistime minnettarım ve her birine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmada dinlediğim her bir hikâye bana insan olmanın, hayatın ve doğumun ne kadar kıymetli olduğunu hatırlattı. Bu tez, bir bakıma onların hikayelerine duyduğum saygının ve hayranlığın bir ifadesidir. Bu yolculuğun her adımında yanımda olan, bana cesaret veren ve hikayelerin gücünü anlamama yardımcı olan herkese en içten teşekkürlerimi sunarım.

*Bu çalışmayı, anne olma yolculuğunda güçlüklerle karşılaşan; depresyon, savaş ve diğer zorlu koşullarda sabır ve cesaretle ayakta kalmayı başaran tüm kadınlara ithaf ediyorum... Hepinize minnettarım...*

**Merve İDEM**  
**İstanbul-2025**

**ÖZET**

**HAMİLELİK VE DOĞUMDA FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK  
ANLAMDA ÖZEL DESTEK ALAN KADINLARIN  
DENEYİMLERİ ÜZERİNE FENOMENOLOJİK BİR ÇALIŞMA**

**Merve İDEM**

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

Ocak, 2025, 120 sayfa

Bu araştırmanın amacı, hamilelik ve doğumda fiziksel ve psikolojik anlamda özel destek alan kadınların hamilelik ve doğuma yönelik duygularını, bakış açılarını, algılarını anlamaya ve ifade etmeye yönelik deneyimlerini fenomenolojik olarak incelemektir. Başka bir ifadeyle; hamilelik ve doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik desteğin kadınlar tarafından nasıl deneyimlendiğini, hamilelik ve doğumun alınan destek sonucunda psikolojik ve fiziksel etkileri araştırılmıştır. Bu çalışma doktor, ebe, doula, hamile ve doğum psikolojik danışmanın/psikoloğunun yer aldığı ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ ile hamilelik ve doğum sürecini gerçekleştiren, doğuma hazırlık eğitimi almış, birebir ebe ve doula desteği almış, hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu ile çalışmış 13 kadının katılımıyla gerçekleşmiştir. Görüşmelerden sonra MAXQDA 2020 programı kullanılarak görüşmeler analiz edilmiştir. Analiz için In Vivo Kodlama ve Tematik Kodlama yöntemleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, neticesinde ‘Hamilelik ve Doğum Sürecinde Özel Destek Deneyimleri’ olarak belirlenen araştırmanın amacı doğrultusunda, ‘Hamilelik Süreci; Doğuma Hazırlık; Doğum Süreci; Profesyonel Destek ve Ekip; Psikolojik Duygusal Destek; Aile, Çevre ve Sosyal Gruplar Desteği’ olarak 6 alt temadan oluşmuştur. Bulgular, katılımcıların hamilelik sürecini genellikle mutlu, keyifli ve pozitif bir deneyim olarak algıladıklarını ancak çevresel faktörler ve bireysel farklılıkların deneyimleri şekillendirdiğini ve etkilediğini ortaya koymaktadır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin ve profesyonel destek ekiplerinin verdiği desteğin, kadınların endişe ve kaygı düzeyini azalttığı ve sürece yönelik memnuniyetlerini arttırdığı görülmüştür. Eş, aile, yakın çevre ve sosyal destek gruplarının yalnızlık hissini azalttığı, verilen desteğin ise süreçle ilgili memnuniyeti

arttırdığı ortaya konulmuştur. Hamilelikte gerçekleşen fiziksel zorlukların katılımcılar tarafından farklı deneyimlendiği ifade edilmiştir. Bu süreçte destek sağlayan profesyonel ekibin rollerinin net bir şekilde belirlendiği ve ekip üyelerinin, bütüncül bir yaklaşım sergileyerek birbirlerinin alanına müdahale etmedikleri ifade edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hamilelik, doğum, fiziksel destek, psikolojik destek, eş desteği



**ABSTRACT**  
**A PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE EXPERIENCES OF**  
**WOMEN RECEIVING SPECIAL PHYSICAL AND**  
**PSYCHOLOGICAL SUPPORT DURING PREGNANCY AND**  
**BIRTH**

**Merve İDEM**

MA, Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Assistant Professor Osman SÖNER

January, 2025, 120 Pages

The aim of this research is to provide a phenomenological examination of the experiences of women who received special physical and psychological support during pregnancy and birth, in order to understand and express their feelings, perspectives and perceptions regarding pregnancy and giving birth. In other words; to examine how women experience physical and psychological support during pregnancy and birth, and what the psychological and physical effects of pregnancy and birth are as a result of the support received. The research was carried out with the participation of women who went through the pregnancy and birth process, received childbirth preparation training, received one-on-one midwife and doula support, and worked with a pregnant and birth psychologist, with the ‘No Regret Birth Team’ consisting of a doctor, midwife, doula, pregnant and birth psychologist. After the interviews, the interviews were analyzed using the MAXQDA 2020 program. In Vivo Coding and Thematic Coding methods were used for the analysis. The findings obtained consist of 1 main theme as ‘Special Support Experiences During Pregnancy and Birth’ and 6 sub-themes as ‘Pregnancy Process and Experiences, Preparation for Birth, Birth Process, Professional Support and Team, Psychological Emotional Experiences and Support, Family, Environment and Social Groups Support’. The findings reveal that the participants generally perceive the pregnancy process as a happy, enjoyable and positive experience, but environmental factors and individual differences shape and affect the experiences. It has been observed that birth preparation trainings and support provided by professional support teams reduce

women's anxiety and worry levels and increase their satisfaction with the process. It has been revealed that spouse, family, close circle and social support groups reduce the feeling of loneliness, and the support provided increases satisfaction with the process. It has been stated that the physical difficulties experienced during pregnancy are experienced differently by the participants. It has been stated that the roles of the professional team providing support in this process are clearly determined and that the team members do not interfere with each other's space by taking a holistic approach. Suggestions have been made in line with the findings obtained.

**Keywords:** Pregnancy, giving birth, physical support, psychological support, spouse support.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	7
1.3. Araştırmanın Önemi .....	7
1.4. Sınırlılıklar .....	9
1.5. Sayıtlar .....	9
1.6. Tanımlar .....	9
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>11</b>
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>11</b>
2.1. Hamileliğin Tanımı ve Önemi .....	11
2.2.Hamilelikte Görülen Değişimler .....	12
2.2.1. Fizyolojik Değişimler.....	13
2.2.2. Psikolojik Değişimler .....	13
2.3. Hamileliğin Evreleri.....	14
2.4. Doğumun Tanımı ve Önemi.....	15
2.4.1. Doğum Süreci Evreleri.....	16
2.4.2. Doğum Şekilleri .....	17

2.5. Hamilelik ve Doğum Sürecini Destekleyici Unsurlar.....	22
2.5.1. Fiziksel Destek .....	23
2.5.2. Psikolojik Destek.....	23
2.5.3. Sosyal Destek .....	24
2.5.4. Hamilelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi .....	25
2.5.5. Keşkesiz Doğum Ekibi.....	26
2.6. Hamilelik ve Doğumda Profesyonel Destek Sağlayıcılar.....	27
2.6.1. Doğum Psikolojik Danışmanı/Psikoloğu/Psikoterapisti .....	27
2.6.2. Kadın Doğum Uzmanı .....	28
2.6.3. Ebe.....	28
2.6.4. Doula (Doğum Destekçisi/Doğum Eşlikçisi/Doğum Refakatçisi).....	29
2.7. İlgili Araştırmalar.....	30
2.7.1. Yurtiçinde Yapılan Araştırmalar .....	30
2.7.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar .....	38
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>41</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>41</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	41
3.2. Çalışma Grubu .....	42
3.3. Veri Toplama Araçları .....	43
3.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	43
3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları .....	44
3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi.....	44
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>46</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>46</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>82</b>
<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>82</b>
5.1. Tartışma.....	82
5.1.1. Hamilelik Süreci.....	82

5.1.2. Doğuma Hazırlık .....	83
5.1.3. Doğum Süreci.....	85
5.1.4. Profesyonel Destek ve Ekip .....	88
5.1.5. Psikolojik ve Duygusal Destek .....	89
5.1.6. Aile, Çevre ve Sosyal Gruplar Desteği .....	91
5.2. Sonuç ve Öneriler:.....	92
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>95</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>112</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>120</b>



## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	42
---	----



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Hamilelik ve Doğum Sürecinde Fiziksel ve Psikolojik Destek Alan Kadınların Deneyimleri.....	46
--	----



## KISALTMALAR LİSTESİ

ICM	: Uluslararası Ebelik Konfederasyonu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ACOG	: Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji
MAXQDA	: Maximizing Qualitative Data Analysis



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Bu bölümde, hamilelik ve doğum deneyimleri, hamilelik ve doğum sürecinde alınan fiziksel ve psikolojik danışma desteği ilgili olarak çalışmanın problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sınırlılıkları, sayıtları ve tanımları açıklanmıştır.

### 1.1. Problem Durumu

Gebelik süreci, insan yaşamının önemli ve hassas dönemlerinden biri olup kadının yalnızca fiziksel değişimler yaşadığı değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik anlamda da değişimler yaşadığı bir dönemdir. Kadının hamilelik ve doğum sürecinde aldığı fiziksel ve psikolojik danışma desteği, anne bebek bağının güçlenmesini olumlu yönde destekleyebilir ve annenin kendini daha güvende hissetmesini, hamilelik sürecinin ve doğum deneyiminin daha olumlu bir şekilde yaşanmasını sağlayabilir. Anne rahmi, bebek ile anne arasında oluşması beklenen ilk bağın temellerinin atıldığı, bebeğin kendini güvende hissetmek istediği ilk yuvası olarak da görülebilir. Bu güven duygusunun ve bağın güçlü bir şekilde oluşması bebeğin güvenli bir dünyaya geleceği umudunu taşıırken, doğum gerçekleşmeden önce anne rahminden itibaren yaşama hazırlık süreci başlar. Bireyin dünyaya geldikten sonra sahip olacağı karakter ve kişiliğin temelleri de hamilelik sürecinde atılabilir (Yaşar, 2022: 2). Gebelik, kadınların hayatları boyunca yaşayabilecekleri en anlamlı deneyimlerden biri olarak kabul edilmekte ve insan neslinin devamlılığı için temel bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Sarı, 2022: 12). Bu bağlamda, bu süreç hem anne için hem de bebek için yeni bir yaşamın başlangıcı olan çok boyutlu bir dönem olduğu söylenebilir.

Gebelik dönemi, son adet döneminin ilk gününden başlayarak yaklaşık 40 hafta süren, sperm ve yumurtanın döllenişi sonucu oluşan fetüsün rahim dışında yaşayabilecek olgunluğa eriştiği ve anne adayının doğuma hazırlanmasını içeren, her kadının bireysel deneyimlerine göre farklılıklar gösteren bir dönem olarak tanımlanır (Aslan, 2023: 12; Ertaş, 2023: 8; Fleischman, Oinuma ve Clark, 2010: 136; Sarı, 2022: 10; Yenerel ve Küçümen, 2015: 214). Bu deneyimler, nispeten öngörülebilir psikolojik, sosyolojik ve fiziksel süreçler olarak tanımlanmakta olup, insan yaşamının her aşamasında önemli rol oynamaktadır. Bu süreçlerin yaşamın farklı dönemlerindeki etkileri ise

araştırmacılar tarafından ortaya konmuştur (Altun ve Kaplan, 2020: 55; Aydın ve Yıldız, 2018: 605; Uğuz ve Karaçam, 2022: 460). Grossman, Eichler ve Winickoff (1980), anne ve baba adaylarının, bebeğin dđnyaya gelişi için hem duygusal hem de fiziksel olarak hazırlanmalarının yanı sıra, gerekli psikolojik hazırlıkları yapmalarının da önemini vurgulamaktadır (Valentine, 1982: 245). Hamilelik dönemi önemli psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönem olup bu değişimlerle ilişkilendirilen kaygı ve stres faktörlerinin anne adayları için risk faktörleri oluşturabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle, hamilelikte psikolojik sağlığın korunmasının anne ve doğmamış bebek için kritik olduğu söylenebilir (Elsenbruch vd., 2007: 869). Anne stresinin gebelikteki sağlık sorunlarıyla olan ilişkisi, iş stresinin etkileri ve yetersiz sosyal destek faktörünün bu süreçteki rolü ele alınarak, bu durumların anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu anlamda fiziksel olarak yorucu çalışma, yetersiz doğum öncesi bakım gibi faktörler de gebelik risklerini artırabilir (Triche ve Hossain, 2007: 240-242). Ayrıca, bireylerin rahim ortamında şekillenen duygusal tepkilerinin, tercihlerinin ve bazı korku ya da fobilerinin, kısmen anne karnındaki öğrenme süreçlerinin bir sonucu olduğu söylenebilir. Bu erevde, öğrenmenin başlangıç noktası olarak anne rahmi ne çıkmaktadır (Verny ve Kelly, 2021: 15). Sonuç olarak hamilelik süreci bireysel farklılıkları barındıran, doğum sürecine fiziksel ve psikolojik anlamda hazırlık çalışmalarının yapıldığı süreç olduğu ifade edilmektedir. Olumsuz yaşam şartlarının, yetersiz verilen sosyal, fiziksel ve psikolojik desteğin anne bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkilerin olduğu da ifade edilmektedir.

Kadının anneliğe uyum sağlama aşamasında zaman zaman yaşam kalitesini etkileyen çeşitli durumlar veya sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu zorluklar gebelik trimesterlerinde farklılıklar göstermektedir ve ilk trimesterde hormonal değişimler sebebiyle bulantı, kusma gibi belirtiler yaygındır. İkinci trimester, gebenin denge dönemine geçiş yaptığı dönemdir ve rahim gebeyi henüz rahatsız etmeyecek boyuttadır. Bu dönemde mide yanmaları, kaşıntılar, baş ağrıları gibi rahatsızlıklar olmasına rağmen hamileliğin en keyifli dönemi olarak tanımlanmaktadır. Son dönem olan nc trimester dönemi ise bitkinlik dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde fetüs büyümüştür ve genellikle uykusuzluk, eklemlerde ağrıları, sık sık idrara çıkma, bacak ağrıları, dem gibi şikayetler görülmektedir (Alp Arıcı, 2023: 17; İncirkuş, 2021: 3). nc trimesterde büyüyen fetüs, dđnyaya gelmeye hazırlanmaktadır. Bu bağlamda doğumun, ebeveynler için beklenmedik deneyimlerle

dolu bir süreç olarak gerçekleştiği ve her kadın için farklı ve çok boyutlu bir deneyim olduğu vurgulanmaktadır (Aslıyüksek, 2016: 24; Kaloğlu Binici, 2022: 24). İfade edildiği üzere kadınlar anneliğe uyum sürecinde çeşitli zorluklar yaşayabilmekte ve bu zorluklar hamileliğin farklı dönemlerinde değişkenlik göstermektedir.

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) doğumu; anne ile fetüsün karşılıklı birbirini etkileyen eşsiz bir deneyim olarak tanımlamaktadır (Türkoğlu, 2022: 8). Doğum aynı zamanda; gebelik sürecinin son aşamasını ve kadının "anne" olarak isimlendirildiği dönemin başlangıcını temsil eder (Zülaloğlu Yalçın, 2017: 1). Gaskin (2015), doğum deneyiminin kadınların duygusal durumu, zihinsel, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Ata, 2022: 1). Kadınların doğuma ilişkin deneyimlerini ve bu süreçle ilgili anılarını değerlendirmek psikolojik iyi oluşlarını, doğum tercihlerine dair etkisini, anne bebek bağlanmasının önemini ve verilen desteğin kalitesini anlamak açısından büyük önem taşıyabilir. Doğum sırasında yapılan müdahaleler, doğum şekli ve doğum travmaları, kadının doğum memnuniyetini şekillendirebilmektedir. Bu memnuniyet kişisel olup, kadının geçmiş deneyimleri, içinde bulunduğu kültürü, mizacı, aldığı eğitim ve psikolojik danışma hizmetleri gibi doğuma yönelik hazırlıklardan etkilenebilir (Çark, 2023: 2).

Timur ve Hotun Şahin'in (2010: 35) yapmış oldukları bir çalışmada sosyal desteği çoğunluğun istediği ve doğumda en çok sosyal destek istenen kişinin kendi anneleri olduğu; bu desteğin en yaygın nedeni doğum korkusunu yenmek olduğu görülmektedir. Ayrıca, destek vermesi beklenen kişiler arasında eşler ve kardeşler de önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal destek talep edenlerin en çok cesaretlendirme, ardından duygusal destek bekledikleri, doğumda destek almak istememe sebepleri arasında da en çok utanma duygusunun olduğu görülmektedir. Bu desteklerin yanı sıra sosyal destek sağlayan eş, gebenin birincil destekçisi olmasıyla birlikte gebe, ailesi ve psikolog/psikolojik danışmanlardan da destek beklemektedir (Sezen ve Ünsalver, 2018: 31-32). Bu destek gruplarından biri olan, İstanbul'da ortaya çıkan 'Keşkesiz Doğum Ekibi' kadın doğum uzmanı, ebe, doula ve hamile ve doğum psikolojik danışmanından/psikoloğundan oluşmaktadır (Karabekir, 2017: 8). 'Keşkesiz Doğum' hikayesi ilk olarak 'İstanbul Doğum Akademisi'nin açılışıyla 2010 yılında İstanbul'da tanımlanmıştır. Fiziksel ve psikolojik destek veren, doktor, ebe, doula ve hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoterapisti/psikoloğu tarafından gerçekleştirilen

süreç; keşkesiz bir gelecek oluşturacağı inancıyla şekillenen, ailenin muhakkak doğuma hazırlık eğitimi aldığı, tıbbi bir sakınca olmadığı takdirde doğumun kendiliğinden başladığı, doğal hormonların aktif bir şekilde salgılandığı, mümkünse müdahale edilmeyen, bebek doğar doğmaz ten tene temasın gerçekleştiği, ilk bakımının anne kucağında temas halindeyken yapıldığı ve herkesin doğumdan keşkesiz bir şekilde çıktığı doğumlar olarak tanımlanmaktadır (Başkurt, 2021: 16-17; Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015: 30).

Kısacası keşkesiz doğum, kadın doğum uzmanı, ebe, doula ve hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoterapist/psikoloğunun iş birliğiyle, doğum şekli fark etmeksizin güvenli ve akışında bir doğum süreci sunarak anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik destekle doğumdan çıkmasını amaçlayan bir yaklaşımdır.

Geçmiş tarihe bakıldığında Sümer ve Mısır'da doğuma tecrübeli kadınlar yardımcı olmuş, bu durum ebelik sanatının doğmasına yol açmıştır. Eski Yunan ve Roma'da ebeler önemli bir rol üstlenirken, yetersiz kaldıklarında rahip, büyücü ve hekimlere başvurmuşlardır ancak hekimlerin toplumda kabul görmesiyle ebelik duraklama dönemine girmiştir (Kömürcü ve Gençalp, 2002: 79). Fakat Türk Perinatoloji Derneği, hazırlanmış olduğu rehberde hamilenin takibi ve doğumu sırasında ebenin kadın doğum uzmanı ile iş birliği içerisinde olması gerektiğini belirtmektedir (Yıldız, 2010: 26). Eski mesleklerden biri olan ebeliği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hamilelikte, doğum anında ve doğum sonrasında gerekli bakım ve danışmanlık desteğini sağlayan, tıbbi müdahale olmayan doğumları kendi sorumluluğunda yaptıran ve bebeğin ilk bakımını yapması için eğitilmiş kişiler olarak tanımlamaktadır (Güner, 2012: 11). Doğum sürecinde ebe hamileye fiziksel, duygusal destek vermekle birlikte bilgilendirmede bulunmaktadır (Bostanoğlu, 2019: 3).

Ebelerden farklı olarak doğal doğum destekçileri olarak 'doulalar' da hizmet sunabilmektedir (Aytaç ve Yazıcı, 2018: 26). Yunanca bir kelime olan 'doula' hamilelik ve doğum sürecinde kadını fiziksel, duygusal ve bilgilendirme amacıyla destekleyen eğitimli kişilerdir (Klaus ve Kennel, 1997: 1034-1036). Doula; doğumda destek sağlamak için profesyonel olarak eğitilen kişileri ifade eder. Gebe, doğum şekli ne olursa olsun doulanın varlığından yararlanabilmektedir ve doula, doğum anındaki bakımların ve desteğin klinik olmayan yönleriyle ilgilenmektedir (Gilliland, 2002: 763). Kadın sağlığı ve doğum alanında rehberlik sağlayan önemli bir tıbbi

kuruluşlardan olan ACOG -Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji- (2017) komitesi; doğum sürecini desteklemek ve müdahaleleri en aza indirmek amacıyla çeşitli yaklaşımlar önermektedir ve bu yaklaşımlardan biri, doula tarafından sağlanan bire bir sürekli destek olup, fiziksel ve duygusal açıdan sağladığı bu destekle doğumun fizyolojik sürecini olumlu yönde etkilediği için doğum ekiplerine entegre edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Doulanın doğum sürecinde sürekli olarak bulunması, anne ve sağlık ekibi için daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlarken, aynı zamanda doğum yapan kadına destek vererek onu daha güçlü hissettirebileceği belirtilmektedir (Lucas ve Wright, 2019: 34-36).

Klinik yönüyle ilgilenen ve destek sağlayan kadın doğum uzmanı (doktor), tıpta uzmanlık sınavından sonra kadın hastalıkları ve doğum alanını seçerek uzmanlığını tamamlayan alanında yetkin kişilerdir (Kalaycı, 2018: 8). Hamilelik ve doğum sürecinde doktorun görevi, anne doğum tercihlerini dikkate alarak ve kanıta dayalı tıp bilgilerine dayanarak anne ve bebek sağlığını korumak, gerektiğinde anne onayını alarak müdahalelerde bulunmaktır; ayrıca tüm tıbbi kararları aileye artı ve eksi yönleriyle açıklayarak, bu kararları ailenin vermesini sağlamaktır (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015: 31). Bu kararlar alınırken annenin de bilinçli seçimler yapmasını ve karar verme sürecine aktif olarak katılmasını teşvik eden, diğer aile üyelerine, doktorlara ve diğer ekip üyelerine de destek sağlayan doğum psikolojik danışmanları/psikologları hastanede doğuma katılmaktadır (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2019: 2). Bu süreçte destek sağlayıcılar kadının tercihlerini merkeze alarak destek rollerini yerine getirmektedir. Müdahale gereken durumlarda ise anne onayının önemi vurgulanmaktadır.

Hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu alanı yeni bir psikolojik destek sağlayan alt bir alandır. Hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikologları sadece gebe veya anne psikolojisiyle değil fetüs psikolojisi ile de ilgilenmektedir ve bununla ilgili araştırmalar da yapmaktadırlar (Yazıcı Ünal, 2023: 1). Doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu annenin bilinçli seçimler yapmasını teşvik ederek karar alma süreçlerinde aktif rol üstlenmesini sağlar. Aynı zamanda annenin aile üyeleriyle iş birliği yapar. Hastanede de doğumlara katılarak hem anneye hem de sağlık ekibine destekte bulunur. Doğum psikolojik danışmanlarının/psikologlarının temel sorumluluğu, ailenin doğum sürecini en az travmayla ve pişmanlık duymadan, anne

ve bebek için en olumlu şekilde deneyimlemesini sağlar (Karabekir (2016: 209) ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu doğum anında psikodrama da uygular (Karabekir, 2017: 8). Bu noktada Ukrayna’da yapılan bir çalışmada; psikolojik desteğin, anne adaylarını annelik rolüne hazırlamada ve çocukların entelektüel, duygusal ve sosyal gelişimini desteklemede önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Guba, Mosol ve Syusyuka, 2019: 179). Yukarıdaki ifadelere bakıldığında hamile ve doğum psikolojik danışmanlığı/psikoterapistliği/psikologluğu yeni bir alan olmakla birlikte bütüncül bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu süreçte yalnızca anneyle değil aile ve anneyi etkileyen çevreyle de etkileşim halinde olup, psikolojik desteğin anne ve bebeğin gelişimine birçok alanda katkı sağladığı ifade edilmiştir.

Gebelikle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında kaygı (Genez, 2022; Nazifoğlu, 2022), sosyo-ekonomik durum (Ateşyakar, 2021), öz yeterlilik (Sorgun, 2021), endişe ve çocukluk istismarı geçmişi (Ecevitoglu, 2020), doğum öncesi beklentileri ve doğum sonrası deneyimleri (Ünverdi, 2020), doğum öncesi bağlanma (Çerçel, 2019), evlilik uyumu (Altan, 2019), depresyon (Toker Erdoğan, 2010) gibi değişkenlerin araştırıldığı görülmektedir. Doğum ile ilgili araştırmalar incelendiğinde de doğum korkusu (Aslan, 2023; Öznas, 2019), depresyon (Yüzgenç, 2018), yaşam stili (Emiroğlu, 2020), bağlanma (Aslıyüksek, 2016; Kömürcü, 2020), travma (Yaşık, 2019), öz anlayış (Çakır, 2019) gibi konularda çalışıldığı görülmüştür. Doğuma hazırlık eğitimi konusu ise; doğum korkusu (Uzun Aksoy, 2020; Unutkan, 2018; Boylu, 2021; Kızılırmak, 2011; Kılınç, 2023; Yeşildağ Çelik, 2022), doğum kaygısı (Sümer, 2019), sosyal destek (Baygeldi, 2019; Zülaloğlu Yalçın, 2017), bilinçli farkındalık (Ocak Aktürk, 2023), öz yeterlilik (Kaya, 2021), benlik saygısı (Gülümser, 2019), doğum memnuniyeti (Tabak, 2021), bağlanma (Türkçüer, 2020), Stresle başa çıkma (Çetin, 2013) ile ilişkilendirilmiştir.

Ebe desteği ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; fiziksel, duygusal, bilgi ve savunuculuk (doğum sürecinde gebeyi koruma, ihtiyaçlarını gözetip anlayabilme, mahremiyetini koruma ve saygı duyma, kendi bakımıyla ilgili seçim yapmasına yardımcı olmayı kapsar) desteğine vurgu yapılmaktadır ve gebelerin en çok savunuculuk desteğinden memnun kaldıkları görülmektedir (Bostanoğlu, 2019: 63-64) Kadınların doulalar tarafından gerçekleşen bu desteğin nasıl gördüklerine dair incelemelerin az olduğu belirtilmektedir (Jodi ve Catherine, 2004: 36). İncelenen diğer

çalışmalarda kadına verilen desteğin artmasıyla doğuma dair korkuların azaldığı görülmüştür (Güleç, vd., 2014: 40).

Hamilelik ve doğum sürecinde kadınlara sağlanan psikolojik ve fiziksel özel desteğe dair yukarıdaki tanımlar ve mevcut araştırma bulguları incelendiğinde, hamilelik ve doğum sürecinde psikolojik danışma ve fiziksel özel desteğin etkilerini açıklayan faktörlerin birbirini etkilediği görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın problemi, hamilelik ve doğum sürecinde destek gruplarından faydalanan kadınların duygularını, bakış açılarını, algılarını ve kişisel deneyimlerini anlamak ve incelemektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı, hamilelik ve doğum süreçlerinde fiziksel ve psikolojik anlamda özel destek alan kadınların doğuma yönelik duygularını, bakış açılarını, algılarını anlamak ve ifade etmek amacıyla kişisel deneyimlerinin fenomenolojik olarak incelenmesidir. Başka bir ifadeyle, bu çalışma; hamilelik ve doğum sürecinde sağlanan fiziksel ve psikolojik desteğin kadınlar üzerindeki etkilerini, bu süreçlerin nasıl deneyimlendiğini ve hamilelik ve doğumda psikolojik ve fiziksel alınan desteğin sonuçlarını derinlemesine incelemeyi hedeflemiştir. Bu noktadan hareketle araştırmanın alt amaçları çerçevesinde aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır:

1. Hamilelik ve doğumda psikolojik ve fiziksel özel destek ihtiyacı nasıl ortaya çıkmıştır?
2. Psikolojik ve fiziksel özel desteğin hamilelik ve doğum sürecine yansımaları nelerdir?
3. Psikolojik ve fiziksel özel desteğin hamile ve doğum yapan kadınlar üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkileri nelerdir?
4. Hamilelik ve doğumda fiziksel ve psikolojik destek alan kadınların bu süreçteki deneyimleri nasıl şekillenmektedir?

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Gebelerin hamilelik ve doğum deneyimlerinin sağlıklı olabilmesi için destek almalarının gerekli olduğu vurgulanmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca, kültür fark etmeksizin kadınların hamilelik ve doğum sürecinde desteklendiği bilinmektedir ve bu desteğin temel bileşenleri ise duygusal ve fiziksel destekten oluşmaktadır (Bostanoğlu, 2019: 16). Annelerin ihtiyaç duydukları destek ve tedavinin zamanında ve etkili bir

biçimde sağlanabilmesi farkındalık ve uygun yönlendirmelerle mümkün hale gelecektir. Çoğu kadın, hamilelik sürecinde sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Sağlık kuruluşları, kadınların geçmişte gebelik ve doğum sonrası ruhsal sorunlar yaşayıp yaşamadığını ve mevcut duygusal durumlarını sorgulamaktadır. Gerekli durumlarda, kadınlar psikolojik danışman, psikolog gibi ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmeli ve bu bireylere destekleyici bir yaklaşım benimsenmelidir. Ayrıca, yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülebilecek hastalıklar ve stresin olumsuz etkilerinin anne karnında başladığı düşüncesi, anne ruh sağlığının birey ve toplum sağlığı üzerindeki önemini göstermektedir (Öztürk ve Aydın, 2018: 30-34). Hamilelik ve doğumu destekleyici yaklaşımlardan biri olan doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum deneyimi üzerindeki etkileri üzerine dünya çapında birçok çalışma yapıldığı görülmektedir (Hassanzadeh vd., 2021: 3). Gebelikle ebeveynliğe geçiş yapan kadınlar, doğum korkusu gibi sık karşılaşılan sorunlarla başa çıkmak için doğuma hazırlık eğitimi alarak olumlu doğum algısını, doğumdan memnuniyetlerini ve bebekle olumlu etkileşimlerini artırmakta ve müdahaleli doğum oranını düşürmektedir (Metevd., 2017: 202). Duncan vd. (2017), farkındalık temelli yapılan doğum eğitiminde kadınların doğuma dair değerlendirmelerinin ve doğuma dair psikolojik işlevlerinin iyileştiğini gözlemlemişlerdir. Rastegari vd. (2013), tarafından yapılan çalışmada doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğuma dair öz yeterlilikleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Bunun yanında hamile ve doğum sürecini gerçekleştiren kadınlara destek sağlayan doktor, doula, hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu ve ebeler kadının psikolojik ve fiziksel sağlığını destekleyerek hem anne hem de bebek için olumlu bir doğum deneyimi oluşturmaya katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, sosyal destek, maddi yardım ile bireyin sorumluluklarını yerine getirmesine olanak tanırken, duygusal destek sevgi, şefkat, güven ve aidiyet gibi ihtiyaçları karşılar. Bilişsel destek ise bireyin problemlerini çözmesine yardımcı olacak bilgi ve rehberlik sağlar (Mermer, vd., 2010: 71). Alan yazın incelendiğinde hamilelik ve doğum süreçlerine dair genel araştırmaların bulunduğu, ancak hamilelik ve doğumda özel destek alan kadınların deneyimlerine odaklanan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu tez çalışmasının, fenomenolojik bir yaklaşımla; doğum öncesi ve doğum anında fiziksel ve psikolojik danışma hizmeti kadına, hamilelik ve doğum sürecine nasıl katkı sağladığını ortaya koyarak alan yazındaki bu önemli boşluğu doldurması

beklenmektedir. Bu sayede kadınların hamilelik ve doğumda aldıkları destek deneyimleri üzerinden hamilelik ve doğum sürecine derin bir anlayış geliştirilerek ve ortaya konulan bulgular hem akademik hem de bu alandaki uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bireyin doğar doğmaz içinde var olduğu ve oluşan bağla hayatını sürdürebildiği toplumu oluşturan aile sisteminin de psikolojik açıdan daha sağlıklı oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın diğer önemli yönü, hamilelikte ve doğumda fiziksel ve psikolojik destek alan kadınların deneyimlerinin sağlık profesyonellerine, doulalara, kadın doğum uzmanlarına, psikologlara, psikolojik danışmanlara ve psikolojik sorunlarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ve ebelere rehberlik edecek bulgular sağlamasıdır.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

1. Çalışma, 2010-2023 yılları arasında ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ ile hamilelik ve doğum sürecini gerçekleştiren kadınlarla yapılan görüşmelerle sınırlıdır.
2. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen cevaplarla sınırlıdır.
3. Çalışma ‘Keşkesiz Doğum’ yaklaşımına dayandırılarak gerçekleşen deneyimlerle sınırlıdır.

#### **1.5. Sayıtlar**

1. Araştırmada katılımcılara uygulanan kişisel demografik bilgi formuna ve yarı yapılandırılmış görüşme sorularına gerçekçi ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır.
2. Katılımcıların, ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ nin hamilelik ve doğum sürecine sağladıkları destek hakkında yeterli bilgi sahibi oldukları varsayılmıştır.
3. Tüm katılımcıların hamilelik ve doğum sürecinde aldıkları destek konusunda eşit erişim ve deneyim imkanına sahip oldukları varsayılmıştır.
4. Katılımcıların hamilelik ve doğum sürecinde aldıkları fiziksel ve psikolojik danışma desteği deneyimleri üzerinde etkili olduğu varsayılmıştır.

#### **1.6. Tanımlar**

**Hamilelik:** Fetüsün büyüme ve gelişimini destekleyen fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra, anne adayının kimlik, kişilerarası ilişkiler ve duygusal olgunluk açısından da önemli adaptasyonlar yaşadığı kapsamlı bir fiziksel, psikolojik ve sosyal süreç (Rubin, 1976: 367).

**Doğum:** Doğum, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin eşlik ettiği bir yaşam döngüsü olayı (Aktaş ve Öztürk Can, 2019: 475).

**Hamilelik Desteği:** Depresyon, stres ve kaygıyı azaltarak bireylerin olumlu etkileşimlerini iyileştiren, bu sayede olumsuz gebelik ve doğum sonuçları riskini azaltan bir süreç (Bedaso vd., 2021: 23).

**Doğum Sürecine Destek:** Doğum sırasında kadına sürekli bakım, cesaretlendirme ve ilaç dışı yöntemlerle (gevşeme, masaj, sıcak/soğuk uygulama) sağlanan bir destek (Unutkan, 2018: 12).



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, hamilelik ve doğum, doğumun evreleri, doğum şekilleri, doğumda uygulanan müdahaleler ile ilgili kavramlar açıklanmıştır. Bunun yanında, hamilelik ve doğum sürecindeki destekleyici unsurlar ve bu süreçte destek verenler ile ilgili hem yurtiçi hem de yurtdışında yapılan çalışmalara değinilmiştir.

#### 2.1. Hamileliğin Tanımı ve Önemi

Kadının yaşamında geçiş süreçlerinden biri olan hamilelik; sperm ile yumurtanın döllenmesi sonucu gerçekleşen fizyolojik bir süreç olarak adlandırılmaktadır. Döllenme gerçekleştikten sonra anneden 23, babadan 23 kromozom birleşerek zigotu oluştururlar (Körükçü vd., 2017: 159-165; Suyabatmaz, 2023:1). Diğer bir ifadeyle gebelik; fiziksel ve psikolojik açılarından incelendiğinde hem oldukça verimli hem de gebelerin hassas oldukları bir dönemdir ve gebeler birçok faktörden etkilenmektedirler. Bu faktörler arasında sosyoekonomik durum, eşin ve çevrenin desteği, sağlık durumu, fiziki şartlar gibi öğeler yer almaktadır. Bu nedenle hamilelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumun yaşamda sağlanması gereken çok yönlü, çoğunlukla mutlulukla karşılanan bütüncül bir zaman dilimidir (Duman ve Gölbaşı, 2023: 189; Dunkel Schetter, 2011: 367; Kaniğ ve Eroğlu, 2020: 333). Bu süreç, bireyde fiziksel ve duygusal değişimlerin yoğun şekilde hissedildiği, çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenildiği özel bir süreç olduğu ifade edilebilir.

Gebelik, anne ve babanın hayatlarına katılacak bebekle ilgili endişe duydukları, stres ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak da tanımlanmaktadır (Çelikel, 2022: 54; Rofe, Littner ve Lewin, 1993: 3). Hamilelik doğal bir süreç olmakla birlikte bu dönemde yaşanan sorunlar, kadının yaşam kalitesini ve sağlığını olumsuz anlamda etkileyebildiği görülmektedir (Mecdi ve Rathfisch, 2013: 130). Bu süreçteki değişimler sırasında gerçekleşen bazı problemler kadınlar tarafından birer deneyim olarak değerlendirilmekte ve hastalık niteliği taşımamaktadır. Bu süreçte hamile kadınlar hem bebeğin hem de kendilerinin sağlıklı kalabilmesi, ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve doğuma hazırlıklı olabilmesi için fizyolojik ve anatomik değişimler yaşamaktadırlar (Sarı, 2022: 12). Gebelik, doğal bir süreç olmasına rağmen anne adaylarının yaşam kalitesini etkileyebilecek fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı, bebeğin ve annenin sağlığını korumak için önemli adaptasyonların gerektiği

bir dönemdir. Bu nedenle hamile kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları bu süreçte değişiklik gösterir. Bu değişimler kadın doğum uzmanları tarafından da psikolojik durumları daha fazla değerlendirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini, bireyin zihinsel durumu, cinsel işlevi, stres düzeyi ve algıladığı sağlık durumu gibi faktörleri barındıran kişinin genel bir iyi olma hali olarak tanımlamaktadır. Hamilelik sürecinde de yaşam kalitesinin önemi vurgulanmasına karşın Dünya Sağlık Örgütü yakın zamanda doğum deneyimi yaşamış kadınların %10' unun en yaygın olarak depresyon şeklinde görülen psikolojik problemler yaşadığını ifade etmektedir (Wu vd., 2021: 1-2).

Pozitif bir hamilelik süreci olumlu bir doğum deneyimine götürebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); gebelik sürecinde kadınların olumlu deneyimler yaşamasının hem duygusal hem de fiziksel açıdan sağlıklı bir annelik sürecinin temellerini oluşturduğunu vurgulamaktadır. Pozitif bir gebelik deneyimini de şu şekilde ifade etmektedir (Çalık, Daştan Yılmaz ve Günal, 2023: 100):

- Anne adayının gebelik boyunca fiziksel ve sosyokültürel sağlığını korumak,
- Anne ve bebek için sağlıklı bir gebelik (riskleri azaltmak, hastalıkları önlemek) sürecini devam ettirmek,
- Pozitif bir doğum deneyimine zemin hazırlamak,
- Annelik süresince pozitif bir annelik yaklaşımını benimsemek.

Bu süreç kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, anne ve bebeğin sağlığını korumaya yönelik dikkat gerektiren bir süreç olduğu görülmektedir. Bu dönemde yaşanan stres ve duygusal dalgalanmalar, anne adayının yaşam kalitesini etkileyebilir. Ancak, gebelikte olumlu deneyimlerin sağlanması, fiziksel ve duygusal açıdan daha sağlıklı bir annelik sürecinin temelini oluşturur. Hamilelik sürecinde anne adaylarının yaşadığı bu değişimlerin iyi yönetilmesi, sürecin daha sağlıklı ve olumlu geçmesine katkı sağlar.

## **2.2.Hamilelikte Görülen Değişimler**

Gebelik sürecinde meydana gelen değişimler gebe için fiziksel ve psikolojik açıdan önemlidir (Kahraman, Aytakin ve Öcalan, 2022: 148). Gebeler, bu süreçte yalnızca beden ihtiyaçlarıyla başa çıkmak değil, aynı zamanda bebeğin gelişimsel gereksinimlerini karşılamak, gelişmekte olan fetüse uyum sağlamak ve onu beslemek amacıyla da önemli fizyolojik ve anatomik değişimlere uğrarlar (Tan ve Tan, 2013: 2).

Gebelikte normal fizyolojik değişimleri anlamak anormal olan durumları anlamaya yardımcı olacağı belirtilmektedir (Pillay vd., 2016: 89).

### **2.2.1. Fizyolojik Değişimler**

Döllenme sonrası, hamilelikte yaşanan değişimler hemen başlar ve bu durum normal kabul edilir. Ancak, bu değişimlerin ölçüsü her bireyde farklılık gösterebilir (Suyabatmaz, 2023: 4). Bu süreçte kilo alımı, karın ve kalça çevresinde ölçüsel genişlemeler, bel oyuntusu ve göğüs büyümesi gibi fiziksel değişimler belirginleşir. Ayrıca üreme sisteminde, kas iskelet sisteminde, deride, endokrin sisteminde, hormonlarda, solunum sisteminde, sinir sisteminde ve metabolik sistemde değişimler meydana gelmektedir. Ağırlık merkezindeki değişim, karın büyümesi ve bel omurlarındaki eğim artışı, denge bozukluklarına ve postüral sorunlara neden olabilir. Özellikle 4. aydan itibaren kilo artışı hızlanırken, karın ve pelvis bölgesinde büyüme gözlenir. Ayrıca, fiziksel değişimlere eşlik eden psikolojik etkiler, kadınların beden algısı ve konfor ihtiyaçlarında da önemli rol oynar (Demir, 2019: 8; Selvioğlu, 2011: 10-18).

Hamilelik sürecinde anne vücudunda meydana gelen fizyolojik değişimler hem bebeğin gelişimini desteklemek hem de olası sorunlara karşı koruma sağlamak amacıyla gerçekleşir. Bu değişimler kadının yaşam kalitesini ve bedensel gücünü etkileyebilir (Suyabatmaz ve Güzel, 2023: 718). Tüm bu değişimlerin psikolojik etkileri olsa da annenin hamilelik sürecine uyum sağlamasını, bebeğin gelişimini en iyi şekilde desteklemeyi amaçlayan doğal bir süreç olarak değerlendirilebilir.

### **2.2.2. Psikolojik Değişimler**

Hamilelik, kadın ve çevresi için adaptasyon gerektiren bir dönem olarak kabul edilir. Bu süreçte uyum sağlamakta zorluk yaşanır, problemler duygusal baskıya, kaygıya ve depresyona yol açabilir. Kadının gebeliği, bebeği ve anneliği kabullenmesi, bu dönemin sağlıklı ve sorunsuz geçmesi açısından büyük önem taşır (Sari, 2022: 19). Hamilelik döneminde depresyon yaygın görülen ve olumsuz etkileri olan ruhsal bir rahatsızlıktır. Ancak bu belirtiler bazen hamilelik sürecine bağlı fiziksel değişikliklerle karıştırılabilir ve bu durum göz ardı edilebilir. Depresyon belirtileri arasında uyku ve iştah değişimleri, enerjide düşüş, umutsuzluk ve suçluluk duygusu, intihar düşünceleri, ilgi ve zevk alma kaybı gibi semptomlar görülebilir (Yar ve Yılmaz, 2021: 94-95). Bununla birlikte yaşanan doğum korkusu, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında

yaşanan bir kaygı durumudur. Kadınlar bu korkuyu farklı derecelerde yaşayabilir ve şiddetli doğum korkusu gebelik komplikasyonlarına, müdahaleli doğuma, travma sonrası stres bozukluğuna, postnatal depresyona ve anne-bebek bağlanma sorunlarına yol açabilir. Ayrıca, doğum korkusu sezaryen oranlarının artışıyla ilişkilendirilebilir ve doğum süresini uzatabilir (Sezen ve Ünsalver, 2018: 30). Gebelik döneminden itibaren başlayan doğuma ilişkin korku, kaygı ve beklentilerin belirlenmesi bilinmezliği ortadan kaldırmak için önemlidir (Sönmez, Kanbur ve Akkaş, 2021: 390). Bu nedenle, hamilelik sürecinde yaşanan duygusal değişimlerin, kaygı ve korkuların fark edilmesi ve bu durumların doğum sürecine etkilerinin anlaşılması büyük önem taşır. Doğum korkusu, belirsizlik kaygısı ve depresyon gibi sorunlar hem gebelik hem de doğum sonrası dönemi etkileyebilecek kritik unsurlar arasında yer aldığı ifade edilebilir.

### **2.3. Hamileliğin Evreleri**

Gebelik sürecinde başlayan değişimler vücuttaki hemen hemen her organ sistemini etkileyebilir. Örneğin; anne vücudu gebelik boyunca bebeğe yeterli kan ve oksijeni sağlamak için kalbin daha fazla kan pompalamasını gerektirir (Pillay vd., 2016: 89; Silversdes ve Colman, 2007: 6). Gebelikte ortaya çıkan diğer değişimler genel olarak; kusma, kokulara karşı hassasiyet, baş ağrıları, sürekli olarak idrara çıkma, yorgunluk, uykusuzluk olarak sıralanabilir ve gebelik sürecinin her biri yaklaşık üç dönem süren trimesterlerin oluştuğu dönemdir:

- 1. trimesterde (ilk 3 aylık dönem) döllenmenin ve embriyonun gelişiminin başladığı, ana organ sistemlerinin oluşmaya başladığı, annenin daha çok uykuya eğiliminin, beden imajında değişimlerinin, göğüslerde hassasiyetinin, duygu değişimlerinin, ağrı, bulantı gibi değişimlerin gerçekleştiği dönemdir.
- 2. trimesterde (ikinci üç aylık dönem) fetal büyüme hızlanmaya başlamıştır. Mide bulantılarının azaldığı bebeğin hareketlerinin hissedilmeye başladığı ve ilk trimesterde yaşanan belirtilerin azaldığı ve kadının daha enerjik olduğu dönemdir. Bu dönemde rutin doğum öncesi taramalar yapılır.
- Gebeliğin son dönemi olan 3. trimesterde ise; gebe doğuma ve anneliğe psikolojik olarak hazırlanma ihtiyacı hisseder. Bu dönemde karında büyüme, solunum sorunları, sık sık idrara çıkma, bacaklarda ağrı, kaygı ve bebeğe zarar verme endişesi gibi durumlar yaşanabilir. Doğum öncesi düzenli kontroller bu

dönemde yoğunlaşır (Fırat, 2024: 5-6; Kahraman, Aytekin ve Öcalan, 2022: 148-149).

Birinci trimesterde kararsızlık ve adaptasyon süreci yaşanırken, ikinci trimesterde fiziksel rahatlama ve öğrenme ön plana çıkmaktadır. Üçüncü trimesterde ise, bağlanma, doğum kaygısı ve eş desteğinin önemi ön plana çıkmaktadır (İncirkuş, 2021: 7-8). Gebelik trimesterlerine bakıldığında kadınların en çok sorun bildirdiği dönem 3. trimesterin sonları olmuştur (Wu, vd., 2021: 6). İlk trimester düşük riskini daha fazla taşıdığı için başka bir anlamda kaygıyı da beraberinde getirebilir.

Yukarıda ifade edildiği üzere gebelik sürecince ilk trimesterde embriyonik gelişimle birlikte hormonal değişimlere bağlı olarak yorgunluk, bulantı ve duygusal dalgalanmaların yaşandığı, ikinci trimesterde fetal büyümenin hızlanmasıyla anne adayları fiziksel ve psikolojik olarak daha rahat bir dönem geçirdiği görülmektedir. Üçüncü trimesterde ise doğuma hazırlık, bağlanma ve artan fiziksel rahatsızlıklar ön plana çıkmaktadır. Bu süreçte düzenli doğum öncesi kontroller, anne ve bebeğin sağlığını desteklemek açısından kritik önemdedir. Gebeliğin her dönemi, anne adaylarının ihtiyaçlarına göre bireysel ve profesyonel destek gerektirmektedir.

#### **2.4. Doğumun Tanımı ve Önemi**

Doğum; insanlık tarihinin başlangıcından itibaren devam eden, kadını psikolojik sosyal ve fiziksel yönden etkileyen önemli bir deneyimdir. Ayrıca bu süreç, kadınlar için farklı anlamlar ifade ederken aynı zamanda psikososyal, kültürel, fizyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimleriyle şekillenen, zahmetli ve bir o kadar da unutamayacakları, birçok duygunun aynı anda yaşandığı, öznel bir yaşantıyı ifade etmektedir (Bilgin, Potur ve Ayhan, 2018: 343; Çapık vd., 2016: 93; Sönmez, Kanbur ve Akkaş, 2021: 387; Yüksel vd., 2015: 117; Yurtsal ve Eroğlu, 2020: 2). Doğum sadece anne için değil, doğuma eşlik eden herkesin gücünden etkilendiği köklü bir değişimdir (Englan ve Horowitz, 2019: 124).

Doğum sürecindeki bazı anlarda annenin bilinç seviyesi değişerek dünya ile ilişkisi kesilebilir ve anne bir iç yolculuğa çıkar. Doğumun fizyolojisini anlayan kişi doğum anında anneyi bilinçli olarak kendine getirmeye çalışmaz. Doğum anında bilinç düzeyindeki değişiklik zihinsel etkinliğin azalması ile açıklanmaktadır (Odent, 2020: 47). Bu bilinç seviyesindeki değişimler ve doğumun kesin olarak bilinmeyen bir süreç olması, süreçle ilgili yeterince bilgi sahibi olmamalarından kaynaklı kaygılar, kadınlar

doğum korkusu yaşamalarına neden olabilir ve bu endişeler son trimesterde en üst düzeye çıkmaktadır (Bilge vd., 2022: 331; Sönmez, Kanbur ve Akkaş, 2021: 387). Dolayısıyla çoğu kadın bu süreçte kendilerini güçlü hissetseler de bazı kadınlar çaresiz, yalnız ya da terk edilmiş hissedebilir (Bilgin vd., 2008: 343). Bu süreç, kadının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini etkileyen karmaşık bir süreç olup, yaşanan değişimler ve bilgi eksikliği nedeniyle özellikle son trimesterde kaygı ve korkuların artabileceği öznel bir deneyim olduğu görülmektedir.

#### **2.4.1. Doğum Süreci Evreleri**

Doğum süreci dört evrede gerçekleşmektedir. Birinci evre rahim ağzı açıklığının 10 cm'ye ulaşması ile sonlanan evredir ve latent ve aktif faz olarak ikiye ayrılır. Latent fazda rahim ağzı yavaş yavaş açılır, aktif fazda ise; kasılmalar sıklaşmaya başlar. Birinci evrede ağrı sırt, kalça ve bacaklara yayılabilir. Kasılmalar sıklaştıkça şiddet artar (Karatepe, 2022: 6). Her gebede farklılık göstermekle birlikte doğumun en uzun evresi birinci evredir. Doğumun birinci evresinde profesyonel bir planlama sağlandığında olumlu doğum sonuçları olacaktır. Bu evrede bireysel bakım planı eşi de kapsar; özgüven ve memnuniyeti de artırır (Berkiten Ergin, 2005: 22).

İkinci evre ise rahim ağzının 10 cm olmasıyla başlayıp doğumun gerçekleşmesine kadar devam eden evredir. İkinci evrede bebeğin doğumu sırasında vajina ve perinenin gerilmesi, çevre dokularının genişlemesi ve yırtılması ağrıya sebep olur ve bu ağrı yanıcı ve kramp şeklinde gerçekleşmektedir (Moralı vd., 2011: 5).

Üçüncü evre ise bebeğin doğumuyla başlayarak plasentanın çıkışı ile sonlanır. Üçüncü evrede, plasentanın atılmasıyla rahmin kasılmaları ağrıya sebep olmaktadır. Plasental ayrılması ortalama 15 dakika sürmekle birlikte 30 dakikayı geçen gecikmelerde postpartum kanama riski artması sebebiyle müdahale gerekebilir (Demirci, 2021: 32). Dördüncü evre ise plasentanın doğumuyla başlar ve doğum sonrası ilk dört saati kapsar (Moralı vd., 2011: 5; Öz ve Kutlay, 2023: 2). Bu son evrede doğum sonrası doku hasarı ağrıya sebebiyet vermektedir (Karatepe, 2022: 5).

Yukarıda ifade edildiği üzere, doğum süreci, dört evrede anne ve bebeğin sağlığını etkileyen kritik zaman dilimini içerir. Bu evrelerin her biri özenli bir yaklaşım gerektirir. Birinci evrede sağlanan profesyonel destek ve bireysel bakım planları, doğumun güvenliğini ve anne memnuniyetini artırırken, ikinci evrede doğru pozisyonların uygulanması önemlidir. Üçüncü evrede plasental ayrılma sürecinin

dikkatle izlenmesi, olası komplikasyonları önlemek adına hayati önem taşır. Dördüncü evrede ise anne ve bebek sağlığı için izlem ve bakımın gerçekleştiği bir dönemdir. Bu süreçte multidisipliner bir yaklaşım, anne ve bebeğin güvenliğini sağlamada belirleyici bir rol oynar.

Sezaryen doğumda süreç; 1926 yılında geliştirilen ve günümüzde yaygın kullanılan kerr tekniği ile rahmin alt kısmına yukarıya doğru bakan hilal şeklinde kesi yapılarak gerçekleştirilir. Bu teknik kanama, enfeksiyon riskini azaltmakta ve daha güvenli sezaryen doğumun gerçekleşmesini sağlamaktadır (Halimoğlu, 2019: 7).

#### **2.4.2. Doğum Şekilleri**

Doğum şekli annenin ve bebeğin sağlık durumu, bebeğin gelişimi ve tıbbi müdahale durumu olmadığı takdirde annenin doğum tercihlerine göre şekillenebilir ve doğum tercihleri arasında; vajinal doğum, sezaryen doğum, suda doğum, lotus doğum gibi doğum şekilleri sıralanabilir.

Doğum olayı anne ve baba için unutulmaz bir an olmakla birlikte doğacak bebek için daha büyük bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir. Bebeğin nasıl doğduğu, hangi koşullarda dünyaya geldiği ileride nasıl bir birey olacağını belirleyen önemli faktörler arasında yer aldığı belirtilmektedir. Bu nedenle Freud doğumla birlikte gerçekleşen acı ve zevkleri 'birincil duygular' olarak tanımlamaktadır (Verny ve Kelly, 2021: 76).

Kadın; doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası süreçte farklı risklerle karşılaşabilir. Gebenin endişe dolu bekleyişinde, doğum bazen istekleri doğrultusunda bazen planlarından farklı şekilde gerçekleşebilir. Bu süreçte anne ve bebeğin değerlendirilmesi sonucunda doğum şekline karar verebilmek büyük önem taşır. Gebeler bu kararı verirken aile, arkadaş çevresi, medya, sağlık çalışanları gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Çoğunlukla kadınlar doğum korkusunu yaşadıkları hamileliğin son dönemlerinde bu korkuyla birlikte karar vermekte zorlanmaktadır ve bu süreci hekime bırakmaktadır. Bu nedenle bu süreçte önemli olan doğru ve güvenilir kaynaklar tarafından bilgilendirilme yapılması, gebenin kendisine en uygun doğum şekline yönlendirme yapılması ve doğumun sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini sağlayabilmektir (Gözükara ve Eroğlu, 2008: 33; Karabulutlu, 2012: 211-212; Sezen ve Ünsalver, 2018: 34). Gebeliğe karar verdiği andan itibaren kadını ve aileyi bilgilendirerek uygun doğum şekli seçiminde bilinçli kararlar almasına ebeler rehberlik etmektedirler (Çapık vd., 2016: 93). Bu süreçteki bilgi eksikliği endişeye

sebepler olabilmekte ve doğum şeklinin değişmesi konusunda olumsuz bir sonuç doğurabilmektedir (Çelikel, 2022: 56-57). Bunun yanında her kadının doğumla ilgili beklentileri ve inançları farklıdır. Bu nedenle kadının doğuma dair beklentileri kadının doğum şekli tercihiyle ilişkilidir. Doğum beklentilerinin temelinde ise, doğumun iyi geçmesi yer almaktadır. Doğum sürecindeki yaşanan deneyimler doğum ve doğum sonu süreci etkilemede önemli bir rol oynar. Olumsuz deneyimler ise, annede kaygı, depresyon gibi bazı sorunları beraberinde getirebilir (Sönmez, Kanbur ve Akkaş, 2021: 387). Bunun yanında bu süreçte anne bebek bağlanması bebeğin gelişimi için önemlidir. Sağlıklı anne bebek bağlanması yaşanmaması ilerleyen süreçte sosyal, psikolojik ve zihinsel sorunlar yaşanmasına sebep olabilir. Yaşanan bu olası sorunlar doğum şekli seçiminin olası faktörleri olabileceği ileri sürülmüştür (Kokanalı vd., 2018: 148).

Yukarıda ifadelere bakıldığında kadınlar, doğum sürecinin her aşamasında farklı sorun veya durumlarla karşılaşabilir ve bu süreçteki bilgi eksikliği, endişe ve kararsızlığa yol açarak doğum şekli tercihlerini etkileyebilir. Gebeliğin son dönemlerinde yaşanan doğum korkusu, karar alma sürecini zorlaştırabilirken, kadının doğuma dair beklentileri ve inançları da tercihlerini belirlemede önemli bir rol oynar. Doğum sırasında yaşanan olumsuz deneyimler ise annenin psikolojik durumunu etkileyerek kaygı ve depresyon gibi sorunlara neden olabilir.

#### **2.4.2.1. Vajinal Doğum**

Vajinal doğum, rahmin büyüme kapasitesinin sonuna ulaştığı ve bebeğin dış ortamda yaşamını sürdürebilecek yeterliliğe ulaştığı zaman gerçekleşir. İnsanların uzun yıllardır kullandıkları bir doğum şekli olan vajinal doğumun, yeterli destek sağlandığında kadının fizyolojisine genellikle uygun olup, uygun bir müdahale ve destekle gerçekleşebileceği belirtilmektedir. Müdahalesiz vajinal doğum gerçekleştiren kadının hastanede kalma süresi kısalmış ve erken zamanda ayağa kalkar. Bu süreçte anne ile bebek arasındaki etkileşim de kısa sürede başlar (Aydoğdu, Uzun ve Özsoy, 2018:78; Çapık vd., 2016: 93; Karabulutlu, 2012: 211). Müdahalesiz vajinal doğumların diğer bir ifadeyle fizyolojik doğumların faydaları, doğumda uygulanan gereksiz müdahaleler ve bunların getirdiği risklerin farkındalığı zamanla artmaktadır (Lucas ve Wright, 2019: 34).

Vajinal doğumun anneye ve doğacak bebek üzerinde önemli faydaları bulunmaktadır. Annenin erken iyileşmesi, daha az enfeksiyon riski olması, postpartum dönemde anne bebek ilişkisinin sağlanması, ilk emzirmenin ve anne bebek bağlanması erken gerçekleşmesi vajinal doğumun faydaları arasındadır. Yenidoğan üzerindeki faydaları ise; anne bebek bağlılığını artıran hormonun salınımı, solunum yolu hastalıklarının riskinin azalmasıdır (Aktaş ve Erkek, 2018: 112). Vajinal doğumun birçok faydası olduğu, özellikle annelerde kaygıyı azalttığı ve doğumdan sonraki süreçte depresyon riskini düşürdüğü ifade edilmiştir (Cıgırlı, 2023: 22).

#### **2.4.2.2. Sezaryen Doğum**

Sezaryen doğum, tıp tarihinde en eski ve en yaygın cerrahi operasyonlardan biri olup fetüsün karın ve rahim duvarlarındaki bir kesi yoluyla anne karnından doğmasıdır. Kelime anlamı Latince ‘kesmek’ olan ‘caedere’ fiilinden türemiştir. Tarihte ilk kez milattan önce 700’lü yıllarda Roma döneminde, hayatını kaybetmiş bir annenin karnından bebek alınarak gerçekleşmiştir. Hayatta olan bir anneye ise ilk kez 1610 yılında sezaryen gerçekleştirilmiştir (Oruç, 2018: 42). Sezaryenin gereklilik olduğunda anne ve bebek için hayat kurtarıcı bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (Başkaya ve Saymer, 2018: 113; Çapık vd., 2016: 93; Çorakçı vd., 1998: 64; Karabulut, 2012: 211). Fakat sezaryen doğum oranlarının sosyoekonomik değişiklikler ve tıp alanındaki gelişmelerin etkisiyle dünya çapında artış gösterdiği görülmüştür. Kadın doğum uzmanlarının, zor geçen bir vajinal doğuma kıyasla sezaryenle doğumun anne ve bebek için riskinin daha az olduğuna yönelik inançlarının sezaryen doğumun tercih edilmesinde önemli bir etken olduğu belirtilmiştir (Karabulutlu, 2012: 211). Bunun yanında sezaryen doğumlarının artmasının nedenleri arasında doğum korkusu da yer almaktadır (Can ve Apay, 2020: 548). Ancak Dünya Sağlık Örgütü (2015), vajinal doğumun anne ve bebek için risk oluşturduğu durumlarda sezaryen doğumu ve en yüksek sezaryen oranını %15 olarak önermektedir. Tıbbi gereklilik durumlarında sezaryen doğumlar anne ve bebeğin sağlık riskini azaltabildiğini fakat uygun koşullar sağlanmadan yapıldığında risklere yol açabileceği ifade edilmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2008: 33; Sakin ve Çolak, 2023: 36). Amerika Birleşik Devletleri’nde sezaryen oranları 2016 yılında %31,9 iken 1996 yılında %20,7’den bu zamana ortalama % 60 oranında artış olduğu görülmektedir (Lucas ve Wright, 2019: 34). Türkiye ise; sezaryenle doğum gerçekleştiren ülkeler arasında ilk

sırada yer aldığı Bakanlık ve İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatının (OECD) verileri ile ortaya konulmuştur (Başkaya ve Sayiner, 2018: 114).

Duman ve Gölbaşı (2023: 103), sezaryen doğumların anne ile bebek sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çekmişlerdir. Sezaryen doğum oranlarının azaltılmasına yönelik çalışmaların geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Kadınların doğum tercihlerini etkileyen faktörlerin ve sezaryen oranlarının kontrol altına alınması önemlidir. Burada önemli olan konu, gebelerin doğru kaynaklardan yeterli seviyede bilgilendirilmelerini sağlamaktır. Doğru bilgilendirmenin amacı uygun doğum şekline yönlendirme sağlanarak doğum sürecinin sağlıklı bir anne ve bebek ile sonlandırılmasını sağlamaktır (Gözükara ve Eroğlu, 2008: 34).

Kadınların sezaryen tercihlerinin bir diğer sebebi psikolojik kökenli bir durumdur. Özellikle ilk doğumu gerçekleştirecek kadınların doğum sancısını düşünmeleri korkuya sebebiyet vermektedir. Bu korku kadınların sezaryen doğum isteğini artırmaktadır (Kızılkaya, 2013:9).

Baş-pelvis uyumsuzluğu, bebekte görülen duruş bozuklukları, iri bebek veya önceki doğumların sezaryen olması, annenin ve bebeğin sağlık durumundaki ani değişimler durumlarında vajinal doğum gerçekleşmeyebilir. Bu durumlarda doğumun daha sağlıklı gerçekleşmesi ve bebeğin dünyaya daha güvenli bir şekilde dünyaya gelmesi için sezaryen doğum tercih edilebilmektedir (Duman ve Gölbaşı, 2023: 189; Karabulutlu, 2012: 211).

Genel olarak sezaryen doğum sebepleri incelendiğinde, tıbbi risk durumlarında anne bebek sağlığı için hayat kurtarıcı bir yöntem olsa da artan sezaryen oranlarının hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir konu haline geldiği söylenebilir.

#### **2.4.2.3. Suda Doğum (Suya Doğum)**

Suda doğum, insanların suyla olan bağlarına dayanarak suda doğan bebeklerin doğuma dair streslerini daha çabuk atlatacağına dair inanışla şekillenen ve kolaylaştırıcı bir etkisi olabileceğine inanılan doğum yöntemidir (Uzunlar ve ark., 2017: 187). Suda doğumun kökeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, eski çağlardan günümüze kadar uygulanmış ve 1980'lerden itibaren bilimsel anlamda incelenmiştir ve suyun psikolojik ve fizyolojik tedavi amaçlı kullanımına dair bilgiler bulunmaktadır. Bu yöntemlerin, modern zamandan çok önce Çin, Mısır, Japonya, Roma İmparatorluğu ve Eski Yunan Medeniyeti gibi toplumlarda uygulandığı ifade edilmektedir. Michel

Odent ve Frederic Leboyer gibi isimler bu yöntemin öncülerindedir. Amerika Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Birliği ve Pediatri Birlikleri 2014 ve 2016'da yaptıkları çalışma sonuçlarında, suya doğumun ağrıyı hafifletici etkisi olduğunu ve annenin rahatlamasını sağladığını fakat tüm risklerin de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Dağcı, Yazıcı ve Seymen, 2019:1; Somer, 2020: 37-38). Suda doğumun tercih edilmesinde birçok fizyolojik etken bulunmaktadır. Suyun annenin hareket kabiliyetini artırarak kasılmalar sırasında rahatlık sağladığı ifade edilmektedir (Reyhan, 2017:12). Bunun yanında suya doğuma hazırlık süreci olduğu ifade edilmiştir. Suya doğumda;

- Psikolojik
- Zihinsel
- Bedensel
- Bilişsel
- Fiziksel
- Sezgisel hazırlık aşamalarından bahsetmek mümkündür (Somer, 2020: 90).

Son yıllarda popüler hale gelen suda (suya) doğum, ebeler ve bazı doktorlar tarafından tercih edilmektedir ve bazı hastaneler suda doğum imkanlarını sağlamaktadır. Suda doğum şeklini savunanlar, suyun annenin rahatlamasına yardımcı olduğunu ve sıcaklığın ağrıyı azalttığını, bunun da doğum sürecini ve doğum deneyimini olumlu etkilediğini hatta doğumu hızlandırıcı etkisi olduğunu öne sürmüşlerdir (Zimmermann, Huch ve Huch, 1993: 5).

#### **2.4.2.4. Lotus Doğum**

Lotus doğum, diğer bir ifadeyle göbek bağı kesilmeden gerçekleşen doğum; göbek kordonunun kesilmeden doğumdan sonra genellikle 10 güne kadar bırakılarak kurumasına ve kendiliğinden düşmesine izin verilmesidir. Lotus doğumu terimini ilk olarak 1974 yılında Clair Lotus Day tarafından, şempanzelerin doğumdan sonra plasentalarını doğan şempanzeden ayırmadıklarını gözlemlemesinin ardından insan doğumuna aktararak ortaya konmuştur (Massaro, 2020: 271). Lotus doğum, Avustralya, Yeni Zelanda, Tibet ve Hindistan gibi farklı ülkelerde uygulanmakta olup plasentaya spiritüel bir yaklaşımı içermektedir (Karaşın ve Kızılkaya, 2022: 326). Yapılan bir çalışmada, anne adaylarının lotus doğumunu tercih etme nedenleri arasında, plasentadaki bebeğe ait kanın bebeğe gitmesini isteme, plasentanın bebeğin

eşi olduğuna inanma ve göbek bağıının kesilmesinin travmatik bir durum olduğu düşüncesi gibi inançlar ifade edilmiştir (Monroe, 2019: 92).

Lotus doğum iki türde ifade edilmektedir:

- **Tam Lotus Doğum:**

Yenidoğan ile plasenta arasındaki olan bağı korumayı amaçlar. Bu yöntemde, göbek kordonu kesilmeden, plasenta, kordon ve bebek üçlüsü birlikte bırakılır. Bu bağ 3-10 gün içinde, göbek kordonunun kuruyarak düşmesiyle sona erer.

- **Kısa Lotus Doğum:**

Kordon 4 ile 6 saat boyunca kremplenmeden ve kesilmeden kalmasıyla beklenmesi sürecini tanımlamaktadır.

Lotus doğumda bilimsel kanıtların olmamasına rağmen, bu doğumu destekleyen nedenler öne sürülmüştür. Bu nedenler, yenidoğan üzerinde daha az stres oluşturması, bağışıklık sistemini uyarması, anne ile bebeğin arasındaki bağı kurulmasını ve sürecin manevi yönünün desteklendiği ifade edilmiştir (Dinç, 2023: 6-8).

## **2.5. Hamilelik ve Doğum Sürecini Destekleyici Unsurlar**

Kadın doğum sürecinde yaşadığı deneyimlerden dolayı desteğe ihtiyaç duymaktadır. Doğum desteği, kadına doğum sırasında sağlık profesyonellerinin, doulanın, doğum psikolojik danışmanın/psikoloğun, ailenin, arkadaş ve eşin eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. Geçmiş tarihe de bakıldığında kadına destek veren birçok kişinin olduğu görülmektedir fakat yirminci yüzyıla bakıldığında hastaneye taşınan doğumlarda bu desteğin azaldığı; fiziksel, sosyal, psikolojik durumlar göz ardı edilerek doğumların daha çok tıbbi ağırlık kazandığı görülmüştür (Kınık ve Özcan, 2022: 618).

Yukarıdaki ifadelere bakıldığında, hamilelik ve doğum süreci kadınların yaşadığı fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimlerin bu süreçte bütünsel bir destek ihtiyacını ortaya koyduğu görülmektedir. Hamilelik ve doğum desteğinin sadece tıbbi bir süreç olmaktan öte, fiziksel rahatlamayı, psikolojik güçlenmeyi destekleyen ve hedefleyen çok yönlü bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Bu bölümde, hamilelik ve doğum sürecindeki destekleyici unsurlar olarak; fiziksel destek, psikolojik destek, sosyal destek, hamilelikte alınan doğuma hazırlık eğitimlerinin destekleyici yönü ve bu süreçte destek sağlayan keşkesiz doğum ekibinin varlığından bahsedilmektedir.

### **2.5.1. Fiziksel Destek**

Fiziksel destek, kadına doğrudan yardım sağlamayı içeren, masaj, dokunma, konfor sağlama, banyo, sıcak ve soğuk uygulamalarını içeren bir yaklaşım olup, kadının hareket etmesine yardımcı olunması ve mesleki becerileri ve bilgileri ile bakım vermek gibi eylemleri kapsamaktadır. Ayrıca fiziksel destek eş tarafından da verilebilir (Bingöl vd., 2020: 507; Oveysi, 2018: 8-9). Doğum anında sağlanan fiziksel destek, sürecin olumlu şekilde ilerlemesini ve kadının doğumu daha iyi deneyimlemesini sağlamaktadır ve fiziksel destek iki ana bileşenden meydana gelmektedir. Bu bileşenler: rahatlatıcı bakım ve klinik kabiliyet ve uzmanlıktır. Rahatlatıcı bakımda ebe ve hemşireler, doğum sırasında bakım vermeye ve rahatlamaya hazır halde bulunurlar. Bu süreçte ebe ve hemşirelerin uzmanlık ve yeterli klinik beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Karaçam, Akyüz ve Akyüz, 2011: 48-49).

Rahatlatıcı bakım ve klinik/uzmanlık olmak üzere iki temel bileşenden oluşan fiziksel destek doğumda iyileştiren ve olumlu deneyimini artıran önemli bir unsurdur. Rahatlatıcı bakım, destek sağlayan kişilerin doğum sürecinde hazır bulunarak bakım vermesi ve bilgilendirmesi gibi faaliyetleri içermektedir. Kadına su vermek, sıcak-soğuk uygulamaları, ılık duş almasına yardımcı olmak, müzik dinletmek, uygun pozisyonları vermesini sağlamak, masaj yapmak, ortamın düzenini sağlamak, perine bakımı gibi kadının rahat hissetmesi için gerekli desteğin sağlanması fiziksel destek kapsamındadır. Klinik beceri ve uzmanlık kısmı, ebelerin ve hemşirelerin doğumun ilerleyişini izlemek, bebeğe bakım sağlamak gibi desteği kapsar. Bu tür uygulanan destekler doğum sürecinin güvenli, konforlu ve başarılı şekilde ilerlemesini destekleyen bütüncül bir yaklaşım sunar (Altay, 2019: 33).

### **2.5.2. Psikolojik Destek**

Kadın yaşamı boyunca psikolojik birtakım değişimlere uğrar ve bu değişimlere uyum sağlamak kadın için zorlayıcı olabilir. Özellikle gebelikle birlikte başlayan değişimler çok boyutludur ve vücuttaki organ sistemlerini de etkiler (Kahraman ve AYTEKİN, 2022: 148; Soma- Pillay vd., 2016: 89). Bu değişimler zamanla artar ve kadınların psikolojik durumlarını etkileyebilir. Vücuttaki değişimler, aşırı kilo alımı, hamilelik dönemindeki azalan cinsel işlev, bunun yanında doğum anındaki beklenmedik sonuçlar, kadının doğumda yaşadığı yetersizlik hissi ve panik yaşaması, doğum süreciyle ilgili bilgi yetersizliği, beklenmedik sezaryen kararı ve yalnızlık gibi birçok

etken depresyona, korku ve anksiyeteye sebep olabilir (Sönmez vd., 2021: 387; Wu vd., 2021: 1-2). Psikolojik desteğin herkese uygulanılması tavsiye edilir ve yararları zararlarından fazladır. Hamilelik ve doğumda sağlanan psikolojik destek, psikosomatik faktörlerin tedavisinde de önemli bir rol oynar. Bunun yanında psikolojik destekle özellikle anksiyete sebebiyle artan yorgunluğa karşı da destekleyici bir destek türüdür (Mecdi ve Rathfisch, 2013: 131). Doğuma dair yaşanan korkunun tedavisindeki amaç gebeliğin daha konforlu daha rahat geçmesini sağlamak, anne olmaya uyumun kolaylaşmasını ve doğumdan sonraki dönemde annenin daha iyi hissetmesini sağlamaktır (Sezen ve Ünsalver, 2018: 31).

Yukarıdaki ifadelerle göre gebelik ve doğum sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişimler, kadınların ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu süreçte verilen psikolojik destek, anksiyete ve korkuyu azaltarak gebeliğin daha rahat geçmesini sağlar ve doğum sonrası dönemde annenin iyilik halini destekler. Ayrıca, sorunların çözümünde etkili olan bu destek, annenin anne olma sürecine uyumunu kolaylaştırır ve doğuma dair olumsuz deneyimlerin etkilerini hafifletir.

### **2.5.3. Sosyal Destek**

Gebelik kadınların yaşamında değişimlerin yaşandığı en önemli dönemdir. Doğum ve doğum sonrasında kadınlar ve aileler çeşitli korkular yaşamaktadırlar. Bu dönemdeki çevrenin sürekli desteği kadınlarda olumlu deneyim algısı oluşturmada etkili olabilmektedir (Gökçek, 2024: 16). Doğum sürecinde kadınların sosyal destek tercihleri kültürlere ve topluma göre farklılık göstermektedir. Geleneksel anlamda doğumda eş, akraba veya deneyimli bir yakından destek alırken, modern hastane doğumları bu sosyal desteği sınırlayabilmektedir (Timur ve Hotun Şahin, 2010).

Sosyal destek, bireyin ihtiyaç halinde ya da yaşamındaki genel iyilik halinin devam etmesinde çevreden aldığı her türlü yardımdır. Sosyal destek sistemi, kişinin zor durumlarda başa çıkabilmesi için önemli bir kaynaktır ve bu sistem insan yaşamında gerekli durumlarda bireye duygusal, bilişsel, maddi destek sağlayarak bireyin sağlığını korumada yardımcıdır. Sosyal desteğe ihtiyaç duyulan en önemli dönemlerden biri de gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdir. Sosyal destek bu süreçte kadının anneliğe uyum sağlamasını desteklemeye ve sorunlarla baş etme yeteneğini artırmaya yardımcı olur (Alyüz, 2020: 115; Kaniğ vd., 2020: 34; Mermer vd., 2010: 71- 76; Sezen ve Ünsalver, 2018: 31). Bu sosyal destek sisteminde, ebeler, hemşireler, eş, komşu,

akrabalar, arkadaşlar yer almaktadır. Eş genellikle en önemli desteği sağlayan kişidir. Fakat bazı durumlarda olumsuz ve şiddet içeren davranışlar ilişki problemlerine ve gebelik stresinin artmasına yol açabilir (Sezen ve Ünsalver, 2018: 31).

Cohen ve Wills'in (1985) tampon etki modeli sosyal desteği, strese sebep olan bir durum karşısında başa çıkabilme stratejisi olarak ifade etmektedirler. Sosyal destek, stresle başa çıkmada koruyucu bir rol oynamaktadır ve depresyon ve kaygı düzeylerini azaltabilmektedir (Cohen ve Wills, 1985; akt. Topal ve Uysal, 2022: 367).

#### **2.5.4. Hamilelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi**

Hamilelik kadın için önemli bir yaşam olayıdır ve gebelikle birlikte ebeveynliğe geçiş yapmaya hazırlanan kadın hamilelik ve doğum süreciyle ilgili bilgi almak ister (Metevd., 2017: 202). Doğuma hazırlık eğitimleri 1900'lü yılların sonlarına kadar genellikle sosyal çevre ve aile desteğiyle gerçekleşmekteydi. Bu nedenle kadınlar bu sürece dair bilgi sahibi olmak için doğuma hazırlık sınıflarında gebelik, travay, doğum gibi süreçlerle ilgili eğitim alırlar. Hamilelik ve doğum süreciyle ilgili alınan doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinin genel amacı, gebe ve yakınlarını hamilelik ve doğum süreciyle ilgili bilgilendirmektir. (Çelikel,2022: 54; Unutkan, 2018: 73). Doğuma hazırlık eğitimi birebir eğitim, grup eğitimi, görsel ve işitsel materyaller ile eğitim ve bilgisayar ve internet aracılığıyla eğitim yöntemleri kullanılarak eğitim veren kurum ve kaynakları politikası doğrultusunda kullanılmaktadır (Çetin, 2013: 20).

Doğuma hazırlık eğitimleri, hamilelik, doğum ve sonrasında kadını fiziksel ve psikolojik açıdan hazırlıklı olmasını sağlar. Bu eğitimler günümüzde profesyoneller tarafından sağlanarak sürece dair kaygıyı azaltmak ve bilinçli doğum yapmayı teşvik etmek amacıyla yapılandırılmıştır. Türkiye'de 1960'larda başlayan gebe eğitimleri günümüzde de yaygınlaşmıştır ve ailenin aktif rol alması desteklenmiştir. Doğuma hazırlık eğitimi kapsamında emzirme eğitimleri, doğum sonrası ten tene temasla emzirmenin erken zamanda başlatılmasını hedeflemektedir. Bu sayede anne bebek bağının güçlenmesi ve emzirme süresinin uzatılması, gebelerin doğuma dair korkularının azaltılması ve sürece dair güvenlerini artırmayı sağlamaktır. (Esencan, vd., 2018: 34; Sümer, 2019: 22-30). Sonuç olarak, doğuma hazırlık eğitimleri anne adaylarını doğuma sağlıklı bir şekilde hazırlamayı hedeflediği görülmektedir.

### 2.5.5. Keşkesiz Doğum Ekibi

‘Keşkesiz Doğum’ hikayesi ilk olarak 2010 yılında İstanbul Doğum Akademisi’nin açılışıyla İstanbul’da tanımlanmıştır (Başkurt, 2021: 16). Gebe takibi ve yönetiminde dünya genelinde farklı doğum modelleri uygulanmaktadır. Bazı modeller doktor odaklı, bazıları ise ebe odaklıdır. Ancak doğuma dair multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi giderek önem kazanmaktadır. (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015: 28). Keşkesiz doğum; anne ve babanın doğum öncesi doğuma hazırlık eğitimi aldığı, tıbbi bir müdahale gerekmediği taktirde doğumun kendiliğinden başladığı ve mümkün olduğunca sürece müdahale edilmeden, bebek doğar doğmaz anne ile ten tene temasın gerçekleştiği, bebeğin ilk bakımının anne kucağında yapıldığı, doğum şeklinin ne olduğundan bağımsız olarak doğum eylemine tanıklık eden herkesin doğumdan keşkesiz olarak çıktığı doğumlar olarak ifade edilmektedir (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2019: 4). Hamilelik ve doğumda beraber süreci yürüten ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ nde uzman doktor, doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu, ebe, doula bulunmaktadır (Sezen ve Ünsalver, 2018: 33).

Keşkesiz doğum ekibi hümanistik ve holistik yaklaşımı benimsemişlerdir. Hümanistik yaklaşım, insanı olumlu bir varlık olarak görür ve özgür iradeye vurgu yapar. Hümanist psikologlar ve psikolojik danışmanlar, içgörü ve empatik anlayışla insanın içsel dünyasını anlamaya çalışarak, onun özgürlük ve potansiyelini vurgular. Bu yaklaşım, insanın seçme özgürlüğüne ve bu özgürlüğü kullanarak kendini gerçekleştirmesine odaklanır, kişiliği olumlu bir şekilde geliştirmeye yöneliktir. Hümanistik psikoloji, psikanaliz gibi olumsuz bir temel görüşe değil, insanın tüm potansiyelini ortaya çıkarma ve yaşamını anlamlı kılma çabasına odaklanır (Atak, 2021: 21). Holistik yaklaşım, bireyin dış dünyayı bütünsel bir şekilde algılama eğilimini ifade eder. Bu kavram, Yunanca "holos" dan türetilmiş olup evrenin bölünmemiş ve her şeyin birbiriyle bağlantılı bir bütün olduğunu savunur. Bütünsellik, farklı dönemlerde insanlık tarihini etkileyen bir anlayıştır (Asri, 2019: 93).

Yukarıdaki ifadelerle bakıldığında, keşkesiz doğum; anne, baba ve bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını ön planda tutmaktadır. Hümanistik ve holistik temellere dayanan bu anlayış, pozitif bir deneyimi sağlamada önemli bir unsur olduğu ve doğum sürecine dair korku ve kaygı yerini güven ve mutluluğa bıraktığı bir model sunmaktadır.

## **2.6. Hamilelik ve Doğumda Profesyonel Destek Sağlayıcılar**

Hamilelik ve doğumda gebeyi destekleyecek kişilerin olması her kadın için bir ihtiyaçtır ve deneyimli birilerinin kadının yanında olması süreçle ilgili bilgi sahibi olmasını destekler niteliktedir. Bu süreçte verilmeyen destek kadında kaygı ve korkuya sebebiyet verebilmektedir (Aslıyüksek, 2016: 24).

Hamilelik ve doğum sürecinde profesyonel destek sağlayan ekipte, kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, ruh sağlığı çalışanları ve gerekli durumlarda anestezi uzmanları bulunmaktadır. İsviçre’de doğum sürecinde destekle ilgili görev dağılımı yapılmaktadır. Doğuma dair korku yaşayan kadınlara destek sağlamak adına klinikler kurulmuştur. Bu ekipte de ebe, kadın doğum uzmanı, psikolog, psikolojik danışman bazen de psikiyatrist yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının ve doğuma eşlik eden ruh sağlığı uzmanlarının, gebe ile sürekli iletişim halinde olmaları, gebeyi güvende hissettirmeleri ve doğum tercihlerine saygı göstermeleri, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlara karşı duyarlı olmaları önemlidir (Sezer ve Ünsalver, 2018: 32).

### **2.6.1. Doğum Psikolojik Danışmanı/Psikoloğu/Psikoterapisti**

Hamile ve doğum psikolojik danışmanı/ psikoloğu, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte anne ve ailenin psikolojik iyi oluşunu sağlayan ve destekleyen bir profesyoneldir. Bu uzman annenin ve sürece eşlik eden ailenin psikolojik sağlığını destekleyerek doğum deneyiminin keşkesiz geçmesini hedeflemektedir. Hamile ve doğum psikolojik danışmanı/ psikoloğu doğum öncesinde bireysel seanslar gerçekleştirerek anne ve babanın sürece dair kaygılarını, geçmişte yaşanan travmalarını çalışır. Doğum sırasında ise, ekibin ve ailenin uyumunu güçlendirerek sürecin olumsuz etkilerini azaltmayı sağlamaktadır. Doğum esnasında doğumu durduran ya da geciktiren psikolojik bir etken ortaya çıkarsa terapötik müdahale ile destek sağlar. Ayrıca, doğum sonrasında görüşme sağlayarak ve ilk doktor kontrolüne de katılarak sürece dair memnuniyetleri ve potansiyel sorunları gözlemler. Doğum psikolojik danışmanı/ psikoloğu anne ile en az dört seans olmak üzere seans yapar. Bunun yanında baba, anane ve babaanne ile de çalışmaktadır (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015:31-32; Çoker, Karabekir ve Varlık, 2019: 2).

Karabekir (2016), doğum süreci ve doğum anında uygulanan psikodrama ve sanat terapisi gibi ekollere bağlı kalarak, doğum psikolojisi ve fizyoloji eğitimlerini

tamamlamış profesyonellerin hem anne adayına hem yakınlarına ve hem de doğum ekibine sunacağı destek doğumun gidişatına olumlu yönde katkı sağlayacağını ifade etmektedir.

### **2.6.2. Kadın Doğum Uzmanı**

Kadın doğum uzmanı, altı yıllık tıp eğitimini tamamladıktan sonra kadın doğum alanında uzmanlık eğitimi alarak yapılan sınavlarda başarılı bulunan, gebelik, doğum, kısırlık, menopoz, ultrason ve kadın hastalıklarıyla ilgili cerrahi müdahalelerde uzmanlaşmış doktorlardır (Bülbül, 2012: 11; Sert, 2015: 151). Kadın doğum uzmanlarının fizyolojik doğum konusundaki yaklaşımı, doğum anında kullanılan müdahalelerin türünü ve ekiple olan iş birliği yetilerini etkileyebildiği ifade edilmiştir (Lucas ve Wright, 2019: 35).

Kadın doğum uzmanı, doğum ve doğum öncesi yapılan bakımın sorumluluğunu üstlenir. Doğum anında doktor, herhangi bir tıbbi ihtiyaç olmadığı sürece doğuma müdahalede bulunmaz ancak Türkiye'deki sağlık sistemi gereği odada bulunur ve teknik bir desteğe ihtiyaç duyulduğunda orada bulunur (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2019: 1). Bu durumda doktorun temel görevi, anne ve bebek sağlığını kanıta dayalı bilgiler eşliğinde korumak ve annenin onayı olmadan müdahalede bulunmamaktır. Öncesinde alınan kararların avantajları ve dezavantajları aile ile paylaşarak annenin doğum tercihleri ön planda tutulur. Ailenin de bilgisi dahilinde ekipte iki doktor yer almaktadır fakat doğum anındaki temel takibi ve desteği ebeler sağlamaktadır. Acil durum veya müdahale gerektiren durumlarda süreci doktor yürütmektedir. Acil karar verilmesi gereken bir durum olmadığı sürece kararlar ekip ve aileyle alınmaktadır (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015: 31).

### **2.6.3. Ebe**

Gebelerin doğum sürecinde destek alma ihtiyacı görülmektedir (Sezen ve Ünsalver, 2018: 31). Kadınların destek alma konusunda önemli bir yere sahip olan ebeler gebelik süresi boyunca kadınların yanında bulunan ve ihtiyaçlarının karşılanmasında danışmanlık sağlayan sağlık profesyonelleridir (Bilge vd., 2022: 331). Ebeler, komplike olmayan durumlarda fizyolojik doğumu destekleyen ve teşvik eden rolünde bulunur. Doğum anında daha az müdahale ile kesintisiz anne bakımını sağlayarak annenin güvenliğini ve doğum deneyimlerini iyileştirmede yardımcı rol oynar (Lucas

ve Wright, 2019: 35). Profesyonel ekiple sürece dahil olan ebeler aile ile önceden tanışarak ev ziyaretinde bulunur. Yapılan ev ziyaretlerinde ailenin genel durumu ve ihtiyaçların neler olduğu değerlendirilir. Aktif doğum sürecinde güvenli bir şekilde gebeyi hastane transferini organize eder ve birebir destek sağlar. İlaç dışı teknikler uygular ve eşlerin her ikisinin de ihtiyaçlarını gözetir. Doğum sonrasında da ikinci günde tekrar ev ziyareti yaparak memnuniyetler ile ilgili değerlendirmede bulunur (Çoker, Karabekir ve Varlık, 2015: 31).

#### **2.6.4. Doula (Doğum Destekçisi/Doğum Eşlikçisi/Doğum Refakatçisi)**

Dünya Sağlık Örgütü (2020: 2-3), doğum eşlikçisi olarak bir kadının doğum anı ve doğum anında yanında olmasını tercih ettiği herhangi biri olabileceğini ifade etmiştir. Sürece eşlik eden kişi, aileden ya da çevreden biri (eş, arkadaş, akraba) veya tercih ettiği sağlık çalışanı veya doğum desteği konusunda eğitim almış doulalar da olabilir. Hastane doğumlarında kadını destekleyen ve son yıllarda gündemde olan ve tartışılan bir konu olan doulalık anneyi destekleyen kişi olarak tanımlanmaktadır. Doulalık kavramı Türkiye’de yeni gündemde olmasına rağmen dünyada daha yaygın olarak bilindiği görülmektedir. (Özöztürk vd., 2023: 292).

Doulalar, doğum sürecinde sağladıkları duygusal ve fiziksel destekle doğum süresinin kılmasını, vajinal doğum oranlarının yükselmesini, gereksiz sezaryen ve müdahalelerin azalmasını ve emzirme oranlarını artmasını sağlamaya yönelik avantajlar sunmaktadır. Anne bebek sağlığını destekleyerek doğum deneyimdeki memnuniyetini artırmayı sağlar. Doula desteği, doğum sırasında kadınlar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi güçlendirerek, annenin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olur. (Lucas ve Wright, 2019: 34; Özöztürk vd., 2023: 292). Doulalar, perinatal dönemde bire bir duygusal ve bilgi desteği sağlayan eğitimli profesyonellerdir, ancak tıbbi hizmet sunmazlar (Kozhimannil vd., 2014: 342). Yetenekli bir doula, ihtiyaçlarını ve algılarını ifade etmesi, kendisini güçlü hissetmesi ve sağlıklı, olumlu bir doğum deneyimi hayalini gerçekleştirme konusunda kadını güçlendirir (Gruber vd., 2013: 50). Sonuç olarak doulaların, Türkiye’de yeni gündemde olduğu fakat dünya genelinde olumlu doğum sonuçlarına katkısıyla yaygın olduğu ve tıbbi hizmet sunmasalar da kadınları güçlendiren bir rol üstlendikleri görülmüştür.

## 2.7. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde hamilelik, doğum, hamilelik ve doğumda fiziksel ve psikolojik destek ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Bu desteğin bir ekiple gerçekleşmesinin sonuçlarıyla ilgili Türkiye’de çalışmaların kısıtlı olduğu fakat fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal desteğe yönelik araştırmaların olduğu görölmektedir ve genel çalışmalara yer verilmiştir. Aynı zamanda yurtdişında yapılan çalışmalara da yer verilmiştir.

### 2.7.1. Yurtdişinde Yapılan Araştırmalar

Virit ve diğerleri (2008), gebelikte sosyal destek ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. DKE ve SKE puanları ile ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, BDÖ ile ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür. Sonuç olarak, gebelik döneminde yetersiz sosyal desteğin depresyon için bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

Karabulut Doyurgan (2009), gebelik ve gebelik sonrası dönemde kadınların uyum düzeylerini incelemiştir. Toplam 106 gebe kadından oluşan örneklem grubuna, “Hacettepe Kişilik Envanteri” ve “Kişisel Bilgi Formları” gebelik ve gebelik sonrası dönemlerde iki kez uygulamıştır. Araştırmada, genel uyum düzeyi, kişisel uyum düzeyi ve duygusal kararlılık düzeyi açısından gebelik dönemi ile gebelik sonrası dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ancak, kendini gerçekleştirme, sosyal uyum, aile ilişkileri, sosyal ilişkiler ve sosyal normlara uyum alt boyutlarında iki dönem arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgular, gebelik ve doğum sonrası süreçte kadınların uyum düzeylerinin bazı alanlarda değişiklik gösterdiğini ve bu süreçlerde destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Mermer ve diğerleri (2010), kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde algıladıkları sosyal destek düzeylerini karşılaştırmayı ve sosyal destek düzeyini etkileyen faktörleri incelemişlerdir. Bornova ilçesindeki 18 sağlık ocağında kayıtlı, gebeliklerinin 32.-36. haftaları arasında olan ve doğum sonrası 4-6 haftalarda tekrar ulaşılan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Veriler, kadınların sosyo-demografik bilgilerini içeren form ve çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ev

ziyaretleri sırasında toplanmıştır. Araştırma bulgularında, kadınların sosyal destek puan ortalamasının gebelikte  $66.70 \pm 15.54$ , doğum sonrası dönemde ise  $65.75 \pm 14.06$  olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t=1.476$ ,  $p=0.141$ ) saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası dönemde sosyal destek algılarının gebelik dönemine göre daha düşük olduğu görülmüş, bu dönemde daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Anne, bebek ve aile sağlığının sürdürülebilmesi için özellikle doğum sonrası dönemde sosyal desteğin artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Timur ve Hotun Şahin (2010), kadınların doğum eylemi sırasında aldıkları sosyal destekle ilgili deneyimlerini ve sosyal destek tercihlerini incelemişlerdir. Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir devlet hastanesinin kadın doğum servisi postpartum biriminde yapılan çalışmada, 274 primipar kadın basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Kadınların %74.5'i doğum sırasında sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmiş, destek için sırasıyla annelerini (%43.8), eşlerini (%30.7), kardeşlerini (%25.2) ve sağlık personelinin (%10.2) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. En çok ihtiyaç duyulan destek türü cesaretlendirme olarak belirtilmiştir (%41.6). Sonuç olarak, kadınlar doğum sırasında sosyal desteğe ihtiyaç duymalarına rağmen, hastane politikalarının buna izin vermediği ve bu durumun kadınların doğum eylemiyle baş etmede zorluk yaşamalarına neden olduğu görülmüştür.

Çoker, Karabekir ve Varlık (2015), dünyada gebelik takibi ve yönetiminde birçok farklı doğum modeli bulunduğunu ve bunların bir kısmı doktor, bir kısmı ise ebe merkezli olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak, multidisipliner bir yaklaşım doğum yönetiminde geniş bir kabul görmektedir. Keşkesiz Doğum Modeli ve Ekibi, bu multidisipliner anlayışla geliştirilmiş ve doktor, ebe ve doğum psikolojik danışmanın/psikoloğun/psikoterapistin birlikte çalıştığı bir modeldir. Bu modelin amacı, doğum şekline bakılmaksızın her annenin doğuma hazırlanırken ve doğum sırasında kesintisiz destek almasını sağlamak ve doğumdan güçlenerek çıkmasını desteklemektir. Model, aile tercihlerinin ön planda tutulduğu, doğum şekli ne olursa olsun, doğuma şahit olan herkesin keşkesiz bir deneyim yaşadığı bir yaklaşımı hedeflerken, mortalite ve morbidite oranlarını artırmamayı amaçlamaktadır. Akademideki 89 gebeye ait ilk sonuçlar, bu modelin morbidite ve mortaliteyi artırmadan müdahale ve sezaryen oranlarını azalttığını ve uygulanabilir bir model olduğunu göstermektedir.

Pakdamar Tüzgen (2016), yeni annelerin içebakış süreçlerini temel alarak, annelik yaşantısında meydana gelen değişimlerin anne adaylarının olası psikolojik ihtiyaçları üzerindeki etkisini incelemiştir. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada, 18-31 yaş aralığında, 3 ila 6 ay önce doğum yapmış 15 anneyle bireysel, derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar, İstanbul'daki Aile Sağlığı Merkezlerinin kayıtları üzerinden, ilgili sorumlu ebelerin yönlendirmesiyle belirlenmiştir. Araştırma, dört ana odak noktası etrafında şekillenmiştir: hamilelikteki deneyimler, bu deneyimlerle ilişkili faktörler, ideal bir hamilelik sürecine yönelik beklentiler ve hamilelikte karşılaşılan ihtiyaçların tespiti. Çalışmada elde edilen verilerin analizi sonucunda on iki tema belirlenmiştir. Bu temaları şu şekilde ifade etmişlerdir: fiziksel sağlık, gebelik izlemleri, hamilelik sürecindeki duygular, hazır olma hissi, destek kaynakları, hazırlık süreçleri, iş hayatı, gebelik sürecine dair memnuniyet ve pişmanlıklar, ideal bir gebelik için öneriler, tavsiye edilen yöntemler, kullanılan kaynaklar ve annelerin önerileridir. Bulgular, üç ana başlık altında tartışılmıştır: sağlıkla ilgili deneyimler, anneliğe geçişi kolaylaştıran faktörler ve önerilen müdahaleler. Çalışmanın sonuçları, hamilelik sürecinde eşler arası ilişkinin, çevreden alınan desteğin ve anneliğe geçiş süreci hakkında bilgi edinmenin, fiziksel sağlık kadar kritik bir öneme sahip olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, hamilelik döneminde annelerin karşılaşılabileceği zorluklarla baş edebilmesi için çevresel destek kaynaklarının artırılması ve çeşitlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Gelenbe Öztürk (2017), gebelikte depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında psikososyal faktörlerin, psikolojik dayanıklılığın ve sosyo-demografik değişkenlerin etkilerini incelemiştir. İstanbul'un Çekmeköy, Ümraniye, Kadıköy ve Maltepe ilçelerinde yaşayan 215 gebe kadından veri toplanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılarak elde edilen veriler SPSS 23.0 programıyla analiz edilmiştir. Sonuçlar, gebelikte depresyon belirtilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyiyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, medeni durum, evlilik süresi, eş ilişkileri ve cinsel yaşam problemleri gibi faktörlerin depresyon belirtileri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, sigara kullanımı, plansız veya istenmeyen gebelik, geçmişteki psikiyatrik sorunlar, doğum süreci ve sonrası hakkında olumsuz beklentiler gibi faktörlerin de depresyon belirtilerini artırdığı tespit edilmiştir.

Eroğlu (2019), hamilelik d6neminde stres ve 6znel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesini ve bu ilişki varsa ne d6zeyde olduğunu incelemiştir. Araştırma, Kocaeli sınırları içerisindeki 101 hamile kadın 6zerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, katılımcıların algılanan stres d6zeylerini ve 6znel iyi oluş d6zeylerini 6lmek amacıyla Demografik Form, Algılanan Stres 6leği ile Pozitif ve Negatif Duygu Durumu 6leği kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, katılımcıların gelir d6zeylerine g6re algılanan stres d6zeylerinde farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Asgari 6cret ile 2000-3000 TL arasında aylık geliri olan bireylerin algılanan stres d6zeyleri, 4000-5000 TL gelir grubundakilere g6re anlamlı 6l6de daha d6ř6k bulunmuştur. Katılımcılar, Algılanan Stres 6leği'nden minimum 18, maksimum 135 puan almış olup, bu 6lekten aldıkları ortalama puan 42,18 olarak belirlenmiştir. Pozitif Duygu Durumu 6leği'nde minimum 15, maksimum 69 puan alınmış ve ortalama puan 42,49 olarak kaydedilmiştir. Negatif Duygu Durumu 6leği'nde ise minimum 10, maksimum 64 puan alınmış ve ortalama puan 30,60 olarak bulunmuştur. Sonuçlar, algılanan stres ile pozitif ve negatif duygular arasında anlamlı bir ilişki olmadığını g6stermiştir.

Baygeldi (2019), gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi ve algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonuna etkisini incelemiştir. İstanbul'da 6-20 haftalık bebeği olan, bir kısmı doğuma hazırlık eğitimi almış, bir kısmı ise almamış toplam 151 kadınla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara anne tanıtıcı bilgi formu, Barkin Annelik Fonksiyonu 6leği ve Algılanan Sosyal Destek 6leği uygulanmış, veriler online olarak toplanmıştır. Sonuçlar, doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların annelik fonksiyonlarının daha y6ksek olduğunu, ancak doğum eğitimi alan ve almayan kadınların algılanan sosyal destek d6zeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını g6stermiştir. Ayrıca, algılanan sosyal destek ile annelik fonksiyonu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

Sağıroğlu (2019), gebe kadınların benlik saygısı, gebelikte beden imajı ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, gebe kadınların benlik saygılarının genel olarak y6ksek, gebelik ve doğum korkularının ise orta d6zeyde olduğunu g6stermektedir.

Tokat (2019), doğum sırasında eş, anne/arkadaş desteği ve rutin klinik bakımın doğum s6recine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. İstanbul Esenler Kadın Doğum ve

Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde primipar kadınlarla gerçekleştirilen karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırmaya, güç analizi ile belirlenen örneklem büyüklüğü doğrultusunda 300 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar, doğumlarında eş, anne/arkadaş desteği alan ve yalnızca rutin klinik bakım alan üç gruba ayrılmıştır. Veriler, Gebe Tanılama Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, eş desteği alan kadınların geçiş fazında en düşük korku ve anksiyete puanına ( $7,08 \pm 0,88$ ) sahip olduğunu göstermiştir. Ağrı ile baş etmede en düşük puan, rutin klinik bakım grubunda ( $1,83 \pm 0,57$ ) bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Ayrıca, eş desteği alan grupta, dilatasyonun 5 cm'den 8 cm'ye kadar ilerlemesi için geçen sürenin  $158,68 \pm 17,81$  dakika ile en kısa süre olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Doğumdan memnuniyet düzeyi de eş desteği alan grupta ( $8,54 \pm 1,16$ ) en yüksek olarak tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Çalışma sonuçları, doğum sürecinde eş desteğinin doğum memnuniyetini artırdığı, doğum süresini kısalttığı ve ağrı yönetiminde etkili olduğunu göstermektedir.

Bilge ve diğerleri (2022), gebelerin doğum korkularını ve bu korkularla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirmişlerdir. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan araştırmaya 203 gebe katılmıştır. SPSS 20.0 programıyla yapılan analizlerde, gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının  $52,48 \pm 15,70$  olduğu tespit edilmiştir. Trimester dönemi, eş desteği alma ve önceki gebelik deneyimleri ile doğum korkusu puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak canlı doğum sayısı, önceki doğum şekli ve doğum öncesi bilgi alma durumları ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmamıştır. Genç yaşta, eğitim seviyesi yüksek, geliri giderinden az, ilk gebelik deneyiminde olan, eş desteği alamayan ve ikinci trimesterdeki gebelerin doğum korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan eğitimin doğum korkusunu azalttığı görülmüştür.

Candan (2022), gebelik sürecindeki kadınların gebeliğe dair olumlu ve olumsuz deneyimleri ile kendilik algıları, ruminatif düşünme, psikolojik katılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmada, 162 gebe ve 162 gebe olmayan kadından veri toplanarak iki grup karşılaştırılmıştır. Gebelik Deneyimleri Ölçeği, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, Kabul-Eylem Formu-2 ve Kısa Belirtiler Ölçeği kullanılmıştır. Analizler, değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu ve gebelik sürecinin bireyin psikolojik

katılık düzeyinde farklılaşmalara neden olabildiğini göstermiştir. Ayrıca, hiyerarşik regresyon analizine göre, kendilik algısı, psikolojik katılık, ruminatif düşünme ve gebelik deneyimlerinden kaynaklanan üzüntü yoğunluğu, psikolojik belirtileri yordayan önemli faktörler olarak tespit edilmiştir. Bulgular, gebelik sürecinin kadınların yaşamında hem zorluklar hem de olumlu işlevler sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Güden ve diğerleri (2022), Türkiye, Almanya ve Yunanistan'da ebeliğin gelişim sürecini, bu üç ülkenin tarih ve kültür farklılıklarıyla birlikte incelemiştir. Çalışma kapsamında, ebeliğin geleneksel dönemden modern ebeklik eğitimine geçiş süreci incelenmiş ve üç ülkenin ortak noktaları ile farklılıkları ele alınmıştır. Erasmus+ Projesi [2018-1-TR01-KA202-059488] çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmada, kitaplar, bilimsel makaleler, tarihi arşivler ve gri literatür gibi kaynaklar kullanılarak kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Geleneksel ebeliğin, bilgi ve becerilerin anneden kıza aktarılmasıyla şekillendiği ve dini ritüellerin etkisiyle bitkisel tütümler, çaylar ve yağların üç ülkede de gebelik ve doğum süreçlerini desteklemek için kullanıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, doğum koltuğunun üç ülkede de yaygın bir yardımcı araç olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, geleneksel yöntemlerin bilimsel etkileri üzerine yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, geleneksel yöntemlerin yanı sıra kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi ve doğum süreçlerinin bu yöntemlerle desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Sari (2022), hamilelik döneminde yeme bozuklukları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, ilişkisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiş olup, hamileliğin 2. ve 3. trimesterinde bulunan 352 kadın ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik Form, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler, IBM SPSS versiyon 21.0 programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonuçları, bireylerin demografik özellikleri, hamilelik süreçleri ve geçmiş sağlık durumları ile yeme bozuklukları, anksiyete ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Çoklu regresyon analizi, yeme bozukluğu puanlarının %62 oranında anksiyete ve depresyon bağımsız değişkenleri tarafından açıklandığını ortaya koymuştur. Ayrıca, anksiyete ve depresyon puanlarının yeme bozukluğu üzerinde önemli belirleyiciler olduğu

belirlenmiştir. Sonuçlar, hamilelik döneminde yeme bozukluklarının azaltılmasında ruh sağlığı hizmetlerinin ve psikolojik destek programlarının önemli bir rol oynayabileceğini göstermiştir.

Örs (2023), erken gebelik kaybı deneyiminin sonraki gebelikte doğum korkusu ve travmatik doğum algısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla vaka-kontrol çalışması olarak tasarlamıştır. Araştırmada, katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Vaka grubuna ek olarak Tanıtıcı Bilgi Formunun ikinci bölümü de yöneltilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-test) ile Pearson ve Fisher's kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. Sonuçlar, sosyo-demografik ve obstetrik özellikler açısından vaka ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir ( $p>0.05$ ). Travmatik Doğum Algısı Ölçeği puan ortalamaları vaka grubunda  $65.06\pm 31.16$ , kontrol grubunda ise  $48.18\pm 25.02$  olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Benzer şekilde, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu puan ortalamaları vaka grubunda  $38.71\pm 21.78$ , kontrol grubunda ise  $29.28\pm 21.38$  olarak tespit edilmiş ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Elde edilen bulgular, erken gebelik kaybı deneyimi yaşayan kadınların, yaşamayanlara kıyasla sonraki gebeliklerinde doğum korkusu ve travmatik doğum algısı düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, erken gebelik kaybı yaşayan kadınların deneyimlerinin ardından ve sonraki gebelik süreçlerinde psikolojik olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu kapsamda, ebelik girişimlerinin uygulanması ve gerekli durumlarda ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirilmesini önermektedir.

Pekmezci (2023), hamilelik sürecinde algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın doğum korkusu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Doğum sürecine ilişkin yoğun kaygılarla tanımlanan doğum korkusu, gebelik döneminde çeşitli sorunlara yol açabildiğini ifade etmiştir. Algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörlerin doğum korkusunu önleme ve azaltma üzerindeki etkilerinin incelenmesi, bu alandaki müdahaleler için önemli olduğunu vurgulamıştır. Araştırmanın örneklemi, 18 yaş ve üzerindeki 114 gebeden oluşmaktadır. Araştırma

bulguları, katılımcıların %24.8 araştırma bulguları, katılımcıların %24.8'inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermiştir. Algılanan sosyal destek ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.545$ ,  $p<0.001$ ). Bu durum, sosyal desteğin yüksek olduğu bireylerde doğum korkusunun azaldığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, doğum korkusu ile sosyodemografik değişkenlerden biri olan sosyal ilişkilerden memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $KV=19.845$ ,  $p<0.001$ ). Sosyal ilişkilerinden hiç memnun olmayan bireylerde doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur.

Uysal Altay (2024), gebelik sürecinde kadınların kabul ve kararlılık süreçlerini inceleyerek depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkilerini araştırmayı amaçlamıştır. İstanbul'da ikamet eden 44 gebe kadınla yapılan araştırmada, demografik bilgi formu, depresyon ve anksiyete ölçekleri, bilinçli farkındalık ölçeği, değer odaklı yaşam ölçeği ve kabul ve eylem formu gibi araçlar kullanılmıştır. Çalışma sonuçları, gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşük, değer odaklı yaşam düzeylerinin yüksek, ancak bilinçli farkındalıklarının değişken olduğunu göstermiştir. Psikolojik katılık düşük, esneklik yüksek bulunurken, davranışsal kaçınma ve sıkıntıdan hoşlanmama eğilimleri yüksektir. Demografik değişkenlere göre farklılıklar belirlenmiş; örneğin, öğrenim düzeyi arttıkça depresyon puanları yükselmiş, planlı gebelikte bilinçli farkındalık puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, depresyon ile bilinçli farkındalık ve psikolojik katılık arasında pozitif ilişkiler saptanmış, depresyon ve anksiyetenin kabul ve kararlılık üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Türkiye'de gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ve alınan desteğe ilişkin yapılan çalışmalar, kadınların bu süreçlerde yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimleri kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Araştırmalar, gebelik döneminde depresyon, anksiyete, stres, sosyal destek, fiziksel ve psikolojik destek, beden algısı, benlik saygısı, doğum korkusu ve uyum süreçleri gibi konuların, kadınların psikolojik ve fiziksel sağlıklarına etkisini incelemektedir. Bu çalışmalar, gebelik ve doğum süreçlerinde sosyal desteğin önemini, psikolojik dayanıklılık ve algıların doğum korkusu gibi duygusal deneyimlere olan etkisini ve erken gebelik kaybı gibi travmatik deneyimlerin doğum sonrası süreçlere yansımalarını ele almıştır. Aynı zamanda, multidisipliner yaklaşımların doğum deneyimini iyileştirdiği ve annelerin daha güçlü bir şekilde bu süreçten çıkmalarını desteklediği görülmüştür. Kadınların sosyal destek

gereksinimleri, psikolojik müdahale ve ebelik hizmetlerinin bu süreçteki önemi vurgulanmış, doğuma hazırlık eğitimlerinin ve profesyonel destek sistemlerinin bu sürece olumlu katkı sağladığı ortaya konmuştur. Bunun yanında, sosyo-demografik özelliklerin, algılanan destek düzeylerinin ve bireysel psikolojik özelliklerin doğum korkusu, uyum düzeyi ve gebelik deneyimleri üzerinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, gebelik ve doğum süreçlerinde kadınlara yönelik daha kapsamlı destek hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

### **2.7.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar**

Oakley ve diğerleri (1990), gebelikte sosyal destek müdahalesinin etkilerini incelemişlerdir. Sosyal destek, dört araştırmacı ebe tarafından sağlanmış; 24 saat iletişim numaraları ve ev ziyaretleri sırasında kadınların endişelerini dinleme, pratik bilgi ve tavsiyeler sunma, gerektiğinde sağlık ve refah kuruluşlarına yönlendirme şeklinde gerçekleşmiştir. Müdahale grubundaki bebeklerin ortalama doğum ağırlığı, kontrol grubundaki bebeklerden 38 g daha yüksek bulunmuş ve çok düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı bu grupta daha az olmuştur. Spontan doğum ve vajinal doğum oranları müdahale grubunda daha yüksektir; bu grup ayrıca epidural anesteziyi daha az kullanmıştır. Doğum sonrası 6. haftada yapılan değerlendirmede, müdahale grubu anneleri ve bebeklerinin fiziksel ve psikososyal sağlıklarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha iyi olduğu görülmüştür. Annelerin %80'i, doğum sonrası anketlerde ebelerin "dinleme" becerisini özellikle vurgulamış ve sosyal destek müdahalesine olumlu yaklaşımlarını belirtmiştir.

Klaus ve diğerleri (1997), eğitimli bir destekçi (doula, öğrenci ebe veya ebe) tarafından sağlanan sürekli desteğin doğum ve yenidoğan sonuçları üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Bu kişiler, doğum sırasında övgü, teşvik, güvence, rahatlatıcı önlemler, fiziksel temas ve süreç hakkında açıklamalar yaparak sürekli destek sağlamıştır. Sonuçlar, doğum süresinde, ağrı kesici ilaç kullanımında, aletli vajinal doğum oranlarında ve birçok çalışmada sezaryen doğum oranlarında azalma olduğunu göstermiştir. Bir çalışmada, doula desteği alan kadınların doğumdan altı hafta sonra daha yüksek bir emzirme oranına, daha yüksek özgüvene, daha az depresyona ve bebeklerine karşı daha yüksek bir sevgi ve bakım becerisi algısına sahip oldukları rapor edilmiştir. Doğum sırasındaki gözlemler, doula varlığının, babaların annelere daha fazla kişisel destek sunmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Gruber ve diğeri (2013), dezavantajlı sosyal gruplara mensup ve olumsuz doğum sonuçları riski taşıyan iki anne grubunu karşılaştırmışlardır. Gruplardan biri sertifikalı bir doula tarafından doğum öncesi destek alırken, diğeri grup doula desteği almayı tercih etmemiştir. Tüm anneler, doğum öncesi sağlık ve doğum eğitimi programına katılmıştır. Doula desteği alan annelerin doğum sonuçlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Doula destekli annelerin düşük doğum ağırlıklı bir bebeğe sahip olma olasılığı dört kat, kendileri veya bebekleriyle ilgili doğum komplikasyonu yaşama olasılığı iki kat daha azdır. Ayrıca, bu annelerin emzirmeye başlama olasılıkları da anlamlı ölçüde daha yüksektir.

Bohren ve diğeri (2017), doğum sırasında sürekli destek verilmesinin etkilerini inceleyen bu kapsamlı Cochrane incelemesi, 17 ülkede 15.858 kadını kapsayan 27 randomize kontrollü çalışmayı incelemiştir. Bulgular, sürekli desteğin, kadınların spontan vajinal doğum olasılığını artırdığını, doğum süresini kısalttığını ve sezaryen doğum, aletli vajinal doğum, epidural ve diğeri ağrı kesici yöntemlerin kullanımını azalttığını göstermektedir. Doula gibi, yalnızca destek sağlamak amacıyla orada bulunan ve kadınların sosyal ağının bir parçası olmayan kişilerin desteği, sezaryen oranlarını özellikle azaltmada daha etkili bulunmuştur. Epidural analjezinin yaygın olmadığı ortamlarda ve kadınların doğum sırasında seçtikleri bir refakatçiyle bulunmasına izin verildiği durumlarda sürekli destek, spontan vajinal doğum oranlarını artırmış ve sezaryen riskini azaltmıştır. Orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmalar, sezaryen oranlarının düşürülmesinde daha belirgin etkiler göstermiştir. Araştırmada, sürekli desteğin kadınlar ve bebekler için zarar verici bir etkisi bulunmadığı belirtilmiş ve bu desteğin doğum sonuçlarını iyileştirebileceği sonucuna varılmıştır.

Kozhimannil ve diğeri (2017), doula desteği ile sezaryen doğum oranları arasındaki ilişkiyi ve doula desteği isteğiyle bu desteği alamama durumlarını incelemiştir. ABD'de 2011-2012 yıllarında tekil gebelikle doğum yapan kadınlara ilişkin ulusal bir anketin retrospektif analizi ile 2400 kadın üzerinde yürütülen çalışmada, eğitimli bir doula tarafından sağlanan sürekli doğum desteğinin, sezaryen oranlarını ve özellikle tıbbi bir endikasyon olmaksızın yapılan sezaryen oranlarını azalttığı tespit edilmiştir. Kadınların %6'sının doğum sırasında doula desteği aldığı belirlenmiş; siyah kadınlar ve kamu sigortası veya sigortasız olanların doula desteği istemelerine rağmen bu

desteği alamadıkları daha sık görölmüştür. Doula desteği alan kadınlarda genel sezaryen oranlarının (AOR=0.41, %95 CI [0.18, 0.96]) ve endikasyonsuz sezaryen oranlarının (AOR=0.17, %95 CI [0.07, 0.39]) daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma, doula desteğinin sezaryen doğum oranlarını azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini ve bu desteğe erişim ile farkındalığın artırılmasının, gereksiz sezaryen oranlarını azaltmada faydalı olacağını vurgulamaktadır.

Bu araştırmalar, doğum sırasında sürekli destek, doula desteği ve sosyal destek müdahalelerinin anne ve yenidoğan sağlığı üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almaktadır. Doula desteğinin sezaryen oranlarını azaltmada, doğum süresini kısaltmada ve doğum deneyimini iyileştirmede etkili olduğu bulunmuştur. Sürekli destek, özellikle tıbbi endikasyon olmaksızın yapılan sezaryen oranlarını düşürmekte ve spontan vajinal doğum olasılığını artırmaktadır. Araştırmalarda, dezavantajlı gruplar arasında doula desteği alan kadınların düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma ve doğum komplikasyonu yaşama olasılığının daha düşük olduğu, emzirmeye başlama oranlarının ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitilmiş destekçilerin sağladığı sürekli destek, doğum süresinde azalma, ağrı kesici ilaç kullanımının düşmesi ve sezaryen oranlarının azalması gibi olumlu sonuçlar doğurmuştur. Doğum sonrası yapılan değerlendirmelerde, sürekli destek alan kadınların daha yüksek özgüven, daha az depresyon ve bebeklerine karşı daha olumlu bir bakım algısı geliştirdiği rapor edilmiştir. Ayrıca, bu destek, doğum sırasında baba adaylarının annelere daha fazla kişisel destek sunmasına katkıda bulunmuştur.

Gebelikte sağlanan sosyal destek müdahaleleri, kadınların doğum sürecine daha iyi hazırlanmasını sağlamış, bebeklerin ortalama doğum ağırlığını artırmış ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranını azaltmıştır. Bu müdahaleler kapsamında sağlanan dinleme hizmeti, kadınların endişelerinin giderilmesine, doğum sonrası fiziksel ve psikososyal sağlıklarının iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Kadınların büyük çoğunluğu, sosyal destek müdahalelerinden memnuniyetlerini ve destekçilerin dinleme becerilerinin değerini vurgulamıştır. Bu araştırmalar, sürekli destek ve sosyal müdahalelerin hem anne hem de yenidoğan sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığını ve bu tür desteklerin doğum bakımında önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli ve katılımcılarına ilişkin bilgilerle birlikte, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreçleri ve analiz yöntemleri hakkında ayrıntılı açıklamalar sunulmuştur.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın bu bölümünde hamilelik ve doğumda ebe, doula, doktor ve doğum psikolojik danışmanından/ psikoloğundan fiziksel ve psikolojik özel destek alan kadınların doğuma yönelik algılarını, duygu ve düşüncelerini, hamilelik ve doğum sürecinde yaşadıkları deneyimleri anlamlandırmak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik model kullanılmıştır.

Nitel araştırmalarda temel amaç algı ve deneyimlerin ortaya konulmasıdır (Tekinal ve Arsu, 2020: 153). Nitel yöntemde araştırma sürecinin her aşamasında farklı temel özellikler vurgulanmaktadır. Bu özellikler; araştırma problemini keşfetmek, temel olguyu anlamak, problemi gerekçelendirmeye yardımcı olmak, araştırma sorularının ve amacın genel bir çerçevede belirlenmesini ve katılımcıların deneyimlerini geniş bir perspektifte ifade etmelerini sağlamak, veri toplamak, toplanan verileri metin analizleri aracılığıyla betimlemek, temalar oluşturarak bu verileri analiz etmek ve bulguları yorumlamaktır (Creswell, 2020: 20-21).

Fenomenoloji ise; deneyimlerin ne anlama geldiği (Şahin, 2022: 41), yaşanan deneyimlerin nasıl değerlendirildiği ve nasıl yorumlandığı (Arslan, 2022: 29) ile ilgilidir. Yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım; araştırmacının aktif olduğu, görüşmelerin araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde incelendiği, deneyimlerin yorumlandığı, temaların belirlendiği bir yapıya sahiptir (Zontul, 2022: 84). Katılımcıların deneyimlerinin anlatılması ve araştırmacının yaşanan deneyimlerden anlam çıkarmaya çalışması amacıyla (Parlak, 2018: 83) hamilelik ve doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik özel destek alan kadınların deneyimlerini derinlemesine anlamak, bu deneyimlerin arkasındaki duygusal, sosyal ve psikolojik dinamikleri ortaya koymak ve verilen desteğin kadınların süreçteki duygu, düşünce ve algıları üzerindeki etkilerini keşfetmek amacıyla yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

### 3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu oluşturulurken ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklemede amaç, belirlenen ölçütleri karşılayan durumları incelemektir. Bu ölçütler önceden hazırlanabilir ya da araştırmacı tarafından belirlenebilir (Yağar ve Dökmen, 2018: 6). Türkiye’de ilk kez 2010 yılında ‘İstanbul Doğum Akademisi’ tarafından tanımlanan, ‘Keşkesiz Doğum’ yaklaşımı dört temel unsura dayanmaktadır: Doğuma hazırlık eğitimi, ebe ve/veya doula desteği, kadın doğum uzmanı ve doğum psikolojik danışmanının/ psikoloğunun yer almasıdır. Bununla birlikte hamilelik ve doğum sürecinde kadına fiziksel ve psikolojik destek sağlanması amaçlanmıştır (Zülaloğlu Yalçın, 2017: 19).

Görüşme yapılan katılımcıların kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

1. Bire bir destek alabilecekleri doula ve ebe ile çalışmış olmak,
2. Doğuma hazırlık kursuna dahil olmuş olmak,
3. Hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu ile çalışmış olmak,
4. Doğumun doula, ebe, hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu ve doktorun oluşturduğu ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ ile gerçekleşmiş olması.

Bu doğrultuda çalışma grubunu gönüllü olarak katılan ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’ ile 2010-2023 yıllarında hamilelik ve doğum sürecini gerçekleştiren kadınlar oluşturmaktadır. ‘Keşkesiz Doğum Ekibi’nden fiziksel ve psikolojik özel destek alan kadınlarla görüşme gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Katılımcı	Yaş	Eğitim Seviyesi	Çocuk Sayısı	Meslek
K1	44	Doktora	1	Fizyoterapist
K2	33	Yüksek Lisans	1	Klinik Psikolog
K3	38	Yüksek Lisans	2	Mimar
K4	35	Yüksek Lisans	1	Endüstri Mühendisi
K5	41	Lisans	1	Nefes Eğitmeni

<b>K6</b>	46	Lisans	1	Tv Yapımcı
<b>K7</b>	36	Yüksek Lisans	1	Psikolog
<b>K8</b>	35	Yüksek Lisans	1	Klinik Psikolog
<b>K9</b>	28	Ön Lisans	1	Hemşire
<b>K10</b>	38	Yüksek Lisans	1	Yazılım Danışmanı
<b>K11</b>	42	Yüksek Lisans	1	Psikolog
<b>K12</b>	35	Yüksek Lisans	1	Edebiyat Öğretmeni
<b>K13</b>	34	Lisans	2	Çocuk Gelişimi

---

Çalışma grubu toplamda 13 kadından oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımı şu şekildedir: İki katılımcı 38, iki katılımcı 35 yaşındadır; diğerleri ise 28, 33, 34, 36, 39, 41, 42, 44 ve 46 yaşlarındadır. Eğitim düzeyleri açısından, katılımcıların 1'i ön lisans, 3'ü lisans, 8'i yüksek lisans mezunu ve 1'i ise lisans öğrencisidir. Mesleki dağılımları ise şu şekildedir: hemşire, öğretmen, iki klinik psikolog, mimar, endüstri mühendisi, fizyoterapist, nefes eğitmeni, iki psikolog, yapımcı (şu an ev hanımı), yazılım danışmanı ve çocuk gelişimi uzmanıdır. Katılımcıların çocuk sayıları incelendiğinde, 11 katılımcının 1 çocuğu, 2 katılımcının ise 2 çocuğu bulunmaktadır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Katılımcılar hakkında bilgi edinmeye ve tanımlamaya yönelik sosyodemografik bilgi formu, görüşme kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu iletilmiştir. İletilen form Ek-1'de sunulmuştur.

#### **3.3.1. Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan formda katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, çocuk sayısı gibi demografik özelliklerini anlamaya yönelik sorular yer almaktadır. Keşkesiz doğum ekibiyle doğum gerçekleştirilen kadınlara uygulanan form Ek- 2' de sunulmuştur.

### 3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Nitel araştırma soruları çalışmanın amacını belirli bir alana indirgemeye yardımcı olmuştur. Sorular tasarlanırken ana sorular ve alt sorular oluşturulmuştur. Ana sorular kapsayıcı olmakla birlikte çalışmada keşfetmeyi sağlamaktadır. Neden sorularından ziyade nitel araştırmada keşfi sağlamak amacıyla nasıl veya ne gibi soru kalıplarıyla sorular oluşturulmuştur. Keşfedilmek istenen ana olgu belirtilerek çalışmadaki katılımcılar tanımlanmıştır. Soruları daha spesifik hale getirmek için konuya yönelik alt sorular ve sürece ait alt sorular oluşturulmuştur. Aşağıdaki sorular alt başlıkları destekleyici işlev görmektedir:

- Hamilelik ve doğumda fiziksel ve psikolojik özel destek alan kadınlar için hamilelik ve doğum ne anlam ifade etmektedir?
- Hamilelik sürecinde kadınların fiziksel ve psikolojik özel destek alması ne anlam ifade etmektedir ve nasıl deneyimlenmektedir?
- Doğum sürecinde kadınların fiziksel ve psikolojik özel destek almaları ne anlam ifade etmekte ve nasıl deneyimlenmektedir?

Bu kapsamda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları Ek- 3' te yer almaktadır.

### 3.4. Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle profesyonel bir ekiple hamilelik ve doğum sürecini gerçekleştiren kadınlara ekipte yer alan doktor ve hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu aracılığıyla iletişime geçilmiştir. Çalışmanın duyurusu gerçekleştirildikten sonra çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan kadınlarla görüşme sağlanmıştır.

Bu araştırmada veri toplama yöntemlerinden olan derinlemesine görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, nitel araştırma teknikleri içinde sıkça kullanılan bir yöntemdir. Görüşmecilere önceden hazırlanan sorularla yapılan bu teknik, yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olmak üzere üç kategoride sınıflandırılabilir. Yarı yapılandırılmış görüşmede araştırmacı, açık uçlu soruları planlı bir şekilde yönetir, bu da çeşitli ve derin verilerin elde edilmesine olanak tanır. Görüşme bulgularının değerlendirilmesi ve kullanımı, araştırmanın amacına göre belirlenir (Uslu ve Demir, 2023: 292). Görüşme yapılacak katılımcılar belirlendikten sonra, çevrimiçi görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda

araştırmada 13 kadınıla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşme süreleri görüşmecinin cevap verme sürelerine göre değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 92 dakika sürmüştür. Katılımcıların bu süreçteki deneyimleriyle ilgili duygu düşünce ve algılarını özgürce ifade etmelerine olanak sağlanmıştır. Katılımcılar hamilelik ve doğumda aldıkları desteklere odaklanılarak, bu desteğin etkileri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Katılımcılara uygun zamanın belirlenmesi sürecinde araştırmanın önemi hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu verilerek, etik ilkeler çerçevesinde, ses ve/veya görüntü kaydı alınacağına dair bilgilendirme yapılmış ve katılımcıların kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı vurgulanmıştır. Elde edilen ses kayıtları transkripsiyon edilerek metin haline getirilmiştir. Ardından, metin haline getirilen ses kayıtları MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. İçerik analizi yöntemi kullanılarak derinlemesine analiz yapılmıştır. Bu yöntem; verilerin sınıflandırılması, kodlanması ve temaların oluşturulması aşamalarını içermiştir. Çalışmada ayrıca, kadınların hamilelik ve doğum süreçlerindeki deneyimlerini derinlemesine analiz edebilmek için In Vivo Kodlama ve Tematik Kodlama yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtlar In Vivo Kodlama yöntemiyle kodlanmış (Creswell, 2020: 316) ve ardından bu kodlar kullanılarak Tematik Kodlama yöntemiyle ortak temalar belirlenmiştir (Merriam ve Grenier, 2019: 213).

Katılımcıların kimlik bilgilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla, katılımcılara K1, K2, K3 ve K4 gibi kod adları verilmiştir. Elde edilen ana tema, alt kodlamalar çözümlenerek defalarca kontrol edilmiştir. Ortaya konulan bulgular, analiz sonuçları ve mevcut literatür çerçevesinde değerlendirilerek, tanımlama yapılarak ve yorumlanarak çalışmanın raporu oluşturulmuştur. Genel olarak nitel araştırmanın verileri dört aşama göz önünde bulundurularak analiz edilmiştir. Bu dört aşama: verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, kodlar ve temaların düzenlenmesi ve bulguların açıklanıp yorumlanmasıdır (Yıldırım ve şimşek, 2021: 251).

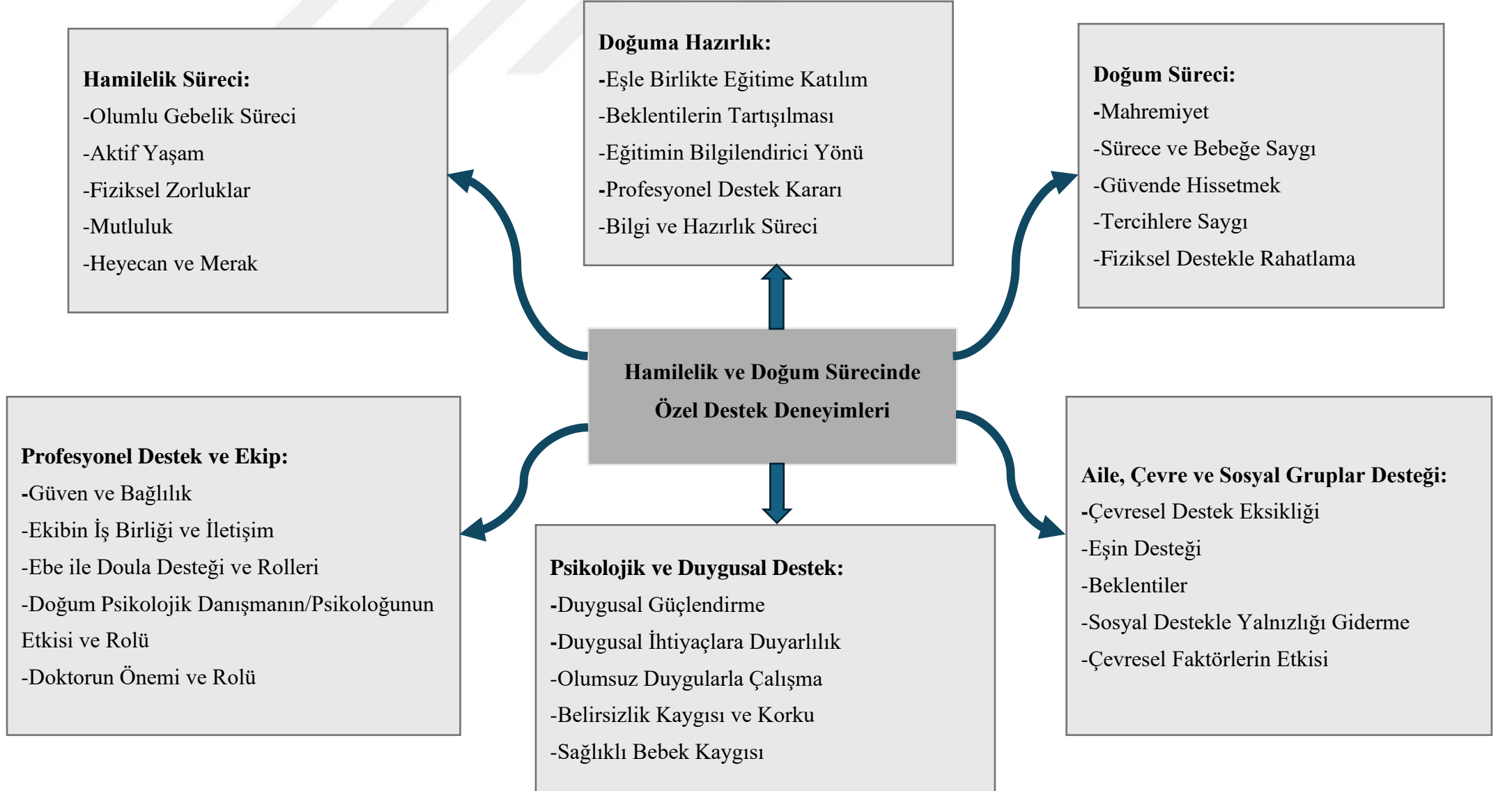
## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

Bu bölümde araştırmanın sonucundan elde edilen veri analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Katılımcıların hamilelik ve doğum sürecindeki görüş ve deneyimlerinden elde edilen ‘Hamilelik ve Doğum Sürecinde Özel Destek Deneyimleri’ doğrultusunda ‘Hamilelik Süreci, Doğuma Hazırlık, Doğum Süreci, Profesyonel Destek ve Ekip, Psikolojik ve Duygusal Destek, Aile, Çevre ve Sosyal Gruplar Desteği’ olarak 6 alt temadan oluştuğu ortaya konulmuştur.



**Şekil 4.1: Hamilelik ve Doğum Sürecinde Fiziksel ve Psikolojik Destek Alan Kadınların Deneyimleri**



## 4.2. Hamilelik Süreci

Araştırma kapsamında hamilelik sürecindeki deneyimler; gebeliğin olumlu süreci, hamilelikte aktif yaşamın devamlılığı, bu süreçte yaşanan fiziksel zorluklar, keyif, umut, heyecan ve merak duygu ve deneyimler olarak analiz edilmiştir.

### 4.2.1. Olumlu Gebelik Süreci

Katılımcıların birçoğu hamilelik sürecini genel olarak keyifli ve pozitif bir deneyim olarak tanımlamıştır. Hamilelikteki olumlu bakış açısı, fizyolojik rahatsızlıkların az yaşanması katılımcıların deneyimlerini pozitif algılamalarına katkı sağlamıştır. Hamilelik sürecinin olumlu algılanmasındaki önemli faktörler, sosyal desteğin sağlanması ve bireylerin kendilerini fiziksel ve duygusal anlamda iyi hissetmeleridir. Özellikle fiziksel sorunların minimum düzeyde yaşandığı gebelik dönemi, bu sürecin eğlenceli ve keyifli hatırlanmasına katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Keyifliydi ya çok eğlenceliydi. Sonra da bir riskli durum ya da endişe yaşamadım'. Yani böyle tatlı, güzel, eğlenceli bir süreç olarak gördüm ben hep hamileliği'. (K2)*

*'Hiç midem bulanmadı, hiç aşımedim. Yani çok aktiftim son ana kadar. Son iki hafta bir izne ayrıldım, o da zor ayrılmadım. İşten doğuma gidebilecek kadar sağlıklıydım yani. O sırada ilaç kullanmadım diyebilirim. Benim hamilelik çok güzel geçti... O kadar sağlıklı, o kadar güzel bir dönemdi ve her yerim güzelleşti diyebilirim. O yüzden güzel duygular benim için. Olumlu, hepsi pozitif'. (K1)*

*'...hamile kalınca da aynı şekilde oldu. Yani pozitif geçti. Ben de çok keyifli deneyimledim. Öncesinde de olumlu bir bakış açım vardı hamileliğe karşı'. (K8)*

*'Hamilelikle ilgili bir sıkıntım yoktu benim zaten. Hep olumlu olacağını düşünüyordum. Hamile kalmadan önce de bu süreci hep keyifle geçeceğini düşünüyordum'. (K9)*

*Ama benim hamileliğim çok zor geçmedi. Böyle mide bulantılı veya başka bir problemle geçmediği için keyifli bir bekleyiş olarak belki söyleyebilirim. Gerçekten de dönüp baktığımda o dokuz aya... Mesela uyku*

*hali çok fazla oluyordu normalden farklı olarak. Ama hani uyuyabildiğim için, uykusuz kalmadığım için o da benim için bir sıkıntı değildi'. (K10)*

*'...çok ilgi gördüğüm bir dönem. Ve hani sevgi, ilgiyi daha çok aldığım bir dönem. Yani ve hamilelik döneminde ben çok büyük fiziksel problemler yaşamadım işte midem bulanmadı vesaire gibi. Ve daha hamileliğin çok keyif aldığım süreçlerini yaşayabildim. Dolayısıyla o bence benim ruhuma çok iyi geldi, çok iyi hissettiğim bir dönem oldu'. (K7)*

*'Çok güzel, çok keyifli, benim vücuduma çok iyi gelen, benim için hiç stres korku falan bunlarla eşdeğer olmayan'... (K11)*

*'Hamilelik benim için, her iki hamileliğimde de çok güzel ve çok özlediğim süreçlerdi'. (K3)*

#### **4.2.2. Hamilelikte Aktif Yaşam**

Katılımcıların bir kısmı hamilelik sürecinde fiziksel kısıtlama ve zorlukların olmadığı ya da minimum düzeyde yaşanmasının, aktif yaşamı sürdürmede olumlu yönde katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı hamilelik sürecinde hareketliliğin kısıtlanmadığını, rutin işlerine devam edebildiklerini belirtmişlerdir. Sporun ve fiziksel hareketliliğin sürece olumlu etkisi dile getirilmiştir. Bazı fiziksel rahatsızlıklar yaşanmasına rağmen, katılımcılar hamilelik sürecinde hareketli kalma durumunu ve aktif yaşamın devamlılığını önemsediklerini vurgulamışlardır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Fiziksel ağrım yoktu. Ben tabii spor yapıyorum, onlardan bahsedeceğim. Hani aktiftim'. (K1)*

*'Hani... çok zor kalktığım, hareket edemediğim, hareketimin kısıtlandığı da son belki iki hafta ya da bir hafta, öyle bir şey olabilir. Onun dışında hareket etmeye de devam edebildim'. (K10)*

*'Tek sıkıntım midem problemydi. O biraz zorlayıcı oldu. Onun dışında gayet normal insan gibi hiçbir sıkıntı yaşamadan hayatıma devam ettim'. (K9)*

*'Son güne kadar da araba da kullandım, son güne kadar bulaşık makinemi de kendim doldurdum. Normal akışında devam eden bir hamilelik süreci oldu'. (K11)*

### 4.2.3. Hamilelikte Fiziksel Zorluklar

Hamilelikte fiziksel zorluklar, katılımcılar tarafından farklı şekillerde deneyimlenmiştir. Katılımcıların bir kısmı bu zorlukların yönetilebilir ve hafif olarak tanımlarken bir kısmı daha yoğun fiziksel rahatsızlıklar yaşadıklarını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar üçüncü trimesterde fiziksel zorlukların yoğunlaştığını belirtirken, bazı katılımcılar ise zorlukların ilk trimesterde yoğunlaştığını dile getirmiştir. Hamileliğin ilk dönemlerinde mide bulantıları ve kokulara karşı hassasiyet gibi belirtiler öne çıkmıştır. Sonuç olarak, fiziksel zorlukların hamilelik sürecinin doğal bir parçası olduğu bazı katılımcılar tarafından kabul edilmiştir. Fakat bu zorlukların şiddeti, etkisi ve hangi dönemlerde yaşandığı konularında bireysel farklılıkların olduğu da görülmüştür. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Sonra da tabii ki ufak tefek hani gebeliğin yaratmış olduğu birazcık bel ağrısı şu bu oldu'... (K1)*

*'İşte şey dediğimi biliyorum mesela, ben hamile kalmadan önceki halimi unuttum. Hani yerden insan bir nefeste nasıl kalkar? Ben bunu hatırlamıyorum. Benim için en azından üçüncü trimester özellikle zorlayıcı geçiyor. Kasıklar ağrıyor, bel ağrıyor, kemikler ağrıyor'. (K13)*

*'Bazen mide bulantıları ilk dört ay vardı hani o dönemki şeylerimde'. (K4)*

*'Olumsuz yönü sadece ilk zamanlar biraz böyle bulantı oluyordu. Öğürme şeklinde, kokulara karşı aşırı bir hassasiyet ilk üç ay'. (K8)*

*'Ayak şişmesi gibi şeyleri pek saymıyorum ama fiziksel kısıtlanmalar genel olarak bir olumsuz bir süreç olarak değerlendirebilirim'. (K7)*

*'Benim hamileliğimde ilk altı ay felaket geçti. Şöyle. Çok istifra ettim. Anlatamam sana. Bütün her şeyim yerle bir oldu. Geberiyorum falan. O yüzden o altı ayda duygularım hep şuydu. Geberiyorum falan konumundaydım. Çok fiziksel zorluk yaşadım'. (K6)*

#### 4.2.4. Mutluluk

Hamilelik süreci, katılımcılar tarafından genel anlamda keyif ve umut barındıran bir dönem olarak ifade edilmiştir. Hamilelik, katılımcılar için sadece fiziksel bir durum değil, aynı zamanda duygusal olarak derin ve anlamlı bir deneyim olarak algılanmaktadır. Bu duygular, bireylerin hamilelik sürecine olumlu bir bakış açısı geliştirmesini ve süreci keyifle geçirmelerini sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'En çok böyle keyif ve umut barındırıyor bence içinde'. (K4)*

*'Daha çok keyif duygusunu var'. (K10)*

*'Çok keyifli bir süreçti. İçinde bir canlıyla beraber yaşıyor olmak, o süreci öyle geçirmek'. (K12)*

*'Benim için hamilelik...Çok güzel, çok keyifli'. (K11)*

*'Benim için çok keyifli bir süreçti hamilelik. Çok pozitif duygularla mutlu hissettiğim, keyif aldığım bir dönemdi'. (K8)*

*'...güzel bir süreç hamilelik. Keyifli'. (K5)*

*'Sonu güzel olacak, yeni bir sürecin başlayacağı hani güzellikleri karşılayacağım bir dönem olduğu için keyifle geçirdiğim süreçlerdi'. (K3)*

#### 4.2.5. Heyecan ve Merak

Hamilelik süreci, katılımcılar tarafından yoğun bir heyecan ve merak duygusuyla ifade edilmiştir. Doğacak bebeğin gelişimi ve ebeveyn olma deneyimi ile ilgili beklentiler, katılımcıların merak ve heyecan duygusunu yaşamalarını sağlamıştır. Tanımadıkları ancak derin bir bağ hissettikleri bir canlıyla ilişki kurma fikri hamileliğin heyecanlı bir süreç olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, hamilelikte yaşanan heyecan ve merak duygusu, duygusal yoğunluğu artırarak hamilelik sürecini anlamlı bir hale getirmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Yeri geliyor heyecanım, merakım çok yükseliyordu'. (K13)*

*'Yani heyecanlı, mutlu. Hep böyle hayal ediyorum. Hani nasıl bir işte çocuk dünyaya gelecek. Hem fiziksel olarak hem duygusal olarak neler paylaşacağız. Yani şu anda da aslında doğum sonrasında da devam eden*

*süreç. O zaman daha böyle iç dünyanın döndüğü, kafanda çok kurguladığın, geleceğe dair hayalleri barındıran heyecanlı bir süreç'. (K4)*

*'...heyecan var, tabii ki merak var'. (K11)*

*'Merak, heyecan. Ondan sonra bir şey, bir derinleşme, içinde bir canlı büyüyor ve onunla da bir ilişki de kuruyorsun. Hani hiç görmediğin, hiç tanımadığın biriyle. Ve görmüş ve tanımış gibisin yani bir yandan da. O yüzden böyle çok değişti. Bir aile olmak, aile olmanın getirdiği, işte eşim de o süreçte olduğu için. Onun heyecanını yaşamak. Bir bütünlük, tamlık. Öyle heyecan ama en çok galiba. Yani heyecan ve merak'. (K5)*

### **4.3. Doğuma Hazırlık**

Doğuma hazırlık süreci, hamilelik döneminde anne adaylarının ve özellikle eş olmak üzere çevrenin bilgi, bilinç ve becerilerini geliştirerek doğum sürecine ve anına fiziksel ve psikolojik olarak hazır hale gelmelerini sağlayan süreç olduğu söylenebilir. Eşin bu süreçteki doğuma hazırlık eğitimlerine katılımı, doğumdaki beklentilerin ifade edilmesi ve tartışılması, katılım sağlanan doğuma hazırlık eğitiminin bilgilendirici yönü, bilgi arayışında olmak ve bu süreçte profesyonel bir ekiple devam etmek, doğuma hazırlığın önemli unsurları arasında yer alır.

#### **4.3.1. Eşle Birlikte Eğitime Katılım**

Katılımcılar, eşlerin doğuma hazırlık eğitimine katılmalarının doğum sürecine olumlu katkılar sağladığını ifade etmişlerdir. Doğuma hazırlık eğitime katılım hem anne adaylarını hem de eşleri doğum sürecine bilinçli bir şekilde hazırlanmalarını sağlamıştır. Eşlerin bu süreçte bilgi sahibi olmaları ve aktif katılımları anne adaylarını duygusal anlamda olumlu etkilemiştir. Bazı katılımcılar, doğuma hazırlık eğitimlerine birlikte katılım sağlamayı hem bilgi edinme hem de eşleriyle birlikte geçirilen özel bir zaman olarak değerlendirmişlerdir. Doğum hazırlık eğitimleri eşlerin bu süreçte geri planda kalmadan sürece aktif bir şekilde dahil olmalarını sağlamıştır ve doğum sürecine hazırlamıştır. Sonuç olarak, eşle birlikte eğitimlere katılım hem anne adaylarının hem de eşlerin doğum sürecine yönelik bilgi ve farkındalıklarını artırdığı ve doğum deneyimlerini daha destekleyici hale getirdiği görülmektedir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Mesela onun da doğumda destek almakla ilgili şöyle bir şey var. Doğuma hazırlık eğitimini falan online beraber almıştık zaten. Yani ben bu konuda birazcık bilgiliydim. Böyle bir şansım vardı ama eşimi kesinlikle hazırladı bence'. (K2)*

*'Mesela eğitim konusu açıldığında da bir o ben gelmem diyebilirdi. Öyle bir şey yapmadı. Her zaman, en başından sonuna kadar yanımdaydı'. (K10)*

*'Ama eşime çok katkısı olduğunu düşünüyorum. Çünkü doğma hazırlık eğitimi hamileyken tekrar aldım. Sebebi de eşim öğrensün ve o bilgileri etmesin. Diyeydi. Ve ona bence çok faydası oldu'. (K8)*

*'Eşimle beraber aldık doğuma hazırlık eğitimini. Benim için eşimle iki günlük bir tatil gibi bir şeydi. İçerisinde dramanın da olduğu, terapinin de olduğu, eğlenenin de bilginin de rahatlamının da olduğu, birlikte gerçekten bir şeyler yaptığımız, bebeğimiz için beraber bir hazırlık süreci yapmış olduğumuz'... (K13)*

*'Eşlerin katılımının çok önemli olduğunu düşünüyorum bir kere her şeyden önce. Çünkü anne adayı özellikle doğum ekibiyle çalışmaya karar vermiş bir anne adayı zaten kendi doğumuna hazırlık için elinden geleni yapıyor olabiliyor ama erkekler biraz daha pasif kalabiliyor ya da daha önemsiz görebiliyor'. (K3)*

#### **4.3.2. Beklentilerin Tartışılması**

Katılımcılar doğum sürecine yönelik beklentilerini profesyonel ekipleriyle paylaşarak ihtiyaçlarının uygun bir şekilde gerçekleşmesini sağlamışlardır. Doğumda kimlerin olacağı, doğumun hangi koşullarda gerçekleşeceği, süreçle ilgili diğer tercihlerin konuşulması, katılımcılar için önemli bir planlama konusu olmuştur. Bu planlamayla birlikte doğum sürecindeki gereksiz stres faktörlerin de önlenmesi sağlanmıştır. Bazı katılımcılar doğum sürecinde kalabalığın olmaması gerektiğinin uygun olacağını ifade etmişlerdir. Doğum sürecinde suda doğum, ten tene temasın gerçekleşmesi, doğum sonrasında kordonun hemen kesilmemesi gibi tercih edilen yöntemler ve beklentiler sürecin doğal ve olumlu bir akışta ilerlemesine katkıda bulunana unsurlar olarak vurgulanmaktadır. Sonuç olarak bu süreç katılımcıların doğum deneyiminin kendi kontrollerinde olmasına ve anlamlı bir deneyim haline gelmesine yardımcı olmuştur.

Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Mesela doğumda yanımda kimin olmasını istediğimi, kimin olmasını istemediğimi, kimin olmasını neden istemediğimi bunların hepsini konuştuk. Mesela doğuma kendi annemle birlikte gitmek istemedim. Birden fazla sebebi vardı. Bunların hepsini onunla konuştuk. Ve bunu annemi kırmadan anneme nasıl söyleyebileceğimizi de konuştuk. Çünkü hani annemle aramda bir ailevi bir problemimiz yok. Ama onun yapısı... Çok panik atak diyelim, panik atak olduğu için doğum anında bana iyi geleceğimi düşünmediğim için doğuma hep eşimle gitmeyi düşündüm, annemle değil. Benim tercihlerimi konuştuğumuz için yaşadığımda bunu da konuştuk. Doğumhanenin önünde bekleyen 10 kişinin olması benim için hoş bir fikir değildi. Bunları ailelerimizle nasıl konuşabileceğimizi, kimden ne zaman ne destek alacağımızı, kimi doğum başladıktan sonra, kimi doğum bittikten sonra arayıp haber vereceğimizi bunları organize ettik mesela Neşe Hanım'la biz seanslarda'. (K10)*

*'Ben suda doğurmak istiyordum. Yani şöyle, bana zorla istemediğim hiçbir müdahale yapılmadı her şeye. Ben okey oldum ve birlikte karar verdik'. (K11)*

*'Benim tek derdim normal doğurmak değil, sağlıklı normal doğurmak. Benim için de bebeğim için de. Hani sezaryene girebilirdim de hiç önemli değildi benim. Benim tek isteğim suda doğum yapmaktı'. (K6)*

*'Ben daha doğal, daha sıcak bir şekilde çocuğumu karşılamak istedim. Hemen sonrasında ten tene temas'. (K4)*

*'Çünkü anneler hani üzüldüğümüzü düşünüp işte panik oluyolar. Biz de onlar panik olmasın diye hani öyle davranmaya çalışıyoruz işte daha kendimizi kontrol etmeye çalışıyoruz derken doğum etkilenebilir diye ben annenin gelmesini istemedim'. (K12)*

*'Serpil dedi ki, "...senin doğumhane"... "Ben doğumhane istemiyorum" dedim. "Evet, ben burada doğum yapmak istiyorum." "Nerede istiyorsan" dedi'. (K6)*

### 4.3.3. Eğitiminin Bilgilendirici Yönü

Doğuma hazırlık eğitiminin bilgilendirici yönü, katılımcılar tarafından genel anlamda hamilelik ve doğuma dair bilinçli bir hazırlık süreci sağlayan unsur olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılar doğuma hazırlık eğitimleri sayesinde bilinmezliğin ve kaygılarının azaldığını, özgüvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir. Eğitimlerin, hastane süreçleri, doğum yöntemleri, isteklerinin farkındalığı gibi birçok konuda bilgi sunduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak doğuma hazırlık eğitimleri hem doğum sürecini hem de doğum deneyimlerini daha anlamlı ve bilinçli şekilde yaşanmasını sağlamaktadır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Hani doğumun ne olduğu ne beklememiz gerektiği ne zaman ne yapmamız gerektiğiyle ilgili hazırladığını düşünüyorum'... (K2)*

*'Konu hakkında bilgi sahibi olmamı. Bilinmezliği azalttı. Tam olarak özeti bilinmezliği azaltması, daha az tedirgin, daha az kaygılı, daha kendine güvenilen bir anne adayı oldum'. (K10)*

*'...olayın tamamen bizim kontrolümüzde olmadığını farkındayım ama ben, yani bir doktor, ben bu eğitimi aldıktan sonra bir doktor bana, "Hadi gel, cuma günü seni sezaryene alıyorum." demiş olsaydı, ben de ona diyebilecektim ki, neden daha ki iki hafta olmadı ki? Hani benim durum hakkındaki kontrolüm... Bilinçsizliğim de azaldı'. (K10)*

*'Yani eşime de bana da çok iyi geldi. O anlamda bilmediğimiz çok şey öğrendik'. (K11)*

*'Pek çok açıdan şey öğrendik eğitimde. Bilmediğimiz konuları öğrendik, işte hastane ayağının nasıl olduğunu öğrendik. Bir sürü şey öğrendik. Onlar biraz daha boyun eğmek zorunda olduğumuz yerlerdi dışarıdan. Ama bunları öğrendiğimizde daha rahat gelen her türlü zorluk ya da bir tıkanma halinde rahat aşılabileceğini düşünerek girdim. Zihinsel kodlama olduğunu fark ettim. Aslında doğum doğal bir şey, sürecinde akışta bir şey'. (K7)*

*'Bence doğum hazırlık eğitimi almak zaten başlı başına önemli bir şey. Çünkü netleştiriyor her şeyi. Ne istiyorum ne istemiyorum veya nelerle karşılaşabilirim'. (K5)*

*'Yani sıkıştırılmış bir süreçte böyle yoğun bir bilgi aktarımı oluyor tabii ki. O yüzden bence büyük bir aydınlanma, büyük bir bilinçlenme oluyor. Yani ben ne kadar kendi ulaşabildiğim kaynaklardan beslensem de kitap okusam da videolar izlesem de birebir eve doğum psikoloğu ve doktorumun verdiği eğitim hem çok güvenilir hem de çok daha kısa sürede yoğun bir bilgi alımı oluyor'. (K3)*

#### **4.3.4. Profesyonel Destek Kararı**

Katılımcılar, profesyonel ekiple süreci yürütme kararlarının sebeplerini ifade etmişlerdir. Bu karar sürecin olumlu, güvenli ve destekleyici bir şekilde ilerlemesine olanak sağlamıştır. Katılımcılar bu süreci daha güvenle geçirebilmek adına yaptıkları araştırmalar sonucunda profesyonel ekiple çalışma kararı almışlardır. Ayrıca, çift olarak sürece birlikte katılım sağlamanın ve süreci birlikte yürütmenin deneyimi anlamlı ve kolay hale getirdiğini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, profesyonel bir ekiple süreci yürütme kararı, katılımcıların destekleyici ve güvenli bir ortamda, ihtiyaçlarına yönelik doğum deneyimleri yaşamalarına olumlu bir katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Biz de eşimle birlikte tamam okey neden olmasın ki biz de hani öğrenelim o zaman neymiş deyip bu keşkesiz doğum ekibine dahil olduk'. (K10)*

*'Ben şöyle, bebeklerle çalışmayı istiyordum. Dolayısıyla anne-bebek ilişkisi üzerine eğitimler almıştım. O eğitimi alırken daha yine internette araştırıyordum, bebek psikolojisi üzerine daha ne bulabilirim diye. O sırada da hamile ve doğum psikoloğu kavramını gördüm internetten, o şekilde keşfettim'. (K8)*

*'Bir de yani doğumla ilgili... Farklı düşüncelerim vardı. Hamilelik, doğum, bebek. Bununla ilgili araştırmalar yaptığımda da hipnobirthing gibi doğal doğum gibi şeyleri keşfettikçe öyle ulaştım. Neşe'yi de önceden tanıyordum. Çünkü çift olarak yapabileceğimiz bir şeydi bu eşimle. Yani bu birlikte öğreneceğimiz bir süreç. Öğreneceğimiz şeyler için eğitim almak gerekiyor. Bu da bunun için uygun bir eğitim diye gördük. Yani eşimle beraber bir sürece başlamak için böyle bir eğitimin iyi olacağını düşündük'. (K7)*

*'Ablam doula. Şehir dışında yaşıyordu ablam. Dedi ki ben böyle bir eğitime kaydoldum. Her ay. Ben de ekiple doğuma ihtiyacım varı söyledim. Kararı da bu şekilde verdim evet, sonra dedim ki benim buna ihtiyacım var. Gerçekten doulaya da ihtiyacım var. Doğum psikoloğuna da ebeye de. Hepsine benim özel olarak ihtiyacım var ve bu ihtiyacımı karşılamalıyım. Benim her şeyden önceliğim buydu. Yani bu şekilde olmamalı, destek alabilmeliyim. Hani böyle bir kolaylık ve güzellik var madem, ben bunu kullanmalıyım. Hep diyorum, ekiple doğum yapmak bence prenses doğumun gerçek tanımı'. (K13)*

*'Güvendiğim bir ortamda, güvendiğim insanlarla doğum sürecini geçirmek beni çok rahatlatan bir durumdu. Ben o yüzden de her iki doğumda ekiple çalışmak istedim'. (K3)*

#### **4.3.5. Bilgi ve Hazırlık Süreci**

Katılımcılar, bilgi arayışının ve hazırlık sürecinin önemini vurgulamışlardır. Katılımcılar, hazırlık sürecinde çeşitli workshoplara katıldıklarını, çeşitli kitaplardan, eğitimlerden faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Bilgi sahibi olmak doğuma dair kaygıları azalttığı belirtilmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Bilgi alma eğilimindeydim. İşte emzirme hakkında, doğum hakkında hani iyi hazırlanan bir süreçti aslında. Hani böyle olursa ne yaparız, şöyle olursa ne yaparız gibi hani konuşmalarımız oluyordu'. (K2)*

*'...benim için hep şeydi yani ne kadar bilirim o kadar kaygım azalıyor'. (K4)*

*'Okuduklarım da etkili oldu'. (K12)*

*'Bir de Hakan Hoca'nın kitabını okumuştum. Doğum kitabını. Senin kadar, eğer resimde partner kimse, eş kimse, onun da bilgilenmesi çok önemli'. (K11)*

*'Eğitim sürecinde de ben de İstanbul Doğum Akademisi'nde olan bazı workshoplara katıldım'. (K13)*

#### 4.4. Doğum Süreci

Doğum süreci, katılımcılar tarafından bireysel tercihlerin ve duygusal, fiziksel ihtiyaçların ön planda olduğu bir deneyim olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar; mahremiyetin korunması, güven duygusunun sağlanması, bireysel tercihler, bebeğe ve sürece saygı ve doğum sürecinde verilen fiziksel destekle rahatlama gibi unsurların bir araya gelerek doğumun olumlu bir deneyime dönüştüğünü ifade etmişlerdir.

##### 4.4.1. Mahremiyet

Mahremiyet doğum sürecinin olumlu bir deneyim olarak deneyimlenmesinde temel unsurlardan biri olarak ortaya çıkmıştır. Mahremiyetin sağlanması ve korunması katılımcıların kendilerini güvende hissetmelerine katkı sağlamış, bu da doğumun daha huzurlu bir ortamda gerçekleşmesini desteklemiştir. Bazı katılımcılar doğum anını başkalarıyla paylaşmak yerine yalnızca destek ekibi ve eşleriyle yaşamayı tercih etmiş, bu tercihlerinin doğum sürecinin özel ve bireysel bir deneyim olarak yaşanmasına olanak tanıdığı vurgusu yapılmıştır. Loş bir ışık, sessizlik ve rahatsız edilmeden doğumun gerçekleşmesi gibi unsurlar, mahremiyetin güçlenmesine destek sağlamıştır ve bu durum katılımcılar tarafından olumlu bir deneyim olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, doğumun dış dünyayla paylaşılan bir gösteri gibi değil, anne, baba ve bebeğin özel anı olarak yaşanması gerektiği vurgulanmıştır. Genel olarak mahremiyetin korunması katılımcılar tarafından duygusal anlamda da önemli bir unsur niteliği taşımaktadır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'...hani böyle mesela bebek doğduğu gibi ya da ben doğumhanedeyken hastaneye gelmelerini istemedim'. (K2)*

*'Çok mahremlik, sanki böyle evde doğurmuşum gibi bir hisle doğurdum gerçekten o ekiple beraber. Böyle hani kedi gibi gerçekten şey... Hani kendi köşene çekilip kendi kendine başka işte kimse olmadan öyle doğurmak istiyorsun. Yani mahremiyete, güvene, özen gösterilmesi önemliydi'. (K4)*

*'Mesela doğuma çıplak girmek, doğumda çıplak olmak... Bunlar da öncesinde yaptığımız veya hazırlıklı olduğumuz şeyler değil ya. İşte loş ortam'...(K10)*

*'Hemen işte odayı kararttı bilmem ne falan, böyle daha loş bir ortam, sessiz rahat bilmem ne, o anlamda çok çok güzeldi, süperdi'. (K11)*

*'Işıkları lütfen karart, istemiyorum.'" Böyle çok loş bir ortam hazırlandı ve Neşe mesela onu odaya sokmadı. Anne baba ve bebeğin özel anı. Şu anda kavuşma anları. Özel bir zaman tanınması gerekiyor'. (K6)*

*'Çünkü alışmış olduğumuz toplumda herkes hastaneye gidip işte yedi sülaleyi oraya toplayarak bunu bir kutlamaya geçirmek istiyor. Ama bizim istediğimiz şey ilk defa aile oluyoruz. Çekirdek aile kavramına. Bunu gerçekten biz yaşamalıyız'. (K9)*

*'Bu kadar mahremiyete özen gösterilebileceğini düşünemiyordum ama yani hastanede. Hem hastanedeyiz, bu kadar mahremiyet, bu kadar özel... Sanki yanımda dualar okunuyor gibi bir alandı'. (K4)*

*'Doğum psikoloğunun da bir o kadar önemli olduğunu düşünüyorum ben doğum sürecinde. O da mesela benim kendi aileme ve hastaneye dair kaygılarımı çok hafifletmişti. Yani aile üyelerimin kaygılarını hafifletmek... Benim mahremiyetimi koruma konusunda çok destek vermişti'. (K3)*

#### **4.4.2. Sürece ve Bebeğe Saygı**

Doğum sürecine ve bebeğe saygı, katılımcılar tarafından önemli bir unsur olarak tanımlanmıştır. Bebeğin dünyaya gelme şekline, zamanına ve doğum sürecine karar verebilmesine saygı duyulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu yaklaşım bebeğin bir birey olarak kabul edilmesini sağlamış ve doğumun, bebeğin kendi sürecini gerçekleştirdiği bir süreç olarak görülmesine katkı sağlamıştır. Doğum sürecinin yalnızca annenin merkezde olduğu değil bebeğin de aktif bir katılımcı olduğu ifade edilmiştir. Katılımcılar bebeğin doğum anındaki çabalarına eşlik ettiklerini ve bebeğe destek olmaya çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Bunun yanında doğum sürecinin yalnızca aile bireyleri tarafından değil çevre tarafından da saygı duyulması gereken bir deneyim olduğu ifade edilmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Hani nasıl doğacağına bile saygı duyduk hani. Nasıl doğacağına bile kendi, çok kararlı bir tiptir kendisi. Zaten nasıl doğacağına bile kendi*

*karar verdi falan diye böyle hani onun yanında değil ama hani zaten onu daha hani doğmadan önce bir birey olarak görmeye başlamıştım'. (K2)*

*'Onun zamanına saygı duyarak. O birey olması daha işte o dönemden başlayarak, onun bireysellerine saygı duyarak, onun gücüne saygı duyarak' ... (K4)*

*' Bir de tabii sadece o kısmı değil, bebeğin dünyaya gelişinin yönteminin, bebenin aslında kendi bilgeliğinin olduğunu, dünyaya gelmeye şekline ve zamanı yerine kendi karar verebileceğini bilmiyordum ben doğumdan önce, buna saygı göstermemiz gerektiğini'. (K11)*

*'Bütün bebekler bu hisle doğabilmeyi hak ediyorlar. Hani bu şekilde karşılanmayı hak ediyorlar. Hani tüm bebekler umarım gerçekten öyle karşılanabildiği bir dünyaya doğru gideriz. Ümit ediyorum. Belki bir çocuğu da belki doğumun en önemli parçası olduğunu fark etmek. Sanki figüranmış gibi davranmamak ona... Evet oğlum, şu an sen gelmek için çabalıyorsun, ben de sana destek olmaya çalışıyorum. Nefesimle destek oluyorum, eğiliyorum, kalkıyorum. Sen yol bulmaya çalışıyorsun, ben de sana en doğru hareket nasıl onu bulmaya çalışıyorum. En doğru hangi pozisyonu alırsam sen rahat edersin diye. Gerçekten bunu her an hissettim doğum başladıktan sonra. Yani o bedeniniz mucize... Ona izin verin, o yapması gerekeni yapacak diyordu Hakan Hoca'. (K13)*

*'Onun doğum süreci. Hani herkese hamilelik de... Hayır, onun doğum süreci. Sen sadece taşıyıcısın. Çünkü gerçekten benim doğurduğum gün değil, onun doğduğu gün. Burada çok önemli. Onun doğduğu gün. Gerçekten ben orada onun doğumuna saygı duydum. Beynim kapattı kendini. Ve onun doğumuna saygı duydum'. (K6)*

*'Çünkü alışmış olduğumuz toplumda herkes hastaneye gidip işte yedi sülaleyi oraya toplayarak bunu bir kutlamaya geçirmek istiyor. Ama bizim istediğimiz şey ilk defa aile oluyoruz. Çekirdek aile kavramına. Bunu gerçekten biz yaşamalıyız'. (K9)*

#### 4.4.3. Güvende Hissetmek

Katılımcılar, doğum sürecinde güvende hissetmenin önemli bir unsur olduğunu belirtmişlerdir. Güvende hissetmek, katılımcıları duygusal ve fiziksel anlamda rahat olmalarını sağlamış ve doğum sürecine duyulan kaygıyı azaltmıştır. Bunun yanında katılımcılar güven duygusunun teslimiyeti de beraberinde getirdiğini belirtmiştir. Sürece ve profesyonel ekibe duyulan güven, kendilerini doğumun akışına bırakabilmelerine olanak tanımıştır. Sonuç olarak, doğumda güvende hissetmek, katılımcılar için sadece bir ihtiyaç değil aynı zamanda sürecin olumlu bir şekilde ilerlemesi için gereklilik olarak görülmüştür. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Hani çok güvende hissediyordum. Hiçbir terslik olduğunu falan düşündüğümü hatırlamıyorum. Böyle güvende hissetmek tabii ki aslında en önemlisi'. (K2)*

*'Güven çok önemli. Hani güvenebileceğim ne oluyor, bana ne oluyor, çocuğum ne durumda. Doğumda gerçekten istediğim şeyler olacak mı, gerçekten beni destekleyecek mi, gerçekten bir sorun var da atıyorum sezaryene mi yönlendirecek? O güven şeydi yani. Kafamda herhangi bir soru işareti yoktu. Sezaryen diyecekse de zaten gerekiyor ki söyleyecek. O yüzden güven ve rahatlık'. (K5)*

*'Güvendim, teslim oldum. Teslimiyetimde de sonunda muvaffak oldum. Bana Hakan deseydi şöyle bir komplikasyon oldu deseydi, ben sezaryene girseydim, asla şu anda da aynı bu duyguları, aynı bu süreci sezaryen olarak anlatacağım. Hiçbir şey olmayacak'. (K6)*

#### 4.4.4. Tercihlere Saygı

Katılımcılar, doğum sürecindeki tercihlerine duyulan saygının süreci olumlu bir deneyim haline getirdiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar tercihlerinin dikkati alındığı durumlarda hem fiziksel hem duygusal olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ve süreci onlar için daha anlamlı ve kıymetli kıldığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak, gebenin tercihlerine duyulan saygı, bireysel farklılıkların kabul edilmesi açısından birer unsur olarak değerlendirilmektir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Tercihlerin konuşulması evet tercihlerin konuşulması hani gebeye saygı duyulması hani bunlar O anki doğumda'... (K2)*

*'Kararları tamamen bana bırakmış durumdaydı. Mesela şeker yükleme testi yaptırmamıştım. Tamam dedi. Senin kararın, birkaç kriter var. Onları halledersen sorun yok. Gayet demokratik bir ortam vardı yani'. (K12)*

*'Yoksa kesin sezaryen olurdu orasında. Çünkü birkaç kere de söylemiştim. Ama tabii biliyorum hemen bu söylediğimde hemen yapmayacaklarını. Ama iki üç kere daha söyleseydim yapacaklarını da biliyorum'. (K8)*

*'...hiçbir müdahaleyi istemiyorum ve bütün bunlar da karşılandı. Ve saygıyla karşılanması sanırım en büyük şeydi. Benim için bu çok kıymetliydi'. (K13)*

*'Bana saygı duyulması. Evet, iyi geldi. Tercihlerime saygı duyulması'. (K3)*

#### **4.4.5. Fiziksel Destekle Rahatlama**

Katılımcılar, doğum sürecinde sağlanan fiziksel desteğin rahatlık sağladığını ve sürecin daha konforlu geçirilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır. Masaj ve fiziksel temasların rahatlatıcı ve duygusal anlamda destekleyici etkisi belirtilmiştir. Bunun yanında profesyonellerin fiziksel destek sağlama tarzlarını da faydalı bulmuşlardır. Sonuç olarak, doğum sürecinde sağlanan fiziksel destek, doğum sürecinin daha anlamlı ve rahat bir şekilde ilerlemesine katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Valla müthiş bir rahatlık. Tabii ki. Yani hani... Yani şu anda bunları yapmamış olduğum bir senaryoyu düşünemem gibi geliyor mesela Tülin'in işte eve yağlar getirdi, masajlar yaptı'. (K2)*

*'İşte o dokunma temasları çok şeydi. Neşe Hoca'nın yanımda dokunması, sırtıma belime, böyle belime çok vuruyordu ağrısı. Onun böyle belime dokunması iyi geliyordu'. (K4)*

*'Orada Neşe Hoca'nın da fiziksel desteği aslında vardı şimdi düşündüğümde. İşte elimi okşamaması, belki o masaj etkisini, masaj hafif yapıyor olması. Oralarda evet, Neşe Hoca'nın hatırladığım kadarıyla*

*fiziksel teması vardı ve bana çok iyi geliyordu o dokunması. O kısım çok iyi geliyordu oradaki o fiziksel desteği'. (K8)*

*O sırada doulam geldi ve iki eliyle başımı sıktı. Bu bir hareketmiş, ismi de varmış ama şunun ismini bilmiyorum...hani beni tutmaya çalışıyor gibi hissettim, ben kendimde değilim gibi. Ama ani bir rahatlama geldi'. (K13)*

#### **4.5. Profesyonel Destek ve Ekip**

Katılımcılar, doğum sürecinde destek ekibinin vermiş olduğu güven verici rolleri ve ekibe olan bağlılıklarını ifade etmişlerdir. Ekibin güçlü özelliklerinden olan iletişimin önemi de ifade edilmiştir. Profesyonel destek sağlayan doulanın, ebenin, doğum psikolojik danışmanın/psikoloğunun ve doktorun süreçteki rol ve yaklaşımlarıyla ilgili katılımcıların ifadeleri yer almaktadır:

##### **4.5.1. Güven ve Bağlılık**

Katılımcılar hamilelik ve doğum sürecinde ekibin güven verici rolü ve ekibe duyulan bağlılığı önemli bir faktör olarak ifade etmişlerdir. Ekibin profesyonel yaklaşımları, bilgi birikimleri ve güven verici tutumları, katılımcıların süreci daha huzurlu ve rahat geçirmelerine katkı sağlamıştır. Bazı katılımcılar yaşadıkları deneyimlerden sonra tekrar aynı ekiple çalışma isteklerini de ifade etmişlerdir. Profesyonel ekibin yaklaşımı, katılımcıların bu süreçte kendilerini güvende hissetmelerine sebep olduğu belirtilmiştir. Ekibin bilimsel bilgiye dayalı çalışması ve güvenilir bir otorite olarak algılanması, katılımcıların doğum sürecine güvenle teslim olmalarına olanak sağlamıştır. Sonuç olarak, profesyonel destek ekibinin güvenilir ve destekleyici rolü, katılımcıların süreci güven içinde yaşamalarını sağlayarak doğumun olumlu bir deneyim haline gelmesine katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Güzel bir destek ekibinin içerisindeydim. Hem yalnız değildim hem profesyonel ellerdeydim hem güvendedim. Hem evimdeydim hem profesyoneldi. Hem ev hem profesyonellik işi gerçekten zor bir ikili. Yani hepsinin zaten psikoloji bilgisi vardı. İlgileri, o acıyı dindirecek yönünde şeyleri, sevgileri, şefkatleri yani hepsini hissediyorduk rol olarak ama hani bu ikisi de medikalden psikolojiye doğru bir rolleri vardı ve gayet hani İyi ve yeterli bir dağılımdı yani. Kime gideceğini biliyorsun mesela. O kafa karışıklığı yaşanmıyor yani bir soru olduğunda. O da değerli. Grubumuz*

*vardı yine doktorla hani bir şey olduğunda yazarız falan. İstedığımız saate ulaşabileceğimiz ebe vardı'. (K4)*

*'Mesela ben doğuma girerken de acaba işte sağlıklı doğar mı, sağ salim doğar mı gibi bir endişeyi hiç yaşamadım. Ve bunu yaşamamamda Neşe Hanımların ve ekibin, Keşkesiz Doğum ekibinin hani diğer yöntemi bilmediğim için evet onların etkisi bu mu yok mu zaten hani üç aşağı beş yukarı aynı şeyleri hissedirdim mi bilmiyorum ama şuna çok eminim ki benim daha rahat olmamı, daha konu hakkında bilgili olmamı vesaireyi sağlayan onlar'. (K10)*

*'Ekibin kendi çıkarı için veya maddi çıkar için bir şeye karar vermeyeceğini, beni bir şeye yönlendirmeyeceğini, yapacağı şeyin, karar vereceği şeyin veya yönlendireceği şey olacaksa bile her zaman annenin ve bebeğin iyiliği ve göz önünde bulundurarak yapılacağını bilmek, o güvenilirlik bence önemliydi'. (K11)*

*'Dolayısıyla daha güven bağıyla daha rahat bir iletişim kurabildik sonrasında da'. (K7)*

*Güvendim, teslim oldum. Teslimiyetimde de sonunda muvaffak oldum. Bana Hakan deseydi şöyle bir komplikasyon oldu deseydi, ben sezaryene girseydim, asla şu anda da aynı bu duyguları, aynı bu süreci sezaryen olarak anlatacağım. Hiçbir şey olmayacak'. (K6)*

*'İşlerinde çok iyi olduklarını zaten bilimsel olarak da bilmek, bir otorite olduklarını bilmek insana müthiş bir güven veriyor'. (K12)*

*'Yani güvende hissettim dediğim gibi. Güvenli ellerdeyim, güvendedeyim. Her şey yolunda, şeklinde hissettim. Hani en korktuğum şey başıma gelmiş. Tabii ben o an farkında hiç değilim. Ama hiç de korktuğum gibi olmadığını görmüş oldum. Yani en korktuğum şey orada başıma gelmiş ama hiç korktuğum gibi olmadı. Çünkü dediğim gibi hiç fark etmedim, hissetmedim. Gene orada Hakan Hoca ve ekibin çok rahat tavrı, profesyonel tavrı, hiçbir şey hissettirmediler bana böyle bir şey olduğuna dair'. (K8)*

*'Hala senden nefes alıyor. Hiç korkma. Aç kordonu dediler. Ben kordonu açtım. Eşim yanımda bu arada falan. Ondan sonra hani o bakışından hemen ne olduğunu anlayıp cevap geliyordu. Yani benim hiçbir şey sormama gerek kalmadı'. (K6)*

#### **4.5.2. Ekibin İş birliği ve İletişim**

Katılımcılar, ekibin birlikte çalışma deneyiminin ve iletişim becerilerinin doğum deneyimlerine olumlu katkısının olduğunu ifade etmişlerdir. Bu olumlu katkı sürece, doğuma ve ekibe duyulan güveni göstermektedir. Ekibin kendi aralarında açık bir iletişimde olması, olası aksaklıkların anneye yansıtılmadan çözüme kavuşturulması katılımcılar tarafından olumlu karşılanmıştır. Profesyonel ekibin farklı uzmanlık alanlarındaki desteklerinin birleşimi bu süreçte kendilerini güvende hissetmelerine katkı sağlamıştır. Sonuç olarak, bu uyumlu ve profesyonel yaklaşım doğumun güvende ve doğal akışında gerçekleşmesinde önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Koordine olmaları. Kendi içlerinde koordine olmaları ve bir önceden de birlikte çalışmış bir ekip olmaları onların güçlü yönleri. Hepsi ayrı ayrı mükemmeldi. İletişim ve etkileşim açısından. Yani bildiğim iletişimlerimiz arasında hiçbir kusur yoktu. Ulaşmak istediğim her zaman hepsine ulaşabildim. Sordum sorularını, hepsine yanıt alabildim'. (K10)*

*'Kendi aralarında çok iyiler. Çok uyumlulardır. Kendi aralarında bu kadar uyumlu bir ekip olması olumlu yansıyor'. (K12)*

*'Hani ekip oluyor olması bence zaten başlı başına güçlü bir kısım. Yani hepsinin oradaki varlığı, hepsinin farklı alanlardaki desteği çok kıymetli. Orada benim doğumum için ellerinden geleni yapıyor olmalarını görmek, benim için onların da orada mücadele ediyor olması, varlığı, güvende hissettirmeleri ve evet ekipteyim ve güvendedeyim hissin oluşması çok çok çok kıymetli'. (K8)*

*'Hepsinin gerçekten ekipçe çalışmış olması, hiç kimsenin birbirinden rahatsız olmadan, ben yaparım onun işini de ona burada ihtiyaç yok demeden. Ekipçe çalışarak yapmış oldukları şey. İnanılmaz güzel bir şey. Mesela doktorum trafiğe takılmış ve ben doğumhaneye girdiğim an o da o*

*anda girmiş. Ama benim bundan haberim yoktu. Ben doğum sonrası öğrendim. O son anda yetişmiş. Onlar kendi aralarında konuşmuşlar, halletmişler. İşte bunu bana hiç yansıtmamışlar'. (K13)*

*'Herkesin görev dağılımı aslında o kadar net ki. Yani bu üçü olmadan bir doğum nasıl akar, nasıl kendi yolunda ilerler, bunu hayal etmem çok zor. Mutlaka pek çok aksaklık ya da süreci takacak şeyler çıkabilir gibi geliyor bana'. (K3)*

*'Her gelişimi, her olayı, her şeyi oradan birbirlerine aktarıp birbirlerine haberdar olmaları bence çok önemli bir şey'. (K11)*

#### **4.5.3. Ebe ile Doula Desteği ve Rolü**

Katılımcılar, ebe ve doula desteğinin önemini vurgulamışlardır. Ebe ve doulaların fiziksel ve duygusal destek sağladıklarını ve doğum sürecini kolaylaştırdıklarını belirtmişlerdir. Ebe ve doulaların doğumun tüm aşamalarında anneye rehberlik ederek, doğumda uygun pozisyonlarının belirlenmesi, nefes tekniklerinin kadına hatırlatılması ve fiziksel temas ile rahatlama sağladıkları ifade edilmiştir. Ebe desteği sadece doğum sürecinde değil doğum sonrası emzirme ve bebek bakımı gibi konularda da rehberlik sağlayarak güvende hissetmelerine katkı sağlamıştır. Ebeler, sezaryenle sonuçlanan doğumlarda dahi varlıklarını hissederek kadının güven ve rahatlığını sağlamışlardır. Doulalar ise, fiziksel destek sağlayarak gebelere destek sağlamışlardır. Sonuç olarak, ebe ve doulaların doğum sürecindeki desteği ve rehberlik etmeleri katılımcıların duygusal ve fiziksel anlamda güçlenmelerine katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Ebe desteğim psikolojik bir sürece dairdi. En büyük destek ebemden geldi bence. Ebenin rolü doğumu kolaylaştırmak'. (K10)*

*Ebe ile ilgili de biraz doğum sonrasında bebek bakımı. Mesela bebek bakımıyla da ilgili, emzirmeyle de ilgili, sonrasıyla da ilgili destek vermeleri. Veya işte... O dalgaları karşılama sürecinde doğumhanedeki tabii bütün o fiziksel ve ebenin yönlendirmeleri, nasıl hangi pozisyonda İkinacaksın, hangi pozisyonda nasıl nefes alacaksın, masaj yapması, dokunması bir şekilde'. (K12)*

*'Yani ebemin desteği o sırada çok önemliydi. Yani duygular havada uçuşurken yani orada benim tarafımdan sağlıklı bir yerden ne isteyebileceğimi, neye ihtiyacımın olabileceğini öngörebilen bir eşlikçinin olması çok çok önemliydi. 4-8 nefesini o sırada unuttum ama hani ebem hatırlattı mesela'. (K7)*

*'Çünkü zaten doğumu ebe yaptırır'. (K9)*

*'Ebenin kesinlikle doğum süreci boyunca bana teması, desteği çok önemliydi. Yani sezaryenle sonuçlanan doğumumda da aynı şekilde varlığı çok önemliydi'. (K3)*

*O sırada doulam geldi ve iki eliyle başımı sıktı. Bu bir hareketmiş, ismi de varmış ama şunun ismini bilmiyorum...hani beni tutmaya çalışıyor gibi hissettim, ben kendimde değilim gibi. Ama ani bir rahatlama geldi'. (K13)*

#### **4.5.4. Doğum Psikolojik Danışmanın/Psikoloğunun Etkisi ve Rolü**

Katılımcılar, doğum psikolojik danışmanın/psikoloğunun desteğini ve varlığını hamilelik ve doğum sürecinin zihinsel, fiziksel ve duygusal anlamda daha olumlu ve huzurlu bir deneyim sağlaması noktasında önemli bir unsur olarak tanımlamışlardır. Doğum psikolojik danışmanı/ psikoloğu, doğum öncesinden başlayarak anne adayını, eşini ve aileyi yapılan seanslarla doğum sürecine hazırladığı ifade edilmiştir. Yapılan bu seanslarla sadece doğum sürecine değil, aynı zamanda anneliğe geçiş deneyimine, hamilelik ve doğuma karşı algıların ele alınmasıyla kaygıların yönetilmesi noktasına odaklanılmıştır. Katılımcılar, doğum psikolojik danışmanın/psikoloğunun doğuma dair rehberlik sağlamasıyla kaygılarının azaldığını, güven duygusunun ve motivasyonlarının arttığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, doğum psikolojik danışmanın/psikoloğunun aile bireylerinin kaygılarını yönetme ve mahremiyetin korunmasını sağlama gibi konularda da önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu sadece annenin doğum anındaki süreciyle değil, doğum öncesi süreçle, kadının doğuma bakış açısıyla, hamilelik ve doğum sürecine dair algılarıyla, geçmişte yaşadığı ve şahit olduğu deneyimlerin olumsuz etkileriyle, doktordan beklentilerini nasıl ifade etmesi gerektiğiyle ilgili bütüncül bir yaklaşım sunmuş ve bu yaklaşım katılımcıları güvende hissettirmiştir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Öncesinde işte seanslar yaptık. Benimle psikolog hani benimle ayrı, eşimle ayrı, annemle ayrı'. (K4)*

*'Ben bunu böyle yapmak istiyorum diyen ben değildim. Bunu nasıl yapmak istiyorsun diyen soran Neşe Hanım'dı. İşin uzmanı olduğu için de bu soruları kıymetli bir yere geldi yani. Psikoloğun rolü de ortamın, bebeğin doğacağı ortamın daha mutlu ve daha huzurlu, daha az kaotik bir hal alması sağlamak. Beklentim olmamasına rağmen pamuklara sarıldım, sarmalandım diyebilirim'. (K10)*

*'Neşe hocayla görüşmüştük ama iki üç seans yapmıştık. Tabii ki Neşe hocanın varlığı bence inanılmaz. Doğum psikoloğu daha öncesinde bilmediğim bir şeydi. Bir alandı açıkçası. Onun dokunuşları, onun hayal ettirdikleri, onun açtığı kapılar bence doğumu çok fazla rahatlattı. Eşime verdiği destek yine aynı şekilde. Mesela eşim sanırım o destekle beraber doğumda bu kadar aktif ve yanımda olabildi. Orada bir anne gibi de bir yandan hani Neşe Hoca. ...bütün sakinliği, pozitifliğiyle eşimi dinginleştirdi. Yine aynı şekilde. Dokunuşlarıyla, ses tonuyla. Cümleleriyle, bana hayal ettirdikleriyle orada inanılmaz bir güç kaynağıydı benim için. Her zorlandığım anda çok yaklaştığımı, bebeğimi hayal etmemi, işte ona kavuştuğum anı hayal ettirdi'. (K12)*

*'Ya sırf o doktoru değiştirebilmek için ben Neşe Hanım'la seans yaptığımı biliyorum. Yani nasıl konuşacağım, nasıl söyleyeceğim ona... Yani annemi kontrol etmek, babamı kontrol etmek, babamın kaygıları hiçbirini beni ilgilendirmiyordu. Neşe'nin hepsini, evet, hepsini hani tutacak kadar, kucaklayacak kadar, hani hepsini halledecek kadar yani büyük olması, kapsaması, o gücü yani işte...Onların kaygıları daha fazla olduğu için o yüzden onlar çok o sırada o zaman işte Neşe Hanım'ın yani psikoloğun desteği devreye giriyordu oradaki onların eksikliğinde o şeyde onları yönetmek anlamında yani'. (K11)*

*'Neşe Hoca benim için güvenli liman idi. Yani psikoloğum çok çok iyiydi. Dediğim gibi çok rahat ve güvende hissettim. Doğum psikoloğunun oradaki o duygusal süreçlerde rahatlamayı sağlıyor olması. Neşe Hoca*

*geldikten sonra kendimi teslim etme ve o güven duygusunu yaşamak çok iyi gelmişti bana'. (K8)*

*Doğum psikoloğumla daha çok duygusal olarak doğuma hazırlanma ve hamileliğin bitişiyle ilgili potansiyel yaşayabileceğim zorluklar, kendi annemin doğumu sırasındaki süreç, benim doğumum nasıl olur gibi bunların üzerine konuşmak iyi geldi. Doğum psikoloğumun görevi duygusal olarak benim ve eşimin süreçte duygusal olarak desteklenmemizdi. Nitekim o da öyle oldu'. (K7)*

*'Başladı görüşmelerimiz, birer birer seanslar. Gerçekten çok iyiydi. Görüşme şeklim şöyleydi. Ben en az seninle dört kez görüşeceğim. Ama sen ne zaman istersen randevu alıp gelebilirsin. Ben de ne zaman böyle senin gelmen gerektiğini düşünürsem çağıracağım, gelirsin şeklindeydi. Biz galiba beş altı kez görüştük. Gerçekten çok iyi geliyordu. Psikolojik destek sanırım navigasyon. Yolu biliyor olabilirim. Ama yol değişmiş olabilir, heyecanla sapağı kaçırabilirim, başka bir yol olmadığını zannedebilirim. Benim için navigasyondur. Yani yolu kaybetmemem için, kendimi kaybetmemem, doğru noktaya varabilmem için gerçekten bir rehberlerdi. İyi ki varlardı. Çok güzel bir rehberlerdi. Doğum psikoloğu zaten psikolojik tüm süreçlerimi... ele alan birisi, daha hamilelikte bunu yapan birisi. Yani ciddi büyük bir konfordu'. (K13)*

*'Psikoloğun/psikolojik danışmanın rolü bence burada ön planda kalıyor. Çünkü orada işte nefesinizin kesildiği ya da yorulduğunuzu hissettiğiniz yerde sözleriyle destek olmak zaten moral motivasyonu yükseltmek anlamında. O da gayet yerinde ve yeterliydi'. (K9)*

*Plasentayla işte konuşma, işte ne bileyim bebeğim hazır mı, hazır değil mi, ne zaman gelecek yani. O kadar önemli bir şey ki hani psikolojik destek alma, yani o doğum psikoloğunun varlığı o kadar önemli ki seni direkt onunla aynı şeye sokuyor yani. Hani bebekle nasıl hissediyorsun? Zaten bir bütünsün aslında fiziken ama ruhsal olarak da bir bütün olmayı ve zihinsel olarak da aynı alana girmeyi sağlıyor bence. O yüzden Neşe Hoca yani çok çok çok önemli yani hakikaten. Benim için çok değerlidir varlığı, desteği. Annem de görüşmüştü diye hatırlıyorum. O da güzeldi yani. Hem*

*ben anne olacağım ve benim annemle de görüşülmesi. Oradaki bir bağ, oradaki belki bir eksiklik varsa onların tamir olması. O da güzeldi bence’.* (K5)

*‘Doğum psikoloğunun da bir o kadar önemli olduğunu düşünüyorum ben doğum sürecinde. O da mesela benim kendi aileme ve hastaneye dair kaygılarımı çok hafifletmişti. Yani aile üyelerimin kaygılarını hafifletmek ve benim mahremiyetimi koruma konusunda çok destek vermişti’.* (K3)

#### **4.5.5. Doktorun Önemi ve Rolü**

Katılımcılar, doktorun rolünün genellikle hamilelik ve doğum sürecinde tıbbi ihtiyaçlara yönelik olduğunu ifade etmişlerdir. Doktorun, daha çok anne ve bebeğin sağlığını koruması ve gerektiği zaman gerektiği yerde müdahalede bulunması gerektiği belirtilmiştir. Bazı katılımcılar tıbbi gereksinimin yanında doktorun varlığının güven ve sakinlik hissi sağladığını ve kadının süreci olumlu algılamasına katkı sağladığı vurgulamışlardır. Ayrıca doktorun müdahaleci olmayan bir tavır sergilemesi, annenin tercihlerine saygı duyması ve bu doğrultuda destek sağlaması katılımcılar için olumlu bir unsur olmuştur. Bu yaklaşım doğumun daha doğal bir süreç olarak ilerlemesine hem de annenin kendini rahat hissetmesine olanak sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*‘O yüzden hani burada hani doktorun önemi, tabii ki doktor süreçte çok önemli. Hani o ihtiyaç duyduğumda, hep kapıdaydı. Hep kapıdaydı yani. Hani öyle yanımda değildi diyemem. Girdi, baktı, çıktı, gitti falan. Hani zaten de öyle olsun istiyordum. Hani hep kapıdaydı, hep yanımdaydı’.* (K2)

*‘Doktorun rolü annenin ve çocuğun sağlıklı olması sağlamak’.* (K10)

*‘Mesela doğum sürecinde bütün doktor muayeneleri çok olan sıradan rahat geçti. Gereksizlikçe hiçbir müdahale zaten Hakan Hoca yapmadı. Doktorun konuştuğumuz gibi muayenelerde bizi eksiksiz yönlendirmesi, muayene edilebilecek ne varsa bizimle konuşması veya belirtmek istediği bir şey varsa belirtmesi’.* (K12)

*‘Hakan Hoca'nın son vakitte geleceğini, son yarım saat geleceğini, doğum anında geleceğini biliyordum. Gerçekten öyle de oldu. O da iyi geldi. Çünkü Hakan Hoca'yı gördüğümde tamam, doğum yaklaşıyor, hissi*

*oluşmaya başladı. Hakan Hoca'nın da varlığı iyi geldi bana. Ben belki çekinirim, rahat edemem gibi düşünüyordum. Ama hiç öyle olmadı. Destekleyen, sakinleştiren. Her şeyin yolunda ve iyi gittiğini hissettiren kısımdaydı'. (K8)*

*'Doktorun rolü tıbbi olarak gerekli yerde benim ve bebeğinin sağlığını korumak için müdahalelerde bulunmaktı. Nitekim öyle yaptı'. (K7)*

*'Doktorun rolü zaten sizden olabildiğince uzak durmaktır. Bir terslik olduğunda gelmesidir'. (K9)*

*'Gerçekten doktorun 10 santim açılmaya kadar verebileceği bir destek, yapabileceği bir müdahale yok. Onun da son anı bekleyip orada devreye girmesi gerekiyor'. (K3)*

#### **4.6. Psikolojik ve Duygusal Destek**

Psikolojik ve duygusal destek, hamilelik ve doğum sürecinde katılımcıların duygusal güçlenmelerini sağlarken, duygusal ihtiyaçlara duyarlılık güven duygusunu pekiştirmiştir. Hamilelikteki belirsizlik kaygısı ve bebeğin sağlığıyla ilgili endişeler psikolojik destek ve rehberlikle ele alınmıştır. Tüm bu unsurların etkileri katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

##### **4.6.1. Duygusal Güçlendirme**

Katılımcılar duygusal güçlenmenin psikolojik destekle mümkün olacağını ifade etmişlerdir. Psikolog/ psikolojik danışman eşliğinde yapılan imgeleme çalışmaları katılımcıları bilişsel ve psikolojik olarak doğum sürecine hazırlamıştır. Psikoloğun varlığı, dokunuşları ve psikolojik ve duygusal desteğin ulaşılabilir olması süreci kolaylaştırmada önemli bir unsur olmuştur. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'İmgeleme yapmıştık, doğum sürecimin nasıl olacağına dair, hani o şeyden itibaren hani sancı geldi, ben neredeyim, nereye gidiyorum, o bir bilişsel olarak da hazırlayan da bir süreç, işte hem bilişsel hem duygusal olarak yaşayacaklarını. O psikolojik olaylar çok faydalı olmuştu. Tabi tabi psikologla seanslarımız oldu'. (K4)*

*'Neşe hocayla görüşmüştük ama iki üç seans yapmıştık. Tabii ki Neşe hocanın varlığı bence inanılmaz. Doğum psikoloğu daha öncesinde*

*bilmediğim bir şeydi. Bir alandı açıkçası. Onun dokunuşları, onun hayal ettirdikleri, onun açtığı kapılar bence doğumu çok fazla rahatlattı'. (K12)*

*'Yani ben o dalgayı karşılarken Neşe yanımda hani beni acayip bir korumaya şey yapmaya çalışıyordu'. (K11)*

*'Yani zaten o anda şu an baktığımda ne söyledi ne yaptı, onlar hiçbir şey yok. Sadece oradaki o güven duygusu var. Desteklediği, yanımda olduğunu hissettiği, hani bunu yapabileceğim gücünü verdiği hisler var. Söz olarak ne söyledi hiç aklımda değil. Ama verdiği o hisler rahat atmosferini sağladı'. (K8)*

*'Yani keşkesiz doğum eğitiminde aslında orada bir psikolojik bir destek başlı başına bütüncül olarak düşündüğümüzde beni orada almıştım. Sonra işte doğum psikoloğuyla yaptığım seanslar vardı benim eşimin ayrı ayrı. Bunlar psikolojik destekti ve çok iyi gelmişti gerçekten'. (K7)*

*'Psikolojik olarak bir desteğe ihtiyaç hissettiğimde ya da kendimi sıkışmış, ruhen gerçekten yardıma ihtiyacım olduğundaysa doğum psikoloğumla iletişime geçiyordum. Ya seans alıyordum ya telefonda, mesajda destek görüyordum'. (K13)*

#### **4.6.2. Duygusal İhtiyaçlara Duyarlılık**

Katılımcılar, doğum sürecinde duygusal ihtiyaçlara yönelik duyarlılığın önemini vurgulamışlardır. Duygusal ihtiyaçların dile getirilmeden anlaşılması bu süreçte duygusal rahatlama sağlamıştır. Doğum psikolojik danışmanın/ psikoloğunun, kadının kendini duygusal anlamda iyi hissetmediğinde ulaşılabilir olması ve desteklenmesi katılımcıları hafiflemiş hissettirmiştir. Sonuç olarak psikolojik danışmanın/psikoloğun duygusal ihtiyaçlara duyarlılık göstermesi katılımcılar üzerinde olumlu etki yaratmıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Valla psikoloğun rolüm o anda duygusal ihtiyaçlarıma duyarlılık göstermesi. Çünkü neye ihtiyacın olduğunu söylemiyorsun. Normalde ihtiyaçlarını rahat söyleyen biriyimdir. Buna ihtiyacım var, buna ihtiyacım var gibi. Ama söylemeden anlasın istediğin bir yer orası'. (K2)*

*'Benim bu fikirlerimden ve duygularımdan ötürü tedirginlik yaşamamamı sağladı Neşe Hanım. Çiğdem Hanım da her zaman saçımı okşadı, sevdi. Bakın mesela bu Çiğdem Hanım'ın saç okşaması ve sevmesi duygusal destekte çok kıymetli olabilir'. (K10)*

*'Onların kaygıları daha fazla olduğu için o yüzden onlar çok o sırada o zaman işte Neşe Hanım'ın yani psikoloğun desteği devreye giriyordu oradaki onların eksikliğinde o şeyde onları yönetmek anlamında yani'. (K11)*

*'O iyi gelmişti. Orada Neşe Hoca'nın o psikolojik desteğini alıyor olmak, orada o duygunu paylaşıyor ve görülüyor, anlaşılıyor olması. O zamanlar iyi gelmişti. Yani hafifletmemiş, hafifletmese de görülüyor olması, dinleniyor olması, bir kişiyle daha paylaşıyor olmak bana iyi gelmişti'. (K8)*

*'Psikolojik olarak bir desteğe ihtiyaç hissettiğimde ya da kendimi sıkışmış, ruhen gerçekten yardıma ihtiyacım olduğundaysa doğum psikoloğumla iletişime geçiyordum. Ya seans alıyordum ya telefonda, mesajda destek görüyordum'. (K13)*

#### **4.6.3. Olumsuz Duygularla Çalışma**

Katılımcılar, hamilelik ve doğum sürecine karşı hissettikleri olumsuz duyguları çalışmanın korku ve kaygılarla başa çıkmada önemli bir unsur olduğunu ifade etmişlerdir. Psikolojik destek sayesinde, katılımcılar sezaryen kokusu gibi bireysel kaygıları fark edip bu kaygılarla yüzleşerek dönüştürmüşlerdir. Ayrıca, geçmiş yaşantıların ve olumsuz toplumsal algıların çalışılması ve yeniden yapılandırılması sürecin bir parçası olmuştur. Bu çalışmalar sürecin daha olumlu, güvenli ve huzurlu bir deneyime dönüşmesine katkı sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Hani kaygıları önceden konuşmak. Tabii ki çünkü çok rahatlatıcıydı. O yüzden de böyle Neşe hocayla tabii bunları çalışıyor olmak iyi oldu'. (K2)*

*'Ve benim bu fikirlerimden ve duygularımdan ötürü tedirginlik yaşamamamı sağladı Neşe Hanım'. (K10)*

*Sezaryen olma ihtimali yüksek geldiği için sezaryenden çok korkuyordum. Ve bunu hamile kalana kadar da bilmiyordum. Hamile kaldıktan sonra ben sezaryenden korkuyorum. Ben başaramayacağımı düşünüyorum. Sezaryen olursam bir başarısızlık olacağını düşünüyorum. Bu duyguya çok sahip olduğumu fark etti. Ve gerçekten bu çalışmalarda, bu korkumda, işte sezaryen olursam başarısız olmuş sayılacağım, düşüneneceğim de hepsi tamamen değişti, dönüştü'. (K13)*

*'Neşe Hanım'ın en büyük sözlerinden bir tanesi. Siz gerçekten mi korkuyorsunuz? Toplum tarafından mı korkutuldunuz? Biz toplum tarafından korkutulduğumuz kısmı atlatıp kendi bedenimizde zaten bunun korku olmadığını gördük'. (K9)*

*Orada biraz böyle korkular oluşmuştu. Onu zaten o kısmında belki şey kısmında geliriz bilmiyorum ama şu an o aklıma geldi. Neşe Hanım'la zaten o kısmı da çalıştık. Doğum psikoloğunun olması o yüzden bence çok etkili, çok önemli. Aslında işte bir ne bileyim işte büyükbabamın annesinin adını vermesiyle hatta annesinin de işte erken yaşta hastalanarak bu dünyadan göçmesiyle ilgili bir ayrıştırma yaptık öyle söyleyeyim. Ve ben sürekli sonlara doğru böyle 9. ay içerisinde 8. ay falan şey oluyordum yani, tamam çok güzel çok mutluyum işte meditasyonlar yaparken ama sanki ben içinde yokum, yani bebek doğacak, işte oğlum doğacak ve sanki ben içinde olmayacağım gibi bir hüznün katlıyordu içime. İşte o negatif diyebileceğim kısım o olabilir hani ama onu da dediğim gibi zaten destek alarak çözdüm'. (K5)*

#### **4.6.4. Belirsizlik Kaygısı ve Korku**

Katılımcılar, hamilelik sürecindeki belirsizliğin kaygı ve korkuya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Doğum öncesi yapılan testler gibi süreçlerde belirsizliğin getirdiği kaygı ilk tecrübelerinde daha yoğun bir şekilde yaşandığı ifade edilmiştir. Belirsizlik ve bebeğin katılımcılarda duygusal bir yük oluşturmuştur. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Öncesinde de bu arada hamilelik sürecinde de belirsizlik zaten çok kaygı verici oluyor'. (K4)*

*'Ama mesela Şu geliyor aklıma, bu prenatal testleri yaptırdığımız, ikili testleri yaptırdığımız, eğer bebekte bir sorun olacak mı gibi test yaptırdığımız dönemlerde oralarda da büyük bir tedirginlik vardı ne olacağını bilmediğin. Yani varlığıyla ilgili hiçbir fikriniz olmayan birisinin başına bir Şey gelecek mi acaba diye o zamandan itibaren endişelenmeye ve tedirgin olmaya başlıyorsunuz. Bu mesela benim ilk tecrübem olduğu için tamamen konu hakkında nasıl ilerleyeceğiyle ilgili bir fikrim yok'.* (K10)

*'Bilinmezliğin getirdiği hafif kaygılar var, korkular var. Evet, belirsizliklerin ortadan kalktığı, biraz daha bazen farklı belirsizliklerin geldiği de yeni Şeyler öğrendiklerinde farklı belirsizlikler geliyor'.* (K11)

*'Kaygı vardı. Bence her gebelikte olur mutlaka diye düşünüyorum. Bazı belirsizliklerin yarattığı kaygılar vardı'.* (K3)

*'Yeri geliyor korkularım çok yükseliyordu'.* (K13)

*'Benim de benim hep sorun vardı ve dizimde sorun vardı ve ben hamileliğimin başında çok korkuyordum'.* (K6)

#### **4.6.5. Sağlıklı Bebek Kaygısı**

Gebelik sürecinde annelerin sevinç heyecan ve mutluluk gibi duygularla beraber kaygı duydukları da görölmüştür. Katılımcılar hamilelik sürecinde bebeğin sağlık durumu ile ilgili kaygılar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu kaygılardan biri de bebeğin gelişimiyle ilgilidir. Katılımcılar gebeliğin farklı dönemlerinde bu kaygıyı farklı yoğunluklarda deneyimledikleri de görölmektedir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Sadece birtakım kaygılar belki. Bebek, bebeğin sağlıklı olmasıyla ilgili. Bebeğe dair, bebeğin sağlıklı gelişip gelişmeyeceğine dair'.* (K12)

*'Kaygılı bir tarafı da vardı. Bebeğin kalbi atıyor mu, atmıyor mu, onu çok ilk başlarda hissetmiyorsun. Bebek iyi mi? Sağlam doğacak mı? İyi doğacak mı? Kaybedecek miyim? Sanki çocuğa hep bir Şey olacak, erken doğacak veya kalbi atıyor mu falan diye böyle çok kaygılı olduğumu, yani 6. aya kadar falan onu çok hissettiğimi hatırlıyorum yani'.* (K11)

*'Tabii ki ara ara kaygılarımın da olduğu, bebeğimin sağlığıyla ilgili nasıl olur şeklinde kaygılarım da oluştuğu bir dönemdi aynı zamanda. Özellikle sonlara doğru. Son dönemlere göre o kaygılarım sağlığıyla ilgili böyle biraz kaygıların oluşuyor olmasını olumsuz olarak tanımlayabilirim'. (K8)*

#### **4.7. Aile, Çevre ve Sosyal Gruplar Desteği**

Katılımcılar aile, çevre ve sosyal destek sürecinde desteğin eksikliğinden, çevresel faktörlerin etkisinden ve beklentilerden, eş desteğinin öneminden, hamilelik ve doğum sürecindeki yalnızlığın sosyal gruplarla giderilmesi gibi unsurlardan bahsetmektedirler. Destek eksikliği nedeniyle katılımcılar yalnızlık duygusunun tetiklendiğini ve zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aile ve çevreden, alınan kararlara saygı duyulması ve gereksiz destek müdahalelerden kaçınılmasıyla ilgili beklentiler ortaya çıkmıştır. Bu unsurlar katılımcılar tarafından ifade edilmiştir:

##### **4.7.1. Çevresel Destek Eksikliği**

Katılımcılar, hamilelik ve doğum sürecinde çevresel destek eksikliği yaşamının olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir. Destek eksikliği yalnızlık hissini arttırmış ve bu süreçte duygusal ve fiziksel desteğe ihtiyaç duymuşlardır. Katılımcılar bu süreçte çevredeki kişilerin daha anlayışlı ve ilgili olmalarını, kadının ihtiyaçlarının neler olduğunu anlamalarını ve bu konuda destek sağlamalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca çevrenin ilgisizliği ve destek eksikliği bazı katılımcılarda hayal kırıklığı yaşanmasına sebebiyet vermiştir. Bu durum, hamilelik ve doğum sürecinde çevresel ve sosyal desteğin ne kadar önemli ve kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Ama çevremde gördüğüm ne yapacaklarını bilmiyor olmuşları'. (K13)*

*'Tabii herkes daha ilgili olsun istiyor insanlar. Daha çok sorsunlar, işte daha çok ilgilenirler. Varsa bir eksik işler yapılacak bir iş, bir ucundan tutsunlar falan istiyor insan. Çünkü bir süre sonra işler gerçekleşmeye, karmaşılaşmaya başlıyor. Daha çok ilgilenildiğini bilmek iyi olurdu'. (K12)*

*'Gebeyken annem tarafından daha çok anlaşılmaq, anlaşılmış olmak isterdim. Duygusal anlamda yani arkadaşlarımda o süreci benimle*

*paylaşması, işte pozitif şeyler yaşamak, ne bileyim işte böyle konuşmak, anlatmak, biraz daha benim yanımda olmaları falan gibi beklentilerim oldu tabii ki de. O da karşılanmadı diyebilirim'. (K11)*

*'O duygusal nokta kısmında, yani bağı kurma kısmında çok fazla bunu yapamıyordu. Yani işte karnıma dokunup sevsin, konuşsun, o kısımlar yoktu. O bir eksiklikti bence'. (K8)*

*'Hatta bundan böyle biraz mustarip olduğum için etrafımda hakikaten yeni doğum yapmış olan birilerine ekstra böyle yardımlar ediyorum. Yeni halinden anlayarak. Dolayısıyla çok çevremde, ailemin dışında tabii ki, komşu olarak söyleyeceğim. Öyle çok hayırlı olsun falan deyip hayatımı kolaylaştırmaya çalışan çok da bir komşum yoktu yani'. (K7)*

*'Annem olmadığı için baba olarak babamın da söylediği, konuştuğu bir durum yoktu tabii ki. Kardeşlerim hepsi bir yandan küçük'. (K13)*

*'Bu süreçte çok yalnızdım ben. Çok yalnızdım. Güçlü olma süreci gerçekten yapayalnızdım. Köpek dolaştıracak ben dolaştırıyorum. O olacak ben dolaştırıyorum. Oraya pazara gidilecek olurdu ben pazara gidiyorum. Hiç kimse yardım etmedi. Annem, babam, kocam, herkes dahil olmak üzere'. (K6)*

#### **4.7.2. Eşin Desteği**

Katılımcılar, eşin hamilelik ve doğum sürecine katılım sağlamasının ve destek vermelerinin önemli ve anlamlı katkı sağladığını belirtmişlerdir. Eşlerin süreçte duygusal ve fiziksel destek sağlamaları kadınların bu süreci daha güvende geçirmelerine yardımcı olmuştur. Eşlerin desteği kadınları değerli hissettirmiştir. Bebeği eşle birlikte karşılayacak olmak aile olmanın önemini ve annede ortaya çıkan yalnızlık duygusunun azalmasını sağlamıştır. Sonuç olarak, eşlerin sürece dahil olması fiziksel destekten öte, duygusal anlamda güçlenme sağlamıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Eşim bir süre işe gitmedi falan. Eşim yanımdaydı'. (K2)*

*'Eşim aynı şekilde elimi tutup hangi pozisyonda nasıl destek vereceğine falan onlara hakimdi'. (K4)*

*'Yani oğlumuzu birlikte karşılıyor olmak bence kıymetliydi. Yani yalnız olsaydım bu hissi yaşayamazdım. Hani oğlumuzu birlikte karşılamanın güzel bir şey olduğu duygusu bende oluşamazdı. Yalnız kalmış hissedebilirdim. Yani bu bizim çocuğumuz ben neden burada yalnızım gibi düşünebilirdi. Ama benim yanımda olması çok kıymetliydi, yeterliydi'.* (K10)

*'Çok eşim tarafından pohpohlandığım, sevgiye ilgi gördüğüm, her şekilde çok anlaşıldığım ve çok kabul gördüğüm, çok yumuşak bir süreçti benim için. Mesela eşim saçlarımı kesiyordu. Mesela bana canın bir şey çektiğinde evde böyle hamburgerler, yemekler yapıp getiriyordu falan. Fiziksel bir beklentim yoktu ama fiziksel destek olduğu yerlerde oldu. Yani gereğinde ayakkabımı da hani bağlıyordu'.* (K11)

*'Birlikteydik. Birlikte kahvaltı yapıp yürüyüşe çıkıyor olmak, eşimle dolu dolu vakit geçiyor olmak da bu süreçte çok iyi gelmişti. Eşimin desteği, varlığı orada önemliydi. Onun da o sakin tavrı, kalışı. Doğum anında hepsi destekleyiciydi. Eşimden beklentim yani orada o süreçte hep bana eşlik ediyor olması, beni anlıyor olması, destekliyor olmasıydı ki gerçekten hepsini karşıladı diyebilirim. Hemen hemen hepsini. Tüm o hastane süreçlerinde yani doktor muayene süreçlerinde yanımdaydı. Herhangi bir durum olduğunda hemen tetikteydi. Dedim ki fiziksel olarak da ihtiyaçlarımı o anlamda karşılıyordu. Yemeğim önümdeydi. Çok kıymetliydi'.* (K8)

*'Ayakkabımı giydirmesi, sırtıma belime masaj yapması gibi süreçler olumlu. Destek, fiziksel destek olarak söyleyebilirim. Eşim de süreçte hep hamilelikte çok destekleyiciydi zaten. Yardım ettiği bir yerde ve benim için hani evin gidişatına dair yani evin hazırlıklarına dair de birlikte yaptığımız bir süreçti'.* (K7)

*'Sonra doğuma katılmasını çok istiyordum doğuma girmesine. Girdi. Bundan dolayı da çok mutlu oldum. O anı onunla paylaşmak da çok büyük bir keyifmiş. Buna da ihtiyacım varmış. O mucizevi ana, o bebeğimizin dünyaya girişine şahitlik etmek beraber çok başka bir şey. Çünkü bu ikimizin çocuğu ve ikimizin karşılaşması da efsane bir duyguymuş'.* (K13)

*'Eşim masaj yapıyor, ayaktayım, yürüyorum, dolanıyorum filan'. (K6)*

*'Eş desteği bu süreçte çok olumluydu'. (K9)*

### **4.7.3. Beklentiler**

Katılımcılar, aile ve çevreden beklentilerini genel olarak kararlarına saygı duyulması ve istenmediği sürece müdahaleden uzak bir yaklaşım sergilenmesi olarak ifade etmişlerdir. Bir diğer beklentiler ise, kişisel alana saygı gösterilmesi ve gereksiz yorumlardan kaçınılması gibi unsurlardır. Katılımcılar, yardım taleplerini dile getirmek zorunda kalmadan görülmesini istediklerini ve gerektiğinde verilen desteğin de önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, aile ve çevreden gelen saygılı ve destekleyici yaklaşım, sürecin daha olumlu ve huzurlu ilerlemesine katkı sağlamaktadır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Ailemden beklentim benim kararlarım saygı göstermeleri ve beni aldığım kararlarda desteklemeseler bile korkutmamaları, en azından saygı göstermeleri, duymaları, doğumla ilgili. Doğum yöntemim, doğum şeklim veya doğuma gittiğimi haber vereceğim, vermeyeceğim, orada mı olacağım bilmem ne falan filan o sırada veya gebeyken ki durumlarda falan filan işte saygı göstermeleriydi beklenti'. (K11)*

*'Ailemden hani biraz böyle beni rahat bırakmalarıydı. Çok müdahale etmemeleriydi. Nitekim öyle oldu. Yani çok müdahale etmeden, beni rahat bırakarak destekleyici oldular. Yani çevreden böyle işte Daha çok böyle bir ziyarete gelen birinin daha işte bir tas yemekle gelmesi, böyle olumlu şeyler söylemesi ve böyle bir şeye ihtiyacın var mı diye sorması olurdu'. (K7)*

*'...görülme istedim. Evet, güçlü bir kadını, her şeyi yapan bir kadını. Ama bu dönemde birazcık yardım, ben istemeyeyim, talep etmeyeyim. Siz görün. Onlar beni görsünler'. (K6)*

*Ailemizden beklentimiz de dediğim gibi çok gereksiz yorum yapmamaları, hiçbir şeye karışmamaları, işte biz de doğuma gelmek istiyoruz dememeleri'di'. (K9)*

*'Neşe Hoca'nın enerjisini biliyorum. Kim olduğunuzu biliyorum. Sizin bana dokunmanızı da işte ne derler, hissiyatı biliyorum yani. O iyi gelebilir ama işte ulu orta herkesin de göbeğime şak diye dokunması hoşuma gitmeyebilir yani'. (K1)*

*'Yani benim alanıma saygı duymalarıydı. O alanın saygı duymalarıydı. Saygı da duydular. Çok müdahale etmediler. Ne hastaneye ne doktora ne hastaneye gelmeye falan gelmediler pandemiden dolayı. Hep saygı duydular yani. Beklediler'. (K4)*

*'Hamilelik sürecinde de doğum sürecinde de tek beklentim konuya çok müdahil olmamalarıydı. En büyük ve temeldeki beklentim buydu. Çünkü nasihate ihtiyacım olan bir süreç değil bence. Ya da başkalarının tecrübelerini dinlemeye'. (K3)*

#### **4.7.4. Sosyal Destekle Yalnızlığı Giderme**

Katılımcılar, yalnızlık hissini katıldıkları anne destek grubu, yoga grupları ve destek ağlarıyla azaltmaya çalıştıklarını ifade etmektedirler. Bu gruplar hamilelik deneyimi yaşayan kadınlarla duygusal bağ kurma ve bilgi paylaşımlarında bulunma imkânı sağlayarak yalnızlık duygusunu azaltmıştır. Özellikle pandemi sürecinde hamilelik deneyimi yaşayan kadınların online bir araya gelerek paylaşımlarda bulunması katılımcılar için önemli bir destek kaynağı olmuştur. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Şey paylaşım grupları vardı. Aynı anda eğitim aldığımız. Hani onlarla beraber de işte doğum yaptıklarında haber veriyor onları. Son bir ay kalmış herkesin ve herkes böyle bir paylaşım gruplarındaki dinamikte yalnız olmadığımıza dair değerli his veriyordu. Çünkü aslında şey yani çok... Arkadaşlarımızla, ailemizle çok yüz yüze görüşemediğimiz zamanlardı. Onlar bir araya gelmişti'. (K4)*

*'Bence yaptığım en en en iyi şeylerden biriydi kendim için ve bebeğim için. Zaten o çok yalnız geçen süreçte, pandemiden dolayı yalnız geçen süreçte, oradaki o grupla beraber olmak, benim gibi işte hamile olan kadınlarla o duygu paylaşımında bulunmak'. (K12)*

*'Bence duygusal olarak çevremde gebelerin olduğu ya da doğurmuş kadınların olduğu, hani böyle bir köy gibi bir şey gibi bir yerde olmak çok daha iyi gelirdi tabii ki de yani çok daha rahat olurdu böyle bir tek başına şeyde kalmaktansa. Duygusal anlamda yani arkadaşlarımla o süreci benimle paylaşması, işte pozitif şeyler yaşamak, ne bileyim işte böyle konuşmak, anlatmak, biraz daha benim yanımda olmaları falan gibi beklentilerim oldu tabii ki de'. (K11)*

*'O yalnızlığımı buralarla doldurmaya çalıştım işte. Beraber bebeklerimizi bekledik. Beraber fiziksel, yani yoga yaptık online'da'. (K2)*

#### **4.7.5. Çevresel Faktörlerin Etkisi**

Katılımcılar, hamilelik sürecinde çevresel unsurların duygusal durumları üzerindeki etkilerini ifade etmişlerdir. Olumsuz doğum hikayeleri, negatif yapılan yorumlar katılımcıların ruh hallerini etkilemiştir. Ayrıca çevreden duyulan negatif doğum hikayelerinin ve korkutmaların kaygılarını arttırdıklarını ve bundan uzak durmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Çevresel desteğin, kaygılandırmadan ve anlayışlı bir şekilde verilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu duruma ilişkin katılımcıların vermiş olduğu ifadelerin bazıları aşağıda sunulmuştur:

*'Şöyle işte çevreden duyduğumuz çok fazla insanı moral bozan yorumlar ve duygular var. Bu dönemde daha hassas oluyoruz. Ben de bu dönemde gayet hassas bir süreçteydim. İşte kaşın üstünde niye gözün var deseler sana ne diyecek olumdaydı. O da bizim insanlarımızın bir tık düşüncesizliğinden karşıya olan nezaketini asla göstermemekten. Şaka yapmanın gülünecek bir şey olmadığını anlamayan bir toplumdayız aslında. Şaka yapmak, insanları kırmak, Bunun farkında bile değiller. O toplumdaki kendimi uzaklaştırmak istedim. Yani beni anlamayan kişilerle de pek fazla iletişimde bulunmamaya çalıştım. Zaten bizim aslında tek problemimiz çevre bence'. (K9)*

*'Hiçbir şekilde doğumla ilgili negatif doğum hikayesi dinlemeyin demişlerdi ve ben gerçekten onu yaptım'. (K11)*

*'Yani bir de hamilelikte olumsuzluğa dair, yani şu da olabilir, çevreden duyulan pek çok olumsuz hikayelerin olması, yani hamileliğin bence olumsuz yönleri olabilir'. (K7)*

*'Bir bebekle, bebek geleceği zamanda hamilelik ve doğumdaysa ekstra bence zaten bir birliğe, beraberliğe ihtiyaç oluyor. Oğlum yapmakla ilgili korku, kaygı, endişesi olan insan değildim. Çünkü biz altı kardeşiz. Annem altısı da normal doğum. Böyle son dakikaya kadar, beş dakikada, bire kadar evde kalan kadındı ve hiç sesi çıkmayan, doğumları genel olarak kolay olan. Doğumları da korkutucu bir şekilde anlatmayan bir anneydi'.*  
(K13)

*'Ama bence zaten bu herkesin hakkı olmalı. Hatta öyle hikayeler anlatıyorlar ki yani üzücü bunlar değişebilir. Hani o kişi öyle olduğu için değil yani. Sadece doğru kişiye ulaşamadığu için veya doğru bilgiye ulaşamadığu için korkarak o süreci yaşamış. Ya hamilelik süreci ya doğum süreci. Travmatik. Hala daha atıyorum çocuk büyümüş. Hala daha o duygularla yaşayan ve endişelerle yaşayan, üzücü yani'.* (K5)

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ve sonuçlar tartışılmış ve bazı öneriler sunulmuştur.

#### 5.1. Tartışma

Bu bölümde, araştırmanın görüşme verileri doğrultusunda elde edilen altı tema ve alt temalar alan yazın sonuçlarıyla karşılaştırılarak ortaya konulmuştur. Araştırmanın temaları: ‘hamilelik süreci’, ‘doğuma hazırlık’, ‘doğum süreci’, ‘profesyonel destek ve ekip’, ‘psikolojik ve duygusal destek’ ve ‘aile, çevre ve sosyal gruplar desteği’dir.

##### 5.1.1. Hamilelik Süreci

Hamilelik süreci, kadınların yaşamında önemli ve anlamlı bir deneyim olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmaya katılan kadınlar, hamilelik dönemini fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla ele alarak, bu süreçte yaşadıkları olumlu ve olumsuz etkileri ifade etmişlerdir. Genel olarak katılımcılar, hamilelik sürecini keyifli ve pozitif bir deneyim olarak tanımlamışlardır. Hamileliğin olumlu bir deneyim olarak algılanmasında, fiziksel kısıtlamaların ve zorlukların minimum düzeyde olmasının yanı sıra, bu süreçte keyif, umut, heyecan ve merak duygularının eşlik etmesi önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca bu duyguların eşle paylaşılması, fiziksel, psikolojik ve duygusal anlamda iyi hissetmelerine katkı sağladığı görülmektedir. Hamilelikte yaşanan zorlukların bu sürecin bir parçası olduğunu da kabul etmişlerdir.

Tosun ve Okyay (2018), gebelik haftası ilerledikçe anne adaylarının toplam fiziksel aktivite miktarının azaldığını, daha fazla hareketsiz zaman geçirdiklerini ve iş ya da meslekle ilgili aktivitelerinin azaldığını, bu durumun ise trimesterlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuşlardır. Çalışma sonuçları, katılımcıların aktif yaşamlarına devam ettiklerini ve rutinlerini aksatmadıklarını göstermektedir. Fiziksel aktivite kısıtlamalarının minimum düzeyde olması, aktif yaşamın sürdürülmesinde olumlu bir katkı sağladığı görülmektedir. Aktif yaşamın devamlılığı için yapılan spor, yoga gibi aktivitelerin bu süreçte önemli rol oynadığı söylenebilir. Bu farklılığın, çalışmanın katılımcı profili ya da yaşam tarzı değişkenlerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Rofé ve diğeri (1993) ilk kez anne olacak kadınlarla ve birden fazla doğum yapmış kadınların hamilelik sürecindeki duygusal durumları değerlendirdiğinde farklı sonuçların ortaya çıktığını görmüşlerdir. Bazı kadınların ilk doğumlarında daha az sıkıntı yaşadığı, bazı kadınların ise tam tersi daha fazla sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, sosyoekonomik farklılıklar da incelenmiş ve sosyoekonomik durumu düşük olan kadınların daha fazla fiziksel semptomları hissettiği, daha kaygılı oldukları ve fiziksel görünüşleriyle ilgili kendilerini kötü hissettikleri belirlenmiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, katılımcılar hamilelik sürecini olumlu duygularla ifade etmişlerdir. Yaşanan zorlukların ise sürecin doğal bir unsuru olduğunu ifade etmişlerdir. Bu farklılığın sebebinin hamilelik sürecinde verilen desteğin kolaylaştırıcı yanı olduğu düşünülebilir. Çalışma sonuçları, genel olarak alan yazındaki sonuçları desteklemektedir. Kadınların hamilelik sürecinde yaşadığı fiziksel zorlukların bireysel farklılıklara ve trimesterlere göre değişikliklere işaret ettiği söylenebilir.

### **5.1.2. Doğuma Hazırlık**

Doğuma hazırlık süreci, hamilelerin fiziksel, psikolojik ve duygusal anlamda doğuma hazırlanmasını desteklemek adına deneyimlenen bir süreç olup, bu süreçte bilgi, profesyonel ekiple süreci yürütme kararını almak, destek, beklentilerin tartışılması ve doğuma hazırlık eğitimi doğum deneyimini olumlu, anlamlı ve yönetilebilir hale getirebilir.

Ocak Aktürk (2023), bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık eğitiminin, hamilelik ve doğum sonrası dönemde algılanan stres seviyesini ve depresyon düzeyini azalttığını göstermektedir fakat doğum sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkma durumunu etkilemediğini ortaya koymuştur. Çalışma bulguları bu sonuçları destekler niteliktedir. Çünkü bilinçli farkındalık uygulamalarının, stres ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumların azaltılmasında etkili olduğu görülmüş, ancak doğum sonrası travma düzeylerinde belirgin bir değişim saptanmamıştır. Bu durum, travmanın kişisel geçmiş ve çevresel faktörler gibi daha derin etkenlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Ceran (2023), web tabanlı doğuma hazırlık eğitimlerinin hamilelerde doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını artırdığını, doğum korkusunu da azalttığını ortaya koymuştur. Yüz yüze doğuma hazırlık eğitimlerine ulaşamayan gebelerin web tabanlı eğitim almaları konusunda eğitimlerin artırılması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışma bulguları bu sonuçları kısmen desteklemektedir. Web tabanlı eğitimlerin anne-bebek bağlanmasını artırıcı

etkisi, çalışmamızda da görülmüştür; ancak yüz yüze eğitimlerin duygusal etkileşim sağlama avantajının dijital platformlarda tamamen karşılanamadığı tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim sürecinde katılımcılar arasındaki sosyal etkileşim eksikliğine bağlanabilir. Karataş (2021), araştırma sonucunda elde ettiği bulgularda, gebelerin aldığı doğuma hazırlık eğitiminin hamilelik döneminde kaygı düzeyini azalttığını ve anne bebek bağlanmasının arttırdığını ifade etmiştir. Alınan doğuma hazırlık eğitimlerinin kaygı, endişe ve belirsizliği azaltmada etkili olduğunu katılımcılar ifade etmişlerdir. Çalışma bulguları, bu bulguları destekler niteliktedir. Doğuma hazırlık eğitiminin, özellikle kaygı düzeylerini azaltıcı etkileri çalışmamızda da gözlenmiştir. Bu etki, hamilelerin bilgi eksikliği nedeniyle oluşan belirsizliklerini azaltarak kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlamasıyla açıklanabilir.

Uğuz (2021), doğuma hazırlık sınıflarında alınan eğitimlerin vajinal doğumu artırmadığını ve isteğe bağlı olmayan sezaryen doğumlarını da azaltmadığı bulgusuna ulaşmıştır fakat katkı sağlayan değişkenler sabit tutulduğunda doğuma hazırlık sınıflarında eğitim alanların vajinal doğum oranı 1,8 kat arttığını, bu sonucun istatistiksel olarak da anlamlı olmadığını saptamıştır. Çalışma bulguları, bu sonuçları kısmen desteklemektedir. Doğuma hazırlık eğitimlerinin, doğum tercihlerine doğrudan etkisinin sınırlı olduğu görülmüştür. Ancak eğitim alan katılımcıların vajinal doğuma daha olumlu baktıkları ve bu yöntemi daha bilinçli bir şekilde tercih ettikleri çalışmamızda da tespit edilmiştir. Bu durum, eğitimlerin doğum tercihlerinden ziyade bireylerin karar alma süreçlerini desteklemesiyle açıklanabilir. Çelikel (2022), doğuma hazırlık eğitime katılmayan hamilelerin sezaryen oranının yüksek olduğunu ve her on kadından yedisinin bu oranı oluşturduğunu ve eğitimi tamamlayan hamilelerin ise ülke ve il ortalamasının altında kaldığını tespit etmiştir. Çalışma doğrultusunda, doğuma hazırlık eğitimlerin vajinal doğumu artırdığına veya sezaryen doğumun azalmasına yönelik bulgulara rastlanmamıştır fakat doğuma hazırlık eğitimlerin daha çok vajinal ve sezaryen doğumların hangi durumlarda ve nasıl gerçekleşmesi konusunda destek sağladığı ifade edilmiştir. Eğitimlerin, doğum türleri arasında bir tercihten çok, hangi durumlarda hangi yöntemin uygulanması gerektiği konusunda bilgi ve farkındalık sağladığı, çalışmamızda da vurgulanmıştır.

Uzun Aksoy (2020), yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan hamilelerin doğuma dair korkularını azalttığını ortaya koymuştur. Aktan (2015), klinik pilates eğitiminin ve doğum eğitiminin etkisini test etmiş ve pilates eğitimi doğumu olumlu etkilemiştir.

Yılmaz Esencan (2018), hamilelik ve doğum döneminde uygulanan yoga ve meditasyonun doğum sürecine etkisini incelediğinde meditasyon ve yoganın doğum sürecinde ağrı ve korkunun azalttığını, özyeterlilik duygusunun, vajinal doğum oranlarının artmasında etkili olduğunu öne sürmüştür. Çalışma bu bulguları desteklemektedir. Doğuma hazırlık sürecinde alınan yoga ve pilates eğitimlerinin olumlu katkısı olduğu katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Yoga ve pilatesin doğuma yönelik korkuların azaltılmasında ve özyeterliliğin artırılmasında etkili olduğu, katılımcılar tarafından da ifade edilmiştir. Bu durum, bu aktivitelerin hem fiziksel hem de psikolojik hazırlık sağlama özelliğinden kaynaklanabilir.

Güngör (2015), annelerin en önemli destekçisi olan babaların bir ebeveyn olarak da doğuma hazırlık eğitimi almalarını bu dönemdeki yaşayabileceği birçok deneyime hazırlayacağını ifade etmektedir. Bu eğitimlerin babalar için önemi, ebeveynliğe sağlıklı bir geçiş sağlamak, farkındalık kazandırmak ve anneye destekleyici yaklaşım sağlamayı kolaylaştırmaktır. Şayık ve diğerleri (2019), günümüzde de yaygınlaşmaya başlayan doğuma hazırlık eğitimlerinin anne babanın birlikte katılımı kaygı ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Çalışma sonuçları, eşlerin doğuma hazırlık sürecine dahil olmaları ve katılımcılarla birlikte doğuma hazırlık eğitimi almaları hem anneyi duygusal anlamda beslediği hem de yalnızlık duygusunu azalttığı görülmüştür. Eşlerin doğuma hazırlık eğitimi alması hamilelik ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmalarını ve ebeveynliğe geçiş sürecine uyum sağladıkları ifade edilmiştir. Bu sonuç, alan yazın çalışmalarını destekler niteliktedir.

### **5.1.3. Doğum Süreci**

Doğum sürecinde sağlanan fiziksel destek, doğuma yönelik memnuniyeti artırmakla birlikte doğumun sağlıklı ilerlemesine ve vajinal doğum oranlarının artmasına da katkı sağlar niteliktedir. Başkurt ve İldan Çalım (2022) ve Demir (2023), kadınların doğum sürecinde yanlarında eşlerinin olmasını istediğini ve eşlerinden en çok fiziksel ve duygusal destek almak istediklerini ortaya koymuşlardır. Verilen bu fiziksel destek kapsamında babaların eşlerine masaj yaptığı, eşlerinin ihtiyaçlarını karşıladığı, rahat bir ortam sağladığı, suyla gevşeme için teşvik ettiği, nefes tekniklerini kullanarak ağrı yönetimini sağladığı ifade edilmiştir. Çalışmamız bu bulguları destekler niteliktedir. Çalışma bulgularında da eşlerin sağladığı fiziksel ve duygusal desteğin doğum sürecini olumlu etkilediği, annelerin güven ve rahatlama hissini artırdığı ve doğum memnuniyetini yükselttiği saptanmıştır. Bu durum, eşlerin destekleyici rolünün

doğum sürecinde ne kadar kritik olduğunu bir kez daha göstermektedir. Tuncay ve Çayır (2024), doğum sürecinde ve sonrasında rahatlama ve destek sağlamak için kullanılan geleneksel bir teknik olan rebozo tekniğinin doğum sürecine olan etkisini incelediğinde rebozo grubunda bulunan gebelerin anksiyetenin daha az olduğunu, doğum memnuniyetinin ve sonraki doğumlarda vajinal doğum tercihinde anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak doğum sürecinde kullanılan rebozo tekniğinin birçok yararı olduğunu da saptamıştır. Çalışma bulguları bu bulguları kısmen desteklemektedir. Rebozo gibi gevşeme tekniklerinin doğum sürecine olumlu etkileri gözlemlenmiştir; ancak çalışmamızda bu tekniklerin erişim sınırlılıkları nedeniyle her anne adayına uygulanamadığı ve bu durumun sonuçların yaygınlaşmasında zorluk yarattığı belirlenmiştir. Ataş (2024), doğum sürecinde eşin anne adayına yaptığı masajın kaygı ve ağrı düzeni azalttığını ortaya koymuştur. Katılımcılar, eşin vermiş olduğu desteğin doğum sürecinde güven ve rahatlama sağladığını ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçları eşlerin fiziksel ve duygusal anlamda verdikleri desteğin doğum sürecine olumlu etki sağladığını göstermektedir. Eşlerin masaj gibi fiziksel destek yöntemleri ile sağladığı rahatlama, çalışma bulgularında da doğuma yönelik kaygı ve ağrı seviyelerinin azalmasında etkili bir faktör olarak görülmüştür. Bu, eş desteğinin sadece duygusal değil, fiziksel düzeyde de doğuma katkı sağladığını kanıtlamaktadır.

Nystedt ve Hildingsson (2018), doğum deneyimleri incelendiklerinde kadınların olumlu ve olumsuz deneyimleriyle ilgili bilimsel çalışmaların yeterince olduğunu, olumsuz deneyimleri önlemek adına yeterince bilgi de olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmada, olumsuz yaşanan bir deneyimde kadına sağlanan bakım yetersizliği bir sebep olarak görülebilmektedir. Olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum ağrısının daha yoğun olduğunu, olumsuz doğum deneyimi sürecinde doğuma eşlik eden babaların doğumun ilerlemesini büyük ölçüde uzun olarak algıladıklarını ortaya koymuşlardır. Olumsuz doğum deneyimi yaşayan anne ve babalar doğum sırasında paniğe kapıldıklarını ve doğumun acı verici olduğunu ifade etmektedirler. Çalışma doğrultusunda, olumsuz doğum deneyimi yaşayanların sayısının az olduğu görülse de olumsuz doğum deneyimlerin yetersiz bakımla memnuniyetsizliğe ve doğum kaygısının artmasına sebebiyet verebileceği ifade edilmiştir.

Alabay (2023), doğumda mahremiyet algısı ile doğum sürecindeki konfor arasında

ilişki olduğunu saptamıştır. Doğumdaki mahremiyet algısı arttıkça doğumdaki konfor düzeyi de artış göstermiştir. Karaçam (2020), doğum sürecinde kadınların mahremiyetle ilgili görüş ve önerilerini incelediğinde, kadınların %91,6'sı ortamda bulunan mahremiyetin korunması, %97,3'ünün muayenedeki sonuçlarının herkesin duyacağı şekilde söylenmesinin ve %94,7'sinin de fiziksel durumların mahremiyetiyle ilgili görüşlerini ifade ettiklerini belirtmiştir. Mahremiyet kaybı yaşamamalarına rağmen mahremiyete dair etik bir yaklaşım sergilemeleri ve empatik olmalarının kadınların sağlığına ve olumlu doğum deneyimlerine sağlayabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, mahremiyetin korunması ve ortamın mahremiyeti destekleyecek nitelikte oluşturulmasının kadınların güven ve memnuniyet hissini artırdığı görülmüştür. Mahremiyetin, olumlu bir deneyim adına dikkat edilmesi gereken temel unsurlardan biri olduğunu ve mahremiyetin doğum sürecinde bir temel ihtiyaç olduğunu bir kez daha göstermektedir. Çalışma sonuçları alan yazını araştırmalarını destekler niteliktedir.

Baltacı, ve diğerleri (2024), kadınlara doğum sürecinde sağlanan saygılı doğum bakımının artmasıyla aldıkları hizmetten duydukları memnuniyetin de arttığını ortaya koymuştur. Saygı duyulamaması ve yapılan kötü muamele de doğuma dair memnuniyetlerini azaltmıştır. Söylemez (2019), kadınların doğumdaki tercihlerinden biri olan doğum tercihleri ile ilgili ortaya koyduğu sonuç şu şekildedir: Kadınların doğum tercihleri birçok faktörden etkilenmektedir. Hamilelere sağlanan danışmanlık hizmeti ile kadının doğuma dair bilgi eksikliğini gidermede ve doğuma hazırlıkta destek verilmesi önerisinde bulunmaktadır. Çalışma sonuçları doğrultusunda, doğum sürecindeki bireysel tercihlere karşı duyulan saygının memnuniyeti artırdığına dair ifadeler yer almaktadır. Doğum anında bebeğin de bir birey olduğu ve saygıyla yaklaşılması gerektiği vurgusu katılımcılar tarafından yapılmıştır.

Bingöl ve diğerleri (2020), doğumun aktif döneminde sağlanan fiziksel desteğin olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Doğum korkusunun azaldığı ve doğuma dair memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmada doğum sürecinde sağlanan fiziksel desteğin süreçle ilgili memnuniyeti artırdığı ve rahatlama sağladığı ifade edilmiştir. Fiziksel destek, çalışmamızda da doğum korkusunun azalması ve memnuniyetin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu durum, fiziksel desteğin hem doğumun fizyolojik hem de psikolojik yönlerini desteklediğini göstermektedir.

Alan yazın çalışmalarına bakıldığında, olumsuz bir doğum deneyimi gerçekleştiren kadınların ocuk isteme sayılarının daha az olduğu ve iki gebelik arası sürecin daha uzun olduğu saptanmıştır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020: 2). Çalışmada olumsuz doğum deneyimlerinin sonraki süreçlerde olumsuz etki bırakabileceği ifade edilmiştir ve bu bulguları destekler niteliktedir. Olumsuz doğum deneyimlerinin, sonraki gebelik kararlarını ve doğum aralıklarını etkilediği çalışmamızda da grlmştr. Bu durum, olumsuz deneyimlerin yalnızca anlık değil, uzun vadeli sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.

#### **5.1.4. Profesyonel Destek ve Ekip**

Hamilelik ve doğumda profesyonel destek ekibinin varlığı, bu süreçteki olumlu deneyimlerini temelini oluşturan unsurlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışma kapsamında katılımcıların söylemleri, profesyonel destek ekibinin rol paylaşımları ve bu rollerin getirdiği güven duygusunun ortaya çıktığı görülmektedir.

Bostanoğlu (2019), doğumda kesintisiz sağlanan ebe desteğinin doğum sürecindeki etkilerini ortaya koymuştur. Deney grubunda bulunan gebelere doğum sürecinde kesintisiz ebe desteği verilmiştir ve kontrol grubundakilere klinikte rutin bir bakım uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında kontrol grubundaki kadınlar aktif doğum sürecinden itibaren doğum sürecini deney grubunda bulunan gebelerden daha kısa sürdüğünü ifade etmişlerdir. Deney grubunda bulunan gebelerin ağrıyla baş etme puanı artış gösterirken anksiyete puanı düşmüştür. Kontrol grubundaki kadınlar deney grubundakilere göre emzirmeye de daha geç başlamışlardır. Çalışmamız bu bulguları destekler niteliktedir. Profesyonel destek ekibinin doğum sırasında sağladığı kesintisiz bakımın, çalışmamızda da doğum sürecini kolaylaştırdığı ve kadınların ağrıyla baş etme yetilerini artırdığı grlmştr. Bu durum, doğum sürecinde sürekli ve güvenilir bir rehberin önemini ortaya koymaktadır.

oker ve Karabekir (2019), 2018 yılından itibaren 250'den fazla aileye keşkesiz doğum felsefesine dayanarak profesyonel ekiple birlikte doğumlara eşlik etmişlerdir. Gerçekleşen bu doğumların sonuç ve müdahale istatistiklerine bakıldığında, sezaryen %12, suda doğum 25, erken kordon klemplemesi %4, babanın sürece katılımı ve bağlanması %100, doğum sonrası depresyon ise %0 olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçları bu bulguları desteklemektedir. Doğum sürecinde profesyonel bir ekibin müdahalelerden kaçınarak doğumun doğal akışını desteklemesinin, çalışmamızda da

anne adaylarının memnuniyetini artırdığı ve doğum sonrası duygusal iyilik hallerini koruduğu gözlemlenmiştir. Bu, müdahaleci olmayan bir yaklaşımla destek sunmanın doğum deneyimlerine olumlu katkı sağladığını doğrulamaktadır.

Sönmez, Kanbur ve Akkaş (2021) endişenin en önemli kaynaklarından birinin doğumda eşlik eden sağlık personellerine olan güvensizlik olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonuçları bu bulguları destekler niteliktedir. Profesyonel ekibin varlığının, çalışmamızda da anne adaylarının doğum korkusunu azalttığı ve doğum sürecine yönelik olumlu bir algı oluşturduğu saptanmıştır. Bu durum, sağlık personelinin güvenilirlik ve iletişim becerilerinin doğum deneyimindeki önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Çalışma sonuçlarında, profesyonel ekibin sağladığı fiziksel, psikolojik ve duygusal desteğin hamilelik ve doğum sürecini olumlu yönde etkilediği ve kaygı seviyelerini düşürdüğü katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Çalışmada profesyonel ekibe duyulan güvenin de, kadınlarda kaygıyı azalttığı ve kendilerini güvende hissettiği belirtilmiştir. Türkiye’de destek ekibiyle doğum gerçekleştiren kişilerin deneyimlerine dair çalışmalar kısıtlı olsa da sağlık çalışanların ve ruh sağlığı uzmanlarının sağladığı destek hamilelik ve doğumda süreci olumlu yönde etkileyen niteliktedir.

### **5.1.5. Psikolojik ve Duygusal Destek**

Hamilelik ve doğum süreci kadınların duygusal ve psikolojik anlamda deneyimler yaşadığı bir dönem olduğu görülmektedir. Bu süreçte sağlanan duygusal ve psikolojik destek katılımcıların kaygı düzeylerini ve sürece dair belirsizliklerle başa çıkma becerisini olumlu yönde sağladığı söylenebilir. Özellikle hamile ve doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu eşliğinde yapılan imgeleme çalışmaları, doğum öncesi yapılan seanslarla güçlendirme çalışmaları, duygusal ihtiyaçların görülmesi, olumsuz duygu ve dalgıların çalışılması, hamilelikte yaşanan kaygı ve korkunun süreçte çalışılması katılımcıları pozitif duygu hissetmelerine ve olumlu hamilelik ve doğum deneyimine götürebilir.

Altın (2023), prenatal bağlanma ile psikolojik sağlamlılık arasında pozitif yönde ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Prenatal bağlanmanın önemli belirleyicisi psikolojik sağlamlılıkla birlikte gebelik trimesteri ve gebelik beklentisi olduğu ortaya konmuştur. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlılığı etkileyen koruyucu etkenlerin artırılması ve risk oluşturacak faktörlerin azaltılması anne bebek arasındaki bağı da güçlendirmede

etkilidir. Çalışma sonuçlarında prenatal bağlanma ile ilgili net ifadeler bulunmasa da hamilelik sürecinde psikolojik danışman/psikolog ile yapılan seanslarda anne bebek arasındaki bağı güçlendirmek ve bebeği hissedebilmek adına çalışmalar yapıldığı ifade edilmiştir. Doğum anında bebek ve anne arasındaki bağı kuvvetlenmesini sağlamak adına ten tene temasın yapılmasına dair beklentilerinin olduğu ve katılımcıların bu deneyimi gerçekleştirdiğini ifade ettikleri görülmektedir. Çalışma bulgularında prenatal bağlanmayı güçlendiren psikolojik sağlamlık, annenin duygusal desteği ve ten tene temas gibi unsurların, anne-bebek arasındaki bağı kuvvetlendirdiği ve doğum sonrası duygusal doyumu artırdığı gözlemlenmiştir. Bu durum, duygusal bağı fiziksel temas ve psikolojik hazırlıkla desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Teixeira ve diğerleri (2009), hamilelikte kaygı ve depresyon belirtilerini için farklı zamanlarda değişim gösterdiğini gözlemlemişlerdir fakat 1. trimesterde kaygı ve depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. İlk doğumu gerçekleştiren kadınlar ve eşleri 1. trimesterde daha yüksek kaygı düzeyi gösterirken, multipar (birden fazla doğum) yapanlar 3. trimesterde daha yüksek değerler olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçları bu bulguları destekler niteliktedir. Çalışma bulgularında da kaygının gebeliğin ilk trimesterinde daha yoğun olduğu ve bireysel farklılıkların kaygı seviyelerini etkilediği saptanmıştır. Bu durum, hamilelik boyunca psikolojik desteğin sürekliliğinin ve bireysel yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Kaytan (2021), çalışmasında 16. Haftadaki gebelerin puanlarını incelediğinde 22. ve 35. haftasında olan gebelerin kaygı düzeylerinden düşük olduğunu ortaya koymuştur. 22. Haftadaki gebelerin puanlarına bakıldığında kaygı düzeylerini artıran sebeplerin, sancının erken başlama ihtimali, düşük yapma endişesi, bebeğin sağlığına yönelik kaygılar olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma sonucunda, katılımcıların hamileliğin ilk dönemlerinde daha yoğun kaygı yaşadıkları ve bu durumun, bebeği tam olarak hissedememelerinden kaynaklanan bebeğin sağlıklı olup olmadığına dair düşüncelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı gebelerin kaygılarının zamana göre değişiklik olduğu da görülmektedir. Bu durum bireysel farklılığın neticesi olarak görülebilir.

Çoker, Karabekir ve Varlık (2015), İstanbul Doğum Akademisi'nin ekiple gerçekleştirdiği doğum verilerini ortaya koymuşlardır. Veriler doğrultusunda hiçbir annede doğum sonrası depresyon görülmediğini doğum şekli ne olursa olsun verilen destek sayesinde kadınların memnuniyeti en üst seviyede olduğunu gözlemlemişlerdir.

Çalışmadaki katılımcılar profesyonel ekibin sağladığı desteğin ve rehberliğin sürece dair memnuniyetlerini arttırdığını ifade etmişlerdir. Bu, destek ekibinin bilgi, rehberlik ve güven sağlama işlevlerinin doğum sürecindeki önemli rolünü göstermektedir.

Taştekne (2019), depresyon geçmişine sahip kadınların doğum sonrası depresyon riskini yükselttiğini yüksek öz saygının ise doğum sonrası depresyon riskini düşüren bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma sonucunda, katılımcılara psikolojik destekle sağlanan özsaygıyı arttırmaya yönelik çalışmalar ve güçlendirme çalışmaları depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Doğum sonrası depresyonun etkilerine dair ifadelerin az olduğu ve doğum sonrası desteğin artırılması gerektiğine dair ifadelerin yer aldığı da görülmektedir. Çalışma sonuçları bu bulguları desteklemektedir. Psikolojik destekle sağlanan özsaygı artışının, doğum sonrası depresyon riskini azalttığı ve annelerin bu süreçte kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağladığı saptanmıştır. Özsaygıyı güçlendiren seansların, depresyonun önlenmesinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.

Tutav (2014), Kırsal kesimde yaşayan, eğitim seviyesi düşük olan ve sosyal güvenceye sahip olmayan gebelerin, yalnızlık, depresyon ve şiddet düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Eşleriyle uyum sağlayamayan hamile kadınların da anlamlı düzeyde artış olduğunu saptamıştır. Çalışma sonucunda, eşin süreçte kadının yanında olması, alınan doğuma hazırlık eğitimi ile yalnızlık ve kaygı seviyesinin azaldığına dair ifadelerin olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları bu bulguları destekler niteliktedir. Eşin doğuma aktif katılımının ve hamilelik süresince sağladığı desteğin, yalnızlık ve kaygı seviyelerini önemli ölçüde azalttığı görülmüştür.

#### **5.1.6. Aile, Çevre ve Sosyal Gruplar Desteği**

Hamilik ve doğum sürecindeki aile, eş, yakın çevre ve sosyal gruplar desteği kadınların bu süreçte yaşadığı zorlukları hafifletmede ve yalnızlık hissini azaltmada önemli bir destek türü olarak ifade edilebilir. Çevresel desteğin eksikliğinin yalnızlık duygusunu arttırdığı görülürken, eşin hem fiziksel hem de duygusal desteği kadınların hem güçlenmesine hem de güven duygusunun artmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Özöztürk ve diğerleri (2022), doğum şekli fark etmeksizin doğum yapan çoğu kadının doğumdan sonra sosyal destek aldığını ortaya koymuştur. Yaşar ve Dal (2022), algılanan bu sosyal desteğin diğer destek türlerine göre daha çok olduğunu, sosyal destek düzeyinin arttıkça doğum sonunda yaşadıkları konfor düzeyinin arttığını

göstermektedir. Çalışma sonucunda, sağlanan sosyal desteğin kadınlarda fiziksel ve duygusal anlamda refahlarını arttırdığı, yalnızlık hissini azalttığı ve süreç boyunca duygusal güç sağladığı görülmektedir. Katılımcılar sosyal desteğin önemini vurgularken gereksiz ve çevreden gelen istenmeyen müdahalenin de olumsuz bir deneyim sağladığını ifade etmişlerdir. Genel olarak doğuma eş ile birlikte katılım sağlamayı, ailenin ve çevrenin de hamilelik ve doğum sonrasında destek vermeleri konusunda beklentilerinin olduğunu vurgulamışlardır. Genel olarak bu beklentilerinin de sağlandığını ifade etmişlerdir.

Davran (2019), babaların doğuma yönelik duygu ve düşüncelerini belirlemek adına yaptığı çalışmada doğuma katılmak istediklerini fakat hastanelerin müsaade etmediği sonucunu ortaya koymuştur. Korkuları ile başa çıkabilmek için babaların da desteğe ihtiyaç duyduğu sonucuna varmıştır. Güngör (2004), babaların anneye sağladığı desteğin, doğum deneyimlerini her anlamda daha olumlu algıladıklarını saptamıştır. Doğumda babaya da destek verildiğinde, babaların doğumda aktif bulunma oranının yüksek olduğunu da ortaya koymuştur. Çalışmada, eşlerin doğuma katılım sağlamalarının kadınlar için güven ve destek kaynağı olduğu ifade edilmiştir. Doğuma genel olarak eşlerin katılım sağladığı da ifade edilmiştir.

## **5.2. Sonuç ve Öneriler:**

Hamilelik ve doğum süreci kadınların yaşamlarında çok yönlü deneyimler yaşadıkları bir süreç olduğu görülmüştür. Çalışmada, kadınların yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlerini anlamaya yönelik değerlendirmeyi amaçlamıştır. Deneyimlerin yanı sıra verilen desteklerin işlevselliğini ve profesyonel destek ekibin, ailenin, eşin ve çevrenin bütünsel anlamda sağladıkları desteğin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Elde edilen bulgulara bakıldığında, kadına destek sağlandığında hamilelik ve doğum sürecinin daha refah içinde yaşandığı görülmüştür. Yaşanan deneyimlerin de çevresel koşullar ve bireysel farklılıklardan bağımsız olmadığını ortaya koymaktadır. Doğuma hazırlık sürecinde alınan fiziksel ve psikolojik desteğin doğum anı ve doğum sonrası olumlu etkileri de görülmektedir. Bu süreçte alınan doğuma hazırlık eğitimlerin, belirsizliği ortadan kaldırdığı, hazırlık eğitimlerine eşin de dahil olmasıyla eşler arası bağın kuvvetlendiği ve ebeveyn olma yetkinliğini arttırdığı ortaya konulmuştur. Çalışmada görüldüğü üzere doğum sürecinde sağlanan mahremiyetin korunması, sağlanan destekler, bebeğe ve süreçte duyulan saygı, doğuma eşlik edenlerin varlığı, duygulara karşı duyarlılığın olması

doğuma karşı memnuniyeti güçlendirmeye katkı sağlamıştır. Kadınların hamilelik sürecinde yaşadığı yalnızlık duygusunu sosyal gruplarla gidermeye çalıştığı görülmektedir. Bu da hamilelik sürecindeki çevreden gelen olumlu desteğin önemini ortaya koymuştur fakat doğum anında süreci sadece ekip desteği, eş ve bebekle geçirme beklentisi olduğu da gözlemlenmiştir. Sonuç olarak hamilelik ve doğum sürecinde sağlanan fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal desteğin kadınların hamilelik ve doğum sürecini daha olumlu ve memnuniyet verici olarak algıladıkları görülmektedir.

Alan yazın incelemesi ve katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak ortaya konulan bulgular sonucunda öneriler şu şekilde sunulabilir:

1. Doğuma hazırlık eğitimleri yaygınlaştırılarak kadınların bu eğitimlere erişimi artırılabilir.
2. Doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerin de katılımı desteklenebilir
3. Hamilelik sürecinde farkındalık temelli programlar, yoga ve pilates gibi fiziksel destek grupları yaygınlaştırılarak, kadının yalnızlık duygusuyla baş etmesi sağlanabilir.
4. Kesintisiz ebe ve doula desteği, kadınların memnuniyetini arttırmaktadır. Bu hizmetlerin yaygınlaştırılması teşvik edilebilir.
5. Hamilelik ve doğumun ekip desteğiyle yürütülmesi konusunda aileler profesyonel destek sağlayıcılar tarafından teşvik edilebilir.
6. Doğum sırasında kadınların mahremiyetine özen gösterilmesi konusunda doğuma destek sağlayan profesyonel sağlık çalışanları bilgilendirilebilir.
7. Kadınların hamilelik ve doğum sürecinde beklentilerinin konuşulması ve tercihlerine saygı gösterilmesi hususunda sağlık çalışanlarına farkındalık çalışmaları yapılabilir.
8. Eğitim seviyesi düşük, sosyal güvencesi olmayan ve kırsal kesimlerde yaşayan kadınların da doğuma hazırlık eğitimi ve psikolojik destek konusunda ulaşılabilirliği artırma yönünde çalışmalar yapılabilir.
9. Özellikle ruh sağlığı çalışanlarının toplumda hamilelik ve doğumla ilgili olumsuz algılarının azaltılmasına yönelik eğitim programları ve kampanyaları düzenlenmesi teşvik edilebilir.
10. Katılımcıların doğum sonrası desteğin eksik olması ile ilgili görüşlerinden yola çıkarak, doğum sonrası süreçte fiziksel ve psikolojik desteğin arttırılmasına

yönelik farkındalık çalışmaları yapılması önerilebilir.

11. Hamilelik ve doğum sürecinin bütünsel bir süreç olması sebebiyle ebe, doula, psikolojik danışman, psikolog ve doktor desteğinin gebenin istek ve beklentileri doğrultusunda sağlanması konusunda çalışmalar yapılması önerilebilir.
12. Sezaryen doğumu tercih eden ya da tıbbi müdahale gerektiren durumlarda yapılması gereken sezaryen doğumlarda anne adayların kaygı ver korkularını azaltmaya yönelik programların, desteğinin ve doğuma hazırlık eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilebilir.
13. Doğum şekli fark etmeksizin verilen desteğinin aynı koşul ve şartlarda verilmesi ve bununla ilgili bilgilendirme çalışmaları yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Aktan, B. (2015). *Klinik pilates egzersizleri ve doğuma hazırlık eğitiminin sadece doğum eğitimine göre doğum sonuçları üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aktaş, S. ve Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 111-124.
- Aktaş, S. ve Öztürk Can, H. (2019). Doğum merkezleri: Kanada izlenimleri / Birth centers: Canada impressions. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 8(4): 474-480.
- Alaybay, K. (2023). *Doğumda mahremiyet algısının doğum konforuna etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Alp Arıcı, E. C. (2023). *Kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı I. II. ve III. trimester gebelerde uyku kalitesi ve uyku kalitesinin gebelik sürecine etkisi* (Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Altan, S. (2019). *Hamile kadın ve eşlerinin doğum öncesi ve sonrası bebeğe bağlanma düzeyleri, evlilik uyumu ve doğum öncesi beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altay, Z. (2019). *Travayda bilgilendirme desteğinin, doğum sürecine, ağrısına, annenin doğumda desteği algılamasına ve memnuniyete etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altın, M. (2023). *Gebelikte psikolojik dayanıklılık ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara.
- Altun, E. ve Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 54-66.
- Alyüz, S. B. A. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim*, 4(1): 115-134.

- Arslan, E. (2022). *Eğitim yöneticilerinin empati algularına ilişkin fenomenolojik bir inceleme* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mardin.
- Aslan, M. (2023). *Gebelerin ocukluk ağı olumsuz yaşantularının cinsel mit inançlarına ve doğum korkusuna etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aslıyüksek, Z. ř. (2016). *0-2 yaş bebeğe sahip annelerin doğum sonrası bağlanmalarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Asri, S. (2019, Nisan). *İslam eğitimine yön veren öncüler doğrultusunda bireyin eğitimine holistik/bütüncül yaklaşım*. Uluslararası İslam Eğitimi Kongresi, İstanbul, Türkiye.
- Ata, Z. D. (2022). *Doğumun kadın üzerindeki etkilerinin beden algısı, ilişki öz yeterliliği, aile değerleri ve kendi ebeveynine bağlanması açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Atak, M. (2021). *Transpersonel (ben ötesi) psikoloji bağlamında nefis psikolojisi* (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Ataş, A.N. (2024). *Travayda eş masajının ağrı, kaygı ve doğum sürecine etkisi* (Doktora Tezi). Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Ateşyakar, N. (2021). *Türkiye'deki hamile kadınlarda sosyoekonomik durum parametreleri ve inflamasyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational: Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1): 604-618.
- Aydoğdu, S. G. M., Uzun, B. ve zsoy, . (2018). Ebelik ğrencilerinin normal vajinal doğum yapma konusundaki görüşleri. *Androojil Bülteni*, 20(2): 78-84.
- Aytaç, U.E.S.H. ve Yazıcı, S. (2018). Balkan kültüründe doğum ve doğum sonu destekçileri: *Hikmet Uluslararası Hakemli İlmî Araştırmalar Dergisi*, (31): 17-31.

- Bal Şaraldı, H. (2020). *Kadınların doğum sırasındaki mahremiyet ile ilgili deneyim, görüş ve önerileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Baltacı, N., Nur Yılmaz, A., Doğan Yüksekol, Ö., ve Ateşşahin, E. (2024). Kadınların saygılı doğum bakım algıları ile doğum memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4): 740-747.
- Başkaya, Y. ve Sayiner, F. D. (2018). Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları/evidence-based midwifery practices to reduce cesarean rat. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1):113-119.
- Başkurt, P. (2021). *Doğum eylemine katılan babaların doğum deneyimleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Başkurt, P. ve İldan Çalım, S. (2022). Babaların doğum deneyimleri: Sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2): 249-257.
- Baygeldi, M. Ş. (2019). *Gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi ve algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonuna etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bayrı Bingöl, F., Demirgöz Bal, M., Yılmaz Esencan, T., Karakoç, A., Küçüköğlü, S., Çiftçi, R., & Arı, Z. (2020). Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(3): 249–255.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18: 1-23.
- Berkit-Ergin, A. (2005). *Doğumun I. ve II. evresinde gebeye uygulanan pozisyonların doğum sürecine etkisi* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2): 330-335.

- Bostanoğlu, G. (2019). *Doğumda kesintisiz ebe desteğinin doğum sũrecine etkileri* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Marmara Őniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitũsũ, İstanbul.
- Boylu, İ. (2021). *Gebelere dinletilen mũziđin ve doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu ve ۆz-yeterlilik dũzeyine etkisi* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Cumhuriyet Őniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitũsũ, Sivas.
- Can, E. K. ve Apay, S. E. (2020). Doğum şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet dũzeylerini etkiler mi?. *İnönũ Őniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yũksek Okulu Dergisi*, 8(3): 547-565.
- Candan, Y. Ő. N. (2022). *Gebelik dۆneminde kendilik algısı, ruminasyon, psikolojik esneklik ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Őniversitesi Lisansũstũ Eğitim Enstitũsũ, İstanbul.
- Ceran, E. (2023). *Gebelere verilen web tabanlı doğuma hazırlık eğitiminin prenatal bağlanma ve doğum korkusu ۆzerine etkisi* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Őniversitesi Gũlhane Sağlık Bilimleri Enstitũsũ, Ankara.
- Cığırlı, E. (2023). *Sosyal desteğin ve kaygının doğum sonrası depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Haliç Őniversitesi Lisansũstũ Eğitim Enstitũsũ, İstanbul.
- Creswell, J. W. (2020). *Amaç ve araştırma soruları veya hipotezleri belirleme*. (Çev. Ekşi, H.). İstanbul: Edam Yayınları.
- Çakır, S. (2019). *Gerçek ve psikolojik doğum sırasına gۆre genel aidiyet, ۆz-anlayış, kendini affetme, başa çıkma tutumları ve problem alanlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Őskũdar Őniversitesi Sosyal Bilimler Enstitũsũ, İstanbul.
- Çark, B. (2023). *Doğum sonu dۆnemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi; prospektif bir çalışma* (Yayınlanmamış yũksek lisans tezi). Selçuk Őniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitũsũ, Konya.

- Çelik, A. S., Türkoğlu, N. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3):151-157.
- Çelikel, Ö. Ö. (2022). Gebe okuluna başvuran gebelerin sosyodemografik özellikleri, doğum şekilleri ve emzirme sürelerinin incelenmesi. *KSU Medical Journal*, 17(1): 53-58.
- Çerçel, H. (2019). *İlk kez anne olan kadınlarda annesel faktörlerin doğum öncesi bağlanmaya etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, E. (2013). *Adölesan gebelerde doğuma hazırlık eğitiminin doğum beklentisi ve stresle başa çıkma düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çoker, H., Karabekir, N. ve Varlık, S. (2019). Birth with no regret in Turkey. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 34(2): 1-15.
- Çoker, H., Karabekir, N., ve Varlık, S. (2015). Keşkesiz doğum modeli ve ekibi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1(3): 27-34.
- Davran, G. B. (2019). *Babaların doğuma yönelik duygu ve düşünceleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Demir Peker, G. (2019). *Lohusalık dönemindeki kadınlarda beden imajının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, R. (2023). Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 425-436.
- Demirci, A. (2021). *Myometrium kalınlık ölçümünün postpartum kanama miktarı ve doğumun evreleriyle ilişkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa.
- Dinç, A. (Ed.). (2023). *Current studies in obstetrics and gynecology nursing*. Bidge Yayınları, Ankara.

- Duman, F. N. ve Gölbaşı, Z. (2023). Artan sezaryen doğum oranının anne-bebek sağlığı üzerine etkileri ve sezaryen doğumların azaltılmasına yönelik stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1): 188-194.
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC pregnancy and childbirth*, 17: 1-11.
- Ecevitoglu, A. (2020). *Hamile kadınlarda gebelikle ilgili endişeler, çocukluk istismarı geçmişi ve HPA-eksen aktivitesi arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., ... & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human reproduction*, 22(3): 869-877.
- Emiroğlu, M. (2020). *Psikolojik ve gerçek doğum sırası farklı üniversite öğrencilerinin sosyal ilgi, yaşam stili ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi: Mersin ili örneği* (Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Ertaş, N. (2023). *Doğum öncesi dönemde anne adaylarının aldığı duygusal özgürleşme tekniği (EFT) danışmanlığının doğum öncesi dönemde anne-bebek bağlanması üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Topkapı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Fındık Suyabatmaz, H. F. (2023). *Hamilelik Sürecinde Ayak Ölçüsü ve Yapısında Oluşan Değişimlerin Belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Fırat, A. (2024). *İkinci trimester gebelerin gebeliğe uyumları ve gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Fleischman, A. R., Oinuma, M., & Clark, S. L. (2010). Rethinking the definition of “term pregnancy”. *Obstetrics & Gynecology*, 116(1): 136-139.

- Gelenbe Öztürk, E. A. (2017). *Gebelikte depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında psikososyal faktörlerin ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının etkileri* (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Genez, D. (2002). *Hamile kadınların kaygı düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Gilliland, A. L. (2002). Beyond holding hands: The modern role of the professional doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(6): 762-769.
- Gruber, K. J., Cupito, S. H., & Dobson, C. F. (2013). Impact of doulas on healthy birth outcomes. *The Journal of perinatal education*, 22(1): 49-58.
- Guba, N., Mosol, N., & Syusyuka, V. (2019). Promoting prenatal health and positive birth outcomes: Perinatal psychological support. *Problem space of modern society: Philosophical-communicative and pedagogical interpretations. Part II*, 166.
- Güden, E., Philippaki, E., Çoker, H., Andreoulaki, M., Karabekir, N. N., Eckert, A. R., ... & Benli, A. R. (2022). Traditional midwifery in turkey, germany & greece. *International Journal of Prenatal and Life Sciences DOI: 10.24946/IJPLS*, 20.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1): 36-41.
- Gülümser, S. (2019). *Doğum öncesi eğitimin doğum sonrası benlik saygısına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Güner, S. (2012). *Ebelik bölümü öğretim üyelerinin bakış açısından Türkiye’de ebelik mesleğinin profesyonelleşme sürecindeki sorunlar ve çözüm önerileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

- Güngör, İ. (2004). *Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, İ. (2015). Doğum öncesi hazırlık eğitimlerinde babaların yeri ve gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Konular*, 1: 44–52.
- Halimoğlu, B. (2019). *Sezaryen doğum oranlarında "Kıymetli Bebek" etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Perceptions of primiparous women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study. *Midwifery*, 103, 103154.
- İncirkuş, H. (2021). *Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kalaycı, M.B. (2018). *Kadın hastalıkları ve doğum doktorunun tıbbi müdahaleden doğan akdi sorumluluğu* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Kaloğlu Binici, D. (2022). *Doğumun birinci evresinde gebelere uygulanan doğum dansının doğum ağrısı, anksiyete, doğum süresi ve doğumda anne memnuniyeti üzerine etkisi: randomize kontrollü çalışma* (Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Kanığ, M. ve Eroğlu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4): 333-340.
- Karabekir, N. (2016). Using psychodrama in childbirth education and birth psychotherapy: Birth with no regret. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 30(3): 208-217.

- Karabekir, N. (2017). Birth psychodrama: What is the role of the birth psychodramatist/psychotherapist in the labour ward?. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1(16): 5-14.
- Karabulut Doyurgan, T. (2009). *Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Karaşın, F. B. ve Kızılkaya, T. (2022). Plasentaya Spiritüel Yaklaşım: Lotus Doğum. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16): 324-331.
- Kaya, N. (2021). *Çözüm odaklı yaklaşımın kadınların doğum korkularına ve öz yeterliklerine etkisi* (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Kaytan, D. (2021). *Kırsal kesimde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Kınık, E. ve Özcan, H. (2022). Doğumda kesintisiz ve sosyal destek. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 617-628.
- Kızılırmak, A. (2011). *Primipar gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisi* (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Kızılkaya, S. (2013). *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1997). The doula: An essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatrica*, 86(10): 1034-1036.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M. K., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2): 148-152.
- Kozhimannil, K. B., Attanasio, L. B., Jou, J., Joarnt, L. K., Johnson, P. J., & Gjerdingen, D. K. (2014). Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. *The American journal of managed care*, 20(8): e340-e352.

- Kömürcü, B. (2020). *Erken ve zamanında doğumda anne bebek bağlanmasının koruyucu faktörler ve risk faktörleri açısından değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kömürcü, N. ve Gençalp, N. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-10.
- Lucas, L., & Wright, E. (2019). Attitudes of physicians, midwives, and nurses about doulas. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1): 33-39.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76.
- Merriam, S. B., & Grenier, R. S. (Eds.). (2019). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Aluş Tokat, M., Çamlıbel, M., ve Uludağ, E. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3): 201-206.
- Nazifoğlu, M. (2022). *COVID-19 pandemisi sırasında yaşanan hamileliğe özgü kaygının belirsizliğe tahammülsüzlük, duygu düzenleme stratejileri ve sosyal destek ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2018). Women's and men's negative experience of child birth—A cross-sectional survey. *Women and Birth*, 31(2): 103-109.
- Oakley, A., Rajan, L., & Grant, A. (1990). Social support and pregnancy outcome. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 97(2): 155-162.
- Ocak Aktürk, S. (2023). *Gebelerde bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık eğitiminin psikososyal sonuçlara etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Oruç, D. (2018). *Vajinal yolla dünyaya gelen bireylerle sezaryenle dünyaya gelen bireylerin stresle başa çıkma tarzları, mizaç ve karakter özelliklerinin*

*karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Örs, Z. (2023). *Erken gebelik kaybı deneyiminin sonraki gebelikte doğum korkusu ve travmatik doğum algısı üzerine etkisi: Vaka-kontrol çalışması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Öznan, S. (2019). *Gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Özöztürk, S., Çiçek, Ö., Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2023). Doula ve doğum koçluğu eğitim programlarının profilleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(3): 291-298.

Öztürk, N., & Aydın, N. (2018). Anne çocuk ruh sağlığı önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 29-36.

Pakdamar Tüzgen, N. (2016). *Gebelikte psikolojik ihtiyaçlar: Yeni annelerin iç gözlemlerinin nitel bir analizi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Parlak, S. (2018). *Gençlerde partnere yönelik şiddet ve önlenmesi: Bir karma yöntem çalışması* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Pekmezci, A. T. (2023). *Hamilelik döneminde algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın doğum korkusu ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Rofé, Y., Littner, MB ve Lewin, I. (1993). Gebeliğin üç trimesterindeki duygusal deneyimler. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 49 (1): 3-12.

Rubin, R. (1976). Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 1(5): 367-376.

Sağıroğlu, A. (2019). *Gebelikte beden imajı, gebelik ve doğum korkusunun benlik saygısı ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Sakin, Ö. ve Çolak, M. B. (2023). Doğum şekli ve travmatik doğumların psikoloji üzerine etkisi. Papatyaka K. ve Meryam F. (Editörler) *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-V* kitabı içinde (ss.35-47). Gaziantep: Özgür Yayınları
- Sari, S. (2022). *Hamilelik döneminde yeme bozukluğu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Sayık, D., Ari, S., Kaya, Y., & Usta, E. (2019). The effects of pregnancy training on the levels of anxiety and depression of the mother and father. *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(1): 23–31.
- Selvioğlu, E. (2011). *Hamile giysilerinde kalıp formundan kaynaklanan problemlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sezen, C. ve Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1): 29-36.
- Somer, S. (2020). *Tüm anne adayları ve sağlık personeli için suya doğum*. İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Sorgun, S. (2021). *Anneliğe geçiş döneminde öz-yeterliğin boylamsal olarak incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sönmez, T., Kanbur, A. ve Akkaş, M. (2021). Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6): 386-391.
- Söylemez, S. (2019). *Sağlık inanç modeli ile kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Sümer, K. (2019). *Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde doğum kaygısı üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin, Ş. Ö. (2022). *Üniversiteye giriş sınavına hazırlanma sürecinde lise son sınıf öğrenci annelerinin deneyimleri: Fenomenolojik bir araştırma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y. ve Usta, E. K. (2019). Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1): 23-30.
- Tabak, C. (2021). *Normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyeti ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Taştekne, F. (2019). *Postpartum depresyonun gelişimindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of affective disorders*, 119(1-3): 142-148.
- Teke, G. (2023). *Yeni evlenmiş çiftlerin yaşadıkları aile içi sorunların ve beslenme alışkanlıklarının aile danışmanlığı kapsamında incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya.
- Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1): 153- 182.
- Timur, S., ve Hotun-şahin, N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1): 29-40.
- Tokat, S. (2019). *Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Toker Erdoğan, Ö. (2010). *Postpartum depresyon ile ilişkili bazı psikososyal etkenler: Uzun dönemli bir çalışma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Topaktaş, G. ve Beylik, U. (2024). Türkiye sezaryen oranı durum analizi ve politika önerileri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 21(2): 102-113.
- Topal, B. S. ve Uysal, B. (2022). Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3): 366-379.
- Triche, E. W., & Hossain, N. (2007). Environmental factors implicated in the causation adverse pregnancy outcome. In *Seminars in perinatology*, 31(4): 240-242.
- Tuncay, Z. ve Çayır, G. (2024). *Primiparlarda rebozo tekniğinin doğum sürecine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tutav, M. (2014). *Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Türkçüer, N. (2020). *Postpartum dönemde baba-bebek bağlanmasının fonksiyonel duruma etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Türkoğlu, Ö. (2022). *Pandemi döneminde doğum yapan kadınlarda doğum travmasının doğum hafızasına ve emzirme motivasyonuna etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uğuz, Y. (2021). *Doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Uğuz, Y. ve 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.
- 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 Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Uslu, F. ve Demir, E. (2023). Nitel bir veri toplama tekniği: Derinlemesine görüşme.

*Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 40(1): 289-299.

- Uysal Altay, C. N. (2024). *Gebelikte depresyon ve anksiyete ile kabul ve kararlılık süreçleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uzun Aksoy, M. (2020). *Yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve hazır oluşluk düzeyine etkisi* (Doktora Tezi). Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Ünal, İ. (2017). *Annelerin doğumdan memnuniyetine ve doğum eyleminde destekleyici bakımına etki eden faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ünverdi, B. (2020). *İlk kez anne olan kadınların ortak ebeveynliğe yönelik doğum öncesi beklentileri ve doğum sonrası deneyimleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Valentine, D. P. (1982). The experience of pregnancy: A developmental process. *Family Relations*, 31(2): 243-248.
- Verny, T. R., & Kelly, J. (2021). *La vida secreta del niño antes de nacer*. Spain: Urano.
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi [Association between the level of depression and anxiety with social support in pregnancy]. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1): 9–13.
- World Health Organization. (2020). *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief, 2020* (No. WHO/SRH/20.13). World Health Organization.
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., ... & Ming, W. K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1): 1-11.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3): 1-9.

- Yaşar, H. Z. (2022). *Hamilelik döneminde dindarlık ve dinin prenatal bağlanmaya etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). On sekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Yaşar, H. ve Dal, N. A. (2022). Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1): 29-35.
- Yaşık, B. (2019). *Doğum sonrası depresif belirtiler ile evlilik doyumu, erken çocukluk çağı travmaları ve bağlanma problemleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıcı Ünal, N. (2023) Doğum Psikoloğu Görevleri [Online]. <https://psikologmerkezi.com/blog/hamile-dogum-psikologu-gorevleri> (Erişim tarihi:04 Eylül 2023)
- Yenerel, N. M., & Küçümen, R. B. (2015). Pregnancy and the Eye. *Turkish journal of ophthalmology*, 45(5): 213–219.
- Yeşildağ Çelik, B. (2022). *Sağlık inanç modeline dayalı geliştirilen ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı doğum eylemine hazırlık programının primigravida kadınlarda doğum korkusu, doğum öz yeterliliği ve doğum süreci üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Yıldız, N. K. (2010). *Yeni Zelanda'da ve İstanbul'da doğum yapan Türk kadınların anne olma ile ilgili deneyimleri* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz Esencan, T. (2018). *Yoga ve meditasyonun doğum sürecine etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, M. ve Yar, D. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1): 93-100.
- Yüzgenç, R. (2018). *Prematür doğum yapmış anneler ile miadında doğum yapmış annelerin depresyon, kaygı ve doğum deneyim düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Zimmermann, R., Huch, A., & Huch, R. (1993). Water birth-is it safe?. *Journal of perinatal medicine*, 21(5): 1-5.

Zontul, D. (2022). *Bireylerin flört şiddetine ilişkin deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Zülaloğlu Yalçın, Ş. (2017). *Gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi, algılanan sosyal destek ve sosyodemografik faktörlerin prenatal ve postpartum depresyona etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



## EKLER

### Ek 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Merve İDEM tarafından yürütülen “Hamilelik ve Doğumda Fiziksel ve Psikolojik Anlamda Özel Destek Alan Kadınların Deneyimleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hamilelik ve doğumda fiziksel, psikolojik anlamda özel destek alan kadınların doğuma yönelik duygularını, bakış açılarını, algılarını anlamaya ve ifade etmeye yönelik deneyimlerinin fenomenolojik olarak incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 45 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır.** Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ..... adresi ve..... numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

---

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Merve İDEM

Danışman Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

İmzası:

İmzası:

## Ek 2: Demografik Bilgi Formu

Yaş:

Eğitim Seviyesi:

Çocuk Sayısı:

Meslek:



### **Ek 3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları**

#### **1) Hamilelik ve Doğum:**

**A) Hamilelik ve doğumda fiziksel ve psikolojik özel destek alan kadınlar için hamilelik ve doğum ne anlam ifade etmektedir?**

##### **Hamilelik:**

- Hamileliği nasıl tanımlıyorsunuz? Size göre hamilelik ne ifade ediyor?
- Hamilelik süreci nasıl bir duygu? Bu süreç hangi duyguları barındırıyor?
- Hamilelik sürecinin olumlu yönleri hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Hamilelik sürecinin olumsuz yönleri hakkında ne düşünüyorsunuz?

##### **Doğum:**

- Doğum anını nasıl tanımlıyorsunuz? Size göre doğum ne ifade ediyor?
- Doğum süreci nasıl bir duygu? Bu süreç hangi duyguları barındırıyor?
- Doğum sürecinin olumlu yönleri hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Doğum sürecinin olumsuz yönleri hakkında ne düşünüyorsunuz?

#### **2) Hamilelik Süreci ve Destek:**

**B) Hamilelik sürecinde kadınların fiziksel ve psikolojik özel destek alması ne anlam ifade etmektedir ve nasıl deneyimlenmektedir?**

- Hamilelik sürecinde fiziksel özel destek alma deneyiminizden bahsedebiliriz misiniz?
- Hamilelik sürecinde psikolojik özel destek alma deneyiminizden bahsedebilir misiniz?
- Hamilelik sürecinde fiziksel özel destek almak sizin için ne ifade etmektedir?
- Hamilelik sürecinde psikolojik özel destek almak sizin için ne ifade etmektedir?

- Hamilelik sürecinde size nasıl destek oldular?
- Hamilelik sürecinde bu destek sizin için ne kadar önemliydi?
- Hamilelik sürecinde destek almanın olumlu yönleri hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Hamilelik sürecinde destek almanın olumsuz yönleri hakkında neler düşünüyorsunuz?
- Hamilelik sürecinde aldığınız doğuma hazırlık eğitimi sizi doğuma nasıl hazırladı?

### **3) Doğum Deneyimi ve Beklentiler:**

#### **C) Doğum sürecinde kadınların fiziksel ve psikolojik özel destek almaları ne anlam ifade etmekte ve nasıl deneyimlenmektedir?**

- Doğum sürecinde fiziksel özel destek almak ne kadar önemliydi?
- Doğum sürecinde psikolojik özel destek almak ne kadar önemliydi?
- Doğum anındaki beklentilerinizle gerçekleştirdiğiniz deneyim arasındaki farklar nelerdir?
- Doğum anındaki beklentilerinizle gerçekleştirdiğiniz deneyim arasındaki benzerlikler nelerdir?
- Doğum anında size nasıl destek oldular?
- Bu destek sizin için ne kadar önemliydi?

#### **4) Sağlık Profesyonelleri (Ebe, Doktor), Doula (Doğum Destekçisi), Doğum Psikolojik Danışmanı/ Psikoloğu ile İletişim ve Destekleri:**

- Fiziksel ve psikolojik özel destek veren ekibi nerede, nasıl öğrendin?
- Hamilelikte özel destek almaya nasıl karar verdiniz? Neden bu desteğe ihtiyaç duydunuz?
- Destek almaya nasıl karar verdiniz? Neden bu desteğe ihtiyaç duydunuz?
- Size destek veren ebe, doktor, doula, doğum psikolojik danışmanı/psikoloğu ile iletişiminiz ve etkileşiminiz nasıldı?

- Size verilen destek tarzları hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Sizinle kurulan iletişim hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Fiziksel özel destek aldığınız profesyonel ekibe yönelik beklentileriniz neydi?
- Psikolojik özel destek aldığınız profesyonel ekibe yönelik beklentileriniz neydi?
- Fiziksel destek konusunda beklentileriniz karşılandı mı?
- Psikolojik destek konusunda beklentileriniz karşılandı mı?
- Size destek veren ekibin rolleri nelerdir?
- Ekibin zayıf yönleri nelerdir?
- Ekibin güçlü yönleri nelerdir?
- Hamilelikte destek almadan önce hamileliğe olan bakış açınız neydi?
- Destekten sonra hamileliğe olan bakış açınızda değişiklik oldu mu? Olduysa nasıl bir değişiklik olduğunu ifade edebilir misiniz?
- Doğumda destek almadan önce doğuma olan bakış açınız neydi?
- Destekten sonra doğuma olan bakış açınızda değişiklik oldu mu? Olduysa nasıl bir değişiklik olduğunu ifade edebilir misiniz?
- İhtiyaçlarınız doğrultusunda size sağlanan destek duygusal duyumunuz doğrultusunda size nasıl bir etkisi oldu?

##### **5) Eş, Aile ve Çevre Desteği:**

- Hamilelik sürecinde eşinizden beklentileriniz nelerdi?
- Doğum sürecinde ve anında ailenizden beklentileriniz nelerdi?
- Hamilelik sürecinde ailenizden (anne, baba, kardeş..) beklentileriniz nelerdi?
- Doğum sürecinde ve anında ailenizden beklentileriniz nelerdi?
- Hamilelik sürecinde çevrenizden (akraba, arkadaş, komşu..) beklentileriniz nelerdi?
- Doğum sürecinde çevrenizden beklentileriniz nelerdi?
- Eş, aile ve çevrenizden aldığınız destek süreçte nasıl bir rol oynadı?
- Bu destek sizi psikolojik olarak nasıl etkiledi?
- Bu destek sizi fiziksel olarak nasıl etkiledi?

## Ek 4: Etik Kurul Kararı



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400011005  
Konu : Etik Kurul Kararı (Merve İDEM)

14.03.2024

Sayın Merve İDEM  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Hamilelik ve Doğumda Fiziksel ve Psikolojik Anlamda Özel Destek Alan Kadınların Deneyimleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurumumuzun 16.02.2024 tarihli ve 2024/01 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek: Merve İDEM

Belge Doğrulama Kodu: T4DFFAE

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Bilgi için :

Selda Şenol  
Yeminli Katip

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

e-Posta:  
Kep Adresi: [izu@hs01.kep.tr](mailto:izu@hs01.kep.tr)

İnternet Adresi:

Direkt Hat:





## ETİK ONAY BELGESİ

Doküman No	ET-FR-675
İlk Yayın Tarihi	27.11.2023
Revizyon Tarihi	22.12.2023
Revizyon No	01
Sayfa	1/1

Tarih	16.02.2024
Sayı	2024/01
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Hamilelik ve Doğumda Fiziksel ve Psikolojik Anlamda Özel Destek Alan Kadınların Deneyimleri Üzerine Fenomenolojik Bir Çalışma</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Merve İDEM
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA  
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU  
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT  
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Selda ŞENOL

Dokümantasyon Onayı Prof. Dr. İbrahim GÜNEY Yönetim Sistemleri Tems.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: F9E47MF Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>



## ÖZGEÇMİŞ

**Merve İDEM**

### EĞİTİM

- **Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, 2017, İstanbul
- **Bilinen Yabancı Diller:** İngilizce

### DENEYİM:

- Limanım Psikolojik Danışmanlık- Eskişehir / Çocuk ve Ergen Terapisi

