



**DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE HİPNOTERAPİNİN
ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Nurcan YÖRÜK

Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nuran Dinçkal YANIKOĞLU**

Doktora Tezi-2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE HİPNOTERAPİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Nurcan YÖRÜK

**Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nuran Dinçkal YANIKOĞLU**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Korkusu ve Tanımı	4
2.2. Tokofobi ve Doğum Korkusunun Nedenleri	5
2.3. Tokofobinin Sınıflandırılması.....	6
2.4. Doğum Korkusunun ve Tokofobinin Sonuçları.....	7
2.5. Doğum Korkusu ve Tokofobinin Yönetiminde Kullanılan Yöntemler	9
2.6.1. Hipnozun Tarihsel Gelişimi ve Uygulama Alanları	11
2.6.3. Hipnoterapi ve Doğum (Hypnobirthing)	13
2.7. Hypnobirthing Nedir?	15
2.7.1. Hypnobirthing Yaklaşımında Temel İlke	15
2.7.1.1. Hypnobirthing'in Tarihsel Gelişimi.....	16
2.7.1.2. Marie Mongan Metodu	16
2.7.1.3. Hypnobirthing Felsefesi.....	17
2.7.1.4. Hypnobirthing Yönteminin Avantajları.....	17
2.7.1.5. Dezavantajları	18
2.7.1.6. Kontrendikasyonlar.....	18

2.7.2. Hipnoterapi ve Doğum Korkusu Üzerine Etkileri	18
2.8. Kullanılan Ölçekler.....	18
2.8.1. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-A),.....	18
2.8.2. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-B).....	24
2.8.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği (Birth Satisfaction Scale).....	29
2.8.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)	31
2.8.5. Taştan Hipnoza Yatkınlık Ölçeği	32
2.8.6. Dave-Elman Tekniği.....	33
3. MATERYAL VE METOT.....	37
3.1. Çalışmanın Tipi, Örneklem Seçimi ve Gruplandırma	37
3.2. Veri Toplama Araçları	37
3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	38
3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	38
3.3. Hipnoterapi Uygulama Protokolü.....	39
3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemleri	41
4. BULGULAR.....	42
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	63
EKLER	72
EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	72
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	73
EK-3. İzin Belgesi.....	74
EK-4. Sağlık Bakanlığı Onaylı Hipnoz Sertifikası.....	75

TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, sadece tezimin değil yaşamımın ve akademik yolculuğumun her aşamasında yoluma ışık tutan rahmetli hocam Sayın Prof. Dr. Kenan TAŞTAN hocama en derin saygı ve şükranlarımı sunarım. Danışmanım olmayı kabul edip bu yolda bana desteklerini esirgemeyen ikinci danışmanım Prof. Dr. Nuran Dinçkal YANIKOĞLU'na saygı ve şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmasının her aşamasında beni aydınlatan ve bilimsel dokunuşları ile çalışmanın gelişimine önemli katkılar sağlayan juri üyesi Doç. Dr. Gelengül URVASIZOĞLU ve Dr. Öğretim Üyesi Suat SİNCAN'a, Sağlık Bilimleri Enstitüsü eski sekreteri şu an Genel Sekreter Yardımcısı olan Hakan AKSAKAL'a, bu çalışmayı TDK-2022-11688 proje kodu ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, doktora eğitimim boyunca sabır, sevgi ve anlayışla beni destekleyen eşime ve aileme ve bu çalışmaya destek veren tüm gebelere teşekkür ederim.

Nurcan YÖRÜK

ÖZET

Doğum Korkusu Üzerine Hipnoterapinin Etkisinin Araştırılması

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hipnoterapinin doğum korkusu üzerindeki etkisini incelemek ve aynı zamanda doğum memnuniyeti ile ağrı algısı üzerine olan yansımalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmada, doğum korkusu olan hastalar ile hasta ve kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturuldu. Hasta grubuna 32. Haftadan başlayarak haftada bir olmak üzere toplam altı hipnoterapi seansı uygulandı. Kontrol grubuna ise standart antenatal bakım uygulandı. Doğum öncesi korku düzeyini belirleyen WDEQ A skorları ile doğum sonrası korku ve beklentisini değerlendiren WDEQ B skorları her iki grupta karşılaştırıldı. Wijma'nın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (WDEQ A, B), visüel analog skala (VAS), Doğum memnuniyet ölçeği ve Taştan'ın hipnoza yatkınlık ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hipnoz grubunda, WDEQ-B değerlerinin WDEQ-A değerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.001$). Buna karşın, kontrol grubunda WDEQ-A ve WDEQ-B değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hipnoterapi grubunda VAS skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Doğum memnuniyet ölçeği sonuçları hipnoterapi grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Hipnoza yatkınlık düzeyleri yüksek olan hastalarda hipnoterapi sonuçları daha iyi sonuç vermiştir, WDEQ B düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Hipnoz uygulamasının doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı korku düzeyini anlamlı şekilde azalttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, hipnozla doğum, hipnoterapi, tokofobi.

ABSTRACT

Investigating the Effect of Hypnotherapy on Fear of Childbirth

Aim: The aim of this study was to evaluate the effect of hypnotherapy on fear of childbirth and to investigate its impact on birth satisfaction and pain perception.

Methods: In this study, two groups were formed: patients with a fear of childbirth (study group) and a control group. The study group received a total of six hypnotherapy sessions, administered once a week, starting from the 32nd week of gestation. The control group received standard antenatal care. The WDEQ-A scores, which assess antenatal fear levels, and the WDEQ-B scores, which evaluate postpartum fear and expectations, were compared between the two groups. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ-A and WDEQ-B), the Visual Analogue Scale (VAS), the Birth Satisfaction Scale, and Taştan's Hypnotizability Scale were used in the study.

Results: In the hypnotherapy group, WDEQ-B scores were significantly lower compared to WDEQ-A scores ($p<0.001$), whereas no significant difference was observed between WDEQ-A and WDEQ-B scores in the control group. VAS scores were significantly lower ($p<0.001$), and birth satisfaction scores were significantly higher ($p<0.001$) in the hypnotherapy group compared to the control group. Moreover, participants with higher susceptibility to hypnosis demonstrated greater benefits from hypnotherapy, with significantly lower WDEQ-B scores ($p<0.001$).

Conclusion: It was observed that the application of hypnosis significantly reduced the level of fear experienced by women in the postpartum period.

Keywords: Fear of childbirth, hypnobirthing, hypnotherapy, tocophobia.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

VAS	: Visuel analog skalası
WDEQ-A	: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu
WDEQ-B	: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B versiyonu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. 27 Ekim 2014 tarih, 29158 sayılı Resmi Gazete, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği, hipnoz.	14
Şekil 2.2. Taştan hipnoza yatkınlık ölçeği.....	32
Şekil 2.3. Dave-Elman tekniği.....	33
Şekil 4.1. Her iki gruptaki doğum öncesi korku düzeyi	49
Şekil 4.2. Her iki gruptaki doğum sonrası korku düzeyi	49
Şekil 4.3. Her iki gruptaki doğum memnuniyeti dağılımı	50
Şekil 4.4. Her iki grupta VAS skorları dağılımı	51

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Grupların demografik özellikleri	42
Tablo 4.2. WDEQ değişimlerinin incelenmesi	43
Tablo 4.3. Hipnoz grubunda korelasyon analizi	44
Tablo 4.4. Kontrol grubunda korelasyon analizi.....	46
Tablo 4.5. Eğitim düzeyine göre doğum korkusu	48
Tablo 4.6. Hipnoz yatkınlık ölçeğinin değişimlerinin incelenmesi	48

1. GİRİŞ

Doğum korkusu, gebeliğin doğum öncesi döneminden başlayarak doğum sırasına ve doğum sonrasına kadar uzanan süreçte ortaya çıkabilen yaygın bir kaygı biçimidir. Literatürde bu olgu; doğum eyleminin zihinsel olarak olumsuz yorumlanması, doğuma yönelik tehdit algısı ve yükselmiş kaygı düzeyi şeklinde de açıklanmaktadır (Wijma, 1998). Korkunun şiddeti bireyler arasında değişmekle birlikte hafif, orta veya ileri düzeyde görülebilmektedir. Çeşitli çalışmalar, kadınların yaklaşık %20–50’sinin hafif, %20–26’sının orta ve %2–13’ünün ise ciddi boyutta doğum korkusu yaşadığını göstermektedir (Rouhe, 2009). İleri düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınlar için profesyonel destek önerilmekte olup bu kadınların gebelikten kaçınabildiği ya da doğumu erteleyebildiği belirtilmektedir (Wijma, 1998).

Doğum korkusunun artması, stres hormonlarının (katekolaminler) yükselmesine yol açarak uterusun kasılma gücünü azaltmakta; bunun sonucunda doğum süreci uzayabilmekte ve tıbbi müdahalelerin sıklığı artabilmektedir. Bu durum yalnızca anneyi değil, fetüsü ve yenidoğanı da olumsuz etkileyerek komplikasyon oranlarını artırabilmekte ve anne-bebek bağının kurulmasını zorlaştırabilmektedir. Bu araştırmanın temel çıkış noktası, hipnoterapi kullanılarak doğum korkusunun azaltılması ve kadınların daha rahat, güvenli ve olumlu bir doğum tecrübesi edinmesine katkıda bulunulmasıdır.

Doğum korkusu; algılanan doğum ağrısının artması, doğumdan alınan memnuniyetin azalması, emzirme sürecinin olumsuz etkilenmesi ve anne-bebek ilişkilerinde zorluk yaşanması gibi birçok olumsuz sonuçla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca korkunun sezaryen oranlarını yükselttiği, özellikle elektif sezaryen talebini artırdığı bilinmektedir (Fenwick, 2010). Bu nedenle doğum korkusunun etkin şekilde ele alınması; komplikasyon oranlarının azaltılması, sezaryen yerine vajinal doğumu tercih eden anne

sayısının artırılması ve olumlu doğum deneyimlerinin desteklenmesi açısından kritik önemdedir.

Hipnoz; bilincin eleştirel kısmının geçici olarak devre dışı bırakılmasıyla kişinin bilinçaltının telkine daha açık hale geldiği özel bir farkındalık durumudur. Önceki çalışmalar hipnozun özellikle doğum ağrısı başta olmak üzere maternal ve neonatal sonuçlar üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini göstermiştir (Mehl-Madrona, 2004; Vande Vusse, 2007). Literatürde, doğum korkusu için farklı psikoeğitim modelleri ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar bulunduğu gibi, doğum ağrısını azaltmak amacıyla hipnoterapi uygulamalarının değerlendirildiği araştırmalar da mevcuttur (Madden, 2016; Catsaros, 2020). Ancak doğum korkusunu doğrudan hipnoterapi ile hedefleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Doğum ağrısı ile doğum korkusu arasındaki güçlü ilişki bilinmektedir. Gebelik boyunca analjezik sistemlerde meydana gelen değişiklikler, korku yaşayan kadınların ağrıyı daha yoğun algılamasına neden olabilmektedir. Doğum korkusuyla başa çıkmada psikoterapötik müdahaleler temel rol oynarken, olgunun obstetrik, anesteziyolojik ve psikiyatrik yönleri nedeniyle multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Doğum korkusunun elektif sezaryen isteğinin en önemli etkenlerinden biri olması, hipnoterapi gibi kaygı azaltıcı yöntemlerin klinik uygulamalara entegrasyonunu daha da önemli kılmaktadır.

Bu çalışmada Taştan Hipnoza Yatkınlık Ölçeği ile gebelerin hipnoza yatkınlık düzeyleri belirlenmiş; WDEQ-A ile doğum beklentilerine ilişkin korku düzeyleri, WDEQ-B ile doğum deneyiminin beklenen sonucu karşılayıp karşılamadığı ve doğum sonrası korku durumu değerlendirilmiştir. Doğum sürecinde hissedilen en şiddetli ağrı VAS ile ölçülmüş ve doğumu takip eden ilk 24 saat içinde uygulanan doğum

memnuniyeti ölçeği ile katılımcıların genel doğum deneyimine ilişkin değerdendirmeleri elde edilmiştir.

Bu araştırmanın amacı, hipnoterapinin doğum korkusu üzerindeki etkisini incelemek ve bunun doğum ağrısı ve doğum memnuniyeti üzerindeki yansımalarını değerdendirmektir. Çalışmanın, doğum korkusu yaşayan gebelerde hipnoterapinin alternatif bir müdahale yöntemi olarak uygulanabilirliğini ortaya koyması ve klinik uygulamalara katkı sunması beklenmektedir.

Çalışmanın temel hipotezi; hipnoz uygulamasının gebelerde doğum korkusunu anlamlı düzeyde azaltacağı, doğuma ilişkin olumlu algıyı destekleyeceği ve doğum sonrası dönemde korku düzeyini düşüreceği yönündedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Korkusu ve Tanımı

Gebelik, genellikle sevinç ve umutla karşılanan, pozitif bir yaşam olayı olarak görülse de her kadın için bu sürecin aynı duygularla deneyimlenmediği bilinmektedir. Hamilelik boyunca yaşanan biyolojik ve ruhsal değişimler, bazı kadınlarda kararsız duygulara neden olabilir; bu da doğuma dair korkuların ortaya çıkmasına ve sonrasında annelik rolünü benimsemeye zorlanmalara yol açabilir (Sánchez-García, 2023; Van der Meulen, 2023).

Doğum korkusu, gebeliğin öncesi, süreci ve sonrasını kapsayan dönemlerde ortaya çıkan yoğun kaygı, endişe ve korkularla karakterize bir ruhsal durum olarak tanımlanır. Bu korkuya çoğu zaman kabuslar, sosyal işlev bozuklukları, ani ağlama krizleri, uykusuzluk, kalp çarpıntısı, panik atak, mide ağrısı ve depresif belirtiler de eşlik edebilir (Nilsson, 2018; Wid, 2023).

Bu durum, hafif düzeydeki doğal kaygılardan başlayarak, uzman müdahalesi gerektirecek seviyede ciddi bir fobiye, yani tokofobiye kadar uzanabilir. Tokofobi, yalnızca doğum anında değil; gebelik öncesinde, süresince ve sonrasında da kendini gösterebilen çok yönlü bir psikolojik durumdur (Zeng, 2023). Kabul edilebilir düzeydeki doğum korkusunun, kadının doğuma hazırlanmasında motive edici bir rol oynayabileceği ileri sürülse de, belirli bir eşiğin aşılması durumunda ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği vurgulanmaktadır (Nilsson, 2018; Vaajala, 2023).

Dünya genelindeki araştırmalarda doğum korkusunun ortalama yaygınlığı %14 civarında rapor edilmiştir. Ancak bu oran; yaşanan coğrafya, sosyoekonomik durum, doğum sayısı gibi birçok değişkene bağlı olarak %3,7- 43 arasında değişkenlik göstermektedir (Sánchez-García, 2023; Zeng, 2023).

Ayrıca gebelerin yaklaşık %13'ü depresyon, %25'i ise yaygın anksiyete bulguları göstermektedir (Dennis, 2017).

Tokofobi, doğum yapma korkusu anlamına gelir. "Toko" doğum, "fobi" ise korku demektir. Bu fobi, kadınlarda hamilelikten ya da özellikle doğum sürecinden aşırı derecede korkma şeklinde ortaya çıkar. Tokofobi, hamilelik ve doğuma yönelik aşırı ve işlevselliği bozacak düzeyde korku duyulması durumudur. İlk kez 2000 yılında psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanan bu kavram, "doğum sırasında ölüm korkusu" ve "gebeliğe özel yoğun anksiyete" şeklinde açıklanmıştır. Literatürde kimi zaman "şiddetli", kimi kaynaklarda ise "mantıksız" doğum korkusu olarak tanımlanan tokofobi, genel olarak patolojik bir doğum korkusu olarak ele alınır (Aksoy, 2015; Räisänen, 2013).

Küresel ölçekte tokofobi sıklığı %13-14 arasında tahmin edilmekte olup; Avrupa'da yaklaşık %8, Amerika'da %11 ve Asya'da %25'e kadar ulaşabilmektedir. Ancak bu oranlar, araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklılığına ve kültürel faktörlere göre değişkenlik göstermektedir (O'Connell, 2017).

2.2. Tokofobi ve Doğum Korkusunun Nedenleri

Kadınların doğum deneyimine yönelik algıları, yaşadıkları toplumun kadınlık ve annelik rollerine yüklediği anlamlarla şekillenir. Doğumun, kadın olmanın bir başarısı ya da başarısızlığı olarak algılanması, doğum korkusunun temelini oluşturabilir.

Doğum korkusu; doğum sırasındaki ağrı, kontrol kaybı, yenidoğanın sağlığına dair endişeler, tıbbi müdahaleler ve hastane ortamına yönelik olumsuz düşünceler gibi çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilir. Toplumsal inançlar ve kültürel anlatılar da bu korkuların şekillenmesinde önemli rol oynar (Sánchez-García, 2023).

Doğum korkusu ve tokofobi gelişmesinde etkili olan risk faktörleri; ileri yaşta gebelik, eğitim düzeyi, sosyal desteğin azlığı, gebeliğin planlı ya da istenen durum olmayışı, sigara kullanımı, anksiyete ya da depresyon geçmişi, travmatik cinsel

deneyimler, sezaryen öyküsü, infertilite tedavileri ve daha önce yaşanmış olumsuz doğum deneyimleridir (Sánchez-García, 2023; Wid, 2023).

Kadınlar ayrıca doğum sırasında ağrıya katlanamama, yetersiz kalma, kontrol kaybı, obstetrik komplikasyonlar, aile ya da eş desteği eksikliği gibi endişeler de taşıyabilir.

2.3. Tokofobinin Sınıflandırılması

Tokofobi, kadınların gebelik ve doğuma karşı geliştirdiği yoğun korkuların psikolojik sınıflandırılması açısından üç temel başlık altında incelenmektedir: primer tokofobi, sekonder tokofobi ve prenatal depresyon kaynaklı tokofobi (Nilsson, 2018).

1. Primer tokofobi, önceden yaşanmış olumsuz bir doğum tecrübesi ya da düşük, ölü doğum gibi travmatik bir olay olmaksızın gelişir. Primer tokofobi, genellikle ergenlik döneminde başlayıp, hiç hamile kalmamış kadınlarda görülen, kökeni çocukluk veya gençlik travmalarına dayanan doğum korkusudur. Cinsel saldırı veya taciz öyküsü olan kadınlarda daha yaygın görülür. Bu kadınlar, geçmiş travmaların tetiklenmesi korkusuyla doğumdan, hatta cinsel ilişkiden uzak durabilir (Wid MBBS, 2023).

2. Sekonder tokofobi, önceden yaşanmış olumsuz bir doğum tecrübesi ya da düşük, ölü doğum gibi travmatik olayların ardından gelişir. Bu kadınlar, önceki deneyimin tekrarlanabileceği düşüncesiyle doğuma dair yoğun kaygı ve kaçınma eğilimi gösterebilirler.

3. Prenatal depresyona eşlik eden tokofobi ise, hamilelik sürecinde şiddetlenen kaygıların bir yansımasıdır. Bu durumda kadın, doğumun kendisi için ya da bebeği için tehdit oluşturduğunu düşünerek yoğun bir çaresizlik ve korku hissi yaşar. Sonuç olarak, anne-bebek arasında bağlanma sorunları gelişebilir, partner ilişkileri zedelenebilir ve doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir (Uçar, 2015).

Doğum süreci, her kadının hayatında derin izler bırakan, fiziksel ve duygusal açıdan yoğun bir deneyimdir. Ancak bu süreç, her zaman pozitif duygularla karşılanmayabilir. Bazı kadınlar için doğum; belirsizlik, ağrı, kontrolü kaybetme, komplikasyon gelişme veya bebeğini kaybetme gibi düşüncelerle birlikte gelen ciddi bir kaygı kaynağı olabilir. Bu durum, doğumun doğal bir parçası olan endişeden ayrışarak, bazen klinik müdahale gerektiren patolojik bir korku biçimine dönüşebilir.

Doğum korkusu, genellikle üç seviyede değerlendirilir:

- 1. Hafif düzey:** Kadında doğuma yönelik genel bir gerginlik, merak ve kaygı hali görülür. Bu, doğum öncesi hazırlıkla kolaylıkla yönetilebilir.
- 2. Orta düzey:** Anksiyete seviyesini yükselten ve günlük yaşamı etkilemeye başlayan doğumla ilgili korkular mevcuttur. Danışmanlık ve destekleyici müdahaleler gerekebilir.
- 3. Şiddetli Tokofobi:** Kadın, gebelik fikrinden kaçınır, doğumu felaket olarak algılar ve yoğun panik tepkileri verir. Bu durumda profesyonel psikolojik destek zorunludur.

Saisto ve Halmesmäki (2009), şiddetli doğum korkusunun erken doğum riskini artırabileceğini, sezaryen taleplerini yükseltebileceğini ve postpartum depresyon gelişimini tetikleyebileceğini ortaya koymuştur (Rouhe, 2009).

2.4. Doğum Korkusunun ve Tokofobinin Sonuçları

Doğum korkusunun hem anne hem de yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri vardır. Kadınların kendilerine olan güvenleri azalabilir, doğuma dair yetersizlik ve başarısızlık duyguları artabilir (Sánchez-García, 2023).

Araştırmalar, doğum korkusunun uzamış eylem süresine, artan analjezi ihtiyacına, müdahaleli doğumlara ve acil sezaryen oranlarının artmasına neden olabileceğini göstermektedir. Bu korkular, erken doğum, düşük Apgar skoru, fetal distres, yenidoğanda

yoğun bakım ihtiyacı gibi pek çok komplikasyona da zemin hazırlayabilir (Vaaajala, 2023).

Ayrıca tokofobi, annede doğum sonrası depresyon, travma ve uzun vadeli psikolojik sorunlara neden olabilir. Yapılan epigenetik çalışmalar ise, annenin gebelikte yaşadığı stresi fetusun nörogelişiminde bozulmalarla ilişkilendirmiştir. Bu durumun ileriki yaşlarda çocukta otizm, dikkat eksikliği ve şizofreni gibi sorunlarla bağlantılı olabileceği belirtilmektedir.

Ek olarak, doğum korkusu nedeniyle kadınlar izolasyon, suçluluk ve utanç duyguları yaşayabilir; anneliğe hazırlanma motivasyonları azalabilir. Bu durum, panik atak, anksiyete, mide problemleri ve kabuslar gibi çeşitli ruhsal ve bedensel belirtileri de tetikleyebilir (Wid, 2023; Duncan, 2017).

Çin’de 1287 kadın üzerinde yapılan bir araştırma, doğum korkusu seviyesi yüksek olan kadınların sezaryenle doğum oranının daha fazla olduğunu, doğumdan sonraki ilk ay sadece anne sütüyle besleme oranının ise anlamlı şekilde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Yin, 2024). Bu da doğum korkusunun doğru şekilde ele alınmasının, yalnızca doğum deneyimini iyileştirmekle kalmayıp, emzirme başarısını da olumlu etkileyebileceğini göstermektedir.

Doğum sürecinde yaşanan yoğun stres ve endişe hali, anne bedeninde çeşitli hormonal tepkimeleri tetikleyerek doğumun seyrini doğrudan etkileyebilir. Bu tür duygusal baskılar, stres hormonu olarak bilinen kortizolün yükselmesine neden olurken, doğumun başlaması ve ilerlemesi için gerekli olan oksitosin üretimini baskılamaktadır. Kortizol seviyesindeki artışla birlikte epinefrin ve norepinefrin gibi katekolaminlerin salgısı da artar ve bu durum rahme giden kan akışını azaltarak fetüse ulaşan oksijen miktarını düşürür. Sonuç olarak fetal distres gelişme riski artar.

Oksitosin seviyesindeki düşüş ise doğumun ilerleyişini yavaşlatabilir, hatta tamamen durmasına neden olabilir. Bu durum doğumun ikinci evresinin uzamasına, annenin artan stres, gerginlik ve yorgunlukla başa çıkamamasına yol açar. Bu kısır döngü doğum sürecini hem fizyolojik hem de psikolojik olarak zorlaştırırken, annenin ve bebeğin tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymasına ve postpartum kanama riskinin artmasına zemin hazırlar.

2.5. Doğum Korkusu ve Tokofobinin Yönetiminde Kullanılan Yöntemler

Doğum korkusunun şiddetli seviyelere ulaşması durumunda yalnızca annenin yaşam kalitesi değil, fetüsün sağlığı ve doğum tercihleri de ciddi şekilde etkilenmektedir. Tokofobinin klinik düzeyde ele alınması gereken durumlarda psikolojik müdahaleler kaçınılmazdır. Ancak çoğu kadında yalnızca doğumdaki ağrı beklentisi bile korkunun temel sebebi olabilmektedir (Kanellopoulos, 2022).

Bilimsel çalışmalar, doğum korkusunun klinik uygulamalarda yeterince ele alınmadığını, sağlık personelinin bu konuda yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Hâlihazırda rutin gebelik takiplerinde depresyon taramaları yapılırken, doğuma özgü korku ve kaygılara yönelik sistematik tarama protokollerinin uygulanmadığı belirtilmektedir. Oysa doğum korkusu, doğum sonrası depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gelişimini kolaylaştırmaktadır. Sadece depresyon odaklı tarama sistemleri, doğum psikolojisinin çok boyutlu yapısını göz ardı etmektedir (Stoll, 2018).

Finlandiya ve İsveç gibi bazı ülkelerde doğum korkusu tanı ve yönetimi için sağlık profesyonellerine özel eğitimler verilirken, birçok ülkede bu konuda belirgin bir bilgi ve uygulama boşluğu olduğu ifade edilmektedir (Räisänen, 2013).

Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, doğum korkusu olan kadınlara yönelik özel hizmet sunulmadığını ve multidisipliner yönlendirmelerle sınırlı kaldığını

göstermektedir (Marshall, 2025). Bu durum, doğum korkusunun uluslararası düzeyde yeterince yapılandırılmamış bir sağlık alanı olduğunu göstermektedir.

Doğum korkusunun kökeni her kadında farklıdır ve kişiye özgü müdahaleler gerektirir. Bu korkularla başa çıkmak için temel amaç; kadına yeterli bilgi sağlamak, güçlü bir destek ağı oluşturmak ve baş etme becerilerini geliştirmektir. Tüm bu yöntemlere rağmen hâlen araştırılması gereken yeni tekniklerin olduğu ve bu alandaki çalışmaların artması gerektiği vurgulanmaktadır (O'Connell, 2021). Ebelerin uyguladığı doğuma özel psikoeğitim temelli müdahalelerin, kadınların doğuma dair güvenini artırdığı, doğumla başa çıkma becerilerini geliştirdiği ve vaginal doğum tercihini desteklediği gösterilmiştir. Ayrıca bu yaklaşım, posttravmatik stres bozukluğu riskini azaltmada da etkili bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir (Stoll,2018).

Doğum sürecindeki ağrıyı hafifletmek amacıyla hem farmakolojik (örneğin epidural analjezi) hem de nonfarmakolojik (hidroterapi, masaj, akupunktur, gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları) yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Bu tekniklerin kadının fiziksel rahatlamasının yanı sıra psikolojik dayanıklılığını da artırdığı belirtilmektedir (Sánchez-García, 2023).

Uygun girişimlerle doğum korkusunun azaltılması, pozitif doğum deneyimi yaşama olasılığını artırmakta, anne-bebek bağlanmasını güçlendirmekte ve doğum sonrası fizyolojik/psikolojik iyilik halini desteklemektedir (Koushede, 2017).

Literatürde önerilen başlıca yöntemler arasında; psikoseksüel eğitim, bireysel danışmanlık, bilişsel davranışçı terapi (BDT), doğum öncesi eğitim programları, destekleyici bakım, hipnobirthing, nefes farkındalık çalışmaları, sanat ve müzik terapisi, duygusal özgürleşme tekniği (EFT), nörolingüistik programlama (NLP) ve farkındalık temelli doğuma hazırlık gibi yöntemler sayılmaktadır (Veringa-Skiba, 2022).

Doğum korkusunun mümkün olduğunca erken fark edilmesi, taranması ve etkili bir biçimde yönetilmesi, kadının hem bedensel hem ruhsal sağlığını korumak açısından temel bir adımdır.

2.6. Hipnoterapi

2.6.1. Hipnozun Tarihsel Gelişimi ve Uygulama Alanları

Hipnozün kökeni, M.Ö. 5000’li yıllara kadar uzanan bir geçmişe sahiptir. Modern tıpta hipnozün sistematik biçimde kullanılmasını sağlayan ilk isim, Fransız hekim Anton Mesmer (1734–1815) olmuştur. Mesmer, insan bedeninde manyetik akışa dayalı bir enerji olduğuna inanmış ve bu akışın sağlık üzerinde etkili olduğunu savunmuştur. Daha sonra Marguis de Puysegur, hipnotik durumu “somnambulizm” olarak tanımlamış; James Braid ise bu bilinç halini “nörohipnoz” adıyla literatüre kazandırarak, hipnoz kavramını modern tıbbın hizmetine sunmuştur. Braid, telkinin gücüne dikkat çekerek hipnozu fiziksel ve ruhsal bozuklukların tedavisinde uygulamıştır (Taştan, 2014; Özakkaş, 1995; Özgök, 2013).

James Esdaile, Hindistan’da gerçekleştirdiği hipno-anestezi uygulamalarıyla, hipnozün cerrahi operasyonlarda etkinliğini göstermiştir. Binlerce olguda yalnızca hipnozla işlem yapmış ve bu tecrübelerini bilim dünyasıyla paylaşmıştır. John Elliotson da hipnozla cerrahi müdahaleler gerçekleştiren öncülerdendir. Kansere bağlı ağrılar ve tümör küçülmesi gibi durumlarda hipnozün terapötik etkilerini vurgulamıştır (Özakkaş, 1995; Özgök, 2013).

Ünlü nörolog Jean- Martin Charcot, hipnozu histeri tedavisinde kullanmış, post-hipnotik telkinlerin ve duyusal hafızanın gücünü keşfetmiştir. 1880’lerden itibaren hipnoz, cerrahi uygulamalardan çok, zihinsel sağlık alanında daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Freud da hipnozu kısa süreliğine psikoterapide denemiş; ancak yöntemle ilgili tatmin edici sonuçlar elde edememiştir. II. Dünya Savaşı sonrası artan travmalar ve

uzman eksikliği, hipnozun tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur. 1955'te İngiliz Tıp Birliği, hipnozun doğumda ağrı kontrolü sağlamada etkili bir yöntem olduğunu açıklamış, bununla birlikte cerrahi ve diş operasyonlarında da hipnoterapinin kullanılabileceğini belirtmiştir (Özakkaş, 1995).

Günümüzde klinik hipnoz, genel anestezinin yerine geçmese de onu tamamlayıcı bir teknik olarak özellikle belirli vakalarda kullanılmaktadır. Ancak hipnotik durumun ölçülebilir fizyolojik veriler sunmakta zorlanması ve çift kör çalışma yapılmasının neredeyse imkânsız oluşu, yöntemin yaygın klinik kullanımı önünde engel oluşturmaktadır. Yine de, bilinçli sedasyon ve farmakolojik analjezi ile kombine edilen hipnoanaljezi tekniklerinin günlük tıbbi uygulamalara daha fazla entegre olmaya başladığı görülmektedir (Özgök, 2013).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014'te çıkarılan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Yönetmeliği” ile hipnoterapi, ağrı yönetimi başta olmak üzere çeşitli klinik durumların tedavisinde etkinliği kabul edilen yöntemlerden biri olarak resmen tanınmıştır.

Hipnoz, tıp, diş hekimliği, fizyoterapi ve diğer klinik alanlarda yardımcı bir tedavi yöntemidir. Hipnozun diş hekimliğinde ağrı ve anksiyete kontrolündeki etkisi doğrulanmıştır (Silva, 2022). Hipnozun diş hekimliğindeki kullanımı, tedaviyi kolaylaştırmak ve diş hastalarının diş bakımı deneyimini iyileştirmek için sedasyon, analjezi, anestezi ve hemostaz gibi geniş bir uygulama yelpazesine olanak tanır. Hipnoz, diş hekimi bu yöntemde yeterli deneyime sahip olduğunda ve hastalar dikkatlice seçildiğinde, diş hekimliğinde ağrı ve anksiyetenin yönetiminde faydalıdır.

Hipnoz, bireyin zihinsel ve bedensel süreçleri arasında kurulan güçlü bir etkileşim durumudur. Bilinç açıkken, uyku hali olmadan, kişinin gönüllü katılımıyla gelişen bu durum, bireyin çevresel uyarıcılara karşı dikkatini azaltırken, terapistin

yönlendirmelerine karşı yüksek bir odaklanma sağlar. Zihin-beden bütünlüğünü temel alan bu yöntem, klasik tedavilerin yetersiz kaldığı ya da yan etkilerinin yoğun olduğu durumlarda tamamlayıcı bir seçenek olarak kullanılabilir. Tıpkı akupunktur gibi, hipnoz da yüzyıllardır uygulanmakta olup, güvenilirliği ve etkisiyle modern tıbbın destekleyici araçlarından biri haline gelmiştir.

Hipnoterapi, hipnoz esnasında uygulanan psikoterapötik yaklaşımların genel adıdır. Terapistin bakışı, sesi veya belirli objeler aracılığıyla bireyin bilinç düzeyinde derin bir farkındalık yaratılır. Hipnoz altındaki birey, çevredeki ses, ışık, koku gibi uyarıcıları baskılayarak yalnızca terapistin telkinlerine yüksek düzeyde dikkat verir. Bu yöntem, bireyin içsel kaynaklarına ulaşmasını ve sorunlarının temelini keşfetmesini kolaylaştırırken; kişisel gelişim, motivasyon ve zihinsel performans artırımı gibi alanlarda da kullanılabilmektedir. Hipnoz, hekimlerin elinde, tanı ve tedavide kullandıkları etkili bir araç olarak öne çıkmakta; bireyin iç dünyasını anlamaya yönelik kısa sürede derin sonuçlar elde etmeyi mümkün kılmaktadır (Taştan, 2014; Özakkaş, 1995).

2.6.3. Hipnoterapi ve Doğum (Hypnobirthing)

Türkiye’ de 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan Hipnoterapi Yönetmeliği (Tablo 1) ile Hipnoz ve Hipnoterapi tedavisi, geleneksel farmakolojik tedavilerle beraber veya tek başına doğumun da içerisinde bulunduğu birçok ağırlı durumda tedavi amacıyla kullanılmakta olan yöntemlerden biridir.

4) HİPNOZ

a) **Tanımı:** Hipnoz, telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir.

b) **Uygulamaya Yetkili Personel:** Sertifika sahibi tabip ve diş tabibi ile tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar.

c) **Hipnoz Uygulanabilecek Durumlar:** Hipnoz aşağıdaki uygulamalar ve ilişkili olabilecek alanlarda tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır. Hastalığı ortadan kaldıracak veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz.

Ünitelerde :

- Cerrahi işlemlerde:

1- Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme.

2- Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme.

3- İntraoperatif ağrı, anksiyeteyi azaltma

- Tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında
- Acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında
- İnfertilite tedavi sürecinde
- Gebelik ve doğum süresince ve kadın hastalıklarında
- Obesite
- Yeme bozuklukları
- Sigara bırakmada
- Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)
- Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)
- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları
- Organik olmayan uyku bozuklukları
- Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları
- Fonksiyonel barsak bozuklukları
- Akut ve kronik ağrı
- Diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralji, ağız içi problemlerin giderilmesi
- Atopik dermatit, seboroik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda
- Allerjik rinit, allerjik astım
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi

Uygulama Merkezlerinde:

- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında
- Doğum sırasında
- İntraoperatif ağrı, ve anestezinin sağlanmasında
- Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde

ç) **Uygulanmayacak Durumlar:** Şizofreni ve psikopatik durumlar, alkol ya da ilaç intoksikasyonu, demans, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatri uzmanı hariç) hipnoz uygulanmaz. Bakanlık, uygulama ve araştırmalar sonucunda ortaya çıkan öngörülemeyen durumlarda, Bilim Komisyonunun görüşünü alarak bunların haricinde yasaklamalar getirebilir.

Şekil 2.1. 27 Ekim 2014 tarih, 29158 sayılı Resmi Gazete, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği, hipnoz.

2.7. Hypnobirthing Nedir?

Doğumu kolaylaştırmak amacıyla hipnoz, nefes egzersizleri, pozitif telkinler ve gevşeme tekniklerini bir arada kullanan zihinsel-fizyolojik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın temel hedefi, annenin doğuma dair korku ve gerilimini azaltarak bedeninin doğal doğum sürecine güven duymasını sağlamaktır. Bu sayede doğum, “travmatik” bir deneyim olmaktan çıkarak, “güçlendirici ve bilinçli” bir sürece dönüşür. HPA aksı (hipotalamus-hipofiz-adrenal) aşırı uyarıldığında uterus perfüzyonu azalır. Uterin kontraksiyonları düzensizleştirir, ağrı eşiğini düşürür, doğumu uzatabilir. Kontrol kaybı, ölüm korkusu, bebek sağlığına zarar verme endişesi gibi temel korkular doğum kaygısını tetikler.

Hypnobirthing yalnızca bir teknikten ibaret olmayıp, doğum yapacak kadını hem zihinsel hem de bedensel açıdan hazırlayan bir doğum felsefesi olarak tanımlanabilir (Mongan, 2005). Bu yöntemin temelinde Dr. Grantly Dick-Read tarafından geliştirilen korku-gerilim-ağrı döngüsü yer alır. Hypnobirthing, Marie F. Mongan’ın öncülüğünde kurulmuş olan ve merkezi Amerika’da bulunan Hypnobirthing Enstitüsü tarafından dünya çapında yaygınlaştırılmaktadır (Mongan, 2013).

Yöntemde kullanılan hipnoz, yaygın inanışın aksine bir uyku hali değil; bilincin açık olduğu, derin gevşemenin sağlandığı farkındalık düzeyi yüksek bir zihinsel durumdur (Mongan, 2005). Bu uygulama, doğuma dair bilinçaltına yerleşmiş korkuları ortaya çıkararak dönüştürmeyi hedefler. Kadınların doğumla ilgili küçük yaşlardan itibaren maruz kaldığı olumsuz mesajlar, bilinçaltında birikerek doğum korkusunu besler. Hypnobirthing ise bu olumsuz kalıpların fark edilerek çözülmesine katkı sağlar.

2.7.1. Hypnobirthing Yaklaşımında Temel İlke

Hypnobirthing yaklaşımında esas alınan temel görüş, doğumun fizyolojik, doğal ve sağlıklı bir süreç olduğudur. Bu yaklaşım sayesinde gebelere ve eşlerine, bilinçli

farkındalıkla doğuma katılmaları için derin gevşeme, nefes teknikleri ve zihinsel imgeleme yöntemleri öğretilir.

2.7.1.1. Hypnobirthing'in Tarihsel Gelişimi

Hypnobirthing yönteminin kökenleri, 1913'ten itibaren doğum sürecine dair gözlemler yapmaya başlayan Dr. Grantly Dick-Read'in çalışmalarına dayanmaktadır (Mongan, 2013). O dönemde doğumda ağrının kaçınılmaz olduğu düşünülerek yaygın biçimde gaz anestezisi uygulanmaktaydı. Ancak Dick-Read, özellikle düşük sosyoekonomik bölgelerde bazı kadınların doğumu ağrısız ve sakin bir şekilde gerçekleştirdiklerini gözlemlemiş, bunun nedenini araştırırken bu kadınların doğumdan korkmadıklarını fark etmiştir. Bu gözlemler sonucunda geliştirdiği yöntemini, 1942'de yayımlanan *Korkusuz Doğum* adlı kitabında detaylandırmıştır (Mongan, 2005). Ona göre doğumda en büyük sorun, kadının yaşadığı korkudur ve bu korku, gerilimi ve ağrıyı tetikleyen bir sendrom oluşturur. Bu nedenle bilgilendirme, doğru nefes alma ve derin gevşeme teknikleri temel çözüm yolları olarak önerilmiştir (Coşar, 2012).

2.7.1.2. Marie Mongan Metodu

Marie F. Mongan, 1959 yılında kendi doğum sürecinde Hypnobirthing yöntemini kısmen kullanmıştır. 1987 yılında hipnoterapi danışmanlık lisansını alarak 1989'da kızı Maura için özel bir doğum eğitimi programı hazırlamış ve bu programa "Hypnobirthing" adını vermiştir. Yöntem ilk kez 1990 yılında kızının doğumunda uygulanmıştır. "Nazik doğum" kavramının öncüsü olan Dr. Michel Odent'e göre fizyolojik bir sürece yardımcı olunamaz; önemli olan bu sürece müdahale edilmemesidir. Kadın bedeni nasıl gebe kalacağını ve bebeğini nasıl büyüteceğini biliyorsa, doğum yapmayı da içgüdüsel olarak bilir. Stres ve korkudan arındırılmış bir ortamda doğum fizyolojik olarak sağlıklı şekilde gerçekleşir.

2.7.1.3. Hypnobirthing Felsefesi

Hypnobirthing yöntemi, tıbbi müdahalelere tamamen karşı değildir; ancak gereksiz, rutin ve duyarsız uygulamalara eleştirel yaklaşır. Doğum sürecinde kadın, eşi ve bebek merkezdedir. Sağlık çalışanlarının, annenin ve ailesinin görüşlerine saygı göstermesi, onlara soru sormaları için güvenli bir ortam sağlaması beklenir. Gereksiz test ve işlemlerden kaçınılmalı; gebelik ve doğum sürecine bebeğin de dahil olduğu unutulmamalıdır. Doğumun merkezinde annenin ve bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları yer almalı; aile, sürece aktif olarak katılmalıdır. Hypnobirthing yöntemi, kadının doğuştan gelen doğurma gücüne güvenmesini sağlayarak bedeni ve bebeğiyle iş birliği içinde rahat bir doğum yaşamasına olanak tanır. Bu süreçte anne, tamamen uyanık, kontrollü ve farkındalık düzeyi yüksek bir durumda olur (Mongan, 2013).

2.7.1.4. Hypnobirthing Yönteminin Avantajları

Hypnobirthing uygulamasının sağladığı başlıca faydalar şunlardır:

- Kendi kendine hipnoz, nefes kontrolü ve gevşeme becerilerini kazandırır.
- Doğumu huzurlu ve sakin bir şekilde deneyimleme olanağı sunar.
- Doğuma dair olumlu beklentiler geliştirilmesini sağlar.
- Doğal doğum sürecine güven duymayı teşvik eder.
- Doğum fizyolojisine ilişkin temel bilgileri öğretir.
- Korkunun biyolojik ve kimyasal etkilerini açıklar.
- Olumsuz düşünce kalıplarından uzaklaşmayı sağlar.
- Doğum öncesi ve süresince rahatlamaya yardımcı olur.
- Ağrıların hafiflemesine katkıda bulunur.
- İlaç ve medikal ekipman gerektirmeden uygulanabilir.
- Bebeğe ve yenidoğana zararlı bir etkisi bulunmamaktadır.
- Doğumun ilk evresini kısaltabilir.

- Daha etkili analjezi sağlar.
- Kadın için doğumu olumlu ve tatmin edici bir deneyime dönüştürür.
- Neonatal dönemde hipnoza bağlı olumsuz etki rapor edilmemiştir (Taşçı, 2007; Avcıbay, 2011).

2.7.1.5. Dezavantajları

Bu yöntemin bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır:

- Yeterli etki için uzun süren bir eğitim süreci gerektirmesi
- Uygulamanın bir hipnoz uzmanı (hipnoterapist) tarafından yapılmasının gerekmesi (Sever, 2011).

2.7.1.6. Kontrendikasyonlar

Hypnobirthing yöntemi, şu durumlarda önerilmemektedir:

- Hipnoz uygulamasına karşı güven problemi yaşayan bireylerde,
- Psikiyatrik hastalık geçmişi bulunan kadınlarda (Taşçı, 2007; Avcıbay, 2011).

2.7.2. Hipnoterapi ve Doğum Korkusu Üzerine Etkileri

Hipnoterapi, bireyin bilinçaltına yönelik telkinlerle rahatlama, kaygı azaltma ve ağrı kontrolü sağlayan bir yöntemdir. Son yıllarda, hipnoterapinin doğum korkusu üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar artmıştır. Hipnoterapi, gebelerin doğum sürecine ilişkin korkularını azaltarak, doğum deneyimini daha olumlu hale getirebilir. Ayrıca, hipnoterapinin doğum sırasında algılanan ağrı düzeyini azalttığı böylelikle ağrıyı azaltmada etkili olduğu da bildirilmiştir (Madden, 2016).

2.8. Kullanılan Ölçekler

2.8.1. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-A),

Kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından (1998) geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade

edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı maddeler ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükcü ve Kukulu tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91’dir. Likert tipte ki bu ölçek altı alt boyuttan oluşmuştur;

- İlki, doğum sancıları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri,
- İkincisi, nasıl doğum sancıları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği,
- Üçüncüsü, o esnada neler hissedeceği,
- Dördüncüsü, doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşüneceği,
- Beşincisi, bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal ettiği
- Altıncı soru ise son 1 ay içinde doğum sancıları ve doğum ile ilgili düşüncelerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Her soru 1 ile 6 arası puanlanır (her bir sorunun yanıtı 0’dan 5’e kadar derecelendirilmiştir). Puan yükseldikçe doğuma ilişkin stres ve korkunun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle doğuma ilişkin stres ve korkunun şiddetini ölçtüğü düşünülebilir (Korukcu, 2014; Subaşı, 2013; Wijma, 1998).

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) A versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

Yönerge

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğum sırasında yaşayabileceği duygu ve düşünceleri kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı **0'dan 5'e kadar** derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (0 ve 5), en uçtaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

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

Soruları yanıtlarken **ümit ettiğiniz değil**, hayal ettiğiniz doğum sancılarını ve doğumu göz önünde bulundurunuz.

W-DEQ A Versiyonu

1. Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece mükemmel)

(Hiç mükemmel değil)

2. Doğum sancılarının çok korkunç olacağını mı düşünüyorsunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece korkunç)

(Hiç korkunç değil)

3. Doğum sırasında kendinizi yalnız hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece yalnız)

(Hiç yalnız değil)

4. Doğum sırasında kendinizi güçlü hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güçlü)

(Hiç güçlü değil)

5. Doğum sırasında kendinizi kendinden emin hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece kendinden emin)

(Hiç kendinden emin değil)

6. Doğum sırasında çok korkmuş olacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece korkmuş)

(Hiç korkmamış)

7. Doğum sırasında yüzüstü bırakılmış hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece yüzüstü bırakılmış)

(Hiç yüzüstü bırakılmamış)

8. Doğum sırasında kendinizi güçsüz hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güçsüz)

(Hiç güçsüz değil)

9. Doğum sırasında kendinizi güvende hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güvende)

(Hiç güvende değil)

10. Doğum sırasında bağımsız hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece bağımsız)

(Bağımlı)

11. Doğum sırasında umutsuz hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece umutsuz)

(Hiç umutsuz değil)

12. Doğum sırasında gergin olacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece gergin)

(Hiç gerginlik yok)

13. Doğum sırasında memnun hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece memnun)

(Hiç memnun değil)

14. Doğum sırasında hoşnut hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece hoşnut)

(Hiç hoşnut değil)

15. Doğum sırasında terk edilmiş hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece terk edilmiş)

(Hiç terkedilmemiş)

16. Doğum sırasında kendinize hakim olacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Tamamen kendine hakim)

(Hiç kendine hakim değil)

17. Doğum sırasında rahat hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece rahat)

(Hiç rahat değil)

18. Doğum sırasında mutlu hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece mutlu)

(Hiç mutlu değil)

19. Doğum sırasında panik yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı panik)

(Hiç panik değil)

20. Doğum sırasında ümitsizlik yaşayacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı ümitsizlik)

(Ümitsizlik yok)

21. Doğum sırasında çocuğunuza kavuşma isteğinizin olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı kavuşma isteği)

(Hiç kavuşma isteği yok)

22. Doğum sırasında özgüvenli hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı özgüvenli)

(Özgüveni yok)

23. Doğum sırasında kendinize güvenli hissedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güvenli)

(Güvensiz)

24. Doğumun çok ağrılı olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı ağrılı)

(Hiç ağrı yok)

25. Doğum sancıları en yoğun olduğunda kötü davranacağınızı düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece kötü davranacağım)

(Kötü davranmayacağım)

26. Doğum sancıları en yoğun olduğunda bedeninizin tüm kontrol sağlamasına izin vereceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(İzin vereceğim)

(İzin vermeyeceğim)

27. Doğum sancıları en yoğun olduğunda kontrolünüzü kaybedeceğinizi düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Kontrolümü tamamen kaybedeceğim)

(Kontrolümü kaybetmeyeceğim)

28. Bebeğinizi doğurduğunuzda keyif verici bir deneyim olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece keyif verici)

(Hiç keyif verici değil)

29. Bebeğinizi doğurduğunuzda doğal bir deneyim olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece doğal)

(Hiç doğal değil)

30. Bebeğinizi doğurduğunuzda olması gerektiği gibi olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Tamamen olması gerektiği gibi)

(Hiç olması gerektiği gibi değil)

31. Bebeğinizi doğurduğunuzda tehlikeli bir deneyim olacağını düşünüyor musunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece tehlikeli)

(Hiç tehlikeli değil)

32. Doğum sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz oldu mu?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Hiç)

(Çok sık)

33. Doğum sırasında bebeğinizin zarar göreceğine ilişkin düşünceleriniz oldu mu?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Hiç)

(Çok sık)

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilmisiniz?

2.8.2. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ-B)

Doğum sonrasında lohusa odasında uygulanan olan Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 160'dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 18, 19, 23, 24, 26, 30 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükcü, Bulut ve Kukulu tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır (Korukcu O, 2014). WDEQ-B cronbach alfa değeri 0,88 iken çalışmada bu değer 0,86 olarak elde edilmiştir.

Yönerge

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

Her bir sorunun yanıtı **0'dan 5'e kadar** derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (0 ve 5), en uçtaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

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

1. Doğum kasılmalarınızın ve doğumunuzun genel olarak nasıl olduğunu hatırlıyorsunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece mükemmel)

(Hiç mükemmel değil)

2. Doğum kasılmalarının çok korkunç olduğunu mu hatırlıyorsunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece korkunç)

(Hiç korkunç değil)

3. Doğum sırasında kendinizi yalnız hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece yalnız)

(Hiç yalnız değil)

4. Doğum sırasında kendinizi güçlü hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güçlü)

(Hiç güçlü değil)

5. Doğum sırasında kendinizi kendinden emin hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece kendinden emin)

(Hiç kendinden emin değil)

6. Doğum sırasında çok korkmuş muydunuz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece korkmuş)

(Hiç korkmamış)

7. Doğum sırasında yüzüstü bırakılmış hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece yüzüstü bırakılmış)

(Hiç yüzüstü bırakılmamış)

8. Doğum sırasında güvende hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güvende)

(Hiç güvende değil)

9. Doğum sırasında bağımsız hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece bağımsız)

(Bağımlı)

10. Doğum sırasında umutsuz hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece umutsuz)

(Hiç umutsuz değil)

11. Doğum sırasında gergin miydiniz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece gergin)

(Hiç gerginlik yok)

12. Doğum sırasında memnun hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece memnun)

(Hiç memnun değil)

13. Doğum sırasında hoşnut hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece hoşnut)

(Hiç hoşnut değil)

14. Doğum sırasında terk edilmiş hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece terk edilmiş)

(Hiç terkedilmemiş)

15. Doğum sırasında kendinize hakim miydiniz?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Tamamen kendine hakim)

(Hiç kendine hakim değil)

16. Doğum sırasında rahat hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece rahat)

(Hiç rahat değil)

17. Doğum sırasında mutlu hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece mutlu)

(Hiç mutlu değil)

18. Doğum sırasında panik yaşadınız mı?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı panik)

(Hiç panik değil)

19. Doğum sırasında ümitsizlik yaşadınız mı?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı ümitsizlik)

(Ümitsizlik yok)

20. Doğum sırasında çocuğunuza kavuşma isteğiniz oldu mu?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı kavuşma isteği)

(Hiç kavuşma isteği yok)

21. Doğum sırasında özgüvenli hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı özgüvenli)

(Özgüveni yok)

22. Doğum sırasında kendinize güvenli hissettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece güvenli)

(Güvensiz)

23. Doğumun çok ağrılı olduğunu düşündünüz mü?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Aşırı ağrılı)

(Hiç ağrı yok)

24. Doğum sancıları en yoğun olduğunda kötü davrandınız mı?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece kötü davrandım)

(Kötü davranmadım)

25. Doğum sancıları en yoğun olduğunda bedeninizin tüm kontrol sağlamasına izin verdiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(İzin verdim)

(İzin vermedim)

26. Doğum sancıları en yoğun olduğunda kontrolünüzü kaybettiniz mi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Kontrolümü tamamen kaybettim)

(Kontrolümü kaybetmedim)

27. Bebeğinizi doğurduğunuzda keyif verici miydi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece keyif verici)

(Hiç keyif verici değil)

28. Bebeğinizi doğurduğunuzda doğal mıydı?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece doğal)

(Hiç doğal değil)

29. Bebeğinizi doğurduğunuzda olması gerektiği gibi miydi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Tamamen olması gerektiği gibi)

(Hiç olması gerektiği gibi değil)

30. Bebeğinizi doğurduğunuzda tehlikeli miydi?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Son derece tehlikeli)

(Hiç tehlikeli değil)

31. Doğum sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz oldu mu?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Hiç)

(Çok sık)

32. Doğum sırasında bebeğinizin zarar göreceğine ilişkin düşünceleriniz oldu mu?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5

(Hiç)

(Çok sık)

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilmisiniz?

2.8.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği (Birth Satisfaction Scale)

1. Doğumum sırasında iyi başa çıktım.
2. Doğumhane personeli, doğumumun nasıl ilerlemesini istediğim konusunda karar vermem için beni teşvik etti.
3. Doğuma iyi hazırlanmıştım; yani çokça literatür okudum ve/veya doğum eğitimi sınıflarına katıldım.
4. Doğum yapmayı sıkıntılı bir deneyim olarak buldum.
5. Doğumdan neredeyse hiç zarar görmeden çıktım.
6. Sağlıklı ve normal bir bebek dünyaya getirdim.
7. Doğum sırasında olağanüstü bir tıbbi bakım aldım.
8. Doğum sırasında çok fazla tıbbi müdahale gördüm (ör. suni sancı, forseps, sezaryen vb.).
9. Hızlı ve kolay bir doğum yaptım.
10. Doğum sırasında partnerim tarafından iyi desteklendim.

11. Doğumdan sonra bebeğimi uzun süre kucağımda tutmam için teşvik edildim.
12. Doğum deneyimim, düşündüğümünden oldukça farklıydı.
13. Doğum ve doğum sürecinin tamamında aynı ebe ileydim.
14. Doğumhanenin tehditkâr olmadığını ve rahat olduğunu hissettim.
15. Doğum sırasında çok endişeliydim.
16. Doğum deneyimim sırasında kontrolü kaybetmiş gibi hissettim.
17. Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmamanın daha iyi olduğunu düşündüm.
18. Doğum sırasında hiç sıkıntı yaşamadım.
19. Doğum deneyimim yüzünden kendimi adeta sakatlanmış hissettim.
20. Bebeğim doğum sırasında önlenabilir şekilde zarar gördü.
21. Doğumum sırasında personelden yetersiz tıbbi bakım aldım.
22. Doğal bir doğum yaptım, yani minimal tıbbi müdahale oldu.
23. Doğumumun aşırı uzun sürdüğünü düşündüm.
24. Doğum sırasında personel tarafından iyi desteklendim.
25. Doğumdan sonra bebeğimden uzun süre ayrı kaldım.
26. Doğumum planladığım gibi ilerledi.
27. Doğum sırasında personel benimle iyi iletişim kurdu.
28. Doğumhane temiz ve hijyenikti.
29. Doğum yapmak inanılmaz derecede acı vericiydi.
30. Doğum, hayal ettiğim kadar acı verici değildi.

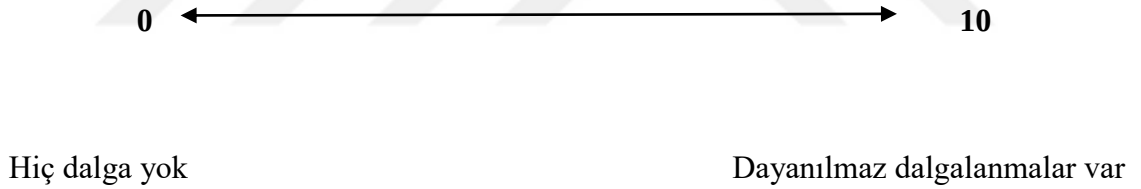
2.8.4. Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS)

Aşağıdaki skala doğum dalganızın şiddetini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

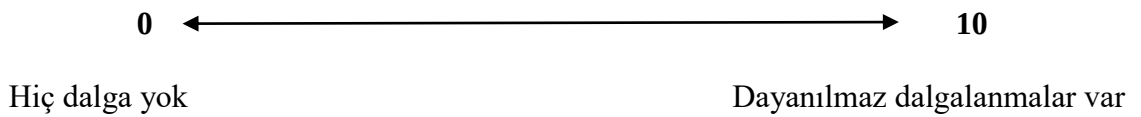
1. Lütfen doğum odasına geldiğiniz andaki dalgalarınızın şiddetini çizelge üzerinde işaretleyerek gösteriniz.



2. Lütfen doğum salonuna alındığınız andaki dalgalarınızın şiddetini çizelge üzerinde işaretleyerek gösteriniz.



3. Lütfen bebeğinizin doğum (doğum nefesi) anındaki dalgalarınızın şiddetini çizelge üzerinde işaretleyerek gösteriniz.



2.8.5. Taştan Hipnoza Yatkınlık Ölçeği

Explanations "Shortly I will give you some suggestions. Some of these suggestions may make you feel a different state of mind, and some of them may have no effect. People have differences regarding suggestibility levels. I want to learn whether you are suggestible or not and if you are, how much you are suggestible. Just after that, I can determine which type of hypnosis is more suitable for you."	
1) Swaying body The subject stands right in front of you. His heels and big toes should be adjacent to each other. First, he/she is told to look at a spot on the ceiling and then is asked to close eyes without changing the head position. At this point, the hypnotizer passes to the back of the subject, indicating that he/she shall feel safe in case of losing balance. "At this moment a strong wind is blowing from the front, and I want you to feel it pushing you backward (10 second of silence). The speed of the wind is increasing steadily, and your balance is deteriorating (15 seconds of silence). The wind is so intense that you have trouble standing upright (15 seconds of silence). You can't stand anymore; the wind has increased its strength so much, it has increased so much that your whole body is falling back (10 seconds of silence)".	"Now I will lighten the eyelids so you can open your eyes. Yes, they start to get lighter, they get lighter; now they are completely lightened and normalized. You can open them now; yes open your eyes."
Scoring Criteria: No movement of the subject: 0 points Slight forward or backward movement: 1 point Falling forwards or backward: 2 points	3) Symptom formation "There is a mosquito on the tip of your nose, and it itches your nose with his movements; I want you to sense this feeling. The feeling of itching continues to increase; feel it (silence for 15 seconds). As the tip of your nose keeps itching more and more, you want to scratch the tip of the nose with your hand (15 seconds silence). It's so itchy now; it's itchy, you can't stand it anymore (10 seconds silence). Itching is always in the same place, and it bothers you; you want to scratch it and relax (10 seconds silence)."
2) Eyelids catalepsy "I want you to give all your attention and concentration to the eyelids while keeping your eyes closed. Just think of your eyelids. Very nice; and now feel like weighing a kilo on both eyelids (15 seconds silence). And the eyelids are getting heavier, more and more (15 seconds silence). As the eyelids become heavier and heavier, the eyelids will soon become so heavy that you will not be able to open the eyelids (10 seconds silence). At this moment, you can't open the eyelids although you want open them, and try to open the eyelids but do not open them (10 seconds silence)".	Scoring Criteria: No symptoms of itching: 0 points Symptoms of itching expressed with face, eye, eyebrow and/or mimics: 1 point Scratching the nose: 2 points
Scoring Criteria: Opens eyes: 0 points Opens eyes after 5 seconds at the end of the suggestion: 1 point Can't open eyes for 10 seconds after the suggestion: 2 points Note: If the subject can't open the eyelids, a suggestion is given at the end of the application to lighten and open the eyelids.	4) Hand rising "I want you to put your right hand flat on the side of the seat you are sitting in (If necessary, the hypnotist puts his hand on the side of the seat). All your concentration is in your right hand, and I am tying flying balloons with three different colors to your right-hand (Hypnotizer touches three different places on the right-hand wrist). See those balloons and tell me their colors (wait 20 seconds). Now those flying balloons are slowly raising your hand up; feel it (wait 10 seconds). As your hand climbs up and up, it feels like a bird feather (wait 10 seconds). Very nice; the hand is increasingly lighter, lighter, and lighter; almost as light as cotton, and continues to rise (wait 10 seconds)."
	Scoring Criteria: Can't say the colour of the balloons and the hand does not rise: 0 points Tells the colours of the balloons but no hand rising: 1 point Mentions the colours of the balloons, and the hand rises: 2 points
Vol. 69, No. 09, September 2019	

Şekil 2.2. Taştan hipnoza yatkınlık ölçeği

2.8.6. Dave-Elman Tekniği

Dave Elman Endüksiyonuna Giden 5 Adım



Şekil 2.3. Dave-Elman tekniği

1. Göz Kapatma

Derin bir nefes alın. Nefes verirken gözlerinizi kapatın ve rahatlayın. Şimdi göz kapaklarınızı ve göz çevrenizdeki kasları tamamen gevşetin. O kadar gevşetin ki, bu gevşemeyi koruduğunuz sürece gözleriniz kapalı kalsın. Bu noktaya kadar gevşettiğinizde, iyice deneyin ve kapalı kaldıklarından emin olun. (Duraklama)

Aynen öyle. Denemeyi bırak ve onları rahat tut.

2. Vücut Gevşemesi

Aynı seviyedeki rahatlamayı yakalayın ve bunun başınızın tepesinden ayak parmak uçlarınıza kadar hoş bir rahatlama dalgası halinde akmasına izin verin. (Duraklama) Evet, doğru.

3. Fraksiyonlama

Birazdan gözlerinizi açmanızı ve sonra tekrar kapatmanızı isteyeceğim. Gözlerinizi kapattığınızda, 10 kat daha derine inerek rahatlayın. Gözlerinizi açın, şimdi kapatın. (Duraklama) 10 kat daha derine inin. (Duraklama). Evet, doğru.

Birazdan gözlerinizi açıp tekrar kapatmanızı isteyeceğim. Bu sefer gevşemenizi iki katına çıkarın. Gözlerinizi açın, şimdi kapatın. Gevşemeyi iki katına çıkarın. (Duraklama)

Güzel. Birazdan gözlerini açıp tekrar kapatmanı isteyeceğim. Bu sefer, biraz daha derine in. Gözlerini aç, şimdi kapat. Çok daha derine. Tamamen aşağıya. Güzel. (Duraklama)

4. Kol Düşürme Derinleştirme

Birazdan sol kolunu başparmağından tutup kaldıracağım. Talimatları uyguladıysan, kolun ıslak bir bulaşık bezi gibi gevşek ve gevşek olacak. Bana yardım etme, tüm çabayı bana bırak. Kolunu birkaç santim yukarı kaldıracağım ve sonra bırakacağım. Bunu yaptığımda, hoş ve tatmin edici bir "plop" sesi çıkarmasına izin ver ve çok daha derine in (kol düşürme hareketi yap). Çok daha derine. Hatta, her seferinde kendi kolunu kaldırıp indirdiğimde, çok daha derine in ve rahatla (kol düşürme hareketini birkaç kez tekrarla).

5. Önerilen Amnezi (rakamlar veya harflerle yapılabilir)

Güzel. Şimdi güzel bir fiziksel rahatlamamız var, buna zihinsel rahatlamayı da ekleyelim. Birazdan sizden alfabeyi tersten yüksek sesle söylemenizi isteyeceğim.

Söylediğiniz her harfin zihninizin daha rahat, sakin ve dingin olmasına yardımcı olmasına izin verin. Sadece birkaç harfle zihninizin o kadar rahatladığını göreceksiniz ki, diğer harfler soluklaşacak, sönükleşecek ve uzaklaşacak, sessizleşecek ve tamamen kaybolacak. Bu olduğuunda, ne kadar iyi hissettirdiğine dikkat edin. Bu konuda alfabeyi tersten söyleyeceksiniz. Z... Y... (yavaşça, her nefes verişleriyle aynı anda söyleyin), her harfin zihninizi rahatlatmasına izin verin, böylece durgun bir gölün yüzeyi gibi rahatlayıp dinginleşsin. Sadece birkaç harfle geri kalanlar kaybolacaktır.

Şimdi alfabeyi tersten söylemeye başlayın.

"Z"

İyi.

"Y"

Giderek daha fazla rahatlıyorum.

"X"

Şimdi onların tamamen yok olmasına izin verin.

Hepsi gitti mi?

İyi

İndüksiyonun sonu

Derinleştirin ve önerilerde bulunun

Danışanınızın transını derinleştirmek istiyorsanız veya buna ihtiyacınız varsa, Elman indüksiyonundaki çeşitli adımları tekrarlamaktan çekinmeyin. Danışanınız trans üzerinde etkili bir şekilde çalışabileceğiniz kadar derinleştirdiğinde, önerilerinizi sunun. Dikkatli olmayı ve gerekirse seans sırasında ara sıra derinleşmeyi unutmayın.

Trans halinden çıkmaya hazır olduğunuzda, "Beş'e kadar sayacağım, beşe veya daha öncesine geldiğimde gözlerin açılacak ve rahatlamış ve tazelenmiş hissedeceksin." deyin. Ses tonunuz her sayıyla biraz daha az sakinleşip biraz daha "uyanık" hale gelerek

yavaşça beşe kadar sayın. Dörde geldiğinizde, gözleri açık değilse, "Bir sonraki sayıda gözlerin açılacak ve rahatlamış ve tazelenmiş hissedeceksin. Beş, gözler açık, rahatlamış ve tazelenmiş hissediyorsun." deyin.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Çalışmanın Tipi, Örneklem Seçimi ve Gruplandırma

Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde prospektif vaka kontrol çalışması olarak planlandı. Erzurum Tıp Fakültesi BAEK 2024/01-32 karar ve 10.01.2024 tarihli etik kurul onayı alındı.

Çalışmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmayı katılmak için onam veren katılımcılar çalışmaya dâhil edildi. Katılımcıların temel sosyodemografik ve obstetrik öyküleri kaydedildi. Grup 1; Wijma A (WDEQ A) ölçeğine göre doğum korkusu olan, 24-32 hafta gebelik haftası arasında gebeliğe sahip ve hipnoterapi uygulanan vaka grubu ve Grup 2; doğum korkusu olan ve standart antenatal bakım alan gebelerden oluşan kontrol grubu olarak planlandı. Grup 1 vaka grubuna 24. Haftada WDEQ A ölçeği yapıldıktan sonra 6 hafta süreyle haftada bir hipnoterapi seansı uygulandı. Grup 2 ise sadece standart rutin antenatal bakım alacak olan gebelerden oluştu.

3.2. Veri Toplama Araçları

Doğum korkusunu belirlemek için en sık kullanılan ölçekler Wijma'nın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (WDEQ A, B) ve VAS'dır. Wijma'nın Doğum Deneyimi Ölçeği' nin A versiyonu prenatal dönemdeki doğum korkusunu ölçerken, B versiyonu postpartum dönemdeki doğum korkusunu ölçmektedir. Her iki ölçek için de minimum puan 0, maksimum puan 165'tir. Puan ne kadar büyük olursa korku da o kadar büyük olur.

Bu çalışmada ayrıca hastaların doğum deneyimlerinden memnun kalıp kalmadığını değerlendirmek amacıyla doğum sonrası 24. saatte Doğum Memnuniyet Ölçeği (Birth Satisfaction Scale) kullanıldı. Bu ölçekte 30 tane soru mevcuttur. Her bir soruya likert tarzı 5 madde ile cevap verilmektedir. Bunlar 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2:

Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Bu ölçeğe göre puan aralığı 30-150 puan arasındır. 30 puan en az memnuniyeti, 150 puan ise en çok memnuniyeti temsil eder.

VAS ise Price ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen bir ölçek olup, gebede doğum korkusunu ölçmek için kullanılabilmektedir. VAS skoruna göre 0' den 10'a kadar bir sayı verseniz ağrınıza kaç verirsiniz diye sorarak değerlendirme yapılmaktadır. Bu şekilde doğum dalgalarının şiddeti değerlendirilmektedir. 9 ve 10 en fazla ağrı dalgası olarak değerlendirildi.

Hastaların hipnoza yatkın olup olmadığını anlamak için hipnoz öncesi ve sonrası Taştan'ın hipnoza yatkınlık ölçeğine göre hipnoza yatkınlık testi yapıldı (Taştan, 2019).

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Doğum korkusu olan, 24-32. gebelik haftaları arasındaki 18-35 yaş arası gebeler,
- Doğum korkusu olan ve tek fetüsü olan gebeler,
- Doğum korkusu olan ve normal spontan doğum yapması beklenen gebeler,
- Doğum korkusu olan Herhangi bir gebelik komplikasyonu olmayan gebeler,
- Doğum korkusu olan ve sistemik bir hastalığı bulunmayan gebeler,
- Doğum korkusu olan, çalışmaya katılmaya istekli ve okuma yazması olan gebeler,
- Doğum korkusu olan düşük riskli gebeler (preeklampsi, preterm eylem öyküsü bulunmayan) çalışmaya dahil edildi.

3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Altı haftalık hipnoz programına iki haftadan daha uzun süre devam etmeyenler,
- Herhangi bir nedenle doğumu sezaryen ile gerçekleştirmek zorunda kalan hastalar,

- Doğumunu başka bir kurumda yapanlar,
- Doğum sonlandıktan sonra ilk 24 saat içinde iletişim kurulamayan gebeler,
- Psikiyatrik problemi olanlar, son 6 ayda psikiyatrik ilaç kullananlar, son 6 aydır yakın kaybı gibi major bir stresi olanlar,
- Çoğul gebelikler,
- Diabet, kronik hipertansiyon gibi sistemik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

3.3. Hipnoterapi Uygulama Protokolü

Hipnozla Doğumda Hayal Kurdurma Teknikleri:

1. **Güvenli Alan Görselleştirmesi:** Annenin zihninde kendini en huzurlu hissettiği bir yeri (bir sahil, orman, çocukluk evi gibi) hayal etmesi sağlanır. Tüm detaylar betimlenerek rahatlatıcı bir atmosfer oluşturulur.
 - o Telkin örneği: *“Kendini o güzel kumsalda hissediyorsun. Güneş tenini hafifçe ısıtıyor, denizin sesi seni sarıyor. Buradasın ve güvendesin.”*
2. **Bebekle Buluşma Görselleştirmesi:** Anneye, bebeğini kucağına aldığı an hayal ettirilir. Bu, güçlü bir motivasyon kaynağıdır.
 - o Telkin örneği: *“Her nefesle bedenin gevşiyor, bebeğine biraz daha yaklaşıyorsun. Şimdi onu kucağına alıyor, gözlerinin içine bakıyorsun.”*
3. **Doğumun Doğal Akışını Hayal Etme:** Vücudunun nasıl doğal şekilde açıldığı ve her kasın bu mucizeye hizmet ettiği hayal ettirilir.
 - o Telkin örneği: *“Her dalga (kasılma) bebeğini dünyaya biraz daha yaklaştırıyor. Vücudun ne yapması gerektiğini biliyor. Her şey yolunda.”*

Verilebilecek Oto-Telkin Örnekleri:

- “Vücudum doğum için yaratıldı. Her şey olması gerektiği gibi ilerliyor.”
- “Her nefesle daha da gevşiyor, bebeğime yaklaşıyorum.”

- “Bedenim ve zihnim uyum içinde çalışıyor.”
- “Her dalga beni bebeğime taşıyan bir adım.”

Bu tür telkinler doğum öncesi tekrar edilerek bilinçaltına yerleştirilir. Doğum sırasında da bu telkinler ve görselleştirmeler aktif olarak kullanılır.

Hipnozla Doğum Telkin Metni ve Görselleştirme

Başlangıç (Rahatlama ve Hazırlık):

Şimdi gözlerini kapat ve derin bir nefes al...

Aldığın her nefesle birlikte bedeninin daha da gevşiyor...

Omuzların yumuşuyor...

Alnın rahatlıyor...

Tüm vücudun ağırlaşıyor ama aynı zamanda huzurla doluyor...

Görselleştirme (Güvenli Alan):

Kendini doğanın kalbinde bir yerde hayal et...

Belki geniş bir çayırılık, belki sıcak bir kumsal...

Ayaklarının altında yumuşak toprak ya da ılık kumları hissediyorsun...

Hava ılık ve sakın, rüzgar hafifçe tenine dokunuyor...

Bu yer sadece sana ait... Burada güvendesin...

Doğumun Akışı (Kasılmalara Hazırlık):

Şimdi bedeninin mucizevi bir süreçten geçtiğini hissediyorsun...

Her kasılma, seni bebeğine biraz daha yaklaştırıyor...

Vücudun kendi ritminde çalışıyor, senin için...

Bebekle birlikte uyum içindesiniz...

Oto-Telkinler:

“Bedenim ve bebeğim bir ekip gibi çalışıyor.”

“Her nefes beni bebeğime yaklaştırıyor.”

“Her dalga, her kasılma bana güç veriyor.”

“Ben hazırım. Bebeğim de hazır. Doğum doğal ve güzel bir süreç.”

Kapanış:

Şimdi bulunduğun güvenli alanda biraz daha kal.

Her şeyin yolunda olduğunu bilerek...

Bebeğinle ilk buluşmanın sıcaklığını hayal ederek...

Hazırsın... Güvendesin... Güçlüsün...

Bu metinler kullanılarak Dave-Elman tekniğiyle hipnoterapi seansları gerçekleştirildi.

3.4. İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Veri analizi için IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı. Çalışmanın istatistiksel analizinde sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri ve çarpık dağılımlar için medyan ve interkuartil aralık (IQR) tanımlandı. Grupların genel özellikleri ve demografik özellikleri Frekans (Tanımlayıcı analiz: tek değişken için frekans analizi) analizi ile belirlendi. Dağılım analizi Kolmogorov-Smirnov (K-S) testine göre yapıldı. Veriler normal dağılmadığı için non-parametrik analizler kullanıldı. İkili karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U Testi kullanılarak iki bağımsız grubun ortalamaları karşılaştırıldı. Tek değişkenin iki farklı durum için karşılaştırılmasında Wilcoxon Testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizi için Spearman Korelasyonu kullanıldı. Tüm çalışmada $p \leq 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Grupların demografik özellikleri

			Hipnoz Grubu (n=20)	Kontrol Grubu (n=20)	p
Yaş	Median (IQR)		30.00 (28.00-34.75)	30.00 (27.00-33.75)	0.719
Gravida	Median (IQR)		1.00 (1.00-3.00)	2.00 (1.00-3.00)	0.319
Parite	Median (IQR)		0.01 (0.01-1.00)	0.50 (0.01-1.00)	0.416
Abortus	Median (IQR)		0.01 (0.01-0.75)	0.01 (0.01-1.00)	0.339
Yaşayan	Median (IQR)		0.01 (0.01-1.00)	0.01 (0.01-1.00)	0.671
WDEQ-A	Median (IQR)		130.50 (112.25-146.50)	120.50 (109.75-129.75)	0.144
WDEQ-B	Median (IQR)		49.50 (39.50-54.00)	129.00 (118.50-141.50)	<0.001
Memnuniyet	Median (IQR)		123.00 (109.25-135.75)	52.00 (39.50-61.75)	<0.001
Vas Skoru	Median (IQR)		4.50 (3.25-5.75)	9.00 (8.00-9.75)	<0.001
Doğum Süresi	Median (IQR)		8.00 (6.00-9.00)	9.00 (6.25-10.00)	0.445
Eğitim Durumu	Lise	n (%)	9 (45)	11 (55)	0.752
	Üniversite	n (%)	11 (55)	9 (45)	
Aile Tipi	Çekirdek	n (%)	17 (85)	18 (90)	1.000
	Geniş	n (%)	3 (15)	2 (10)	
Gelir Durumu	Düşük	n (%)	3 (15)	4 (20)	0.914
	Orta	n (%)	14 (70)	13 (65)	
	Yüksek	n (%)	3 (15)	3 (15)	
Çalışıyor	Hayır	n (%)	10 (50)	13 (65)	0.523
	Evet	n (%)	10 (50)	7 (35)	
Öncesi Hipnoza Yatkınlık	Median (IQR)		4.00 (2.00-6.00)	4.00 (2.00-6.00)	1.000
Öncesi Hipnoza Yatkınlık	Düşük	n (%)	7 (35)	7 (35)	1.000
	Orta	n (%)	7 (35)	7 (35)	
	Yüksek	n (%)	6 (30)	6 (30)	
Sonrası Hipnoza Yatkınlık	Median (IQR)		6.00 (5.25-8.00)	6.50 (5.00-7.75)	0.978
Sonrası Hipnoza Yatkınlık	Düşük	n (%)	0 (0)	0 (0)	1.000
	Orta	n (%)	6 (30)	6 (30)	
	Yüksek	n (%)	14 (70)	14 (70)	
Epizyo Öyküsü	Hayır	n (%)	13 (65)	14 (70)	1.000
	Evet	n (%)	7 (35)	6 (30)	
Şimdiki Epizyo Öyküsü	Hayır	n (%)	15 (75)	14 (70)	1.000
	Evet	n (%)	5 (25)	6 (30)	

Araştırmaya dahil edilen gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin karşılaştırmalar Tablo 4.1’de sunulmuştur. Hipnoz grubu ile kontrol grubu arasında yaş ortalaması, gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı ve doğum süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hipnoz grubundaki gebelerin %55’i, kontrol grubundaki gebelerin ise %45’i üniversite mezunudur. Her iki grupta da gelir düzeyinin çoğunlukla orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hipnoza yatkınlık düzeyleri her iki grupta da benzerlik göstermektedir. Buna karşılık, WDEQ-B puanları, Memnuniyet Ölçeği puanları ve VAS skorları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.2. WDEQ değişimlerinin incelenmesi

	WDEQ-A	WDEQ-B	<i>p</i>
	Median (IQR) Ortalama $\pm$ SS	Median (IQR) Ortalama $\pm$ SS	
Hipnoz Grubu	130.50 (112.25-146.50) 131.35 $\pm$ 19.10	49.50 (39.50-54.00) 46.75 $\pm$ 7.95	<0.001
Kontrol Grubu	120.50 (109.75-129.75) 122.75 $\pm$ 17.21	129.00 (118.50-141.50) 130.85 $\pm$ 13.58	0.073

Tablo 4.2’de hipnoz grubu ile kontrol grubunun karşılaştırılması sunulmuştur, Hipnoz grubunda, WDEQ-B değerlerinin WDEQ-A değerlerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.001$), Buna karşın, kontrol grubunda WDEQ-A ve WDEQ-B değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır

Tablo 4.3. Hipnoz grubunda korelasyon analizi

		Yaş	Gravida	Parite	Abortus	Yaşayan	WDEQ-A	WDEQ-B	Doğum Memnuniyeti	VAS	Doğum Süresi	Öncesi Hipnoz Yatkınlık
Gravida	CorrelationCoefficient	0.650										
	Sig, (2-tailed)	0.002										
Parite	CorrelationCoefficient	0.603	0.908									
	Sig, (2-tailed)	0.005	0.001									
Abortus	CorrelationCoefficient	0.436	0.711	0.376								
	Sig, (2-tailed)	0.055	0.001	0.102								
Yaşayan	CorrelationCoefficient	0.489	0.756	0.922	0.192							
	Sig, (2-tailed)	0.029	0.001	0.001	0.417							
WDEQ-A	CorrelationCoefficient	-0.199	-0.439	-0.445	-0.218	-0.534						
	Sig, (2-tailed)	0.401	0.053	0.049	0.355	0.015						
WDEQ-B	CorrelationCoefficient	-0.184	-0.087	-0.103	-0.075	-0.012	0.154					
	Sig, (2-tailed)	0.437	0.716	0.665	0.754	0.961	0.516					
Doğum Memnuniyeti	CorrelationCoefficient	-0.186	0.213	0.290	0.035	0.334	-0.020	0.043				
	Sig, (2-tailed)	0.433	0.367	0.215	0.884	0.149	0.935	0.857				
VAS	CorrelationCoefficient	-0.661	-0.884	-0.829	-0.575	-0.718	0.361	0.164	-0.147			
	Sig, (2-tailed)	0.001	0.001	0.001	0.008	0.001	0.118	0.491	0.535			
Doğum Süresi	CorrelationCoefficient	-0.513	-0.691	-0.783	-0.272	-0.784	0.414	0.277	0.032	0.659		
	Sig, (2-tailed)	0.021	0.002	0.001	0.247	0.001	0.069	0.237	0.893	0.002		
Öncesi Hipnoz Yatkınlık	CorrelationCoefficient	0.002	0.385	0.296	0.445	0.216	-0.430	-0.401	0.203	-0.175	-0.280	
	Sig, (2-tailed)	0.994	0.094	0.205	0.049	0.360	0.059	0.080	0.391	0.460	0.231	
Sonrası Hipnoz Yatkınlık	CorrelationCoefficient	-0.056	0.272	0.159	0.392	0.047	-0.279	-0.562	0.113	-0.109	-0.231	0.703
	Sig, (2-tailed)	0.813	0.246	0.504	0.088	0.844	0.234	0.010	0.635	0.646	0.326	0.002

Tablo 4.3'te WDEQ-A puanları ile yaşayan çocuk sayısı ve parite arasındaki korelasyon sonuçları sunulmuştur, Analiz sonuçlarına göre, daha fazla doğum yapmış veya daha fazla çocuğu olan bireylerin doğum korkusu düzeyleri daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $r=-0.534$, $p=0.0015$; $r=-0.445$, $p=0.049$). Doğum öncesi dönemde ölçülen doğum korkusu düzeyi (WDEQ-A) ile doğum sonrası dönemdeki doğum deneyimi algısı (WDEQ-B) arasındaki korelasyon incelendiğinde, pozitif yönde ancak zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=0.154$) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.516$). Tüm seansların sonunda ölçülen hipnoza yatkınlık düzeyleri, seanslar öncesindeki hipnoza yatkınlık düzeyleri ile güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0.703$; $p<0.05$). Ayrıca, hipnoz seansları sonrasında ölçülen hipnoza yatkınlık düzeyi ile WDEQ-B puanları arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.562$; $p=0.010$).

Tablo 4.4. Kontrol grubunda korelasyon analizi

		Yaş	Gravida	Parite	Abortus	Yaşayan	WDEQ-A	WDEQ-B	Doğum Memnuniyeti	VAS	Doğum Süresi	Öncesi Hipnoz Yatkinlık
Gravida	CorrelationCoefficient	0.299										
	Sig, (2-tailed)	0.201										
Parite	CorrelationCoefficient	0.533	0.875									
	Sig, (2-tailed)	0.015	0.001									
Abortus	CorrelationCoefficient	0.007	0.745	0.410								
	Sig, (2-tailed)	0.978	0.001	0.073								
Yaşayan	CorrelationCoefficient	0.458	0.862	0.883	0.527							
	Sig, (2-tailed)	0.042	0.001	0.001	0.017							
WDEQ-A	CorrelationCoefficient	-0.256	-0.250	-0.322	-0.049	-0.438						
	Sig, (2-tailed)	0.275	0.289	0.167	0.839	0.054						
WDEQ-B	CorrelationCoefficient	0.153	-0.475	-0.189	-0.597	-0.400	0.147					
	Sig, (2-tailed)	0.520	0.034	0.425	0.005	0.080	0.537					
Doğum Memnuniyeti	CorrelationCoefficient	-0.322	-0.799	-0.695	-0.606	-0.804	0.325	0.567				
	Sig, (2-tailed)	0.167	0.001	0.002	0.005	0.001	0.163	0.009				
VAS	CorrelationCoefficient	-0.116	0.093	0.030	0.086	0.186	-0.455	-0.155	-0.043			
	Sig, (2-tailed)	0.625	0.696	0.901	0.719	0.434	0.044	0.515	0.858			
Doğum Süresi	CorrelationCoefficient	-0.548	-0.600	-0.637	-0.327	-0.696	0.368	0.350	0.572	0.007		
	Sig, (2-tailed)	0.012	0.005	0.003	0.159	0.002	0.110	0.131	0.008	0.977		
Öncesi Hipnoz Yatkinlık	CorrelationCoefficient	-0.109	0.224	0.191	0.208	0.183	0.296	-0.366	-0.046	-0.344	-0.090	
	Sig, (2-tailed)	0.647	0.342	0.419	0.380	0.441	0.206	0.113	0.846	0.138	0.706	
Sonrası Hipnoz Yatkinlık	CorrelationCoefficient	-0.297	-0.211	-0.306	-0.033	-0.187	0.132	-0.221	0.330	-0.102	0.281	0.628
	Sig, (2-tailed)	0.203	0.372	0.190	0.889	0.431	0.578	0.350	0.155	0.667	0.230	0.003

Tablo 4.4'te kontrol grubuna ait korelasyon analiz sonuçları yer almaktadır. Doğum memnuniyeti ile WDEQ-A (doğum öncesi korku) puanları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r=0.325$); ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç, doğum öncesi korku düzeyi arttıkça doğum memnuniyetinin de artma eğiliminde olabileceğini göstermektedir.

Buna karşın, doğum memnuniyeti ile WDEQ-B (doğum sonrası korku) puanları arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki gözlenmiştir ($r=0.567$) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.009$). Bu bulgu, doğum sonrası korku düzeyi yüksek olan katılımcıların aynı zamanda doğum memnuniyetlerini de yüksek bildirdiklerini göstermektedir.

Yaşayan çocuk sayısı ile doğum süresi arasında ($r=-0.696$; $p=0.002$) anlamlı korelasyon vardır. Bu son bulguya göre, yaşayan çocuk sayısı arttıkça doğum süresi kısalma eğilimindedir. WDEQ-B ile gravida arasında orta düzeyde negatif bir ilişki vardır ($r=-0.475$; $p=0.034$). Gravida arttıkça doğum sonrası korku düzeyinin azaldığı söylenebilir.

Doğum Memnuniyeti ile gravida ($r=-0.799$; $p=0.001$), parite ($r=-0.695$; $p=0.002$), abortus ($r=-0.606$; $p=0.005$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r=-0.804$; $p=0.001$) arasında güçlü negatif ilişkiler vardır. Bu durum, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığını göstermektedir.

Doğum süresi ile yaş ($r=-0.548$; $p=0.012$), gravida ($r=-0.600$; $p=0.005$), Parite ($r=-0.637$; $p=0.003$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r=-0.696$; $p=0.002$) arasında orta-yüksek düzeyde negatif ilişkiler vardır; bu da deneyimli doğum yapan kadınlarda doğum süresinin daha kısa olduğunu göstermektedir. Doğum sonrası Hipnoz Yatkinlığı ile Öncesi Hipnoz Yatkinlığı arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0.628$; $p=0.003$).

Tablo 4.5. Eğitim düzeyine göre doğum korkusu

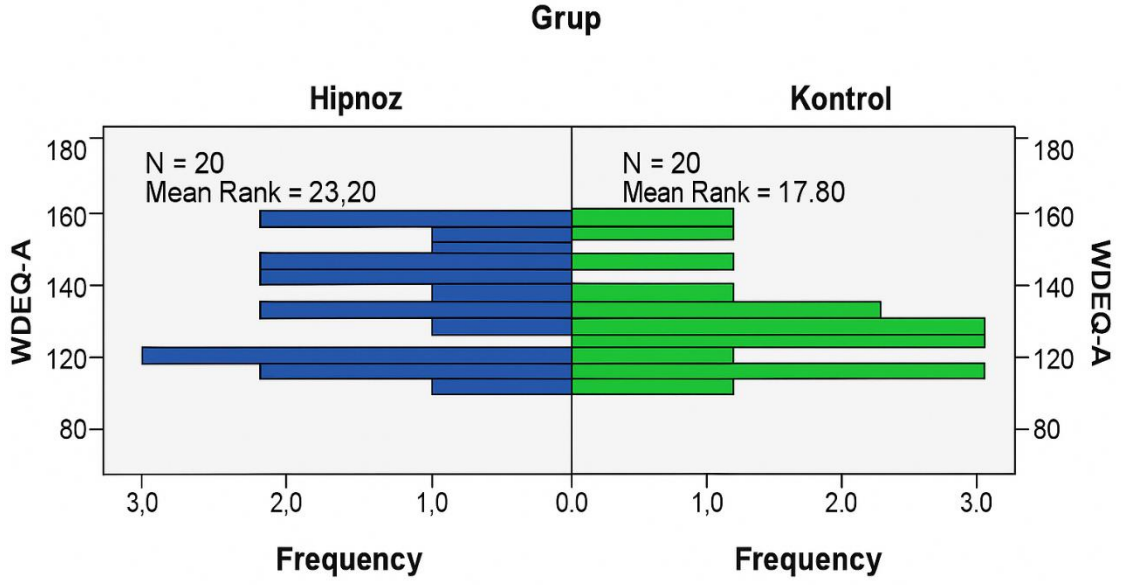
		Lise	Üniversite	p
Tüm Hastalar		(n=20)	(n=20)	
WDEQ-A	Median (IQR)	123.00(112.00-146.50)	126.50 (112.25-134.25)	0.935
WDEQ-B	Median (IQR)	11.50 (47.75-127.50)	55.00 (49.25-131.00)	0.808
Memnuniyet	Median (IQR)	66.50 (47.75-135.75)	95.50 (54.25-118.75)	0.892
HipnozGrubu		(n=20)	(n=20)	
WDEQ-A	Median (IQR)	137.00 (108.50-146.00)	129.00 (113.00-151.00)	0.761
WDEQ-B	Median (IQR)	47.00 (37.50-54.00)	50.00 (41.00-54.00)	0.567
Memnuniyet	Median (IQR)	137.00 (120.50-142.50)	115.00 (101.00-124.00)	0.011
KontrolGrubu		(n=20)	(n=20)	
WDEQ-A	Median (IQR)	120.00 (112.00-148.00)	125.00 (107.00-129.50)	0.879
WDEQ-B	Median (IQR)	120.00 (115.00-138.00)	132.00 (126.50-147.50)	0.102
Memnuniyet	Median (IQR)	50.00 (35.00-61.00)	54.00 (42.50-63.00)	0.518

Tablo 4.5’de eğitim düzeyine göre doğum korkusu değerlendirildiğinde WDEQ-A ile WDEQ-B arasında her iki grupta da anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Hipnoz yatkınlık ölçeğinin değişimlerinin incelenmesi

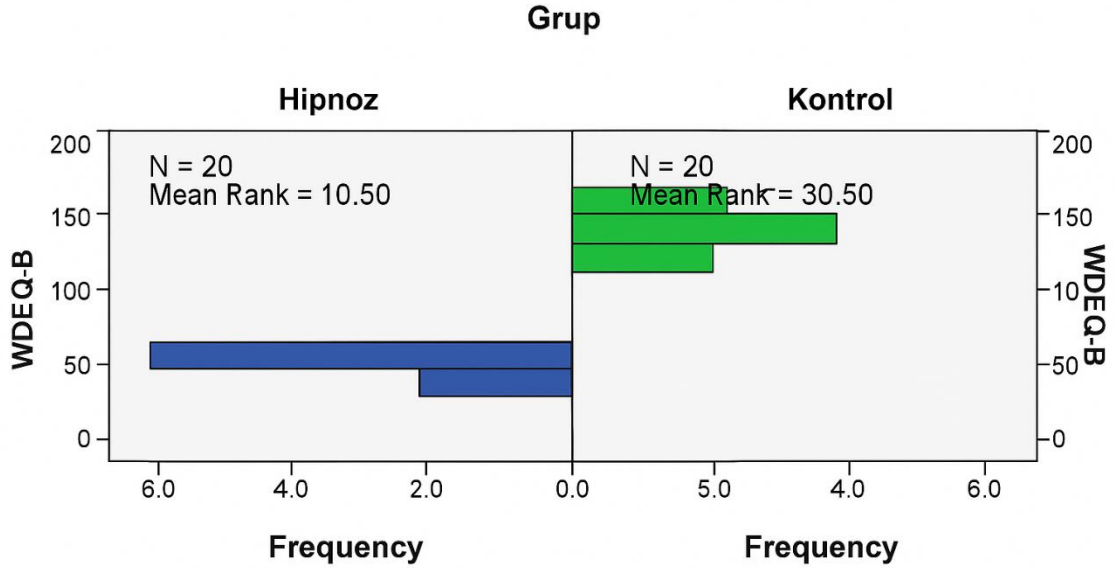
	Hipnoz Öncesi	Hipnoz Sonrası	p
	Median (IQR)		
	Ortalama $\pm$ SS		
Hipnoz Grubu	4.00 (2.00-6.00)	6.00 (5.25-8.00)	<0.001
(n=20)	4.10 $\pm$ 2.02	6.45 $\pm$ 1.19	

Tablo 4.6’da hipnoz grubunda hipnoza yatkınlık derecesinin hipnoz öncesi döneme göre hipnoz sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir ($p<0.001$).



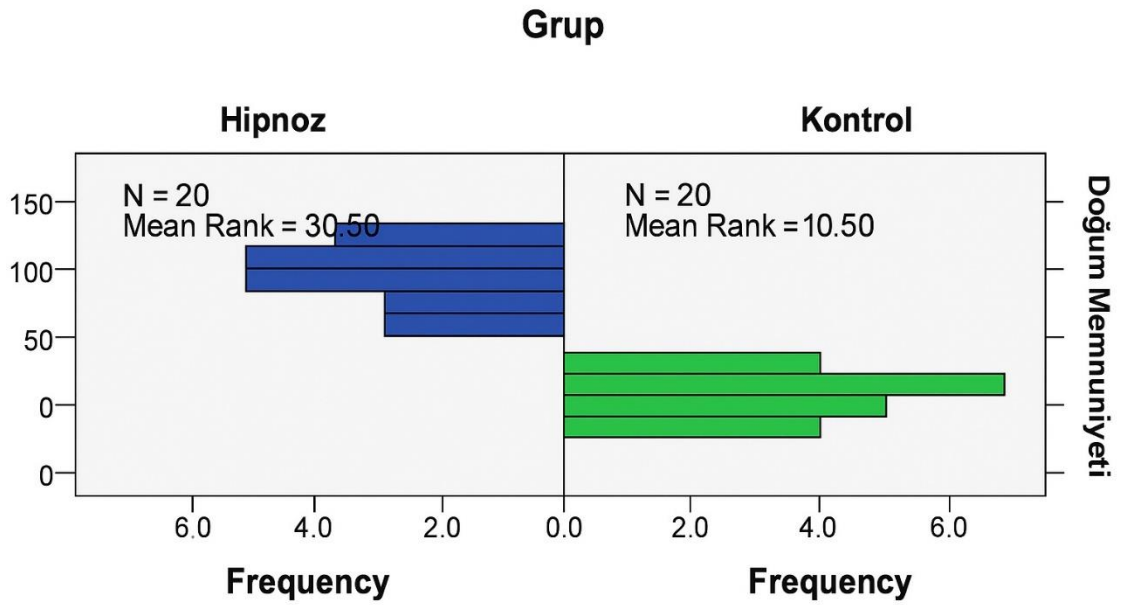
Şekil 4.1. Her iki gruptaki doğum öncesi korku düzeyi (WDEQ-A)

Şekil 4.1 her iki grubun doğum öncesi korku düzeyleri açısından benzer olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($p>0.005$).



Şekil 4.2. Her iki gruptaki doğum sonrası korku düzeyi (WDEQ-B)

Hipnoz grubunda WDEQ-B skorları oldukça düşük, genellikle 0–100 aralığında toplanmıştır. Kontrol grubunda ise WDEQ-B skorları daha yüksek, birçok katılımcı 100–180 aralığında puan almıştır. Bu, hipnoz uygulanan kadınların doğum sonrası korku düzeylerinin ciddi oranda daha düşük olduğunu gösterir. Bu grafik, hipnoz uygulamasının doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı korku düzeyini anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Ortalama sıra farkı oldukça büyüktür ve bu istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.001$).



Şekil 4.3. Her iki gruptaki doğum memnuniyeti dağılımı

- **Hipnoz Grubu (n = 20):**

Ortalama sıra (Mean Rank): **30,50**

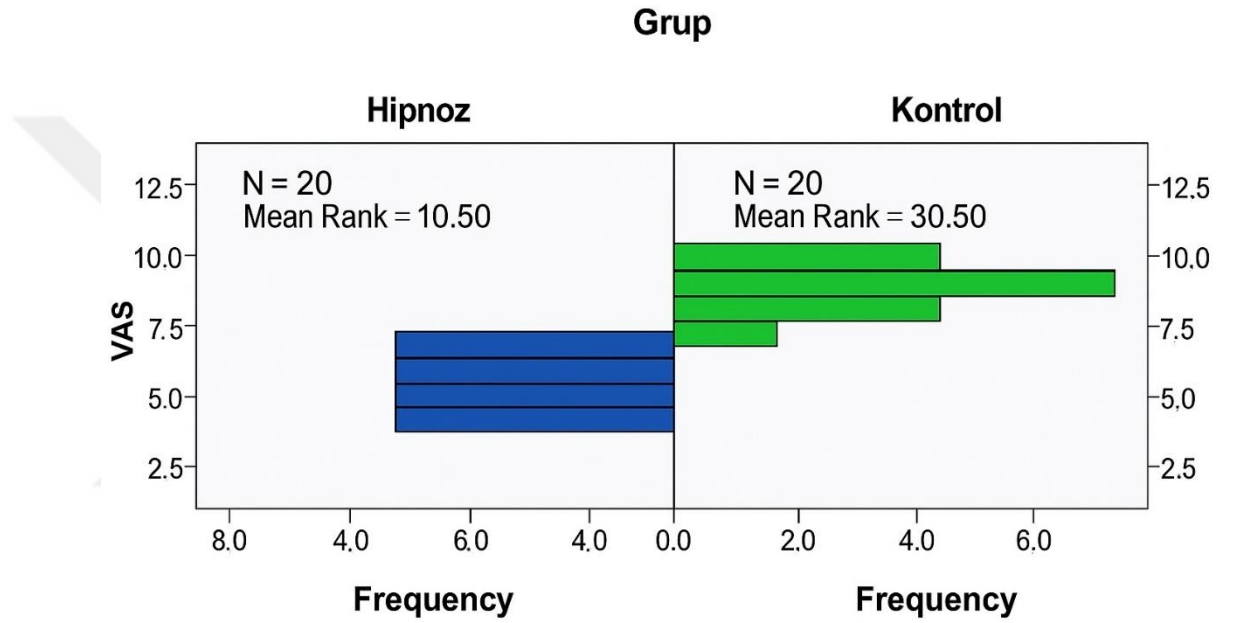
Katılımcıların doğum memnuniyeti skorları genellikle yüksek değerlere toplanmıştır,

- **Kontrol Grubu (n = 20):**

Ortalama sıra: **10.50**

Doğum memnuniyeti skorları genellikle daha düşük değerlere yoğunlaşmıştır.

Hipnoz grubundaki kadınların doğumdan daha yüksek memnuniyet yaşadığı görülmektedir, ortalama sıra değerleri arasında belirgin bir fark vardır (30.50 vs, 10.50), kontrol grubunda düşük doğum memnuniyeti skorları daha sık görülürken, hipnoz grubunda yüksek skorlar daha fazla görülmektedir. Hipnoz uygulaması, doğum yapan kadınların doğum deneyiminden memnuniyetini anlamlı şekilde artırmış görünmektedir ($p<0.001$).



Şekil 4.4. Her iki grupta VAS skorları dağılımı

- **Hipnoz Grubu (n = 20):**

Mean Rank: **10.50**

VAS skorları genellikle daha düşük seviyelerde toplanmış (örneğin 3-6 aralığında),

- **Kontrol Grubu (n = 20):**

Mean Rank: **30.50**

VAS skorları daha yüksek düzeyde (yaklaşık 8-10 aralığında) toplanmıştır.

Hipnoz uygulanan bireyler, doğum sonrası ya da müdahale sonrası daha az ağrı bildirmiştir, ortalama sıra puanları açısından belirgin bir fark vardır (10.50 vs, 30.50). Hipnoz, VAS ile değerlendirilen ağrı düzeyini belirgin şekilde azaltmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılar daha yüksek ağrı skoru bildirirken, hipnoz grubu düşük ağrı bildirmiştir ($p<0.001$). Bu bulgu, hipnoterapinin doğum ağrısını hafifletmede etkili bir yöntem olabileceğini desteklemektedir.



5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, doğum korkusu yaşayan kadınlarda hipnoterapi uygulanarak algılanan ağrı düzeyini azaltarak, bu korkuyu yaşayan kadınlara daha konforlu, sağlıklı ve güvenli bir doğum deneyimi sunmaktır. Çalışmamızda gebelerin bu dönem içinde doğuma hazırlanmalarının doğum korkusunun azaltılmasında ve olumlu doğum algısının geliştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonunda elde edilen bulgulara göre çalışmanın hipotezi kabul edilmiştir.

Olumlu bir doğum deneyimi sayesinde doğum memnuniyetinin artırılması, anne-bebek bağının güçlendirilmesi, emzirmenin desteklenmesi, doğum ağrısının ve oksitosin kullanımının azaltılması, komplikasyonların ve sezaryen oranlarının düşürülmesi ve normal doğumun daha fazla tercih edilmesi gibi faydalar hedeflenmektedir (Fenwick, 2010). Ülkemizde de normal doğuma teşvik projeleri yayınlanmakta ve sezeryan oranları düşürülmeye çalışılmaktadır. Doğum korkusu nedeniyle sezeryana yönelen hastalarda hipnobirthing alternatif olarak düşünülebilecek ve sezeryan oranlarının azaltılmasına katkıda bulunabilecek bir yöntemdir.

Mevcut çalışmada hipnoz grubundaki gebelerin yaş ortalamaları 30.00 yıl (min: 28, max: 34.75), kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamaları 30.00 yıl (min:27.00-33.75) olarak bulunmuştur. Doğum korkusu ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde yaş ile beklenen WDEQ-A ve deneyimlenen WDEQ-B doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bazı çalışmalarda hasta yaşının doğum korkusu üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Rouhe, 2009; Ternström, 2015). Ancak başka bir çalışmada ileri anne yaşı doğum korkusu açısından risk faktörü olarak bulunmuştur (Ternström, 2015). Genel olarak bakıldığında anne yaşı doğum korkusunu öngörmede tek başına yeterli bir kriter değildir. Yaşa yönelik risk belirlemesine parite, sosyo-ekonomik

durum, doğum beklentileri, eğitim düzeyi ve sosyal destek sistemi gibi faktörlerin birlikte değerlendirilmesi daha doğru bir yaklaşım sağlar.

Bu çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile beklenen WDEQ-A ve deneyimlenen WDEQ-B doğum korkusu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Ternström ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde; kadınların eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (Ternström, 2015). Gao ve ark, (2015) Çin’li kadınlarda doğum korkusunu belirlemek amacı ile kesitsel olarak yaptıkları çalışmalarında, eğitim düzeyinin düşük olmasının doğum korkusunu arttırdığını gösteren sonuçlar bildirmişlerdir (Gao, 2015). Laursen ve ark, (2008) doğum korkusunun sebeplerini gösteren çalışmalarında yine eğitim düzeyinin düşük olmasının doğum korkusunu arttırdığını bildirmişlerdir (Laursen, 2008). Bu çalışmada hipnoz grubundaki gebelerin %55’i, kontrol grubundaki gebelerin %45’i üniversite mezunudur. Her ne kadar eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunamamış olsa da hipnoz grubunda doğum korkusu olan gebelerin çoğunun üniversite mezunu olması eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda hipnozun daha kabul edilebilir bir seçenek olduğunu düşündürmektedir.

Phunyammalee M ve ark. (2019) doğum korkusu ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada düşük sosyoekonomik durumun doğum korkusu ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Phunyammalee, 2019), Çoğu çalışma sosyoekonomik durumu düşük olan kadınlarda doğum korkusunun yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Laursen, 2008; Saisto, 2001; Waldenström, 2006). Çalışmamızda, sosyoekonomik durumun doğum korkusu yönünden etkisi incelendiğinde, aralarındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0.05$). Her iki grupta da ağırlıklı olarak gelir düzeyi durumu orta düzeydedir.

Rouhe H ve ark. (2009) nullipar hastalarda doğum korkusunun daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (Rouhe, 2009). Bu çalışmada hipnoz grubunda %50 multipar

hastalar, %50 nullipar hastalar mevcuttu. Kontrol grubunda ise hastaların %40'ı nullipar, %60' ı multipardı. Bu çalışmada multipar hastaların çoğunlukta bulunması sadece nullipar hastalarda değil, multipar hastalarda da çeşitli nedenlerle doğum korkusunun oluşabileceğini göstermektedir.

Motz ve ark. (2025) tarafından Almanya'da yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, çevrimiçi hipnoz programı *The Peaceful Birth* ("Die Friedliche Geburt") uygulanmıştır. Çalışmada hipnoz grubundaki katılımcıların doğum beklentilerini ölçen WDEQ-A skorlarının, doğum deneyimini değerlendiren WDEQ-B skorlarına kıyasla anlamlı düzeyde iyileştiği bildirilmiştir. Özellikle korku, yalnızlık ve öz-etkinlik alt boyutlarında sırasıyla $p = 0.007$, $p = 0.025$ ve $p = 0.047$ düzeyinde istatistiksel anlamlı gelişmeler saptanmıştır (Motz, 2025). Bu sonuçlar, hipnozun doğum korkusunu azaltarak doğum deneyimini iyileştirmede güçlü bir müdahale aracı olabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Fernández-Gamero ve ark, (2024) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, doğum hazırlık sürecinde hipnozun "fear of childbirth" (doğum korkusu) ve doğum ağrısını azaltmada olumlu etkiler sağladığı, ayrıca doğum deneyimini geliştirebileceği vurgulanmıştır (Fernández-Gamero, 2024). Catsaros'un (2023) çalışmasında da hipnoterapinin WDEQ-B skorlarında belirgin bir azalma oluşturduğu rapor edilmiştir (Catsaros, 2023).

Literatürde bildirilen bu bulgular, mevcut çalışmanın hipnoz grubunda WDEQ-A'dan WDEQ-B'ye gözlenen anlamlı azalmanın ($p < 0.001$) hipnoz müdahalesine özgü, tutarlı ve destekleyici kanıtlarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca doğum sırasında otohipnoz ile ilgili yapılan bir çalışmada, otohipnozun doğum korkusu ve ağrısını olağan bakıma kıyasla daha fazla azalttığı bulunmuştur (Kamalimanesh, 2025).

Bu araştırmada, doğum öncesi korku düzeyleri WDEQ-A ile parite ve yaşayan çocuk sayısı arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Elde edilen

bulgular, multipar kadınlar veya daha fazla yaşayan çocuğu bulunan bireylerin doğum korkusu düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermektedir ($r = -0.534$, $p = 0.0015$; $r = -0.445$, $p = 0.049$). Bu sonuçlar, önceki çalışmalarda da bildirilen, multiparitenin doğum korkusuna karşı koruyucu etkisine ilişkin bulgularla tutarlıdır (Lukasse, 2014; Soysal, 2024). Özellikle olumlu doğum deneyimlerinin, sonraki gebeliklerde korku düzeyini azaltıcı bir etki oluşturabileceği ifade edilmektedir (Jokić-Begić, 2014).

Doğum öncesi dönemde ölçülen WDEQ-A skorları ile doğum sonrası dönemde elde edilen WDEQ-B skorları arasında pozitif yönde, ancak zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuş ($r = 0.154$) ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlılık göstermemiştir ($p = 0.516$). Bu durum, doğum öncesi beklentilerin her zaman doğum sonrası deneyimi yansıtmadığına işaret etmektedir. Literatürde, doğum öncesinde yüksek korku düzeyine sahip olan kadınların, doğum sürecinde beklenmedik biçimde olumlu bakım ve destek almaları halinde doğum deneyimlerini pozitif olarak değerlendirebildikleri rapor edilmiştir (Rúger-Navarrete, 2023; Hollander, 2017). Bu bulgu, doğum korkusunun tek başına doğum deneyimini belirleyici bir unsur olmadığını ve destekleyici obstetrik bakımın önemini vurgulamaktadır.

Çalışmada ayrıca, hipnoza yatkınlık düzeylerinin seanslar öncesi ve sonrasında yapılan ölçümler arasında güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir ($r = 0.703$; $p < 0.05$). Bu sonuç, hipnoza yatkınlığın bireyler arası görece stabil bir psikolojik özellik olabileceğini düşündürmektedir. Güncel kanıtlar, hipnotizabilitenin kişilik özellikleri, bilişsel esneklik ve dikkat odaklanma kapasitesi ile ilişkili olduğunu ve kısa süreli eğitim veya deneyimlerle sınırlı düzeyde değişebildiğini ortaya koymaktadır (Milling, 2010; Terhune, 2010).

Bununla birlikte, hipnoz seansları sonrasında ölçülen hipnoza yatkınlık düzeyleri ile doğum sonrası korku düzeyini temsil eden WDEQ-B skorları arasında orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r = -0.562$; $p = 0.010$). Bu durum, hipnoza daha yüksek yatkınlığa sahip kadınların, hipnoz uygulamalarından daha fazla yarar sağlayarak doğum sonrası korku düzeylerini daha düşük yaşadıklarını düşündürmektedir. Son dönem meta-analizler ve sistematik derlemeler, hipnozun doğum sürecinde ağrı, kaygı ve korku yönetiminde etkili olduğunu ve yüksek hipnotizabiliteye sahip bireylerde bu etkinin belirgin biçimde arttığını ortaya koymaktadır (Madden, 2016; Landolt, 2011).

Tablo 4.4'te sunulan analiz sonuçlarına göre, kontrol grubunda doğum memnuniyeti ile doğum öncesi korku (WDEQ-A) puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir korelasyon saptanmış ($r = 0.325$); ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu durum, doğum öncesi korku düzeyi arttıkça memnuniyetin de artma eğiliminde olabileceğini, ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak desteklenmediğini göstermektedir. Literatürde doğum beklentileri ile deneyimi arasındaki uyumsuzluğun, memnuniyet üzerinde belirleyici olabileceği; beklentilerin üzerinde bir deneyim yaşayan kadınlarda memnuniyetin artabileceği rapor edilmiştir (Rodrigues, 2024).

Buna karşın, doğum memnuniyeti ile doğum sonrası korku (WDEQ-B) puanları arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.567$; $p = 0.009$). Bu bulgu, doğum sonrası korku düzeyi yüksek olan kadınların aynı zamanda doğum memnuniyetlerini de yüksek bildirdiklerini göstermektedir. Önceki çalışmalar, doğum sonrası duygusal durumun memnuniyet algısını etkileyebileceğini, bazı durumlarda yüksek uyarılmışlık düzeyinin (örneğin adrenalin ve stres yanıtının) deneyimi “başarılı atlatma” şeklinde değerlendirmeye yol açabileceğini belirtmişlerdir (Ahmadpour, 2023).

Analizlerde ayrıca, yaşayan çocuk sayısı ile doğum süresi arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r = -0.696$; $p = 0.002$). Bu bulgu, parite arttıkça doğum süresinin kısalacağını gösteren obstetrik literatür ile uyumludur (Kreienbühl, 2024).

Bu çalışmada, WDEQ-B ile gravida arasında orta düzeyde negatif ilişki bulunmuştur ($r = -0.475$; $p = 0.034$); yani gebelik sayısı arttıkça doğum sonrası korku düzeyi azalmaktadır. Ancak multipar kadınlarda doğum korkusunun primiparlarla arasında bir fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Rondung, 2018).

Doğum memnuniyeti ile gravida ($r = -0.799$; $p = 0.001$), parite ($r = -0.695$; $p = 0.002$), abortus ($r = -0.606$; $p = 0.005$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r = -0.804$; $p = 0.001$) arasında güçlü negatif ilişkiler bulunmuştur. Bu durum, doğum sayısı ve çocuk sayısı arttıkça memnuniyet düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Literatürde, çok sayıda doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetinin azalabileceği, bunun da önceki olumsuz deneyimlerin veya artan beklenti-hakikat farkının bir sonucu olabileceği bildirilmiştir (Nilvér, 2017).

Doğum süresi ile yaş ($r = -0.548$; $p = 0.012$), gravida ($r = -0.600$; $p = 0.005$), parite ($r = -0.637$; $p = 0.003$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r = -0.696$; $p = 0.002$) arasında orta-yüksek düzeyde negatif ilişkiler tespit edilmiştir. Bu da doğum tecrübesi ve fizyolojik adaptasyonun, sonraki doğumlarda eylem süresini kısaltabileceğini düşündürmektedir (Davey, 2020).

Ayrıca, doğum sonrası hipnoz yatkınlığı ile doğum öncesi hipnoz yatkınlığı arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0.628$; $p = 0.003$). Bu bulgu, hipnotizabilitenin bireyler arası görece stabil bir özellik olduğunu ve kısa süreli deneyimlerle sınırlı ölçüde değiştiğini gösteren güncel çalışmalarla tutarlıdır (Sever, 2011).

Erickson'un "hipnoza yatkınlık" ölçekleri üzerindeki çalışmasına göre, hastaların %100'ü hipnotik bir deneyim yaşayabilirken, deneklerin yalnızca %25'i yüksek derecede hipnoza yatkındır, %50'si minimal düzeyde hipnoza yatkındır ve %25'i hiç hipnoza yatkın değildir. Bu durumun yapılan hipnozun etkinliğini değiştirebileceği düşünülmektedir (Do, 2025).

Literatürde hipnotizabilitenin bilişsel esneklik, dikkat odaklanma kapasitesi ve imgeleme yeteneği ile ilişkili olduğu, ayrıca tekrarlayan hipnoz deneyimlerinin ve hipnoz temelli eğitimlerin bu becerileri güçlendirebileceği bildirilmektedir (Zemla, 2023). Montgomery ve ark, (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, kısa süreli hipnoz eğitimi alan bireylerde hipnotizabilite skorlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığı gösterilmiştir (Montgomery, 2011). Benzer şekilde, Zemla ve ark, (2021) hipnoz uygulamalarının tekrarlanması, hipnotik yanıt verme düzeyini hem klinik hem de deneysel bağlamda artırabildiğini rapor etmiştir. Doğum bağlamında, yüksek hipnotizabilitenin hipnoz temelli doğum hazırlık programlarından elde edilen faydayı artırabileceği belirtilmektedir (Zemla, 2023). Bu nedenle, çalışmamızda gözlenen hipnoza yatkınlık artışı, doğum sırasında uygulanacak hipnoz tekniklerinin etkinliğini potansiyel olarak güçlendirebilir. Ayrıca, hipnoza yatkınlığın gelişmesi, doğum sürecinde analjezi, gevşeme ve kaygı kontrolü gibi alanlarda klinik avantaj sağlayabilir.

Mevcut bulgular, doğum öncesi dönemde başlatılan hipnoz uygulamalarının yalnızca doğum korkusunu azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin hipnotik sürece uyumunu da geliştirebileceğini göstermektedir. Bu durum, hipnozun doğum yönetiminde sürdürülebilir ve tekrarlanabilir bir destek yöntemi olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hipnoz yapılan ve kontrol gruplarının doğum öncesi korku düzeyleri açısından benzer olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

bulunmuştur ($p > 0.05$). Bu durum, müdahale öncesinde gruplar arasında denklik sağlandığını ve hipnozun etkilerinin başlangıç düzeylerinden bağımsız olarak değerlendirilebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Doğum sonrası korku düzeylerini gösteren WDEQ-B skorlarının, hipnoz grubunda anlamlı derecede düşük olduğu, değerlerin çoğunlukla 0–100 aralığında toplandığı; kontrol grubunda ise skorların 100–180 aralığında yoğunlaştığı görülmüştür ($p < 0.001$). Bu bulgu, hipnozun doğum sonrası korku üzerinde güçlü bir azaltıcı etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Hipnozun gevşeme yanıtını aktive ederek sempatik sinir sistemi uyarısını azaltması, doğum sonrası korku düzeylerini düşürmede temel mekanizmalardan biri olarak tanımlanmaktadır. Güncel randomize kontrollü çalışmalar, hipnozun WDEQ-B skorlarını anlamlı şekilde düşürdüğünü ve doğum sonrası öz-etkinlik ile duygusal iyilik halini artırdığını bildirmiştir (Motz, 2025; Buran.2022; Şahin 2025). Literatür birden fazla olmalı

Ayrıca, hipnoz grubunda doğum memnuniyeti skorlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu (Ortalama sıra: 30.50) ve kontrol grubunda düşük memnuniyet skorlarının daha sık görüldüğü saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu sonuç, hipnozun doğum deneyiminden algılanan tatmini artırabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de gevşeme ve odaklanma tekniklerinin, doğum sırasında kontrol algısını artırarak memnuniyet düzeyini yükselttiği belirtilmektedir (Catsaros, 2023).

VAS ile değerlendirilen doğum ağrısı skorları incelendiğinde, hipnoz grubunun daha düşük ağrı skorları (3–6 aralığı) bildirdiği; kontrol grubunda ise ağrı skorlarının daha yüksek (8–10 aralığı) olduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Hipnozun doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu, çok sayıda meta-analiz ve sistematik derlemede de vurgulanmaktadır. Bu etkinin, dikkat odağının yeniden yönlendirilmesi, endojen analjezi

mekanizmalarının (opioid sistem) aktive edilmesi ve anksiyetenin azaltılması yoluyla gerçekleştiği dşşnlmektedir (Madden, 2016).

Bu çalışmada elde edilen veriler, hipnozun doğum sonrası korku, memnuniyet ve ağrı düzeyleri gibi çok boyutlu doğum deneyimi göstergeleri üzerinde anlamlı ve olumlu etkiler oluşturabileceğini ortaya koymakta olup, mevcut literatürle yüksek düzeyde uyumludur. Yerzhan A ve arkadaşlarının 2025 yılında yaptıkları metaanalizde, akut ağrı ve kronik ağrı ayrı değerlendirilmiş, akut ağrıda hipnozun orta düzeyde etkili olduğu bulunurken, kronik ağrıda hipnozun etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Yerzhan, 2025). Doğum ağrısı da akut bir ağrı olarak dşşnlebileceği için bu çalışmada hipnozun etkili olduğu bulunmuş olabilir.

Kronik kas-iskelet ve nöropatik ağrı üzerine yapılmış yaklaşık 530 katılımcı içeren dokuz randomize kontrollü çalışmanın meta analizi, sekiz seans veya daha fazla hipnoz uygulaması olan çalışmalarda hipnoz etki büyüklüğünün biraz daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Kronik ağrı üzerine hipnozun etkisi daha az iken seans sayısı arttığı için daha etkili olduğu dşşnlmştr. Doğum ağrısının akut bir ağrı oluşu ve doğum öncesinde toplam altı seans hipnoterapi uygulanmış olması bu çalışmadaki hipnoz etkinliğini artırmış olabilir.

Sonuç olarak, doğum korkusu ile ilişkili sosyal ve kültürel faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi için gelecekte kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir. şiddetli ya da yüksek düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınların erken dönemde belirlenmesi, risk altındaki bireylerin gebelik öncesinde veya sırasında uygun destekle bu korkuyu azaltarak doğum deneyimlerini olumlu yönde geliştirmelerine olanak sağlayabilir. Bu bağlamda, doğum korkusunu azaltmaya yönelik etkili müdahale programlarının geliştirilmesi, hipnoterapi uygulamalarının yaygınlaşırılması, etkinliğinin değerlendirilmesi ve klinik uygulamalarda hayata geçirilmesi önem arz etmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- 1- Hipnoz grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında hipnoz grubunda WDEQ-B değerlerinin WDEQ-A değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü görülmektedir.
- 2- WDEQ-A ile yaşayan çocuk sayısı ve parite arasındaki korelasyon incelendiğinde daha fazla doğum yapmış veya daha fazla çocuğu olan bireylerin doğum korkusu daha düşük bulunmuştur.
- 3- Doğum memnuniyeti ile WDEQ-B arasında güçlü negatif bir ilişki vardır, doğum sonrası korku düzeyi arttıkça doğum memnuniyeti anlamlı şekilde azalmaktadır.
- 4- Hipnoz grubunda hipnoza yatkınlık derecesinin hipnoz öncesi döneme göre hipnoz sonrası dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Bu bulgu hipnoz yapıldıkça hipnoza yatkınlık düzeylerinin arttığını göstermektedir.
- 5- Hipnoz uygulamasının doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı korku düzeyini anlamlı şekilde azalttığı gösterilmiştir.
- 6- Hipnoz uygulaması, doğum yapan kadınların doğum deneyiminden memnuniyetini anlamlı şekilde artırmış görünmektedir.
- 7- Hipnoz, VAS ile değerlendirilen ağrı düzeyini belirgin şekilde azaltmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılar daha yüksek ağrı skoru bildirirken, hipnoz grubu düşük ağrı bildirmiştir.

KAYNAKLAR

- Ahmadpour, P., Miri, M. R., Davati, A., et al. (2023). The relationship of childbirth experience with postpartum anxiety and depression. *BMC Psychology*, 11, 225.
- Aksoy, A. N., Ozkan, H., & Gundogdu, G. (2015). Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 179–183.
- Arabzade Moghadam S, Yousefi F, Saad S. (2021). The effect of hypnosis on pain relief due to injection of dental infiltration anesthesia, *Clin Exp Dent Res*, Jun;7(3):399-405.
- Avcıbay, B., & Alan, S. (2011). Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 18–24.
- Buran G, Aksu H. (2022). Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*. 31(5):918-930.
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2020). Hypnosis-based interventions during pregnancy and childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. *Midwifery*, 84, 102666.
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2023). Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50, 101713.
- Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1–10.
- Davey, M. A., Flood, M., Pollock, W., Cullinane, F., & McDonald, S. (2020). Risk factors for severe postpartum haemorrhage: A population-based retrospective cohort

- study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 60(4), 522–532.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323.
- Do, N.M., Manière, M.C., Lefebvre, F., Clauss, F. (2025). Efficacy of virtual reality hypnosis versus conscious sedation with nitrous oxide in the management of dental anxiety in pediatric dentistry: protocol for a prospective randomized controlled trial. *Trials*, Jun 9;26:201.
- 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), 1–11.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4), 394–400.
- Fernández-Gamero, L., Reinoso-Cobo, A., Ruiz-González, M. D. C., Cortés-Martín, J., Muñoz Sánchez, I., Mellado-García, E., & Piqueras-Sola, B. (2024). Impact of hypnotherapy on fear, pain, and the birth experience: A systematic review. *Healthcare (Basel)*, 12(6), 616.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865–870.
- Hollander, M. H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M. G., de Miranda, E., Stramrood, C. A., Van Pampus, M. G. (2017). Preventing traumatic childbirth

- experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 515–523.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22–28.
- Kamalimanesh, B., Moradi, M., Fathi, M., Afiat, M., Rezazadeh, M.B., Shakeri, M.T. (2025). Effect of self-hypnosis on fear and pain of natural childbirth: a randomized controlled trial. *J Complement Integr Med*, 26;22(2):353-362.
- Kanellopoulos, D., & Gourounti, K. (2022). Tocophobia and women's desire for a caesarean section: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 17(1), 186–193.
- Korukcu, O., Bulut, O., Kukulu, K. (2014). Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care For Women International*, 1-18.
- Koushede, V., Brixval, C. S., Thygesen, L. C., Axelsen, S. F., Winkel, P., Lindschou, J., Gluud, C., & Due, P. (2017). Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood: A randomised trial. *PLOS ONE*, 12(5), e0176819.
- Kreienbühl, J., Rüegg, L., Balsyte, D., Vonzun, L., & Ochsenbein-Kölble, N. (2024). Duration of labor in consecutive deliveries: A retrospective data analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310(1), 469–476.
- Landolt, A. S., & Milling, L. S. (2011). The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: A comprehensive methodological review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1022–1031.

- Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhaudenhuyse A, Pageaux B, Ounajim A, Lavallière M, Debarnot U, Luque-Moreno C, Roulaud M, Simoneau M, Goudman L, Moens M, Rigoard P, Billot M. (2022). Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, April;135:104591.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 354–360.
- Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), CD009356.
- Marshall, C. A., Jones, C., Burt, K., Lappin, V., Martin, C. R., Jomeen, J., & Webb, A. (2025). Practitioner perspectives on the use of selected fear of childbirth screening tools within a clinical context. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(2), 400–412.
- Mehl-Madrona, L. E. (2004). Hypnosis to facilitate an uncomplicated birth. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(4), 299–312.
- Milling, L. S., Coursen, E. L., Shores, J. S., & Waszkiewicz, J. A. (2010). The predictive utility of hypnotizability: The change in suggestibility produced by hypnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 126–130.

- Mongan, M. F. (2005). *Hypnobirthing: The Mongan method: A natural approach to a safe, easier, more comfortable birthing*. USA: Health Communications.
- Mongan, F. M. (2013). *Hipnobirthing: Mongan yöntemi* (K. A. Bakkal, Çev.; H. Çoker, Ed.; 2. baskı). İstanbul: Gün Yayıncılık.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & David, D. (2011). The Impact of Hypnotic Suggestibility in Clinical Care Settings. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(3), 294–309.
- Motz, L., Brückner, R. M., & Schmidt, B. (2025). Improving birth preparation with the hypnosis online course “The Peaceful Birth”: A randomized controlled study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1508790.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 28.
- Nilvér, H., Begley, C., & Berg, M. (2017). Measuring women's childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 203.
- O’Connell, M. A., Khashan, A. S., Leahy-Warren, P., Stewart, F., & O’Neill, S. M. (2021). Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), CD013321, 1–62.
- O’Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L., & O’Neill, S. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–920
- Özakkaş, T. (1995). *Gerçeğin dirilişine kapı: Hipnoz* (1. baskı). Kayseri: Özak Yayınevi.
- Özgök, A. (2013). Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11–16.

- Phunyammalee, M., Buayaem, T., & Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(6), 763–767.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511,422 singleton births in Finland. *BMJ Open*, 3(11), e004047.
- Rodrigues, R., Freitas, C., Gonçalves, B., Freitas, J., & Abreu, J. (2024). Childbirth experience and pain control: Expectation, satisfaction, and analgesia myths. *Cureus*, 16(6), e63082.
- Rondung, E., Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H. M., Sundin, Ö., Ekdahl, J., Karlström, A., Larsson, B., Segeblad, B., Baylis, R., & Rubertsson, C. (2018). Comparing internet-based cognitive behavioral therapy with standard care for women with fear of birth: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 5(3), e10420.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 67–73.
- Rúger-Navarrete, A., Vázquez-Lara, J. M. (2023). Antenatal fear of childbirth as a risk factor for a bad childbirth experience. *Healthcare*, 11(3), 297.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492–498.
- Sánchez-García, J. C., Cortés-Martín, J., & Rodríguez-Blanco, R. (2023). Preparation for childbirth: Coping with the fear of childbirth. *Healthcare*, 11(4), 480–492.

- Sever, N. (2011). Doğum ağrısının azaltılmasında transkutanöz elektriksel sinir uyarımı uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi (Doktora tezi). T.C. Genelkurmay Bakanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Silva J.J., Da Silva J., Souza L.F., Sá-Caputo D., Cortez C.M., Paineiras-Domingos L.L., Bernardo-Filho M. (2022). Effectiveness of hypnosis on pain and anxiety in dentistry: Narrative review. *Am J Clin Hypn*, Oct;65(2):87-98.
- Soysal, C., Ulaş, Ö., Işıksalan, M. M., et al. (2024). The changes in fear of childbirth in pregnancy during and before the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 11067.
- Stoll, K., Swift, E. M., Fairbrother, N., Nethery, E., & Janssen, P. (2018). A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. *Birth*, 45(1), 7–18.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4):165-7.
- Şahin E, Kesik M. (2025). Effects of HypnoBirthing education and oxytocin massage on labor and postpartum period in primiparous pregnant women: A randomized controlled trial. *Women & Health*. 65(3):223-239.
- Taşçı, E., & Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*, 17(3), 181–186.
- Taştan, K., & Set, T. (2014). *Bilinçaltının terapötik gücü: Hipnoterapi* (1. baskı, ss. 37–45). İstanbul: Ayhan Ofset Matbaacılık.

- Taştan, K., Demiroz, H. P., Oztekin, C., & Sincan, S. (2019). Development and Validation of a Turkish Hypnotic Suggestibility Scale. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(9), 1236–1330.
- Terhune, D. B., Cardeña, E., & Lindgren, M. (2010). Disruption of synaesthesia by posthypnotic suggestion: An ERP study. *Neuropsychologia*, 48(11), 3360–3364.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth-related fear in foreign-born pregnant women: Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445–450.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54–58.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638–646.
- Wid, K., & Rahaf, A. (2023). Case report of tokophobia. *Medicine: Case Reports and Study Protocols*, 4(5), e0281.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the WDEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 19(2), 84–97.
- Vaajala, M., Liukkonen, R., Ponkilainen, V., Mattila, V. M., Kekki, M., & Kuitunen, I. (2023). Birth rate among women with fear of childbirth: A nationwide register-based cohort study in Finland. *Annals of Epidemiology*, 79, 44–48.
- Van der Meulen, R. T., Veringa-Skiba, I. K., Van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & De Bruin, E. I. (2023). Mindfulness-based childbirth and parenting for pregnant women with high fear of childbirth and their partners: Outcomes of a randomized

- controlled trial assessing short- and longer-term effects on psychological well-being, birth and pregnancy experience. *Midwifery*, 116, 103545.
- Vande Vusse, L., Irland, J., Healthcare, W. F., et al. (2007). Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50(2), 109–119.
- Veringa-Skiba, I. K., de Bruin, E. I., van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2022). Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Birth*, 49(1), 40–51.
- Yerzhan, A., Ayazbekova, A., Lavage, D.R., Chelly, J.E. The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. (2025). *J. Clin. Med*, 14(13), 4661.
- Yin, A., Shi, Y., Heinonen, S., Räisänen, S., Fang, W., Jiang, H., & Chen, A. (2024). The impact of fear of childbirth on mode of delivery, postpartum mental health and breastfeeding: A prospective cohort study in Shanghai, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 183–191.
- Zemla, K., Sedek, G., Wróbel, K., Postepski, F., & Wojcik, G. M. (2023). Investigating the impact of guided imagery on stress, brain functions, and attention: A randomized trial. *Sensors*, 23(13), 6210.
- Zeng, T., Yuan, M., Wu, M., Chen, Y., & Zhang, K. (2023). Why do pregnant women with a fear of birth prefer vaginal birth? A qualitative study in China. *Frontiers in Psychology*, 14, 1110116.

EKLER

EK-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Nurcan YÖRÜK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ana Bilim Dalı seçmek için tıklayınız <i>Aile Hekimliği: AD</i>
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Doktora

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 3	% 15
II. Genel Bilgiler	% 25	% 35
III. Materyal ve Metod	% 15	% 35
IV. Bulgular	% 12	% 15
V. Tartışma	% 13	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

EK-2. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.01.2024-24530



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi : 10.01.2024

Toplantı Sayısı : 01

Karar Sayısı : 32

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi Kadın Hastahkları ve Doğum Kliniği'nden Dr. Öğr. Üyesi Nurcan YÖRÜK'ün sorumlu araştırmacı olduğu, 2024/32 kayıt numaralı, "Doğum Korkusu Üzerine Hipnoterapinin Etkisinin Araştırılması" başlıklı Erzurum Tıp Fakültesi BAEK 2024/01-32 Karar nolu Doktora Tezi/Gözlemsel Çalışma, Amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş etik açıdan bir sakınca olmadığına 10.01.2024 tarihli etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.



EK-3. İzin Belgesi

inbox

Ynt: Wijma A ve B ölçekleri 

 **Öznur Korukcu**
To: me · Thu, Feb 8, 2024 at 6:27 PM ▾

Merhaba Hocam,

W-DEQ A ve B versiyonlarını faydalanabileceğiniz makaleleriyle beraber ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Gönderen: Dr. Öznur Korukcu <oznur.korukcu@akdeniz.edu.tr>
Gönderildi: 7 Şubat 2024 Çarşamba 13:18:52
Kime: Öznur Korukcu
Konu: Wijma A ve B ölçekleri

YASAL UYARI :
Kişiyi özel bu e-postadaki mesaj ve içeriğindeki bilgiler gizlilik niteliği taşıyabilir. Amaçlanmış alıcının kişisel kullanım dışında, göndericinin açık izni olmadan üçüncü kişiler tarafından e-postadaki bilgilerin kullanılması, kopyalanması, dağıtılması yasaktır. Şayet bu e-postayı yanlışlıkla almış iseniz, lütfen mesajın göndericisini bilgilendirmeniz ve mesaj sisteminizden silmeniz. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hukuki sorumluluk kabul etmez. İnternet ortamında gönderilen e-posta mesajlarındaki hata ve/veya eksikliklerden veya virüslerden dolayı mesajın göndericisi herhangi bir sorumluluk kabul etmemektedir. Akdeniz Üniversitesi bu mesajın içeriğindeki bilgilerin doğruluğu veya eksikliği konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından, saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına aittir olup, Akdeniz Üniversitesi'nin görüşlerini içermeyebilir.

DISCLAIMER :
The information contained in this communication may contain confidential or legally privileged information. This e-mail and its attachments are private and confidential to the exclusive use of the individual or entity to whom it is addressed. Any disclosure, distribution or other dissemination of this message to any third party is strictly prohibited. Akdeniz University doesn't accept any legal responsibility for the contents and attachments of this message. If you have received this communication in error, please notify the sender immediately by responding to this e-mail and then delete it from your system. The sender does not accept any liability for any errors or omissions or any viruses in the context of this message which arise as a result of internet transmission. Akdeniz University makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of the Akdeniz University.

Öznur hocam merhaba... Ben Dr.Nurcan Yörük, Erzurum Şehir hastanesinde kadın hastalıkları ve doğum bölümünde doktor öğretim üyesi olarak görev yapıyorum. Aynı zamanda Atatürk Üniversitesinde klinik hipnoz bölümünde doktora yapıyorum. Doğum korkusu üzerine hipnoterapinin etkisinin incelenmesi Konulu doktora tezim için rica etsem Türkçeye uyarladığınız Wijma A ve B ölçeklerini bana gönderebilir misiniz. Bir de kullanabilmemiz için izin verebilir misiniz? Sevgi ve saygılarımla...

EK-4. Sağlık Bakanlığı Onaylı Hipnoz Sertifikası



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

HİPNOZ UYGULAMA SERTİFİKASI



Sertifika No :
T.C. Kimlik No :



DR. NURCAN YÖRÜK

T.C. Atatürk Üniversitesi Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında 16.10.2015 tarihli ve sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile yürürlüğe giren Hipnoz Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarına uygun olarak 2 Mart - 25 Mayıs 2019 tarihleri arasında düzenlenen V. Dönem *'Hipnoz Sertifikalı Eğitim Programı'*nı başarı ile tamamlamış ve bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri
Uygulama ve Araştırma Merkezi



Genel Müdür
S.B. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bu sertifika tescil tarihinden itibaren 7 (yed) yıl süreyle geçerlidir.