

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Hemşirelik Öğrencilerinin Perinatoloji Servisi Klinik Uygulama Sürecinde Doğum Korkusu, Travmatik Doğum Algısı ve Empati Becerilerinin Belirlenmesi

## *Determination of Fear of Birth, Traumatic Birth Perception, and Empathy Skills of Nursing Students During the Clinical Practice Process of the Perinatology Unit*

Özlem KAPLAN<sup>1</sup>, Salime MUCUK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 08.09.2022

Kabul tarihi/Accepted: 12.10.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Özlem KAPLAN, Arş. Gör. Dr.  
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye  
E-posta: ozlem.kaplan@erciyes.edu.tr  
ORCID: 0000-0003-1050-8804

Salime MUCUK, Prof. Dr.  
ORCID: 0000-0003-4787-7515

### Öz

**Amaç:** Hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama sürecinde travmatik doğum algısı, doğum korkusu ve empati becerilerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma evrenini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem 2021-2022 öğretim yılında perinatoloji servisinde klinik uygulamaya çıkan ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan 126 kadın hemşirelik öğrencisidir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu, Ölçeği Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Toronto Empati Ölçeği ile perinatoloji servisi klinik uygulama öncesi ve sonrası toplanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin klinik uygulama öncesi %73,1'i, uygulama sonrası ise %50,8'i ileride çocuk sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. İleride vajinal yolla doğum yapmak istediğini belirten öğrenciler klinik uygulama öncesi %62,7 iken, sonrasında %57,9'dur. Öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrasında doğum korkusu (40,82±11,18; 41,65±12,27), travmatik doğum algısı (65,92±25,80; 66,84±28,97) ve empati puanlarının (56,34± 5,97; 56,23± 5,80) benzer olduğu saptanmıştır (p>0,05). Öğrencilerin hem klinik uygulama öncesi (r=0,709 p<0,01) hem de sonrası travmatik doğum algısı ve doğum korkuları arasında (r=0,794 p<0,01) pozitif yönlü güçlü düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

**Sonuç:** Öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrası doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve empati eğilimlerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Öğrencilerin bakım verdiği kadın grubundan bir kadın olarak doğum korkusu, doğumun travmatik algılanması ve empati bakımından etkilenmemiş olması profesyonel bilgi birikimi ve davranış açısından önemli kabul edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, perinatoloji klinik uygulaması, doğum korkusu, travmatik doğum algısı, empati.

### Abstract

**Objective:** It is to determine the perception of traumatic birth, fear of birth and empathy skills of nursing students during the clinical practice process of the perinatology unit.

**Materials and Methods:** The descriptive research population consisted of nursing students at a state university. The sample was 126 female nursing students who went into clinical practice in the perinatology unit in the 2021-2022 academic year and met the inclusion criteria. Data were collected with the Personal Information Form, the Pre-Pregnancy Fear of Birth Scale, the Traumatic Birth Perception Scale, and the Toronto Empathy Scale before and after perinatology unit clinical practice.

**Results:** 73.1% of the students before the clinical practices and 50.8% after the practices stated that they wanted to have a child in the future. While the rate of students who stated that they want to give birth vaginally in the future was 62.7% before the clinical practice, it was 57.9% after the clinical practice. It was determined that the students' fear of birth (40,82±11,18; 41,65±12,27), perception of traumatic birth (65,92±25,80; 66,84±28,97), and empathy scores (56,34± 5,97; 56,23± 5,80) were similar before and after the practices (p>0,05). There is a strong positive relationship between students' perception of traumatic birth and birth fears both before (r=0.709 p<0.01) and after clinical practice (r=0.794 p<0.01).

**Conclusion:** There was no significant change in the fear of birth, perception of traumatic birth, and empathy tendencies of the students before and after the clinical practice. As a woman from the group of women the students care for, the fact that she is not affected by the fear of birth, the traumatic perception of birth, and empathy is considered important in terms of professional knowledge and behavior.

**Keywords:** Nursing students, perinatology clinical practice, fear of birth, traumatic birth perception, empathy.

## 1. Giriş

Doğum korkusu (tokofobi) genellikle doğum ağrısı, obstetrik komplikasyonlar, anne ve bebek için sağlık riskleri ile ilişkilidir. Doğum korkusu kişileri ihmal edilebilir endişelerden yoğun duygusal ve fiziksel tepkilere kadar değişik şekillerde etkileyebilir. Buna bağlı olarak kadın gebe kalmaktan, kürtajdan ve vajinal doğumdan kaçınma eğilimleri gösterebilmektedir. Doğum ve doğum tercihlerine yönelik tutumlar genç yetişkinlikte veya gebelik öncesi gibi daha erken yaşlarda oluşabilmektedir. Tokofobi, doğum sancılarında korkma, bebekle ilgili endişeler veya önceki doğumla ilgili travmatik bir deneyim yaşama gibi gerçek deneyim, başkalarının deneyimleri hakkındaki hikâyeler, başkalarının davranışlarına ilişkin varsayımlar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (1-4).

Doğum, doğal ve keyifli bir durum olduğu kadar iyi gitmeyen sürpriz durumları da içinde barındıran bir süreçtir. Hemşireler genellikle olumlu ve moral yükseltici doğumlara tanık olurken, travmatik ve üzücü olaylarla da karşılaşmaktadır (5,6). Perinatoloji servisinde hemşirelik yapmak annenin ve bebeğin fiziksel ve psikolojik güvenliği için profesyonel sorumluluk gerektirdiğinden, duygusal olarak zor bir meslektir (7,8). Bu nedenle doğumda bakım veren sağlık personeli bu süreçten etkilenebilmektedir. Özellikle zor doğumlarla karşı karşıya kalındığında, bu durum yoğun bir psikolojik etki yaratabilir ve travmatik doğum algısı oluşabilir. Doğumhanelerde eğitimleri sırasında bakım veren öğrenci hemşireler doğum sırasında travmatik bir olayla karşılaştıklarında hemcinslerine karşı empatik duygular hissetmekte ve bunun sonucunda ikincil travmatik strese karşı savunmasız kalmaktadır. Bu durum, öğrencileri psikolojik olarak ağır bir yük altına sokabilmekte ve travmatik doğum algılarının yükselmesine neden olabilmektedir (9,10).

Hemşirelik öğrencilerinde doğumun travmatik algılanması hem bakım verdiği kadın grubunun hem de bir kadın olarak kendi üreme ve doğum tercihlerini etkileyebilmektedir (9,10). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin doğuma yönelik tutum, düşünce ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmalarda veriler klinik uygulama sürecinden bağımsız olarak farklı bir zamanda toplanmıştır (9,11,12). Klinik uygulama süreçleri boyunca servislerde gebe bakımına dâhil olan hemşirelik öğrencileri ile ilgili sadece bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada da Şirin ve ark. (2013) doğumhanede staja çıkan hemşirelik öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini araştırmıştır (13).

Öğrenciler klinik uygulama boyunca birçok vajinal ve sezaryen doğuma şahit olmakta ve doğumun her evresinde bakım sürecine dâhil olmaktadır. Bu doğrultuda gözlemledikleri doğum eylemlerinin doğum ile ilgili düşüncelerini etkileyebileceği düşünülmektedir (9,10). Ancak bu noktada, öğrencilerin doğuma ilişkin deneyimleri ve bunların doğum ile ilgili düşünceleri üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir (13). Bu bağlamda çalışmamızda perinatoloji servisinde klinik uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinde uygulama sürecindeki doğum algısı, doğum korkusu ve empati becerilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Amaç

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama öncesi ve sonrasında doğum korkusu, travmatik

doğum algısı ve empati becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### 2.2. Araştırma Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji klinik uygulama öncesi ve sonrasında;

- Doğum korkuları arasında fark var mıdır?
- Travmatik doğum algıları arasında fark var mıdır?
- Empati düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Travmatik doğum algıları ile doğum korkuları arasındaki ilişki nasıldır?
- Empati yapma becerileri ile doğum korkuları arasındaki ilişki nasıldır?
- Empati yapma becerileri ile travmatik doğum algıları arasındaki ilişki nasıldır?

### 2.3. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

### 2.4. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde yapılmıştır. Hemşirelik Bölümü'nde entegre eğitim modeli uygulanmaktadır. Eğitim süresi sekiz dönem (4 yıl) olup her bir dönem 15 haftadan oluşmaktadır. Öğrenciler dersleri beşer haftalık modüller şeklinde almaktadır. Bir öğrenci her dönem üç olmak üzere yılda altı modül almaktadır. Öğrenciler 2. Sınıf bahar döneminden itibaren kadın doğum dersine ilişkin klinik uygulamalara başlamaktadır.

### 2.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini 2021-2022 Öğretim yılında bir devlet üniversitesinin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Perinatoloji Servisi'nde klinik uygulama yapan Sağlık Bilimleri Fakültesi 2.3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, perinatoloji servisinde ilk defa klinik uygulamaya çıkan, çalışmaya katılmayı kabul eden kadın öğrenciler dâhil edilmiştir. Erkek öğrenciler, daha önce perinatoloji kliniğinde uygulamaya çıkan öğrenciler, doğum eylemini izleyen veya doğum yapmış olan kadın öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiştir. 2021-2022 öğretim yılında 181 öğrenci perinatoloji servisinde klinik uygulama yapmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip dâhil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Öğrencilerden sekizinin daha önceki yıllarda perinatoloji servisinde klinik uygulamaya çıkması, 37'sinin erkek olması, üçünün çalışmaya katılmak istememesi nedeniyle örneklem dışı bırakılmıştır. Çalışma 132 öğrenci ile başlamış olmasına karşın altı öğrencinin son testi doldurmaması nedeniyle klinik uygulama sürecinde doğum eylemini gözlemleyip anne bakımına dâhil olan 126 öğrenci ile tamamlanmıştır.

### 2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ), Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ve Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) ile toplanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda, klinik uygulama öncesi için öğrencilerin sınıf, anne eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve kardeş sayısı sosyo-demografik bilgilerini belirlemek üzere dört soru, doğum deneyimleri, doğum algısını etkileyen durumlar ile doğum tercihlerinin sorgulandığı 11 soru olmak üzere toplamda 15 soru yer almaktadır. Klinik uygulama sonrası için ise öğrencilerin klinik uygulamanın doğuma yönelik düşüncesini etkileme durumu, çocuk sahibi olmaya ilişkin düşünceleri ve doğum tercihi gibi doğum ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik üç soru sorulmuştur (9-13).

### Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)

Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusunu ölçmek için kullanılmaktadır (14). Ölçek doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar başlıkları altında sorular içermektedir. Ölçek tek boyutlu olup 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular altılı likert tipte cevaplanmaktadır. Maddeler 1 "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kısmen katılmıyorum", 4 "kısmen katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten 10 ile 60 arasında puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması kadının yüksek seviyede doğum korkusunun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,86'dır (15). Bu çalışmada ise klinik uygulama öncesi için 0,93 klinik uygulama sonrası için 0,95 olarak bulunmuştur.

### Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Yalnız ve ark. (2016) tarafından geliştirilen TDAÖ kadınların doğum eylemini travma olarak algılama seviyelerini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Bu ölçek, kadınların 15-49 yaş izlemlerinde, prekonsepsiyonel, prenatal ve postpartum dönemlerde ya da doğumhane ve perinatoloji servislerinde, riskli bireylerin tespit edilebilmesinde kullanılabilir (16). Ölçekte 13 madde yer almaktadır. Maddeler 0-10 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 0, maksimum 130 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre; 0-26 çok düşük, 27-52 düşük, 53-78 orta, 79-104 yüksek, 105-130 ise çok yüksek travmatik doğum algısını göstermektedir (14). Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,89 olarak bulunurken (16), bu çalışmada ise klinik uygulama öncesi için 0,93 son test için 0,95 olarak belirlenmiştir.

### Toronto Empati Ölçeği (TEÖ)

Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) 2009 yılında geliştirilmiş olup Totan ve ark. (2015) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17,18). Kişilerin empati düzeyini belirleyen ölçek tek boyutlu olup 13 madden oluşmaktadır. Maddeler 1 "hiç uygun değil", 2 "uygun değil", 3 "biraz uygun", 4 "uygun", 5 "tamamen uygun" olarak puanlanmaktadır. Ölçekteki 1,3,5,7-9,11 ve 12. sorular ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan en az 13 en fazla 65 olup puanın artması empati düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,79'dur (18). Bu çalışmada ise klinik uygulama öncesi için 0,81 klinik uygulama sonrası için 0,75 olarak belirlenmiştir.

### 2.7. Klinik Uygulama Süreci ve Verilerin Toplanması

Perinatoloji servisi klinik uygulama sürecinde her öğrenci her gün bakımından sorumlu olduğu iki hastası bulunmaktadır. Her öğrenci en az bir kez hem vajinal doğum hem de

sezaryen doğum sürecini gözlemlemiş olup kadınlara antepartum ve postpartum dönemde bakım vermiştir.

Çalışma verileri, Google form üzerinden toplanmıştır. Form oluşturulurken öğrencilerin sadece bir kez yanıt verebilmeleri için her IP adresi başına bir cevap sınırlılığı getirilerek standardizasyonlar oluşturulmuştur. Online olarak toplanan anketlerde öğrencilerin gönüllü olarak çalışmaya katıldığı ile ilgili onay kutusunu işaretlemeleri sağlanmıştır. Öğrenciler 2. ve 3. sınıfta modüllerde üç hafta 4. sınıfta ise beş hafta klinik uygulama yapmaktadır. Bu nedenle anket linkleri öğrencilere klinik uygulamanın ilk günü ve son günü olmak üzere iki defa gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

### 2.8. İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistics Package for Social Sciences) v.22 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov normallik testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi nedeniyle bağımlı iki grubun karşılaştırıldığı verilerin normal dağılım gösterdiği değişkenlerde paired sample t testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu karşılaştırmalarda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmış olup çoklu karşılaştırmalarda bonferroni testinden yararlanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki durumunu belirlemek için ise pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### 2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Akademik Kurulu'ndan Akademik Kurul Kararı, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul'undan onay ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü ve yazılı olur alınmıştır.

### 3. Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 46,3'ü dördüncü sınıfta, % 55,2'sinin annesinin eğitim düzeyi ilköğretim olup, %70,9'unun geliri giderine denktir. Öğrencilerin ortalama kardeş sayısı  $3,52 \pm 2,54$  dir. Öğrencilerin % 67,2'si annesinin vajinal doğum yaptığını ve % 64,9'u ailedeki diğer kadınların vajinal doğum yaptığını ifade etmişlerdir. Doğuma ilişkin deneyimlerinde ise öğrencilerin %52,4'ü klinik uygulama öncesinde doğum yapacak olan bir gebenin, % 65,9'u da postpartum dönemde olan bir kadının yanında bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı sosyal medyadan vajinal (%53,7) veya sezaryen doğum (51,5) videoları izlemediğini belirtirken %53,0'ı izledikleri videoların doğuma ilişkin gerçeği yansıtmadığını düşündüğünü, %51,5'i medyada yer alan doğum sahnelerinin doğuma yönelik tutumlarını etkilemediğini ifade etmiştir. Klinik uygulama öncesi öğrencilerin çoğunluğunun çevresindeki kişilerin doğum tercihi ve tutumlarından etkilenmediği (%50,7) ve ileride vajinal yolla (%62,7) çocuk sahibi olmak istedikleri (%73,1) tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Doğumla İlgili Görüş/Düşünce ve Deneyimlerinin Dağılımı (n=126)**

Özellikler	n %
<b>Sınıf</b>	
2	26 (19,4)
3	46 (34,3)
4	62 (46,3)
<b>Annenin eğitim durumu</b>	
İlköğretim	74 (55,2)
Ortaöğretim	45 (33,6)
Lisans ve üzeri	15 (11,2)
<b>Gelir düzeyi</b>	
Gelirim giderimden az	35 (26,1)
Gelirim giderime denk	95 (70,9)
Gelirim giderimden fazla	4 (3,0)
<b>Kardeş sayısı*</b>	3,21 ± 1,11
<b>Annenin doğum yapma şekli</b>	
Vajinal doğum	90 (67,2)
Sezaryen doğum	13 (9,7)
Normal ve sezaryen doğum	31 (23,1)
<b>Ailedeki diğer kadınların doğum yapma şekli</b>	
Hepsi vajinal doğum	5 (3,8)
Vajinal doğum fazla	87 (64,9)
Sezaryen doğum fazla	42 (31,3)
<b>Klinik uygulama öncesinde doğum yapacak olan bir gebenin yanında bulunma durumu</b>	
Evet	60 (47,6)
Hayır	66 (52,4)
<b>Klinik uygulama öncesinde postpartum dönemde olan bir kadının yanında bulunma durumu</b>	
Evet	43 (34,1)
Hayır	83 (65,9)
<b>Sosyal medyadan vajinal doğum videoları izleme durumu</b>	
Evet	62 (46,3)
Hayır	72 (53,7)
<b>Sosyal medyadan sezaryen doğum videoları izleme durumu</b>	
Evet	65 (48,5)
Hayır	69 (51,5)
<b>Medyada yer alan doğum sahnelerinin gerçeği yansıttığını düşünme durumu</b>	
Evet	63 (47,0)
Hayır	71 (53,0)
<b>Medyada yer alan doğum sahnelerinin doğuma yönelik tutumunu etkileme durumu</b>	
Olumlu	17 (12,7)
Olumsuz	48 (35,8)
Etkilemedi	69 (51,5)
<b>Çevredeki kişilerin doğum tercihi ve tutumunu etkileme durumu</b>	
Olumlu	29 (21,6)
Olumsuz	28 (20,9)
Etkilemedi	77 (57,5)
<b>İleride çocuk sahibi olmak ile ilgili düşünce</b>	
İstiyorum	98 (73,1)
İstemiyorum	10 (7,5)
Henüz karar vermedim	26 (19,4)
<b>İleride istenilen doğum yapma şekli</b>	
Vajinal doğum	84 (62,7)
Sezaryen doğum	7 (5,2)
Kararsızım	43 (32,1)
<b>Klinik uygulama öncesi TDA düzeyi</b>	
Çok düşük TDA	8 (6,3)
Düşük TDA	35 (27,8)
Orta TDA	39 (31,0)
Yüksek TDA	37 (29,4)
Çok yüksek TDA	7 (5,5)

\*ortalama± standart sapma TDA: Travmatik doğum algısı

Öğrencilerin klinik uygulama sonrası doğum ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin %46,8'i yapmış oldukları klinik uygulamanın doğuma yönelik düşüncelerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Klinik uygulama sonrasında öğrencilerin yarısı (%50,8) ileride çocuk sahibi olmak istediğini belirtirken yarıdan fazlası (%57,9) vajinal yolla doğumu tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. (Tablo 2).

Öğrencilerin perinatoloji servisi klinik uygulaması öncesi KGÖ-DKÖ puan ortalaması 40,82±11,18, klinik uygulama sonrası 41,65±12,27 olarak belirlenmiş olup doğum korkularının ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin klinik uygulaması öncesi TDAÖ toplam puan ortalaması 65,92±25,80, uygulama sonrası 66,84±28,97 olurken her iki ölçümde de travmatik doğum algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Klinik uygulama öncesi öğrencilerin %31,0'nun orta, %29,4'ünün yüksek, %27,8'inin ise düşük düzey travmatik doğum algısı bulunmaktadır. Klinik uygulama sonrasında ise öğrencilerin %32,5'nin orta, %26,3'nün yüksek, %22,2'sinin düşük düzey travmatik doğum algısı olduğu belirlenmiştir. TEÖ klinik uygulama öncesi toplam puanı 56,34± 5,97, uygulama sonrası puanı 56,23± 5,80 olarak belirlenirken öğrencilerin empati düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler sonuçlarına göre ölçüklerin klinik uygulama öncesi ile uygulama sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (TDAÖ: t=-0,441 p>0,05; KGÖ-DKÖ: t=0,883 p>0,05; TEÖ: t=0,229 p>0,05; Tablo 3).

**Tablo 2. Öğrencilerin Klinik Uygulama Sonrası Doğum İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=126)**

Özellikler	n %
<b>Uygulamanın doğuma yönelik düşüncesini etkileme şekli</b>	
Olumlu	59 (46,8)
Olumsuz	42 (33,4)
Etkilemedi	25 (19,8)
<b>İleride çocuk sahibi olmak ile ilgili düşünce</b>	
İstiyorum	64 (50,8)
İstemiyorum	16 (12,7)
Henüz karar vermedim	46 (36,5)
<b>İleride istenilen doğum yapma şekli</b>	
Vajinal doğum	73 (57,9)
Sezaryen doğum	14 (11,1)
Kararsızım	39 (31,0)
<b>Klinik uygulama sonrası TDA düzeyi</b>	
Çok düşük TDA	13 (10,3)
Düşük TDA	28 (22,2)
Orta TDA	41 (32,5)
Yüksek TDA	33 (26,3)
Çok yüksek TDA	11 (8,7)

TDA: Travmatik doğum algısı

**Tablo 3. Öğrencilerin Klinik Uygulama Öncesi ve Sonrası Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması (n:126)**

	TDAÖ X ± SS	KGÖ-DKÖ X ± SS	TEÖ X ± SS
<b>Klinik uygulama öncesi toplam puan ortalaması</b>	65,92 ± 25,80	40,82 ± 11,18	56,34 ± 5,97
<b>Klinik uygulama sonrası toplam puan ortalaması</b>	66,84 ± 28,97	41,65 ± 12,27	56,23 ± 5,80
<b>Test</b>	t: -0,441	t: -0,883	t: 0,229
<b>P</b>	0,660	0,379	0,819

TDAÖ: Travmatik doğum algısı ölçeği

KGÖ-DKÖ: Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği

TEÖ: Toronto empati ölçeği

t: paired sample t test

X ± SS: ortalama ± standart sapma

Öğrencilerin klinik uygulama öncesindeki gebelik öncesi doğum korkusu ile klinik uygulama öncesi travmatik doğum algısı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü güçlü düzeyde ( $r=0,709$   $p<0,01$ ), klinik uygulama sonrası travmatik doğum algısı arasında ise pozitif yönlü güçlü düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,794$   $p<0,01$ ). Klinik uygulama sonrası KGÖ-DKÖ ölçeği puanları ile klinik uygulama öncesi TDAÖ puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü orta, klinik uygulama sonrası TDAÖ puanları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,794$   $p<0,01$ ). Öğrencilerin klinik uygulama öncesi TEÖ ölçeği puanları ile klinik uygulama sonrası KGÖ-DKÖ ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,182$   $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 5'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre klinik uygulama öncesi ve sonrası KGÖ-DKÖ, TDAÖ ve TEÖ puanlarının dağılımı yer almaktadır. İkinci sınıfta okuyan

öğrencilerin klinik uygulama sonrası travmatik doğum algısı puan ortalaması diğer sınıflara oranla daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Medyada yer alan doğum sahnelerinin doğuma yönelik tutumunu etkilediğini ifade edenlerin klinik uygulama öncesi KGÖ-DKÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Çevrelerindeki kişilerin doğum tercihi ve tutumunu olumsuz etkilediğini ifade eden öğrencilerin klinik uygulama öncesi TDAÖ puan ortalamaları ve KGÖ-DKÖ puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Klinik uygulama öncesi vajinal yolla doğum yapmak isteyen öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrası TDAÖ puan ortalamaları ile klinik uygulama sonrası KGÖ-DKÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşüktü ( $p<0,05$ ). Tablo 5'te belirtilmeyen diğer tanıtıcı özelliklere göre ise klinik uygulama öncesi ve sonrası KGÖ-DKÖ, TDAÖ ve TEÖ puanlarının dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4. Öğrencilerin Klinik Uygulama Öncesi ve Uygulama Sonrası Travmatik Doğum Algısı, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu, Empati Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=126)**

Ölçek Puanlarının Korelasyonu		Klinik Uygulama Öncesi			Klinik Uygulama Sonrası	
		TDAÖ	KGÖ-DKÖ	TEÖ	TDAÖ	KGÖ-DKÖ
Klinik Uygulama Öncesi	KGÖ-DKÖ	0,709**	1		0,557**	
	TEÖ	0,097	,164	1	,084	0,182*
Klinik Uygulama Sonrası	TDAÖ	0,640**			1	
	KGÖ-DKÖ	0,522**	0,596**		0,794**	1
	TEÖ	0,012	0,043	0,572**	0,039	0,085

Pearson korelasyon \*:  $p<0,05$  , \*\*:  $p<0,01$

TDAÖ: Travmatik doğum algısı ölçeği

KGÖ-DKÖ: Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği

TEÖ: Toronto empati ölçeği

**Tablo 5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Klinik Uygulama Öncesi ve Sonrası TDAÖ ve KGÖ-DKÖ Puanlarının Dağılımı**

Özellikler	TDAÖ Klinik uygulama öncesi	KGÖ-DKÖ Klinik uygulama öncesi	TEÖ Klinik uygulama öncesi	TDAÖ Klinik uygulama sonrası	KGÖ-DKÖ Klinik uygulama sonrası	TEÖ Klinik uygulama sonrası
<b>Sınıf*</b>						
2	71,56±19,58	42,68±7,78	57,8±5,46	78,76±22,53 <sup>a</sup>	45,12±9,82	56,0±5,60
3	62,75±24,01	38,4±10,60	56,64±5,20	66,68±26,99 <sup>ab</sup>	41,71±12,41	56,31±6,18
4	65,94±29,35	41,94±12,65	55,46±6,67	61,64±31,79 <sup>b</sup>	40,07±13,0	56,28±5,68
<b>Test</b>	F: 0.9344	F: 1.7027	F: 1.416	F: 3.1199	F: 1.4731	F: 0.026
<b>p</b>	0,396	0,112	0,375	0,034	0,262	0,933
<b>Medyada yer alan doğum sahnelerinin doğuma yönelik tutumunu etkileme durumu*</b>						
Olumlu	64,0±25,79	37,11±10,49 <sup>a</sup>	53,82±6,58	60,94±25,85	38,41±13,05	54,17±6,53
Olumsuz	73,18±25,69	44,31±10,55 <sup>b</sup>	56,27±6,19	72,65±27,72	43,40±11,62	55,93±6,27
Etkilemedi	61,50±25,17	39,43±11,30 <sup>ab</sup>	57,09±5,55	64,44±30,28	41,32±12,48	56,98±5,19
<b>Test</b>	F: 2.8189	F: 3.7439	F: 2.0175	F: 1.4728	F: 1.0672	F: 1.6873
<b>p</b>	0,064	0,026	0,168	0,275	0,363	0,189
<b>Çevredeki kişilerin doğum tercihi ve tutumunu etkileme durumu*</b>						
Olumlu	63,51±22,60 <sup>a</sup>	40,18±11,66 <sup>ab</sup>	54,92±5,57	62,96±25,69	40,44±12,65	56,07±5,74
Olumsuz	84,96±22,05 <sup>b</sup>	47,15±7,31 <sup>a</sup>	56,03±6,73	74,76±29,48	42,73±11,63	55,61±6,11
Etkilemedi	60,02±25,19 <sup>a</sup>	38,80±11,42 <sup>b</sup>	56,98±5,81	65,45±29,77	41,72±12,48	56,52±5,78
<b>Test</b>	F: 10.4771	F: 5.8111	F: 1.221	F: 1.3056	F: 0.2294	F: 0.2435
<b>p</b>	<0,001	0,004	0,183	0,275	0,741	0,859
<b>Uygulama öncesi istenilen doğum yapma şekli*</b>						
VD	60,21±23,77 <sup>a</sup>	38,46±11,25 <sup>a</sup>	56,0±6,27	64,91±28,16	39,67±12,51 <sup>a</sup>	55,82±5,77
Sezaryen	79,16±22,78 <sup>ab</sup>	43,33±11,86 <sup>ab</sup>	53,0±7,01	70,66±39,43	46,16±12,82 <sup>b</sup>	54,16±8,90
Kararsızım	74,97±27,19 <sup>b</sup>	45,0±9,82 <sup>b</sup>	57,51±5,03	70,0±29,35	44,82±11,13 <sup>ab</sup>	57,34±5,32
<b>Test</b>	F: 5.6338	F: 5.0735	F: 1.8811	F: 0.4672	F: 2.8923	F: 1.3303
<b>p</b>	0,005	0,008	0,163	0,628	0,039	0,368

VD: Vajinal Doğum

\*: One Way Anova

F: One Way Anova

#### 4. Tartışma

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama sürecinde doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve empati becerilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gebelik, birçok kadın için en önemli yaşam deneyimlerinden birisidir. Bu sürecin sonunda gerçekleşen doğum eylemi öncelikle fizyolojik bir olay olarak kabul edilir ancak beraberinde kontrol kaybı hissini içeren stresli bir deneyimdir (17). Nasıl yaşandığına etki eden en önemli faktörlerden birisi doğum korkusudur (18). Çalışmada öğrencilerin klinik uygulama öncesi ortalamasının üzerinde doğum korkusu ( $40,82 \pm 11,18$ ) yaşadığı belirlenmiştir. Güleç Şatır (2020) ve Rüzgar ve ark. (2022) çalışmalarında da hemşirelik öğrencilerinin benzer şekilde ortalamasının üzerinde bir doğum korkusunun olduğu (sırasıyla;  $41,7 \pm 8,3$ ;  $41,63 \pm 9,49$ ) belirtilmiştir (19,20). Perinatoloji servisi klinik uygulaması sonrasında öğrencilerin ölçek puanında artış olmasına karşın ( $41,65 \pm 12,27$ ) klinik uygulama öncesine benzer şekilde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum klinik uygulama sürecinin öğrencilerin doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir. Araştırmada, çevresindeki kişilerin doğum tercihi ve tutumundan, medyada yer alan doğum sahnelerinden olumsuz yönde etkilenen, sezaryen yolla doğum yapmak isteyen ve ikinci sınıfta bulunan öğrencilerin doğum korku düzeyi diğer öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Stoll ve ark (2015) çalışmalarında öğrencilerin doğum sırasında ve sonrasındaki fiziksel değişiklikler konusundaki bilgi eksikliği ve endişelerinin yüksek düzeyde korku ve sezaryen tercihi ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirlemiştir (21). Bu çalışmada da elde edilen sonucun bilgi eksikliği nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada öğrencilerin klinik uygulama öncesinde orta düzey travmatik doğum algısı bulunduğu belirlenmiştir. Aslantekin-Özçoban (2020) ve Güleç Şatır'ın (2020) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin orta düzeyde travmatik doğum algısı olduğu tespit edilmiştir (9,19). Hemşireler bazen travmatik doğumlara tanık olmakta ve bu onları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (5,6). Ancak yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin klinik uygulama öncesine benzer şekilde uygulama sonrasında da orta düzey travmatik doğum algısı yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum olayının algılanması, kişiden kişiye göre değişmektedir. Doğum tercihi kadının arayış içinde olduğu, kendisi ve bebeği için kaygılarının yüksek olduğu bir süreçtir. Kişinin duyduğu, okuduğu bir doğum hikâyesi veya izlediği doğum eylemi kararlarını etkileyebilmektedir (11,21). Yapılan bu çalışmada da çevresindeki kişilerin doğum tercihi ve tutumundan, medyada yer alan doğum sahnelerinden olumsuz yönde etkilenen, sezaryen yolla doğum yapmak isteyen ve ikinci sınıfta bulunan öğrencilerin travmatik doğum algısı diğer öğrencilere göre daha yüksektir. Doğuma yönelik olumsuz düşüncelerin ileride sezaryen doğum yapmak isteyen ve ikinci sınıfta bulunan öğrencilerde fazla olmasının bilgi eksikliğine bağlı olabileceği düşünülmektedir (21).

Doğuma katılan hemşire annenin doğum deneyimini etkileyen önemli bir faktördür. Samimiyet, hassasiyet, sakinlik ve empati doğum sürecinde hemşirelik bakım kalitesini ve etkinliğini artıran bileşenlerdir (22,23). Araştırmada öğrencilerin klinik uygulama öncesinde ve sonrasında benzer şekilde yüksek düzey empati becerilerinin bulunduğu ve sürecin empati puanlarında anlamlı bir değişim oluşturmadığı belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik yapılan

diğer araştırmalarda da öğrencilerin empati becerilerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (24-26).

Öğrencilerin klinik uygulama öncesindeki doğum korkusu ile klinik uygulama öncesi travmatik doğum algısı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü güçlü, klinik uygulama sonrası travmatik doğum algısı arasında da pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgular literatürü destekler niteliktedir (4,10). Ayrıca çalışma sonuçları empati düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha fazla doğum korkusu yaşadığını göstermektedir. Bu duruma göre fazla empati yapılması öğrencilerin kendi doğum korkularını artıran bir risk faktörü olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Klinik uygulama sonrasında öğrencilerin %46,8'i yapmış oldukları klinik uygulamanın doğuma yönelik düşüncelerinin olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Klinik uygulama öncesi öğrencilerin %73,1'i ileride çocuk sahibi olmak istediklerini belirtirken uygulama sonrasında bu yüzde 50,8'e düşmüştür. Doğum şekli olarak ise başlangıçta öğrencilerin %62,7'si ileride vajinal yolla doğum yapmak istediğini belirtirken klinik uygulama sonrasında bu oran %57,9 olmuştur. Literatürde öğrenciler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin doğum yapma tercihleri çalışmamızla benzerlik gösterirken diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha yüksek yüzde ile vajinal doğum tercih edilmektedir (9,11,19,27). Tercih yüzdesini etkileyen durumun doğum ile ilgili bilgi düzeyi olabilir. Ancak öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve uygulama sonrası doğuma ilişkin düşünceleri incelendiğinde kararsız öğrenci yüzdelerinde artış olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar öğrencilerin yaşadıkları süreç sonrasında kafalarının karıştığını düşündürmektedir. Yaşanılan kararsızlığın nedenlerinin belirlenmesi önemlidir. Sonraki süreçte nedene yönelik gerekli bilgilendirme ve girişimlerin yapılması öğrencilerin doğuma yönelik olumsuz düşüncelerini azaltacaktır.

Araştırmanın güçlü yönü literatürde öğrencilerin doğum algısı, doğum korkusu veya empati becerilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama sürecine bağlı olan değişimini gösteren ilk çalışma olmasıdır. Bunun yanında araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü üniversitedeki hemşirelik öğrencileri ile sınırlı olmakla birlikte ülkemizdeki hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Ayrıca, öz-bildirime dayalı ölçeklerin kullanılması ve cevapların yalnızca çalışma grubundaki öğrencilerin ilgi ve konsantrasyonları ölçüsünde gerçeği yansıtmaktadır.

#### 5. Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin klinik uygulama öncesi ortalamasının üzerinde doğum korkusu, orta düzey travmatik doğum algısı ve yüksek düzeyde empati eğilimleri bulunmaktadır. Perinatoloji servisi klinik uygulama süreci öğrencilerin, travmatik doğum algısı, doğum korkusu ve empati eğilimleri üzerinde herhangi bir değişiklik yapmamıştır. Bu bağlamda öğrencilerin klinik uygulama sürecindeki olumlu deneyimlerini sürdürebilmeleri için mevcut destekleyici ortam sürdürülmeli, duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olunmalı ve gerektiğinde öğrencilere danışmanlık veya mentörlük hizmeti sunulmalı, doğuma ilişkin konularda güncel bilgiler verilmeli ve güncel araştırmaların takibi için öğrenciler teşvik edilmelidir. Ayrıca öğrencilere klinik uygulama sürecinde kendi performanslarını ve duygusal durumlarını değerlendirmeleri için fırsatlar verilmelidir.

## 6. Alana Katkı

Literatürde öğrencilerde doğum algısı, doğum korkusu veya empati becerilerini değerlendiren çalışma bulunmasına karşın sadece perinatoloji servisi klinik uygulama sürecine bağlı olan değişimini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sonuçları, perinatoloji servisinde klinik uygulamaya yapan öğrencilerin deneyimlemiş oldukları gebe bakım süreci sonrasında yaşadıkları doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve empati becerilerine yönelik bilgi vermekte olup gelecekte yapılacak olan çalışmalara yol göstericidir. Klinik uygulama süreci öğrencilerin doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve empati becerileri üzerinde anlamlı bir değişim oluşturmasa dahi öğrencilerin yaşadıkları doğum korkusu ve travmatik doğum algısı ortalamanın üzerindedir. Bu bağlamda konuya yönelik eğitim içerikleri oluşturulabilir veya müdahale çalışmaları planlanabilir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Akademik Kurulu'ndan Akademik Kurul Kararı, Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul'undan onay ve Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni alınmıştır. Ayrıca gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden sözlü ve yazılı olur alınmıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir maddi yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** ÖK, SM; **Tasarım:** ÖK, SM; **Denetleme:** ÖK, SM; **Kaynak ve Fon Sağlama:** ÖK, SM; **Malzemeler:** ÖK, SM; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** ÖK; **Analiz/Yorum:** ÖK; **Literatür Taraması:** ÖK; **Makale Yazımı:** ÖK, SM; **Eleştirel İnceleme:** ÖK, SM.

## Kaynaklar

1. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *Ann Med Health Sci Res.* 2015 Oct;4(2):54-8.
2. Stoll K, Hall Wendy A. Attitudes and preferences of young women with low and high fear of childbirth. *Qual Health Res.* 2013 Oct;23(11):1495-505. DOI: 10.1177/1049732313507501.
3. Ryding EL, Lukasse M, Parys ASV, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six European countries. *Birth.* 2015 Feb;42(1):48-55. DOI: 10.1111/birt.12147.
4. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 Jan;18(1):1-15. DOI: 10.1186/s12884-018-1659-7.
5. Fahy K, Foureur M, Hastie C, eds. Birth territory and midwifery guardianship: theory for practice, education and research [Internet]. New York: Elsevier Health Sciences; 2008 Feb [cited 2022 Jul 25]. 171 p. Available from: [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=3XpLJ7P-OS0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Birth+territory+and+midwifery+guardianship:+theory+for+practice,+education+and+research.+&ots=Nurur3MZwd&sig=3mMmvFMc2ilQkfH3ROYzY0sTELQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Birth%20territory%20and%20midwifery%20guardianship%3A%20theory%20for%20practice%2C%20education%20and%20research.&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=3XpLJ7P-OS0C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Birth+territory+and+midwifery+guardianship:+theory+for+practice,+education+and+research.+&ots=Nurur3MZwd&sig=3mMmvFMc2ilQkfH3ROYzY0sTELQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Birth%20territory%20and%20midwifery%20guardianship%3A%20theory%20for%20practice%2C%20education%20and%20research.&f=false)

6. Nursing and Midwifery Council (NMC). Nursing and midwifery council. The code: professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives. 2018 Oct [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.we-solutions.co.uk/professional-standards-of-practice-and-behaviour-for-nurses-midwives-and-nursing-associates/>

7. Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *Midwifery Eur J Midwifery.* 2021 Aug;34:1-8. DOI: 10.1111/jmwh.12221 34 7.

8. Davies S, Coldridge L. 'No Man's Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery.* 2015 Oct;31(9):858-64. DOI: 10.1016/j.midw.2015.05.001 11.

9. Aslantekin Özçoban F, Türkmen H, Yalnız Dilcen H. Factors that affect the traumatic childbirth perceptions of midwifery and nursing students: the case of Turkey. *Eur J Midwifery.* 2015 Aug;4(2):54-8. DOI: 10.18332/ejm/138596.

10. Greenfield M, Jomeen J, Glover L. What is traumatic birth? a concept analysis and literature review. *Br J Midwifery.* 2016 Apr;24(4):254-67. DOI: 10.12968/bjom.2016.24.4.254 13.

11. Kadioğlu M, Sahin NH. Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *KASHED.* 2015 Oct;5(2):43-69.

12. Kapısız Ö, Karaca A, Özkan FS, Savaş HG. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *J DU Health Sc Inst.* 2017 Oct;7(3):156-60.

13. Şirin A, Kavak O, Ertem G. Doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durumluk-süreklilik kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Univ Hemsire Yo Derg.* 2013 Oct;7(1):27-32.

14. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? a survey study of childbirth fear and birth preference among Canadian University students. *Midwifery.* 2014;30:220-6. DOI: 10.1016/j.midw.2013.07.017.

15. Uçar T, Taşhan ST. Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması: kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *AUHSJ.* 2018 Sep;3:289-96. DOI: 10.31067/0.2018.43

16. Yalnız H, Canan F, Ekti Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *TTD\_8\_3\_81\_88* [Preprint]. 2017 Jul 25.

17. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto empathy questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *J Pers Assess.* 2009 Mar;91(1):62-71. DOI: 10.1080/00223890802484381.

18. Totan T, Dogan T, Sapmaz F. The Toronto empathy questionnaire: evaluation of psychometric properties among Turkish university students. *EJER.* 2015 Oct;46:179-98.

19. Güleç Satır D. Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *J Higher Edu Sci.* 2020 Dec;10(3):423-8. DOI: 10.5961/jhes.2020.402.

20. Rüzgar E. Pre-pregnancy fear of childbirth in Turkish nursing students: how does the obstetrics and gynecology nursing lesson affect this fear?. *Int. J. Caring Sci.* 2022 Apr;15(1):406-16.

21. Stoll K, Edmonds J, Hall W. Fear of childbirth and preference for Cesarean delivery among young American women before childbirth: a survey study. *Birth.* 2015 Jun; 42:270-6. DOI: 10.1111/birt.12178.

22. Tarkka MT, Paunonen M, Laippala P. Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scand J Caring.* 2000 Mar;14(3):184-90. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2000.tb00582.x.

23. Sapolsky BS, Zillmann D. Experience and empathy: affective reactions to witnessing childbirth. *J Soc.* 1978 Apr;105(1):131-44. DOI: 10.1080/00224545.1978.9924099.

24. Özdelikara A, Babur. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri*. 2020 Mar; 11(2): 342-49.
25. Yurttaş A, Yıldız GN. Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Toplum*. 2023 Dec;33(2): 117-25.
26. Korucu AE, Çekiç Y, Şahan FU. Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021 Oct;14(4), 370-8.
27. Žigić Antić L, Nakić Radoš S, Jokić-Begić N. Are non-pregnant women afraid of childbirth? prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2019;40(3):226-31. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1470162.