

**EBRAR
IŞIN**

**DOĞUM EYLEMİNE HAZIRLIK EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞININ
DOĞUM DENEYİMİ VE POSTPARTUM KENDİNİ
DEĞERLENDİRMEYE ETKİSİ**

**CÜSBE
SİVAS
2021**



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM EYLEMİNE HAZIRLIK EĞİTİMİ VE
DANIŞMANLIĞININ DOĞUM DENEYİMİ VE
POSTPARTUM KENDİNİ
DEĞERLENDİRMEYE ETKİSİ**

EBRAR IŞIN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SIVAS-2021

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM EYLEMİNE HAZIRLIK EĞİTİMİ VE
DANIŞMANLIĞININ DOĞUM DENEYİMİ VE
POSTPARTUM KENDİNİ
DEĞERLENDİRMEYE ETKİSİ**

EBRAR İŞİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBELİK
ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. Zeliha Burcu YURTSAL**

SİVAS-2021

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

DOĞUM EYLEMİNE HAZIRLIK EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞININ DOĞUM DENEYİMİ VE POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRMEYE ETKİSİ

Ebrar IŞIN

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Zeliha Burcu YURTSAL

2020, xi + 108 sayfa

Araştırma, doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığının doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirmeye etkisini belirlemek amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende yapılmıştır.

Araştırma, Şubat 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında Refahiye ilçe merkezindeki Refahiye Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı ikinci ve üçüncü trimestrideki gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, basit rastgele örnekleme yöntemi ile 40 gebe deney, 40 gebe ise kontrol grubuna alınmıştır. Araştırma, 40 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 gebe ile tamamlanmıştır. Deney grubundaki gebelere, birinci ve ikinci ASM ziyaretlerinde bir ay arayla doğum öncesi dönemde iki seans halinde doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığı verilmiştir. Kontrol grubuna ASM ziyaretlerinde verilen standart bakım uygulanmıştır. Araştırma verileri Mart 2019 -Haziran 2020 tarihleri arasında, Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijima Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDBÖ), Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare analizi, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi ve Cronbach Alpha katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Deney grubunun ön testine göre, PPKDÖ puan ortalaması 224.52 ± 16.17 , WDBÖ puan ortalaması 114.07 ± 15.12 ve DÖ-YÖ puan ortalaması 127.80 ± 20.46 ; kontrol grubunun PPKDÖ puan ortalaması 208.27 ± 7.23 , WDBÖ puan ortalaması 120.65 ± 7.39 ve DÖ-YÖ puan ortalaması 168.05 ± 45.68 'dir. Deney grubunun son testine göre, PPKDÖ puan ortalaması 216.10 ± 29.45 , WDBÖ puan ortalaması

91.07±14.46 ve DÖ-YÖ puan ortalaması 208.40±86.10; kontrol grubunun PPKDÖ puan ortalaması 211.22±8.05, WDBÖ puan ortalaması 118.37±13.82 ve DÖ-YÖ puan ortalaması 164.47±11.38'dir. Deney grubu ve kontrol grubu öntest puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırılmasında; PPKDÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı ($p>0.05$), WDBÖ ve DÖ-YÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Deney grubu ve kontrol grubu sontest puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırılmasında; PPKDÖ, WDBÖ ve DÖ-YÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırma sonucunda, doğum eylemine hazırlık eğitiminin gebelerin postpartum dönemde anneliğe uyumun yükseltilmesinde ve doğum öz-yeterlilik artmasında ve gebelerin yaşadığı doğum korkusunun azalmasında etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, danışmanlık, doğum öz-yeterlilik, postpartum dönem, postpartum kendini değerlendirme, doğum deneyimi.

ABSTRACT

THE EFFECT OF LABOR PREPARATION TRAINING AND COUNSELING ON DELIVERY EXPERIENCE AND POSTPARTUM SELF-EVALUATION

Ebrar IŞIN

Master's Thesis

Midwifery Department

Advisor: Associate Professor Zeliha Burcu YURTSAL

2020, xi +108 page

The study was conducted in an experimental design with a randomized control group to identify the effect of labor preparation training and counseling on delivery experience and postpartum self-evaluation.

It was conducted between February 2019 and October 2020 with pregnant women in the second and third trimesters registered at Refahiye Family Health Center (FHC) in the Refahiye District center. In determining the study sample, 40 pregnant women were included in the experimental group, and 40 pregnant women were included in the control group by a simple random sampling method. It was completed with 80 pregnant women, including 40 participants in the experimental group and 40 participants in the control group. Labor preparation training and counseling were given to the pregnant women in the experimental group in two sessions during the prenatal period with a one-month interval at their first and second FHC visits. The control group was given standard care at the FHC visits.. The research data were collected between March 2019 and June 2020 using the Introductory Information Form For Pregnant Women, The Wijima Delivery Expectancy/Experience Scale Questionnaire Version B (W-DEQ), Postpartum Self-Assessment Scale (PPSAS). The data analysis, descriptive statistics, Chi-Square analysis, t-test in dependent groups, t-test in independent groups, and Cronbach's Alpha coefficient were used. The significance level was taken as $p < 0.05$.

According to the pretest of the experimental group, the mean PPSAS score was determined as 224.52 ± 16.17 , W-DEQ mean score as 114.07 ± 15.12 , and DSES mean score as 127.80 ± 20.46 ; the control group's mean score from PPSAS was 208.27 ± 7.23 , W-DEQ mean score was 120.65 ± 7.39 , and the DSES mean score was 168.05 ± 45.68 . According to the post-test of the experimental group, the PPSAS mean score was found as 216.10 ± 29.45 , W-DEQ mean score as $91.07 \pm$

14.46, and DSES mean score as 208.40 ± 86.10 ; the control group's PPSAS mean score was 211.22 ± 8.05 , W-DEQ mean score was 118.37 ± 13.82 , and DSES mean score was 164.47 ± 11.38 . In comparing the experimental group and control group pretest mean scores between groups, it was determined that the difference between the groups in terms of PPSAS mean scores was not significant ($p > 0.05$), but the difference between the groups was significant in terms of W-DEQ and DSES mean scores ($p < 0.05$). Comparing the experimental and control group post-test mean scores between groups determined that the difference between the groups was significant in terms of mean scores from PPSAS, W-DEQ, and DSES ($p < 0.05$).

As a result of the research, it was determined that labor preparation training affected increasing the adaptation to motherhood and delivery self-efficacy and decreasing the fear of delivery experienced by pregnant women.

Keywords: Labor preparation training, counseling, delivery self-efficacy, postpartum period, postpartum self-evaluation, delivery experience.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	v
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR/SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Öncesi Eğitim	4
2.1.1. Ülkemizde Doğum Öncesi Eğitimin Durumu	5
2.1.2. Doğum Öncesi Eğitim Yöntemleri	6
2.1.2.1. Birebir Eğitim Yöntemi	6
2.1.2.2. Grup Eğitimi Yöntemi	7
2.1.2.3. Bilgisayar ve İnternet Aracılığıyla Eğitim Yöntemi.....	8
2.1.3. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları	9
2.1.5. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Ebenin Rolü	11
2.2. Doğum Eylemi.....	12
2.2.1. Doğum Eyleminin Mekanizması	14
2.2.2. Doğumun Evreleri	15
2.2.2.1. Doğumun Birinci Evresi	15
2.2.2.2. Doğumun İkinci Evresi	16
2.2.2.3. Doğumun Üçüncü Evresi	17
2.2.2.4. Doğumun Dördüncü Evresi	18
2.2.3. Doğum Eyleminde Öz - Yeterlilik.....	18
2.3. Doğum Deneyimi	19
2.3.1. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler	19
2.3.2. Doğum Desteğinde Ebenin Rolü	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli.....	27
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	27

3.3.1. Araştırmanın Evreni	27
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	28
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	28
3.4.3. Kontrol Değişkenleri	28
3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	30
3.5.2. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	30
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	31
3.6.2. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu (EK 2)	31
3.6.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) (EK 3).....	32
3.6.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) (EK 4).....	33
3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması.....	35
3.8. Araştırma Girişim Şeması	37
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	38
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	69
KAYNAKLAR.....	71
EKLER	88
EK 1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu	88
EK 2. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu.....	91
EK 3. Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği.....	94
EK 4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği.....	96
EK 5. Etik Kurul Kararı.....	99
EK 6. Kurum İzinleri	101
EK 7. Ölçek İzinleri.....	102
EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formları.....	103
EK 9. Özgeçmiş.....	108

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1: DeneY ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 3.2: PPKDÖ ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri	31
Tablo 3.3: WDBÖ Cronbach Alpha Değerleri	32
Tablo 3.4: DÖY-Ö Cronbach Alpha Değerleri	34
Tablo 4.1: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	40
Tablo 4.2: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	41
Tablo 4.3: DeneY Grubundaki Gebelerin PPKDÖ ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.4: Kontrol Grubundaki Gebelerin PPKDÖ ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.5: DeneY Grubundaki Gebelerin WDBÖ Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.6: Kontrol Grubundaki Gebelerin WDBÖ Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.7: DeneY Grubundaki Gebelerin Doğum DÖ-YÖ ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.8: Kontrol Grubundaki Gebelerin DÖ-YÖ ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.9: DeneY ve Kontrol Grubundaki PPKDÖ ve Alt Boyutları Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.10: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin WDBÖ Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.11: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin DÖ-YÖ ve Alt Boyutları Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.12: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin PPKDÖ ve Alt Boyutları Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.13: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin WDBÖ Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4.14: DeneY ve Kontrol Grubundaki Gebelerin DÖ-YÖ ve Alt Boyutları Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55

KISALTMALAR/SİMGELER

ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DÖ-YÖ	Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği
FHC	Family Health Center
maks.	Maksimum
min.	Minimum
N	Evren
n	Sayı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Değeri
PPKDÖ	Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği
r	Regresyon Katsayısı
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WDBÖ	Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik dönemi ile doğum sürecinde anne-bebek sağlığı açısından daha kaliteli, verimli, etkin ve güvenli sağlık hizmeti verilmelidir (Şenoğlu ve ark., 2020). Doğum Öncesi Bakım (DÖB), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1987 yılında uygulamaya konulan güvenli annelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır (Akın ve Özvarış, 2012; Çetinkaya ve Sevim, 2016). DÖB; sağlık personeli (hekim ebe ve hemşire gibi) tarafından anne ve fetüsün gebelik döneminde düzenli aralıklarla muayene, öneri ve eğitimler yapılarak izlenmesidir (Ulu, 2011). Anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında temel bir müdahale olarak belirtilen DÖB ülkeler arasında anne ve yenidoğan ölümleri açısından büyük farklılıklara neden olmaktadır (Şenol ve ark., 2019). Ülkemizde ise en az bir kez DÖB alan gebe oranı TNSA 2018 verilerine göre %99'dur (TNSA, 2018). Kadının gebelik ve doğuma yönelik bilgilendirilmesi ve danışmanlık hizmetleri antenatal bakım hizmetinin bileşenlerinden biridir. DSÖ, temel antenatal bakım modelinde kadınların gebeliği süresince en az 4 kez izlenmesini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Yılmaz ve ark., 2015).

Perinatal dönemde verilen eğitimler gebe/lohusa ve ailesinin fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım, destek ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmekte ve rehber olmaktadır. Doğum korkusunun azaltılmasında yapılan eğitimlerin kadının kendi bedenini fark ederek bilinçli davranışlara yönelmesi, olumlu duygu hissetmesi ve kendine güvenini arttırmanın yanında doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirmesi gibi etkileri olmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte ikinci ve özellikle üçüncü trimestirlarda verilen eğitimler çiftlerin fiziksel ve psikolojik olarak doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlık sürecini kapsar. Bunlarla birlikte eğitimler; doğum eylemi, doğum dalgalarıyla baş etme ve doğumda alternatif pozisyonlar, doğumda destek, olası girişimler, nonfarmakolojik yöntemler, solunum, meditasyon ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi eğitimler ile anne adayını ve eşini doğuma hazırlamaktadır. Bu eğitimler kadının kendine, bedenine, bebeğine ve ekibine güvenmesi konusunda farkındalığını güçlendirip içgüdülerini nasıl izleyeceği

konusunda yönlendirirken aynı zamanda kadına bedeninin doğurganlığına güven duymayı da öğretir (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji, 2016; Rathfisch, 2012).

Prenatal dönemde gebe eğitiminin birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Eğitimin gebelerde sağlık bilincini yükselttiği, normal doğuma eğilimi arttırdığı, doğum esnasında kendine güvenini sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı, annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü, eşler arasındaki ilişki ve annelik rolüne bağlanma üzerine olumlu etkisinin olduğu postpartum dönemde sosyal desteği arttırdığı, belirtilmektedir (Crawford, 2009; Davis, 2004; Mete, 2008). İspanya’da Artieta-Pinedo ve arkadaşları (2010) tarafından antenatal eğitimin doğum sürecinin faydalarının değerlendirildiği çalışmada 18-42 yaş arasında 616 nullipar gebe prospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre antenatal eğitim sınıfına katılan kadınların doğum esnasında daha az anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Artieta-Pinedo ve ark., 2010).

Antenatal eğitimin içeriği amaçlarına bağlı olarak zamanla değişiklik göstermiştir. Günümüzde eğitim veren sınıflar gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikleri, altında yatan mekanizmaları açıklayarak gebelik semptomlarıyla baş etmeyi de içermektedir. Ayrıca gebelikteki meydana gelen duygusal değişimlerin açıklanması, cinsellik, eş ile ilişkiler ve diğer çocuğun yeni gelen kardeşe hazırlığı da içerikte yer almaktadır. Bunlara ek olarak sınıflarda doğumun mekanizması, tıbbi terminoloji ve yapılacak testler de anlatılmaktadır (Enkin ve ark., 2000).

Doğuma hazırlık eğitimlerinin katkı sağlayabileceği diğer bir durum ise doğum şekli tercihinin vajinal doğum olmasıdır ve bu sonuç yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir (Mete ve ark., 2017; Serçekuş ve Başkale, 2016). Doğum sırasında gösterilen tepki, dalgaları karşılama ve ağrı ile baş etme yöntemleri her kadında farklı şekilde gelişir. Ağrı sırasında fiziksel tepkiler verme, mimiklerde değişim, inleme şeklinde ses çıkarma ya da yüksek sesle bağırma en çok görülen tepkiler arasındadır (Hodnett, 2002; Yıldırım ve Güngör, 2009). Doğuma hazırlık eğitimleri bireysel ya da grup eğitimi şeklinde yapılabilmektedir. Serçekuş ve Mete’nin çalışmasına göre, grup ve bireysel eğitim arasında gebeliğe uyum açısından fark saptanmamıştır. Ancak, grup eğitimine katılan kişiler bireysel eğitime göre daha olumlu geri bildirim vermiştir (Serçekuş, 2010).

Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen eğitim ve danışmanlık, doğum sonrası dönemde annenin ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım, destek ve eğitim gereksinimlerinin

karşılanmasına yardım etmekte ve rehber olmaktadır. Bu araştırma doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığın doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığın doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini saptamak amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende yapılmıştır.

1.3. Araştırma Hipotezleri

- **H_{0a}:** Doğum öncesi gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığın doğum deneyimi etkisi açısından, deney grubu ile kontrol grubu arasında fark yoktur.
- **H_{1a}:** Doğum öncesi gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığın doğum deneyimi etkisi açısından, deney grubu ile kontrol grubu arasında fark vardır.
- **H_{0b}:** Doğum öncesi gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığın postpartum kendini değerlendirmeye etkisi açısından, deney grubu ile kontrol grubu arasında fark yoktur.
- **H_{1b}:** Doğum öncesi gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığın postpartum kendini değerlendirmeye etkisi açısından, deney grubu ile kontrol grubu arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Eğitim

Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönem, kadında meydana gelen fizyolojik süreçler olmasına karşın, sağlık hizmeti gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen anne ve bebek ölümlerinin çoğu doğum öncesi bakım ile önlenmektedir. Annenin sağlık düzeyini geliştirmek, gebelik komplikasyonlarının zamanında tedavisinin tam olmasını sağlamak açısından gebeyi doğum öncesi dönemde eğitim vermek doğum öncesi bakımın niceliği ve niteliği açısından büyük önem taşımaktadır (Dean ve ark, 2014; Sevil ve Ertem, 2016).

Doğum öncesi eğitim programları; annenin ve babanın yani çiftin, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin doğru kararlar vermesine ve bu dönemlerini rahat geçirmelerine yardımcı olmaktadır. Doğum öncesi eğitimler sayesinde çiftler, bu dönemde yaşadıkları deneyimin anne adayını, bebek ve diğer aile bireylerinin tüm yaşamını etkileyeceğini öğrenmektedir (Dean ve ark., 2014; Woods ve Chesser, 2015). Prenatal eğitim, erken ve geç dönem eğitimlerin tamamını kapsamaktadır. Prenatal eğitim, çiftleri doğuma ve anne-babalığa hazırlamaktadır. Günümüzde prenatal ya da antenatal eğitim, prekonsepsiyonel dönemden itibaren başlamaktadır. Prekonsepsiyonel dönem; gebelik öncesi dönemdir. Prekonsepsiyonel dönemde amaç anne adayının var olan risk faktörlerini gebe kalmadan önce tespit ederek, bu riskleri ortadan kaldırmak ya da olumsuz etkilerini azaltma konusunda aileye bilgi vererek, anne adayının risk faktörleri kontrol altına alındıktan sonra gebeliğe başlamasını sağlamaktır (Bayram ve Şahin, 2010; Çoşar ve Demirci., 2012; Humenick, 2004; Kömürcü ve Ergin, 2008; Serçekuş, 2010; Sevil ve Ertem, 2016).

Antenatal eğitimler, çok çeşitli amaca yönelik, gebe ve ailesinin görüşü de dikkate alınarak planlı, düzenli ve sistematik yürütülen programlardır (Benediktsson ve ark., 2013; Özçoban ve Karaçam, 2019). Buna ek olarak; prekonsepsiyonel eğitim, emzirme eğitimi, adolesan anne adaylarına yönelik eğitim, erken ve geç dönem gebelik gruplarına yönelik eğitim programları verilebilir. Bu eğitim programlarının içeriğinde ise; üreme organları anatomi ve fizyolojisi, gebeliğin oluşumu, gebelikte beden değişikliği, öz bakım, anne ve fetüs sağlığının değerlendirmesi, gebelik dönemi tehlike belirtileri, gebe izlemlerin önemi, normal ve doğal doğum eylemi ve aşamaları, doğumhane servisi ortamı, doğum ağrılarıyla baş

etme yöntemleri, doğum pozisyonları, olası invaziv girişimler, solunum, ıkınma ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri, doğum anında annenin rolü, sezaryen doğum hakkında bilgilendirme, erken emzirmenin önemi, lohusalık dönemi ve bakımı, postpartum kontrasepsiyon ve aile planlaması, emzirme danışmanlığı, yenidoğan bakımı, postpartum anne ve bebek tehlike belirtileri, lohusalık dönemi izlemin önemi ve sıklığı , erkek çocuğun sünneti ve işe dönme ile ilgili bilgiler ve beceri eğitimi yer almaktadır (Bayram ve Şahin, 2010; Çoşar ve ark., 2012; Humenick, 2004; Kömürcü ve Engin, 2008; Serçekuş, 2010; Sevil ve Ertem, 2016). Doğum öncesi dönemde verilen eğitim; ebeveynliğe geçişi hızlandıran en önemli faktörlerden biridir (Sevil ve Erdem, 2016). Doğuma hazırlık sınıflarının temel ve ortak amacı gebe ve eşini, stresini nasıl yöneteceği hakkında bilgilendirerek doğumda oluşabilecek korku ve anksiyetesini azaltmak, kendilerini güçlü hissetmelerini sağlayıp cesaretlerini artırmak, özgüvenlerini geliştirmek, memnuniyet düzeylerini artırmak ve aile birliği dayanışmasını güçlendirmektir. Böylece doğumun anne, baba, bebek açısından korkusuz, doğal ve zevkli geçebilmesi sağlanacaktır. Doğum öncesi eğitim ile anne adayının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgisinin artmasıyla gebe ve fetüs sağlığı da olumlu yönde etkilenmektedir (Çoşar ve ark., 2012; Enkin ve ark., 2000; Humenick, 2004; Kömürcü ve Engin, 2008; Serçekuş, 2010).

2.1.1. Ülkemizde Doğum Öncesi Eğitimin Durumu

Türkiye’de doğum öncesi düzenlenen eğitim programlarının tarihi, dünyada olduğu kadar eski değildir. Doğum öncesi eğitim programlarına katılmak her çiftin ve bireyin hakkıdır. Doğum öncesi eğitim programlarının başlatılmasında Sağlık Bakanlığında önce, Türkiye’de kişi, grupların, sivil toplum kuruluşlarının ve bazı kurumların bu konuda çabaları olmuştur. Artık anne adayları doğumun merkezinde olmayı, doğumu güzel bir deneyim olarak eşi ve sevdikleriyle birlikte yaşamayı ve kendi bedenlerine güvenerek girişimsiz doğumlar yapmayı istemektedirler. İşte anne adaylarının bu istekleri doğum öncesi eğitim programlarının kurumsallaşmasını hızlandırmıştır (Çatak ve ark., 2014; Humenick, 2004). Sağlık Bakanlığı’nın bu programları desteklemesinde, normal doğumu istemesi, bunu medya ve diğer kanallarla halka duyurması, ayrıca ebe ve hemşirelerin de düzenlenen eğitim programlarıyla bu konudaki görev, yetki ve sorumlulukları hususunda farkındalıklarının artırılması etkili olmuştur. Günümüzde Sağlık Bakanlığı’na bağlı

birinci basamak Aile Sağlığı Merkezleri, Devellet Hastaneleri, Doğumevleri, Eğitim ve Araştırma hastaneleri ile bazı üniversite hastanelerinde doğum öncesi eğitim hizmeti ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir (Mete, 2008; Turan ve ark., 2001). Ayrıca Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı Güvenli Annelik konusunda toplumsal duyarlılığı ve bilinci yükseltme amacıyla kadınların gebelik öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kendi ve bebeklerinin bakımı için sağlık hizmeti almalarını desteklemekle beraber sağlık hizmetlerinin kapsamı ve niteliğini geliştirmek için İl Sağlık Müdürlükleri işbirliğiyle eğitim ve danışmanlık programları uygulamaktadır (www.tapv.org.tr).

2.1.2. Doğum Öncesi Eğitim Yöntemleri

Doğum öncesi dönemde tüm kadınların aynı yöntemle öğrenebileceğini düşünmek oldukça hatalı bir yaklaşımdır, önce araştırma yapılması gereklidir. Yaklaşık bir hafta boyunca doğum öncesi izlem yapılan kadınlarla görüşmeler yapılmalı; anne adaylarının doğum öncesi bakım aldıkları yerler, eğitim ihtiyaçlarının neler olduğu, doğum öncesi eğitim sınıflarına devam etmeyi isteyip istemedikleri, devam etmeyi isteyenlerin günün hangi saatinde ve hangi eğitim yöntemlerinin kullanılmasını isteyebileceklerine ilişkin bilgiler toplanmalıdır. Bilgiler doğrultusunda sınıflar o toplumdaki kadınların ilgi düzeyine göre açılmalı, eğitim konuları saptanan ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenmeli, doğum öncesi eğitim sınıfının haftanın hangi gününde ve saatinde yapılacağı tespit edilmelidir (Şeker, 2006; Tabak, 2006; Yalın, 2007; Zwelling ve Philips, 2001). Günümüzde doğum öncesi dönemde anne ve baba adayları ve ailelerinin ihtiyaçları, eğitim veren kurumun politikaları ve kaynakları doğrultusunda farklı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar:

2.1.2.1. Birebir Eğitim Yöntemi

Birebir eğitim yöntemi gebe eğitiminde en sık kullanılan yöntemlerdendir. Hastanede, polikliniklerde, ev ziyareti sırasında gibi uygun görülen her yerde yapılabilmesi açısından önemlidir. Bu eğitim yönteminin etkinliğini artırmak için bilgi ve davranış değiştirmede en uygun desteği sağlayabilecek, hasta eğitiminin önceliklerini kullanabilen eğitimcilere gereksinim vardır. Birebir eğitim yöntemi genellikle duygusal ve özel ihtiyaçların tartışılmasında kullanılır (Bae, 2009; Kadayıfçı, 2005; Nolan, 1997; Şeker, 2006). Birebir eğitim yönteminin en önemli dezavantajı, diğer yöntemlere göre oldukça pahalı ve zaman alıcı olmasıdır. Çünkü

sağlık personeli her anne adayına ihtiyaçları doğrultusunda ayrı zaman ayırmak zorundadır.

Birebir eğitim yönteminde eğitimin etkinliğini artırmak için bazı kurallara dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunlar:

1. Öncelikle anne adayının ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekir. Anne adayına eğitime başlamadan önce hangi konuda bilgi almaya ihtiyacı olduğu ya da sorunlarının neler olduğu sorulmalıdır.
2. Konu belirlendikten sonra hemen eğitime başlanmamalı, önce üç veya dört soruyla gebenin konu hakkındaki bilgisi saptanmalı, daha sonra eğitim için kullanılacak olan materyal belirlenmelidir (videokaset, resimli rehber vb).
3. Eğitim sırasında gebeye zaman zaman sorular sorularak veya tekrar ettirilerek öğrenip öğrenmediği saptanmalıdır.
4. Eğitimi güçlendirmek ve hatırlamayı sağlamak için gebenin eğitim düzeyine uygun olarak hazırlanmış yazılı broşür veya eğitim materyali verilmelidir (Çamurlu, 2006; Huebner ve ark., 2001; Kadayıfçı, 2005; Nolan, 1997; Şeker, 2006; Tabak, 2006; Yalın, 2007).

2.1.2.2. Grup Eğitimi Yöntemi

Birebir eğitim yöntemine göre daha ucuz ve etkili olduğundan gebelerin ve sağlık çalışanlarının en çok tercih ettiği eğitim yöntemlerindedir. Grup eğitimi yöntemiyle anne adayları ve aileleri; erken doğum belirtileri, diyabet yönetimi, aile planlaması, emzirme, doğuma hazırlık gibi konularda ayrıntılı bir şekilde tartışarak bilgi düzeylerini arttırmak ve davranış değişikliği sağlamak gerekir. Gebelere verilen grup eğitimlerinde, eğitimci olarak genellikle ebeler ve hemşireler tercih edilmektedir (Bae, 2009; Kadayıfçı, 2005; Nolan, 1997; Şeker, 2006; Yalın, 2007). Grup eğitiminin bazı avantajları vardır. Bunlar:

- Katılımcılar diğer grup üyelerinden destek alırlar.
- Diğer grup üyeleri bazı katılımcıların sormaya çekindiği ve düşünemediği soruları kolaylıkla sorabilirler.
- Eğitimci ve diğer grup üyeleri becerileri ve davranışlarıyla model oluştururlar (Nolan, 1997; Şeker, 2006).

Grup eğitiminin başarılı olması için bazı ipuçları aşağıda sıralanmıştır:

- Kadınlar kendilerini diğer grup üyelerine tanıtmalıdır.
- Konuşmaya kadınların doğuma ilişkin düşünceleri ve deneyimleri sorularak başlanmalıdır.
- Kadınlara eğitim konularıyla ilgili düşünceleri sorulmalıdır.
- Kadınlara özel olarak ihtiyaç duydukları ve öğrenmek istedikleri konular olup olmadığı sorulmalıdır. Eğer ihtiyaç duydukları veya öğrenmek istedikleri konuya cevap verilmezse etkili biçimde dinlemeyebilirler.
- Eğitim sırasında görsel eğitim materyalleri kullanılmalıdır.
- Eğitim sırasında not tutmaları sağlanmalıdır.
- Görsel eğitim materyalleri kullanılırken sorularını cevaplamak için sınıfta kalınmalıdır.
- Eğitim sırasında anne adayları için yararlı olan yiyecek ve içecekler sağlanmalıdır.
- Eğitim sırasında oda ısısının uygun (sıcak ya da soğuk olmamalı) ve oturma yerlerinin rahat olduğundan emin olunmalıdır.
- Grubun eğitime katılımı sağlanmalı, eğitim konferansa dönüştürülmemelidir.
- Gruba sorular sorulmalı ve konu ile ilgili açıklama yapmaları sağlanmalıdır.
- Konferans vermek yerine; bilgi kolaylaştırılmalı, soruları cevaplanmalı ve yanlış anlaşılmalara düzeltilmelidir.
- Kuramsal olmayan konular olanaklar ölçüsünde uygulanmalı; bir becerinin tamamı sadece gebeye öğretilmemelidir. Örneğin, bebek banyosu sadece gebeye değil, diğer aile üyelerine de öğretilmeli, anneye nasıl yardım edecekleri gösterilmelidir.
- Her eğitimin bitiminden önce grubun tüm sorularının cevaplandığından emin olunmalıdır (Kadayıfçı, 2005; Nolan, 1997; Şeker, 2006; Tabak, 2006; Yalın, 2007).

2.1.2.3. Bilgisayar ve İnternet Aracılığıyla Eğitim Yöntemi

Günümüzde bilgisayar destekli eğitim sağlık alanındaki birçok eğitimde kullanılmaktadır. Birçok kişi bilgisayarının başına oturarak sağlığı ya da hastalığı ile ilgili konularda hazırlanmış özel programları kullanarak bilgi sahibi olmaktadır. Bu programlar kişinin CD veya DVD satın alması ya da internetteki sağlık sitelerinden faydalanması şeklindedir. Birçok bilgisayar programı, kişinin özel ihtiyaçlarına

uygun materyallerin düzenlenerek eğitici hale getirilmesiyle hazırlanmıştır. Bunların çok az bir bölümü eğitim açısından etkilidir. Çoğu kişinin, sorularına ayrıntılı cevap verme olanağı olmadığından etkinliği düşüktür (Bae, 2009; Şeker, 2006; Yenal ve ark., 2010).

2.1.3. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları

Doğum öncesi eğitimin temel amacı, ailelere gebelik ve doğum sürecinde sağlıklarını korumada aktif rol almalarını sağlamak ve gebelik, doğum, aile olmakla ilgili problemlerle baş etmeyi öğretmektir (Herval ve ark., 2019; Kadayıfçı, 2005; Şeker, 2006).

Ebeveynler gebeliğin çeşitli dönemlerinde farklı bilgilere ihtiyaç duyarlar. Gebelikteki değişimler doğrultusunda çiftlerin birinci trimesterde anne merkezli ihtiyaçları karşılanmalıdır. Bunlar; beklenen doğum tarihi, fetal gelişme, ilk trimesterdeki fizyolojik değişiklikler, anne ve babadaki emosyonel değişiklikler, aile ilişkilerindeki değişimler, beslenme, sağlıklı olmak ve rahatlamak için egzersizler, tehlikeli durumlar ve belirtileri ile bunlarla başetme yöntemlerini içermelidir (Svensson, 2000; Svensson, 2005; Svensson ve ark., 2008; Şeker, 2006; Taşkın, 2005).

İlk trimesterde; fetüsün gelişimiyle ilgili bilgiler, ikinci trimestere özel fizyolojik ve emosyonel değişiklikler, fetüsün büyümesi ile ilgili problemler, annenin beslenmesi, bebek beslenmesi, bebek için hazırlıklar, tehlike işaretleri ile çözüm ve rahatlama yolları yer almalıdır (Kadayıfçı, 2005; Svensson, 2000; Svensson, 2005; Svensson ve ark., 2008; Şeker, 2006; Taşkın, 2005). Üçüncü trimesterde ise; travay ve aile olmaya hazırlık kapsamında fetal gelişme, üçüncü trimestere özel fizyolojik değişimler, ebeveynlerin anksiyete ve stresleri, gevşeme ve nefes alma egzersizleri, doğum, doğumun gerçekleşeceği ortam, evde bakım ve bebek bakımını kapsamalıdır (Svensson, 2000; Svensson, 2005; Svensson ve ark., 2008; Taşkın, 2005).

Doğum öncesi eğitim sınıfları çeşitlidir ve genelde erken prenatal eğitim sınıfları ve geç prenatal eğitim sınıfları olarak ikiye ayrılmaktadır (Kadayıfçı, 2005; Şeker, 2006; Sevil ve Ertem, 2016).

a) Erken Prenatal Sınıflarının İçeriği (ilk Trimester)

- Gebelik semptomları,
- Gebelikte öz-bakım,
- Fetal gelişim,

- Fetüs için çevresel tehlikeler,
- Gebelikte cinsellik,
- Beslenme, dinlenme ve egzersiz önerileri,
- Gebelikte görülen yaygın rahatsızlıklar ve rahatlama teknikleri.

b) Geç Prenatal Sınıflarının İçeriği (İkinci ve Üçüncü Trimester)

- Doğuma hazırlık,
- Doğum tekniğinin seçimi (epizyotomi, meditasyon, epidural ve doğal doğum)
- Relaksasyon teknikleri,
- Solunum teknikleri,
- Fetüsün uyarılması ve masaj teknikleri,
- Postpartum dönemde öz-bakım,
- Yeni doğan bakımı, beslenmesi, güvenliği (araba koltuğu).

Doğum öncesi eğitim sınıflarında öğretilen fiziksel egzersizlerle gebelikteki postür değişiklikleri düzeltilmekte veya bunların neden olduğu rahatsızlıklar azaltılmaktadır. Solunum egzersizleriyle gevşeme sağlanmakta ve oksijenlenme artırılmakta; kalça, bacak egzersizleriyle dolaşım rahatlatılmakta ve bedenin doğuma uyumu kolaylaştırılmaktadır. Ayrıca, maternal egzersizler fetal dolaşımı hızlandırmakta ve fetüste kronik hipoksi gelişimi önlenmektedir (Gluck ve ark., 2020; Taşkın, 2005; Zwelling ve ark., 2001).

Yetişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda doğum öncesi eğitim sınıflarının yapılanması çoğu zaman bazı noktalar dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir (Kadayıfçı, 2005; Svensson, 2000; Svensson, 2005; Svensson ve ark., 2008). Bunlar:

- Antenatal eğitim sınıfındaki kadınlar gebe ve sıklıkla üçüncü trimesterinde olduklarından uzun süre oturmak onlar için rahatsızlık vericidir. Bu nedenle dersler sırasında 45-50 dakikada bir ara verilmelidir. Bunun yanında anneler ihtiyaçları olduğunda yürümeye ve tuvalete gitmeye teşvik edilmelidir.
- Küçük sınıflarda birkaç çift olması idealdir. Ancak bu oldukça pahalı ve uygulanabilmesi zor bir durumdur. Eğer sınıf, 10-12 çiftten oluşuyorsa eğitimci bireysel uygulamalar için yardımcı kullanılmalıdır.
- Antenatal eğitim sınıfının en önemli özelliklerinden biri annelerin ve çiftlerin duygularını paylaşabilmeleridir. 10 veya 12 çift ya da 15 anne

tartışma ortamı yaratılması için ideal grup sayısıdır. Odanın fiziksel olarak düzenlenmesinde katılımcıların ve eğitimcinin birbirlerinin yüzlerini görebilecekleri şekilde olması önemlidir. Çoğu eğitimci çiftlere isimlerinin yazılı olduğu etiketler verir. Katılımcıların ilk isimlerinin kullanılması çoğu zaman eğitim ortamının daha informal ve sıcak olmasını sağlar.

- Doğum eğitimlerinin çoğu, haftada bir veya iki kez yapılan altı veya sekiz haftalık dönemlerden oluşur. Çiftlerden oluşan sınıflar akşam saatlerinde, sadece annelerden oluşan sınıflar ise gündüz saatlerinde yapılmaktadır.

2.1.5. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Ebeğin Rolü

Doğum öncesi eğitimlerini veren sağlık personellerinin başında ebeler gelmektedir. Ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde aktif olarak rol alması ülkemizde sezaryen oranlarının azalmasını, bunun etkeni sonucunda da normal doğumları arttıracakları bildirilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016). Ebe eğitim planlaması yaparken bireyin ihtiyaçlarını dikkate almalı, cesaretlendirici, rahatlatıcı, destekleyici, rehberlik edici olmalıdır. İletişim becerileri yüksek ebeler tarafından bu amaçla yapılan eğitimlerin etkinliği kanıtlanmıştır. Bu doğrultuda verilen eğitimlerin hem kalitesi ve etkinliği artacak hem de doğum öncesi eğitim sayesinde kadınların hayatlarına dokunulabilecektir (Şeker, 2006).

Doğum hakkında bilgilenmeden ve hazırlanmadan doğuma tanık olma ya da doğumu gerçekleştirme kadınlarda farklı olumsuz duygu ve düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir (Kalayil Madhavanprabhakaran ve ark., 2017). Doğum eylemi ile baş edebilmek ve sağlıklı bir doğum süreci yaşayabilmek için kadınlar, destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duyarlar. Kadının doğum eylemi boyunca aldığı profesyonel destek, doğum ağrısı ile baş etmesini ve kadının kontrol duygusunu geliştirebilir ve olumsuz bir doğum eylemi deneyimlemesini önleyebilir (Adams ve Bianchi, 2008). Doğum desteği “ebe tarafından doğum eylemi süresince kadına sağlanan destekleyici bakımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir.” Doğum eylemindeki kadına aktif olarak yardım etme, emosyonel ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılama, konforunu sağlama, doğum sonuçlarını geliştirme, benlik saygısını artırma, doğum deneyiminin olumlu olmasını sağlama ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırma doğum desteğinin amaçlarındandır (Miltner, 2000).

2.2. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; son menstrual sikludan 40 hafta sonra düzenli gelip giden, uterus kasılmalarının serviksin incelmesine (efasman) ve genişlemesine (dilatasyon) yol açtığı, bu efasman ve dilatasyonun gebelik ürünü olan fetüs ve eklerini doğum kanalı yolu ile uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (Coşkun 2012; Dilbaz, 2009; Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2012; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012). Normal bir doğum eyleminin; termde (son menstrual sikludan 40 hafta sonra) kendiliğinden başlaması, tek ve canlı bir fetüsün olması, fetüsün verteks pozisyonda bulunması, baş-pelvis uyumsuzluğu olmaksızın devam etmesi, sağlıklı bir anne ve fetüs varlığı ile tamamlanması beklenmektedir (Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2013; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012). Gebeliğin 22. haftasından sonra sulu vajinal akıntı veya vajinadan su gelmesi, kan lekeli mukus akıntısının olması, aralıklı karın ağrısı ya da kasılma varlığı ile serviksin incelmeye, servikal çapta artışın olması doğum sürecinin başladığını tanımlamaktadır (WHO, 2017). Doğum eylemi belirtileri şunlardır: (Sevil ve Ertem, 2016).

- **Hafifleme (rahatlama):** Gebeliğin 36. haftasında sternumun ksifoid çıkıntısına kadar yükselmiş olan uterusun doğum eyleminin başlamasından 3-4 hafta evvel başın gerçek pelvise girmesi ile yüksekliğinin 32.hafta seviyesine inmesi sonucu diyafragma üzerindeki baskı kalkar. Böylece annenin gebelik boyunca şikâyet ettiği solunum sıkıntısı ortadan kalkar ve anne tarafından rahatlık hissedilir.
- **Ani enerji artışı:** Doğum eyleminde 24-48 saat önce kadının doğum eylemine hazırlanması amacıyla epinefrin salgılanması artar ve ani enerji artışı gözlenir. Böylece kadınlar kendilerini enerjik hissederler. Ebeler kadınlara doğum öncesi eğitimlerde, bu enerjiyi doğum eyleminde bebeği itmek için kullanmaları gerektiği söylemelidir.
- **Sırt ağrısı:** Relaksin hormonunun pelvik eklemler üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkar. Bununla birlikte uterusun alt segmenti ve serviksteki gerilme de sırt ağrısı meydana getirir. Normal doğum eyleminde sırt ağrısı sadece kontraksiyonun başlangıcında ve servikal dilatasyonun erken evrelerinde belirgindir.

- **Gastrointestinal sistem sorunları:** Doğum eyleminin başlangıcından hemen önce, ishal, sindirim sorunları, bulantı-kusma servikal dilatasyon ile birlikte görülebilir.
- **Kilo kaybı:** Doğumdan birkaç gün önce progesteron düzeyinin düşmesi, iştah azalması, sıvı kaybı nedeni ile 0.5-1.5 kg verilebilir.
- **Yalancı doğum ağrıları (Braxton Hicks Kontraksiyonları):** Gerçek doğum ağrılarından bir hafta önce görülen, düzensiz, kısa süren, sırttan daha çok karında hissedilen, servikte efasman ve dilatasyon yapmayan ağrılardır.
- **Düzenli uterus kontraksiyonları:** Eylemin başında genellikle kontraksiyonlar orta şiddette, kısa süreli ve 20-30 dakikada bir gelir. Eylem ilerledikçe, kontraksiyon süreleri, şiddeti ve sıklığı artar. Başlangıçta 30 saniye süren kontraksiyonlar eylem ilerledikçe 50-90 saniyeye çıkar. Kontraksiyon sıklığı 2-3 dakikaya iner. Bu güçlü kontraksiyonlar uterusun palpe edilmesi ile hissedilebilir, hem sırtta hem de karın önünde hissedilir, servikte efasman ve dilatasyon gerçekleşir, prezante olan kısım aşağı iner, membranlar bombeleşir.
- **Nişane:** Gebelik süresince oluşan servikal sekresyonlar, servikal kanalı tıkar. Efasman ve dilatasyonla birlikte nişane denilen bu mukoz tıkaçın dışarı atılması, doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir bulgudur. Genellikle nişane atılımdan 24-48 saat sonra doğum eylemi gerçekleşir.
- **Servikal değişiklik:** Doğum eylemi süresince servikte silinme ve dilatasyon olmak üzere iki önemli olay gerçekleşir. Serviks gebeliğin son dönemine kadar yaklaşık 3-4 cm uzunluğundadır ve açıklık yoktur. Gebeliğin sonuna doğru servikal olgunlaşma ile beraber uzunluğunda azalma, yumuşama ve dilatasyon meydana gelir, normalde arkaya dönük olan serviks öne doğru yer değiştirir. Efasman 3-4 cm uzunluğundaki servikal kanalın normal boyunun kısılması, incilmesi ve ince bir zar gibi olarak doğum eylemi esnasında uterusun alt segmentini oluşturmasıdır. Efasman % ile ifade edilir efasman %100 olduğunda servikal kanalın uzunluğu tamamen kaybolmuş ve serviks ince bir zar haline gelmiştir. Dilatasyon, servikal kanalın 10 cm'ye kadar açılmasıdır. Vajinal tuşe ile belirlenir ve servikal kanala parmak ucu girdiğinde 1 cm açılmış olduğu kabul edilir. Servikal açılma ile birlikte servikal kanalı dolduran mukus tıkaçı (nişane) dışarı atılır.

- **Amniyon kesesinin açılması (membran rüptürü, poşun açılması):** Uterus içi basınç artışına bağlı sıklıkla ikinci evrenin sonuna doğru amnion kesesi yırtılır. Fakat bazen doğum eylemi sırasında veya öncesinde herhangi bir zamanda da yırtılabilir. Membranlar açıldıktan 12-24 saat sonra eylemin spontan olarak başlaması beklenir. Termdeki gebeliklerde bu süre içinde eylem spontan başlamaz ise enfeksiyonu önlemek için eylem başlatılır. Membran küçük bir noktadan ve yüksek bir yerden açılmışsa amniyotik mayi az az sızıntı şeklinde gelebilir ve anne idrar kaçırdığını düşünebilir. Alt segmentten ve geniş bir şekilde açılmışsa fazla miktarda gelebilir. Eğer membranlar açıldığında baş yerleşmemiş ise umblikal kord sarkabilir. Böyle bir durumda anne hemen yatırılmalı ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır (Bal ve Yılmaz, 2017).

2.2.1. Doğum Eyleminin Mekanizması

Fetüsün yaptığı yedi temel hareket vardır:

- **Yerleşme (Angajman):** Fetüs başının ön arka kutrunun pelvis giriminin transfer kutruna paralel olacak şekilde yerleşmesidir. Pelvis başı yerleşme sırasında genelde sol oksiput transfers pozisyonundadır. Yerleşme primigravidalarda doğuma birkaç hafta kala multigravidalarda ise doğum eylemi sırasında gerçekleşir.
- **İniş (Descent):** Fetüs doğum eylemi boyunca amniyotik mayi basıncı, fundusun yaptığı baskı, diyafram ve abdominal kasların itme gücü ve fetal vücut hareketleriyle inişini gerçekleştirir. Prezente olan kısmın inme derecesi iskiyal spinalara göre hesaplanır. İskial spinalar hizası sıfır, iskiyal spinaların üstü eksi (-), iskiyal spinaların altı artı (+) şeklindedir. İniş -5 ile +5 arasında değerlendirilir. +5 perinede taçlanmanın olduğu dönemdir.
- **Fleksiyon:** Fetal baş pelviste en küçük çapıyla ilerleyebilmek için çene göğüse yapışmış şekilde fleksiyon halini alır. Böylece suboksipitobregmatik çapıyla pelvis içinde daha çabuk ilerler.
- **İç rotasyon:** Fetal baş pelvis giriminin en uzun kutruna kendi en uzun kutru paralel olacak şekilde girer. Fakat fetal başın pelvis çıkımından kurtulabilmesi için 90 derecelik bir rotasyon yapması gerekir. Böylece sagittal sutur çıkımının ön-arka kuturu ile paralel bir hal alır.

- **Ekstansiyon:** Fetal başın perineden sıyrılıp çıkabilmesi için ekstansiyon hareketini yapması gerekir. Ekstansiyonun devamında oksiput vajinal açıklıktan görüldüğünde bregma perinenin alt kenarındadır. Daha sonra alın, gözler, burun, ağız ve çene doğar.
- **Dış (Eksternal) Rotasyon:** Omuzların pelvisin ön-arka çapı ile paralel hale gelebilmeleri için 45 derecelik bir rotasyon yapmaları gerekir. Böylece bebeğin yüzü annenin sağ ya da sol bacağına bakar.
- **Ekspulsiyon:** Önce üst omuz sonra alt omuz ve tüm vücut doğar (Coşkun, 2012; Has, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012).

2.2.2. Doğumun Evreleri

2.2.2.1. Doğumun Birinci Evresi

Düzenli uterus kontraksiyonlarıyla başlayan servikal dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla sona eren dönemdir. Doğumun en uzun evresidir. 3 fazdan oluşur:

a) Latent Faz

DSÖ 2018 yılında yayınladığı raporda latent fazı dilatasyonun 5 cm olması ile tamamlandığını tanımlamakta ve bu sürede gebeye hiçbir müdahale yapılmamasını önermektedir. Bu evrenin primiparlarda 10 saati, multiparlarda 12 saati geçmemesi beklenmektedir (WHO, 2018). Latent fazda serviksteiki değişiklikler yavaştır, serviks daha elastik, esnek ve yumuşak hale gelir. Kontraksiyonlar daha düzenli hale gelir ve güçlenerek devam etmektedir (Bal ve Yılmaz, 2017). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları (The American College of Obstetricians and Gynecologists) (ACOG), maternal ve fetal sağlık açısından güven vermeyen herhangi bir durum söz konusu değil ise, servikal açıklığın 4-6 cm olana kadar doğumun latent fazı olarak kabul edilmesi gerektiğini bildirmiştir (ACOG, 2019).

b) Aktif Faz

Dilatasyon evresinin aktif fazı, düzenli ağırlı uterus kontraksiyonları önemli derecede servikal efasman ve 5 cm'den 7 cm açıklığa (tam dilatasyon) kadar daha hızlı servikal dilatasyonla karakterize olan bir zaman dilimidir (WHO, 2018). Primigravidalarda 3 saat, multigravidalarda 2 saat sürer. Kontraksiyonlar 3-5 dk ara ile gelir ve 40-60 sn sürer. Ağrılar bel, alt karın bölgesi, kasıklar ve bacaklarda hissedilir. Gebenin çevre ile etkileşimi azalmıştır ve kontrolünü kaybedeceğinden korkar. Nişanenin atılması ve membran rüptürü gerçekleşir (Has, 2005; Kızılkaya

Beji, 2016; Kömürcü, 2012; Rathfisch, 2018; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012). Aktif faz ortalama olarak nulliparalarda 5 ila 7 saat, multiparalarda 2 ila 4 saat sürer. Servikal dilatasyonun latent ve erken aktif fazında fetal iniş azdır (Bal ve Yılmaz, 2017).

c) Geçiş Fazı

Servikal dilatasyonun 8 cm olmasıyla başlar. 10 cm olmasıyla sona erer. Primigravidalarda 3 saat multigravidalarda ise 1 saatten fazla sürmemesi beklenir. Kontraksiyonlar 2-3 dk bir gelir ve 60-90 sn sürer. Ağrı bel ve perine bölgesinde hissedilir. Gebenin ağrıyla kabullenme ve ağrıyla birlikteliği sağlama konusunda desteğe ihtiyacı vardır (Has, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2012; Rathfisch, 2018; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012). Bu fazda anne yorgun, endişeli ve huzursuz olabilir. Ayrıca annede iletişime kapalı olma ve söylenenleri anlamada güçlük, hiperventilasyon, bulantı, kusma, hıçkırık, terleme ve rektumun üzerinde hissedilen basınçta artma olabilir (Bal ve Yılmaz, 2017).

2.2.2.2. Doğumun İkinci Evresi

DSÖ 2018 yılında yayınladığı raporda, doğumun ikinci evresinin primiparlarda 3 saatte, multiparlarda 2 saatte tamamlanmasını beklemektedir (WHO, 2018). Doğumun ikinci evresinde, servikte dilatasyon ve efasmanın tamamlanmasıyla başlayıp fetüsün doğumuyla sonlanır. Primigravidalarda 30 dk-2 saat, multigravidalarda 5-30 dk'da sonlanması beklenir. Kontraksiyonlar 1.5-2 dk'da bir gelir ve 60-90 sn sürer. Defekasyon yapma hissi, bebeğin geldiğini hissetme, perinenin bombeleşmesi, dilatasyon kanamasının artması, bulantı kusma hissi, huzursuzluk ikinci evrenin belirtileridir. Fetüsün, rektuma yaptığı bası nedeniyle istemsiz olarak ıkınma hissi oluşturur. Uterus kontraksiyonları ile birlikte kadının ıkınması fetüsün doğmasını sağlar. ıkınmaya dilatasyon 10 cm olduğunda güçlü uterus kontraksiyonları oluştuğunda, fetal baş rotasyonunu tamamladığında ve fetal baş pelviste +1 seviyesinde olduğunda başlanmalıdır (Coşkun, 2012; Dilbaz, 2009; Has, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2013; Rathfisch, 2012; Stoppard, 2004; Şirin ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2012).

Doğumun ikinci evresinde ıkınmaya başlama, ıkınma dürtüsünün hissedilmesiyle kendiliğinden oluşan bir süreçtir. ıkınmayla birlikte önden gelen fetüs kısmının servikse baskısı fergüsyon refleksini uyarak oksitosin salınımını ve dolayısıyla kontraksiyonların şiddetini artırır. Kadının, ıkınma hissi oluşsun ya da

oluşmasının serviks tam dilate olduğu zaman ıkınması konusunda eğitilmesi doğumun ikinci evresinin kısaltılmasında etkili olmaktadır. Gerçekte uzun süreli ıkınmanın negatif sonuçları da olabilmektedir. Gereksiz yere uzun süreli ıkınmaya bağlı annenin yorgunluğu, bitkinliği ve bunlara bağlı olarak sezaryenle doğum riski artabilir ve postpartum iyileşme süreci daha da uzayabilir (Bal ve Yılmaz, 2017; Sevil ve Ertem, 2016). Başın çıkışı esnasında çok gerilen perineal bölgede düzensiz yırtıkların oluşmaması amacıyla epizyotomi olarak adlandırılan insizyon uygulanabilir. Geçmişte epizyotominin pelvik relaksasyonları, perineal travma ve enfeksiyonları önlediği, epizyo onarımı ve iyileşmesinin düzensiz yırtığa göre çok daha hızlı olduğu kabul edilmekteydi (Bal ve Yılmaz, 2017; Sevil ve Ertem, 2016). Günümüzde ise, epizyotominin pelvik tabanı korumadığı, aksine zayıflattığı, aşırı kanama, doğum sonu dönemde perineal ağrı, disparoni, hematoma, enfeksiyon riskini artırdığı cinsel işlevi olumsuz etkilediği ve maliyeti artırdığı ortaya konmuştur (Altuntuğ ve ark., 2010; Bal ve Yılmaz, 2017). Ebeler epizyotomi gereksinimini azaltmak amacıyla antenatal dönemde annelere perine masajı ve Kegel egzersizlerini öğretmelidir. Böylece kadın doğum esnasında perine kaslarını daha kolay gevşetebilir ve yırtık oluşma riski azalabilir. İlâveten ebeler doğum esnasında perineye sıcak kompres uygulayarak, perineyi nazıkçe esneterek ve masaj yaparak yırtık oluşumunu azaltmak için girişimde bulunabilir. Ebenin perine masajı yaparken suda çözünen lubrikantları kullanması, her iki elin parmağı ile vajinanın dışına ve yaklaşık 4 cm vajinanın iç ve dış duvarına lateralden başlayarak ritmik olarak ‘U’ şekli çizmesi önerilir (Altuntuğ ve ark., 2010; Kaya ve Demirel, 2018; Venus ve ark., 2017).

2.2.2.3. Doğumun Üçüncü Evresi

Bebeğin doğumuyla başlayıp plasenta ve membranlarının doğması ile sonlanır. Tüm gebeliklerde 0-30 dk sürer. Bebeğin doğumundan birkaç dakika sonra uterus kontraksiyonları tekrar başlar ve uterus gebelik öncesi haline dönmeye çalışır. Plasenta, küçülmeye başlayan uterusu uyum sağlayamaz ve implante olduğu yerden ayrılmaya başlar. Ayrılma esnasında plasenta ile implante olduğu kısım arasında bir hematoma oluşur. Plasentanın ayrılması iki şekilde olabilir: Önce hematoma atılıp maternal yüzüyle doğabilir ya da önce fetal yüzü doğar sonra hematoma boşalır. Plasenta; ani vajinal kanama, umblikal kordun boyunda uzama, uterusun fundusun umblikus hizasında yükselmesi, uterusun küre şeklini alması ile ayrılma belirtileri göstermektedir. Plasenta çıkarılırken simfisis pubis üzerine yavaşça bastırılır.

Umbilikal kordon kontrollü olarak etrafında döndürülerek hafifçe çekilir. Plasentanın üçte ikilik kısmı doğduktan sonra plasenta iki elle tutulur. Zarların tam olarak çıkması için kendi ağırlığına bırakılarak etrafında döndürülür. Plasenta doğduktan sonra zarları ve kotelodonları mutlaka kontrol edilmelidir (Coşkun, 2012; Dilbaz, 2009; Has, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2013; Rathfisch, 2012; Şirin ve Kavlak, 2016; Stoppard, 2004; Taşkın, 2012).

2.2.2.4. Doğumun Dördüncü Evresi

Plasentanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saati kapsar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabil hale gelir. Postpartum kanama, idrar retansiyonu, anestezi yan etkileri ve hipotansiyon görülme olasılığı yüksek bir dönemdir. Bu dönemde anne kanama ve vital bulgular yönünden çok iyi takip edilmelidir. Ayrıca anne ve bebek etkileşimi açısından oldukça önemlidir (Coşkun, 2012; Dilbaz, 2009; Has, 2005; Kızılkaya Beji, 2016; Kömürcü, 2012; Rathfisch, 2015; Şirin ve Kavlak, 2016; Stoppard, 2004; Taşkın, 2012).

2.2.3. Doğum Eyleminde Öz - Yeterlilik

Gebelik olayının sonu, kontrol edilemeyen doğum eylemi ile bittiği için bir kadının gebe kaldıktan sonra yaşadığı en büyük stres doğum eylemi üzerine etkili olmaktadır. Gebelik süresince kadın, hem bebeğini kucağına almanın hayalini kurar, hem de doğum esnasındaki zorluklar ve sıkıntıları düşünerek çeşitli nedenler ile korku yaşayabilir (Begic ve ark., 2014; White ve Klein, 2002). Öz-yeterlilik algısı da doğum korkusunu etkileyebilmektedir. Korku düzeyi yüksek olan gebeler yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahiptir. Ayrıca şiddetli doğum korkusu yaşayan gebenin, doğum anında kontrolünü kaybettiği ve doğum ağrısını yüksek, düzeyde hissettikleri belirlenmiştir (Adams ve ark., 2012; Kızılkaya ve Başer, 2016). Doğum ağrısı ile baş etme davranışlarının geliştirilmesinde en önemli etken gebenin öz-yeterliliğidir. Çünkü doğum ağrısı ile kadının öz-güveni arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Baş etme yeteneği ne kadar fazla ise doğum ağrısı o kadar az hissedilir. Ayrıca yüksek öz-yeterlilik doğum komplikasyonlarının azalmasına, bebeğin sağlıklı bir şekilde doğmasına neden olur. Hatta öz-yeterliliğin yüksek olduğu gebelerde daha az analjezik ve ilaç kullanımı olacağı için benlik duygusu, güven duygusu, öz-yeterlilik düzeyi ve sıkıntılar ile baş etme gücünün yüksek olması bebeği ile kuracağı iletişimi de artıracaktır (Begic ve ark., 2014). Dolayısıyla aile bireyleri ve sağlık çalışanları tarafından doğum

eyleminin desteklenmesi anne adayının başa çıkabilirlik seviyesini, öz-güvenini ve öz-yeterliliğini yükselterek daha aktif ve daha rahat bir şekilde doğuma katılımını sağlayacaktır (Adams ve ark., 2012).

2.3. Doğum Deneyimi

Doğum fiziksel olduğu kadar emosyonel tepkilerin de meydana geldiği bir deneyimdir. Bu deneyimin ebeveynlerce iyi ya da kötü olarak değerlendirilmesini etkileyen birçok sebep bulunmaktadır. Doğum deneyimini etkileyen noktaların sadece bir kısmını, doğumun gidişi, süresi, bebeğin pozisyonu gibi fiziksel faktörler oluşturmaktadır (Güngör, 2004). Doğum deneyiminde doğum şekli büyük önem taşımaktadır (Karakaplan, 2007). Kadınların doğuma yönelik ambivalan duygular hissetmesine rağmen ne zaman gerçekleşeceğini bilmediği doğum anını korku ve heyecanla beklemesinin yanı sıra annelik sevgisi ile birlikte bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da yaşar. Özellikle doğum yapacak olan primipar kadınlar tanımlayamadığı birçok duyguyu bir arada yaşarken doğumda karşılaşacağı durumları tahmin edemez (İspir ve İnci, 2014; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

2.3.1. Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler

Doğum deneyimini etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Bunlar:

a. Beklentiler

Kadınların doğum ile ilişkili beklentileri, doğum deneyimlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyecek önemli bir diğer kavramdır. Doğum ile ilişkili beklentiler kişisel, kültürel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Dolayısıyla her kadın farklı doğum beklentileri oluşturmakta ve memnuniyet farklı özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Akçay, 2016; Aslan ve Okumuş, 2017; Bozkurt, 2013).

Kadının kendi yeteneği ve gücü doğuma dair beklentilerinin oluşmasını etkilemektedir. Doğumu yapabilecek güçte olduğunu düşünme doğumda fiziksel ve mental rahatlığın oluşmasını sağlar (Karlström ve ark., 2015). Kadının kendine olan inancı doğum deneyimindeki duygusal durumunu da etkilemektedir. Doğum boyunca kadının kendini güçlü hissetmesini, olumlu düşüncelere sahip olmasını ve sağlık personeli ile olumlu iletişim kurmasını sağlar (Sessions, 2012).

Gebeliğe ilişkin olumsuz düşüncelerin olması doğum eylemini zorlaştırmakla birlikte doğum sonrası dönemin daha sorunlu geçmesine neden olmaktadır (Tekin, 2009). Çünkü kadın olumsuz düşünerek doğumla ilgili kötü beklentiler içine girer ve

bundan son derece korkar, doğal olarak da bedende gerginlik olur. Gerginlik ve korku ise sırasıyla doğum sırasında bebek çıkımdayken direnci artırır, dirençte ağrıya sebep olur çünkü korku, gerginlik ve ağrı el eledir (Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

b. Doğum Korkusu

Doğuma ilişkin korku, gebelik boyunca kadının üzüntü yaşamasına ve doğum sırasında yetersiz kontraksiyonlara neden olabilmektedir. Negatif doğum düşüncelerinin, doğum sonrası dönemde negatif psikiyatrik etkilere, seksüel bozukluklara, gelecek doğumlara ilişkin olumsuz düşüncelere ve anne ve bebek ilişkisinde bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (Goodman ve ark., 2004). Geç yaşta yaşanan şiddetli doğum korkusunun etkileri, doğum sonu dönemde kendini depresyon olarak göstermektedir (Subaşı ve ark., 2013). Gebelik öncesinde gebelere verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusunu azalttığı belirtilmektedir (Akın ve ark., 2018; Bergström ve ark., 2009; Karabulut ve ark., 2015).

c. Doğum Şekli

Doğum deneyiminde doğum şeklinin de önemi büyüktür (Kızılkaya, 2013). Kadınlar doğum yöntemine karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Dolayısıyla kadınlar bu faktörlerin etkisi ile kendileri için uygun olan doğum yöntemine karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Gao ve ark., 2019). Spontan vajinal doğumdan çeşitli nedenlerle korkan ve başarabileceğine inancı olmayan gebe kadınlar sezaryen doğumları tercih etmektedirler. Bu nedenle doğum korkusu son yıllarda sezaryen oranlarının yükselmesine katkı sağlayan önemli faktörlerden birisi haline gelmiştir. Artan sezaryen oranlarının en önemli nedeni doğum korkusudur (Kringeland ve ark., 2009; Nieminen ve ark., 2009; Nilsson ve ark., 2018; Wax ve ark., 2004; Wilkund ve ark., 2008). Aksoy ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, doğum korkusunun isteğe bağlı sezaryen oranlarını artırdığını bildirmektedirler. Handelzalts ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında ise, sezaryen doğum isteğini etkileyen tek psikolojik değişkenin doğum korkusu olduğunu ifade etmektedirler.

Literatürde acil sezaryen ve operatif vajinal doğum yapan kadınların en olumsuz doğum deneyimine ve doğumla ilgili en düşük memnuniyet oranına sahip

olduğu, bu gebelerden acil sezaryen sırasında ve sonrasında stresin oldukça yaygın olduğu, şiddetli bir korku yaşadığı, doğumdan sonra spontan veya tıbbi müdahale içeren doğum yapan kadınlardan daha fazla doğumlarını negatif veya travmatik bir deneyim olarak algılayabilecekleri bildirilmektedir (Carquillat ve ark., 2016; Crowley, 2013; Gray, 2011). Kadınların herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı sezaryen ameliyatı tercih ettiklerini göstermektedir (Ergöl ve Kürtüncü, 2014).

d. Doğum Pozisyonları

Günümüzde, tıbbi müdahalelerin rahat uygulanması nedeniyle yatış pozisyonları daha fazla tercih edilmektedir (Ergin ve Kömürcü, 2015). Literatürde doğumda dik pozisyonların fiziksel ve psikolojik yararlarına dikkat çekilmektedir. Bu faydalar, doğumun birinci ve ikinci evresinin daha kısa sürmesi, epizyotomiye daha az ihtiyaç duyulması, daha az doğum ağrısı ve litotomi pozisyonundaki kadınlara kıyasla doğum deneyimi memnuniyetini artırmayı içermektedir (Reyhan, 2017; Hussein ve ark., 2018).

DSÖ, 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” doğumda dik pozisyonlar da dâhil olmak üzere, kadının seçtiği bir doğum pozisyonunun uygulanması önerilen uygulamalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2018). Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı Anne Dostu Hastane Programı kriterlerine göre de doğum sırasında kendi seçtiği pozisyonları alma özgürlüğünün tanınması ve litotomi pozisyonunun kullanımının uygun bulunmadığı vurgulanmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2014).

e. Doğum Eylemindeki Bazı Nonfarmakolojik Uygulamalar

Doğum ağrısıyla başa çıkmada nonfarmakolojik yöntemler, farmakolojik yöntemlere göre anneye ve fetüse daha az zarar verdiği için popüler hale gelmiştir (Berkiten ve Kömürcü, 2009; Yıldırım ve Güngör, 2009). DSÖ, 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” doğum ağrısı ile baş etmede nonfarmakolojik uygulamaların kullanılmasını önermektedir (WHO, 2018). Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanıldığı kadınlar, kontrol ve güç kendilerinde olduğu için daha fazla memnuniyet ifade etmektedirler. En sık kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler; masaj, terapötik dokunma, sakruma bası uygulamak, sıcak ve soğuk uygulamalar, hidroterapi, efloraj, dikkat odaklama, dikkat dağıtma, geribildirimle gevşeme, solunum teknikleri,

hipnoz, müzik, su terapileri, deri altı elektrik sinir uyarımı, hayal etme, yoga, biyolojik geri bildirim (biofeedback), aromaterapi, akupresür, hareket ve pozisyon değişiklikleridir (Berkiten ve Kömürcü, 2009).

f. Doğumda Destek Varlığı (Profesyonel ve Sosyal Destek)

Doğum desteği, bir kadının doğum deneyimini, doğum sonuçlarını ve bu deneyimin nasıl hatırlanacağını etkileyebilen karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Kadınlara doğumda destek sağlanması oldukça önemlidir, çünkü doğum eylemi ve ortamı, kadınların doğumunda daha önce hiç yaşamamış olduğu çeşitli müdahale ve rutin prosedürlere maruz kaldıkları alışılmadık bir süreç ve ortamdır. Bu nedenle kadınlar doğumda stresli, endişeli ve kontrolü kaybetmiş olabilir ve desteğe ihtiyaç duyabilirler (Baker, 2010). DSÖ, 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” travay ve doğum boyunca tüm kadınların kendilerine eşlik etmesini istediği bir kişinin bulunmasını önermektedir (WHO, 2018). Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı Anne Dostu Hastane Programı kriterlerine göre de annenin isteğine bağlı olarak eş, çocuklar, aile fertleri ve arkadaşlar dahil olmak üzere doğum refakatçilerinin sürekli duygusal ve fiziksel destek sağlamak amacıyla doğumda kadının yanında bulunması ve profesyonel sağlık bakımına her an ulaşabilmesini önermektedir (Başgöl ve Oskay, 2014).

Travay boyunca kadını destekleyici sevdiği birinin, arkadaşının gebenin yanında olmasının, kadına hem fiziksel hem de duygusal olarak büyük destek sağladığı ve doğumda anne ve bebek açısından da birçok faydası olduğu; spontan vajinal doğum insidansını artırdığı, kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stresi ve doğumun süresini azalttığı, doğumda tıbbi müdahale (vakum-forceps, anestezi ve analjezi vb.) kullanımı ve sezaryen ile doğum olasılığını azalttığı, deneyiminden duyulan zevk ve memnuniyeti arttığı ve doğuma ilişkin olumlu duyguların geliştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (Güngör, 2009; Kızılkaya, 2013; Gökdemir ve Yanikkerem, 2018).

g. İnanç ve Maneviyat

Maneviyat bir kişinin kendine, başkalarına, doğal düzene ve daha yüksek bir yaratıcı güce, tanıdık ritüellere, anlamlı bir işe ve dini uygulamalara karşı kişinin ilişkisinin boyutunu içermektedir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Maneviyatın, bireyin önemli krizlerde baş etme yeteneğini etkilediği, yaşama umudunu ve hastalığından anlam bulma yeteneğini artırdığı belirtilmektedir (Gönenç ve ark.,

2016). Kadının maneviyatı ve inancı doğum eyleminde kadına duygusal destek ve rahatlık sağlamaktadır. Maneviyatı içeren doğum destek davranışları dua etmek, meditasyon gibi uygulamaları içermektedir. Doğum, birçok kadın için sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda manevi ve dini olarak önemli bir yaşam olayı olarak görülmektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Literatürde kadınların tanrı inancına sahip olduğunda ve kendilerini etkilediğini düşündüğünde, doğum öncesi seçimler dahil olmak üzere kişisel kararlar almalarında eşsiz bir sezgi, cesaret ve yetenek hissi kazandıkları belirtilmektedir. Kadın kendisini besleyen merhametle kuşatmış hissettiğinde, özellikle doğumda daha az korkulu ve endişeli olacağı bildirilmektedir (Gray, 2011).

h. Sağlık Profesyonellerinin Tutumu

Sağlık profesyonellerinin doğum yöntemlerine bakış açılarının ve önerilerinin kadının doğum yöntemine karar vermesini etkilediği ve sağlık profesyonelinin doğal doğum yanlısı olmalarının doğumda yaşanan memnuniyet düzeyini artırdığı bildirilmektedir (İşbir ve ark., 2015; Nelson, 2003). Birçok kadının, özellikle hekimin doğuma bakış açısından ve doğum yöntemine yönelik verdiği karardan etkilendiği görülmektedir (Yanikkerem ve ark., 2010).

Doğum yöntemleri seçimi dışında, doğumda verilen bakım ile ilgili seçenekler sunulması, kararlara katılım ve kadınların doğum sırasında hissettikleri kontrol duygusu da kadınların doğum deneyimini algılamalarında önemli görülen konulardır. Literatürde kadınların doğum sürecinde kararlara katılım ve kontrol duygusunun, olumlu psikolojik ve fizyolojik sonuçları olduğu, doğum deneyimi ve doğum hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Byrne ve ark., 2017; Güngör, 2009; Henriksen ve ark., 2017; Nyberg ve ark., 2010).

Doğum hizmeti veren sağlık profesyonellerinin empatik iletişim becerisi de, kadının doğumu olumlu deneyimlemesi ve algılaması için özel öneme sahiptir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; Moloney ve Gair, 2015). Doğum eylemi boyunca empatik anlayışla kadınlara verilen duygusal desteğin, doğum eylemi sürecine, anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu katkıları bulunmaktadır. Bu katkıları; doğum anksiyete ve korkusunun azalması, annenin doğum süreci ile daha iyi baş etmesi, doğumda aktif rol alması, doğum süresinin kısalması, doğumda müdahalenin azalması, normal doğum oranının artması, doğum sonrası anne ve bebek bağlanması ve annenin doğumunda yaşadığı memnuniyet algısının artması şeklindedir (Aktaş, 2014;

Moloney ve Gair, 2015). DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” de doğumda sağlık profesyonelleri ile gebe arasında basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili bir iletişim kurulması önerilmektedir (WHO, 2018). Sağlık profesyonelleri tarafından sunulacak nitelikli bir bakımın da doğum yapan kadınların güçlenip doğumda memnuniyet duygusunu yaşatabilecek diğer önemli faktördür (Schwartz, 2014).

2.3.2. Doğum Desteğinde Ebeğin Rolü

Tarih boyunca kadınlar, doğumda başka kadınlar tarafından desteklenmişlerdir (Rathfisch, 2012). Doğumların evlerden hastaneye taşınması ile birlikte, kadını doğumda destekleme sağlık profesyonellerinin sorumluluğu haline gelmiştir (Mete ve ark., 2017; Sauls, 2002). Bu zorlu ve savunmasız süre boyunca, ebelerin kadınları desteklemede benzersiz bir rolü vardır (Sauls, 2002). Ebe tarafından doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin, doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN, 2011). Ebelerin, hastane ortamındaki doğumlar üzerinde derin etkileri olabilir ve böylelikle doğum sonuçları iyileştirilebilir (Adams ve ark., 2012). İntrapartum ebelik bakımı, gebenin doğum eylemi süresince desteklendiğini fark etmesi ve doğum eylemine uyum sağlayabilmesi açısından oldukça önemlidir (Oweis ve Abushaikha, 2004).

Ebeğin, maternal ve fetal sağlığı izlemek ve değerlendirmek, vajinal ve sezaryen doğumda kadının ve yenidoğanın bakımını, doğumda ve doğum sonu dönemde planlamak ve uygulamak, doğumda kadının fiziksel ve duygusal sağlığını koruyacak girişimleri uygulamak gibi rolleri bulunur. Bunlara ek olarak, kadının savunuculuğunu ve öğretimini yapmak, doğum ekibi ile diğer sağlık profesyonelleri ile etkili iletişimi sağlamak gibi rolleri de bulunmaktadır (Adams ve ark., 2016).

Kadınlara doğum sırasında sağlık personeli tarafından verilen destek dört kısımdan oluşur (Iliadou, 2012; Larkin ve Begley, 2009).

- Emosyonel (duygusal) destek,
- Fiziksel destek,
- Savunuculuk desteği,
- Bilgilendirme desteğidir (Iliadou, 2012; Payant ve ark., 2009).

Doğumda emosyonel (duygusal) destek kadının güçlenmesini ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlar (Demiryay, 2006; Karlström ve ark., 2015). Doğumda verilen emosyonel destek; duygusal destek sağlama ve vermek, kadını bir

birey olarak tanımlamak ve konforuna özen gösterme, mahremiyet ve itibar unsurlarını göz önünde bulundurmak olarak tanımlanır (Larkin ve Begley, 2009). Sürekli var olma, güven verme, olumlu güvenceler verme, övgü, tavır ve tutumların etkinliği, dikkati başka yöne çekme, maneviyat ve eş desteği sağlama gibi aktivitelerden oluşur (Adams ve Bianchi, 2008; Payant ve ark., 2009; Pınar ve ark., 2009). Bunlar, kadınları doğum boyunca karar vermeye katılıma teşvik eder, cesaretlendirici davranışlar ve tutumlar oluşturur, kadınların doğum deneyimlerini olumlu olarak değerlendirmeleri için ihtiyaç duydukları kontrol hissini sürdürür, başa çıkma ve desteği hissetme duygularının oluşmasını sağlar (Çalış, 2009; Hauck ve ark., 2007).

Doğumda fiziksel destek, kadının doğum sürecini rahat geçirmesini sağlar. Doğum odası ısı değerlendirmesi, gürültü önlemi, mahremiyete özen gösterme, güvenliği sağlama, çevresel faktörleri (temizlik, havalandırma, güneş alma) düzenleme, uygun pozisyon verme, masaj, terapötik dokunuşlar, sıvı alımı ve boşaltımına teşvik etmek, sıcak duşlar, sıcak ve soğuk uygulamalar ve eş desteği fiziksel desteği oluşturur (Adams ve Bianchi, 2008; Barrett ve Stark, 2009; Karaçam ve Akyüz, 2007; Payant ve ark., 2009; Pınar ve ark., 2009). Doğum sırasında rahatlatmak ve destek olmak için yapılan bu uygulamalar, kadının kendi doğumuna aktif bir şekilde dâhil olmasını sağlayarak kendine olan güven ve gücünü artırır (Payant ve ark., 2009). Yine doğum boyunca uygun pozisyon verme doğum ağrısını, analjezi kullanımını, perine travma riskini azaltır ve daha etkili uterus kasılmalarını sağladığı belirtilmektedir (Adams ve Bianchi, 2008; Hodnett, 2002; Karaçam ve Akyüz, 2007; Uçar, 2013).

Doğumda savunuculuk desteği, kadının isteklerini dinleme ve iletmek, doğumun ilerleyişi hakkında doğru bilgilendirme yapma, gevşeme teknikleri, başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi sunmaktan oluşur. Ebe savunuculuk desteği verirken kadının beklentilerini bilmeli, saygı duymalı ve çatışmayı çözümlemelidir (Adams ve Bianchi, 2008; Barrett ve Stark, 2009; Payant ve ark., 2009). Kadınların doğum beklentilerini bilmek, ebenin savunuculuk rolünde yardımcı olur. Yapılan bir çalışmada, doğumda savunuculuk rolünün kadınların doğum beklentilerini olumlu yönde karşıladığı belirtilmiştir (Hauck ve ark., 2007).

Doğumda bilgilendirme desteği; başa çıkma yöntemleri ve doğum süreci hakkında bilgilendirmeden oluşur (Payant ve ark., 2009). Kadının doğum sırasında

nefes alma, gevşeme gibi konularda bilgilendirmesinden oluşur. Böylelikle kadının kontraksiyonlar ve ağrı ile baş etmesi kolaylaşır (Barrett ve Stark, 2009).

2.4. Doğum Sonrası Dönem

Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan, ailenin yaşamında kısa bir periyodu içeren doğum sonu dönem, tamamen fizyolojik ve çok hızlı bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu ve bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı kriz dönemidir (Yıldız, 2008). Doğum sonu dönem, doğumun gerçekleşmesiyle başlayan ve gebelikte oluşan sistemik değişikliklerin geri döndüğü, aile bireyleri için adaptasyonun önemli olduğu 6-8 haftalık süreci kapsamaktadır (Beydağ, 2007; Taşçı, 2005). Aynı zamanda doğum sonu dönem aileye yeni bir bireyin katılımıyla ortaya çıkan fizyolojik, emosyonel ve sosyal değişimlerin yaşandığı önemli adaptasyon sürecidir (Doğan-Merih ve ark., 2017; Yıldız, 2008).

Ebeveynlerin doğum sonu döneme uyum sağlamaları, hem anneliğe geçiş süreci hem de aileye yeni bir bireyin katılmasına alışılması için önemlidir (Doğan-Merih ve ark., 2017). Çiftlerin anne ve baba olmadan önceki eş rolleri değişmekte olup ve ebeveyn olma durumuna alışmada zorluk çekebilirler (Yıldız, 2008). Bu yüzden hastane sürecinden sonra evlerine dönen ailenin, anne ve bebeğe bakım verebilmesi için bilgi ve becerilerini geliştirmesi gerekir (Doğan-Merih ve ark., 2017).

2.4.1. Doğum Sonrası Anneliğe Geçiş Sürecini Etkileyen Faktörler

Doğum sonu dönemde epizyotomi, sezaryen veya hemoroid yerinde ağrı gibi nedenlerle iyileşme sürecinin uzaması veya uzamış bir doğum eylemi sonucunda annenin kendini yorgun hissetmesi, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine yatırılması gibi durumlar annelik rolüne geçiş sürecinin bozulmasına sebep olabilir (Beydağ, 2007; Nelson, 2003; Öztürk ve ark., 2017). Sağlık bakımı verenlerin, risk altındaki anne ve bebeklerin bu sürece uyumlarını kolaylaştırabilmeleri için anneliğe geçiş sürecini bilmeleri önemlidir (Nelson, 2003; Hamzehgardeshi ve ark., 2018). Yüksek eğitim seviyesi olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, gelir seviyesi iyi olan, sosyal güvencesi olan, gebeliği isteyen planlı gebeliği olan ve gebelik süreci hakkında eğitim alan kadınların gebeliğe ve anneliğe daha uyumlu oldukları bildirilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Uçar, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlığın doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini saptamak amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Refahiye ilçe merkezinde bulunan Refahiye Aile Sağlığı Merkezi'ne Mart 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran 300 gebe arasından randomize olarak seçilen 80 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı, birinci basamakta tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri sunulan ASM'de üç adet poliklinik bulunmaktadır. ASM'de her bir aile hekimliğine kayıtlı en az 3000 sağlıklı ya da hasta bireye; poliklinik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, 15-49 yaş grubundaki kadınlara yönelik gebelik öncesi ve sonrası izlemler, bebek ve çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, tarama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon-pansuman ve acil müdahale hizmetleri, ailelere yönelik sağlıkla ilgili konularda eğitim ve danışmanlık faaliyetleri verilmektedir. ASM'de her bir aile hekimi, ebe ve hemşirelere ait poliklinik ve çalışma odaları, gebe ve bebek izlem odası, emzirme odası, acil müdahale odası, eğitim odası, personel dinlenme odası, depo, laboratuvar ve hasta kayıt-danışma odaları bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Refahiye Aile Sağlığı Merkezi'nde gebe izlem ve takip polikliniğine, 04.03.2019-30.06.2020 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur. Refahiye Aile Sağlığı Merkezin'de araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gebe izlem polikliniğinde takip edilen gebe sayısı 300'dür.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise; Refahiye Aile Sağlığı Merkezi'nde bulunan gebe izlem polikliniğine, 04.03.2019-30.06.2020 tarihleri arasında başvuran gebeler arasından yapılan örneklem hesabına göre 80 gebe oluşturmuştur. Örneklemde yer alacak gebe sayısının belirlenmesinde, daha önce yapılmış bir çalışmadan faydalanılarak (Doğan-Merih ve ark., 2017) etki büyüklüğü 5 olarak tahmin edilmiş,

yapılan güç analizi ile $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$, $1-\beta = 0.90$ alınarak doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlık verilen deney grubunda en az 40 ve doğuma hazırlık eğitimi verilmeyen kontrol grubunda en az 40 olmak üzere toplam en az 80 gebenin alınmasına karar verilmiştir. Araştırmada gebeler basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırmanın örnekleme; araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gebe izlem ve takip polikliniğine başvuran, Refahiye ilçe merkezinde yaşayan, en az ilkokul mezunu, iletişim sorunu olmayan (dil sorunu, konuşma, işitme sorunu), tekil gebeliği olan, gebeliği ikinci ve üçüncü trimestride bulunan gebeler, termde doğum yapanlar, sağlıklı bebeği olanlar ile daha önceden doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığı almayan gebeler dâhil edilmiştir. Araştırmaya deney grubundan 40, kontrol grubundan 40 gebe olmak üzere toplam 80 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmada testin gücü $P=0.90858$ olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan gebelere verilen doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlık araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan gebelerin; doğum deneyimi, postpartum kendini değerlendirme ve doğum öz-yeterlilik düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.4.3. Kontrol Değişkenleri

Araştırmanın kontrol değişkenlerini; gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, aylık gelir vb.), gebelik özellikleri (gebelikte eş desteği, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelik haftası, gebelik öyküsü, daha önceki gebelikte doğum şekli, küretaj öyküsü ve doğum öncesi eğitim alma durumu) oluşturmuştur.

Deney ve kontrol grubunun kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney grubu (n=40)		Kontrol grubu (n=40)		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
18-25 yaş	16	40.0	7	17.5	$\chi^2= 5.123$ p=0.077
26-34 yaş	20	50.0	26	60.0	
35 yaş ve üzeri	4	10.0	7	17.5	
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	13	32.5	4	10.0	$\chi^2= 6.050$ p=0.049*
Lise	9	22.5	12	30.0	
Üniversite	18	45.0	24	60.0	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	13	32.5	25	62.5	$\chi^2= 7.218$ p=0.007*
Çalışmıyor	27	67.5	15	37.5	
Sosyal Güvence					
Var	39	97.5	40	100.0	$\chi^2= 1.013$ p=0.314
Yok	1	2.5	0	0.00	
Aylık Gelir					
5000 TL ve altı	38	95.0	24	60.0	$\chi^2= 14.050$ p=0.000*
5001 TL üzeri	2	5.0	16	40.0	
Gebelikte eş desteği					
Var	38	95.0	40	100.0	$\chi^2= 2.051$ p=0.152
Yok	2	5.0	0	0.0	
Gebeliği planlama ve isteme					
Evet	39	97.5	29	72.5	$\chi^2= 9.804$ p=0.002*
Hayır	1	2.5	11	27.5	
Gebelik haftası					
10.-26. Hafta (ikinci trimestri)	4	10.0	0	0.0	$\chi^2= 4.211$ p=0.040*
27.-40. Hafta (üçüncü trimestri)	36	90.0	40	100.0	
Gebelik öyküsü					
Var	26	65.0	30	75.0	$\chi^2= 0.952$ p=0.329
Yok	14	35.0	10	25.0	
Daha önceki gebelikte doğum şekli					
Normal (vajinal) doğum	26	100.0	29	96.7	$\chi^2= 0.849$ p=0.357
Sezaryen doğum	0	0.0	1	3.3	
Küretaj öyküsü					
Var	6	15.0	6	15.0	$\chi^2= 0.768$ p=0.342
Yok	34	85.0	34	85.0	
Doğum öncesi eğitim alma durumu					
Evet	26	65.0	29	72.5	$\chi^2= 0.524$ p=0.469
Hayır	14	35.0	11	27.5	

-Ki-kare analizi uygulanmıştır, *p<0.05.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarındaki gebe kadınların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, gebeliği planlama ve isteme, gebelik haftası kontrol değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunduğu ($p<0.05$); yaş, sosyal güvence, gebelikte eş desteği, gebelik öyküsü, daha önceki gebelikte doğum şekli, küretaj öyküsü ve doğum öncesi eğitim alma durumu kontrol değişkenleri açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18-49 yaş grubunda gebe kadın olmak,
- Refahiye ilçe merkezinde yaşıyor olmak,
- Gebeliğinin ikinci ve üçüncü trimesterinde bulunmak,
- Termde doğum yapmak,
- Sağlıklı bebeği olmak,
- Tekil gebeliği olmak,
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ASM'deki gebe izlem ve takip polikliniğine başvurmak,
- En az ilköğretim eğitim düzeyinde olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.5.2. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Gebeliğinin birinci trimesterinde bulunmak,
- Kronik hastalığı ve sürekli sağlık sorunu olmak,
- Çoğul gebeliği olmak,
- Daha önceden doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığı almış olmak.
- İletişime açık olmak ve iletişim sorunu olmak (dil sorunu, konuşma, işitme sorunu vb.)

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu” , “Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ)” ve “Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Bu form, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olup; gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, aylık gelir durumu) 5 soru ile gebelik ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik (gebelikte eş desteği, gebeliği planlama ve isteme durumu, gebelik haftası, gebelik öyküsü, daha önceki gebelikte doğum şekli, küretaj öyküsü ve doğum öncesi eğitim alma durumu ve doğuma hazırlık eğitimi alınan kaynak gibi) 8 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu (EK 2)

Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu, K. Wijma ve arkadaşları tarafından 1988-1998 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2013 yılında Uçar tarafından yapılmıştır (Uçar, 2013). Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği; korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb. gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşan 6'lı likert tiptedir. Her madde 1-6 arasındadır. 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinde, minimum puan 33 iken, maksimum puan 198 'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. W-DEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (WDBÖ puanı ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (WDBÖ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (WDBÖ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (WDBÖ puanı ≥ 85). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.87 bulunurken; bu çalışmada Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B (WDBÖ)'nin güvenirlik katsayısı Cronbach Alpha değerleri Tablo 3.2'te verilmiştir.

Tablo 3.2. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) Cronbach Alpha Değerleri

	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
WDBÖ Toplam	1-33	33	0.79

Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B (WDBÖ)'nin Cronbach Alpha değeri, 0.79 olarak bulunmuştur (Tablo 3.2).

3.6.3. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) (EK 3)

Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ), Bandura'nın öz-yeterlilik teorisine temelli olarak Lowe (1993) tarafından, kadınların doğumla başa çıkma yeteneğini değerlendirmek amacı ile geliştirilen ve öz bildirim dayalı uygulanan bir ölçektir. Doğumda öz-yeterlilikle ilgili literatürdeki tek ölçektir. İlk hali 62 maddeli olan ölçek, Ip ve arkadaşları (2009) tarafından 32 maddeli kısa form haline getirilmiştir (Ip ve ark., 2009). Likert tipi ölçekteki yanıtlar 1'den 10'a kadar puanlandırılmıştır. DÖ-YÖ'nin Türkçe psikometrik değerlendirmesi Ersoy (2011) tarafından yapılmıştır. DÖ-YÖ'nin Sonuç Beklentisi ve Yeterlilik Beklentisi olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

- 1) **Sonuç Beklentisi Alt Boyutu:** 16 sorudan oluşur ve her bir soru 1 (hiç yararlı değil)- 10 (çok yararlı) arasında puan alır. Bu boyuttan toplam 16-160 arasında puan alınabilir.
- 2) **Yeterlilik Beklentisi Alt Boyutu:** 16 sorudan oluşur ve 1 (hiç emin değilim)- 10 (tamamen eminim) arasında puan alır. Bu boyuttan toplam 16-160 arasında puan alınabilir (Ip ve ark., 2008).

Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek toplam en düşük puan 32, toplam en yüksek puan ise 320'dir. Ölçekte yer alan yeterlilik beklentisi alt boyutundaki ilk 13 soru tersine çevrilerek puanlanmaktadır. Bu ölçekten alınacak en yüksek puan ise gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. DÖ-YÖ'nden alınan yüksek puan, doğum için sonuç ve yeterlilik açısından yüksek beklenti anlamına gelmektedir (Ip ve ark., 2008; Ersoy, 011). Orijinal ölçeğin Yeterlilik Beklentisi, Sonuç Beklentisi alt boyutlarının ve tüm ölçeğin Cronbach Alfa Değerleri sırası ile 0.92 olarak hesaplanmıştır (Ip ve ark., 2008). DÖ-YÖ'nin Türkçe psikometrik değerlendirmesi yapılan çalışmada Cronbach Alfa Değeri tüm ölçümlerde 0.82 olarak hesaplanmıştır (Ersoy, 2011). Bu çalışmada, Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖY-Ö)'nin güvenilirlik katsayıları Cronbach Alpha değerleri Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖY-Ö) Cronbach Alpha Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Sonuç Beklentisi	1-16	16	0.97
Yeterlilik Beklentisi	17-32	16	0.94
DÖY-Ö Toplam	1-32	32	0.98

Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ)'nin öntest ve son test Cronbach Alpha değeri, 0.98 olarak bulunmuştur. DÖ-YÖ'nin alt boyutlarına ait öntest ve son testte Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; "Sonuç Beklentisi" alt boyutu, 0.97 ve "Yeterlilik Beklentisi" alt boyutu için 0.94 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.3).

3.6.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) (EK 4)

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ), Lederman ve arkadaşları tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe, bebek bakımına ve eşi ile ilişkilerine yönelik uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek toplam 82 maddeli, dördümlü likert tipi bir ölçektir (1= çok fazla tanımlıyor, 2= kısmen tanımlıyor, 3= biraz tanımlıyor, 4= hiç tanımlamıyor). PPKDÖ'nin annelerin doğum sonu uyumlarını değerlendiren yedi alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar:

- 1) Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi:** 12 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 4, 10, 24, 31, 37, 38, 39, 43, 45, 49, 55, 56'dır. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 12, maksimum puan 48'tir.
- 2) Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları:** 11 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 2, 7, 13, 16, 21, 32, 54, 57, 65, 71, 74'tür. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 11, maksimum puan 44'tür.
- 3) Doğum Deneyiminden Memnuniyet:** 10 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73, 79'dur. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 40'tir.
- 4) Hayatın Devamından Hoşnut Olma:** 10 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 5, 8, 18, 30, 35, 41, 51, 60, 70, 81'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 40'tir.
- 5) Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme:** 14 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 1, 12, 14, 17, 26, 27, 36, 50, 52, 59, 61, 63, 76, 82'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 56'dır.

6) **Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk:** 13 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 3, 11, 20, 22, 23, 25, 33, 34, 42, 44, 53, 64, 75'tir. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 13, maksimum puan 52'dir.

7) **Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği:** 12 maddeden oluşan bu boyutun maddeleri 15, 19, 29, 40, 46, 62, 66, 69, 72, 77, 78, 80'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek minimum puan 12, maksimum puan 48'tir.

PPKDÖ'ndeki maddelerden 39'u ters yönlüdür. Bunlar; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82 numaralı maddelerdir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. PPKDÖ'nden alınabilecek en yüksek puan 328, en düşük puan 82'dir. Düşük puan annenin uyumunun daha iyi olduğunu gösterir. PPKDÖ'nin toplam uygulanma süresi 15-20 dakikadır. Taşcı ve Mete'nin (2007) yetişkin gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada, güvenilirlik katsayıları Cronbach Alpha değeri 0.87 bulunurken, bu çalışmada PPKDÖ ve alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları Cronbach Alpha değerleri Tablo 3.4'de verilmiştir.

Tablo 3.4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve Alt Boyutlarının Cronbach Alpha Değerleri

Alt Boyutlar	Madde Numaraları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	4, 10, 24, 31, 37, 38, 39, 43, 45, 49, 55, 56	12	0.70
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	2, 7, 13, 16, 21, 32, 54, 57, 65, 71, 74	11	0.62
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73, 79	10	0.65
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	5, 8, 18, 30, 35, 41, 51, 60, 70, 81	10	0.62
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	1, 12, 14, 17, 26, 27, 36, 50, 52, 59, 61, 63, 76, 82	14	0.73
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	3, 11, 20, 22, 23, 25, 33, 34, 42, 44, 53, 64, 75	13	0.70
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	15, 19, 29, 40, 46, 62, 66, 69, 72, 77, 78, 80	12	0.78
PPKDÖ Toplam	1-82	82	0.90

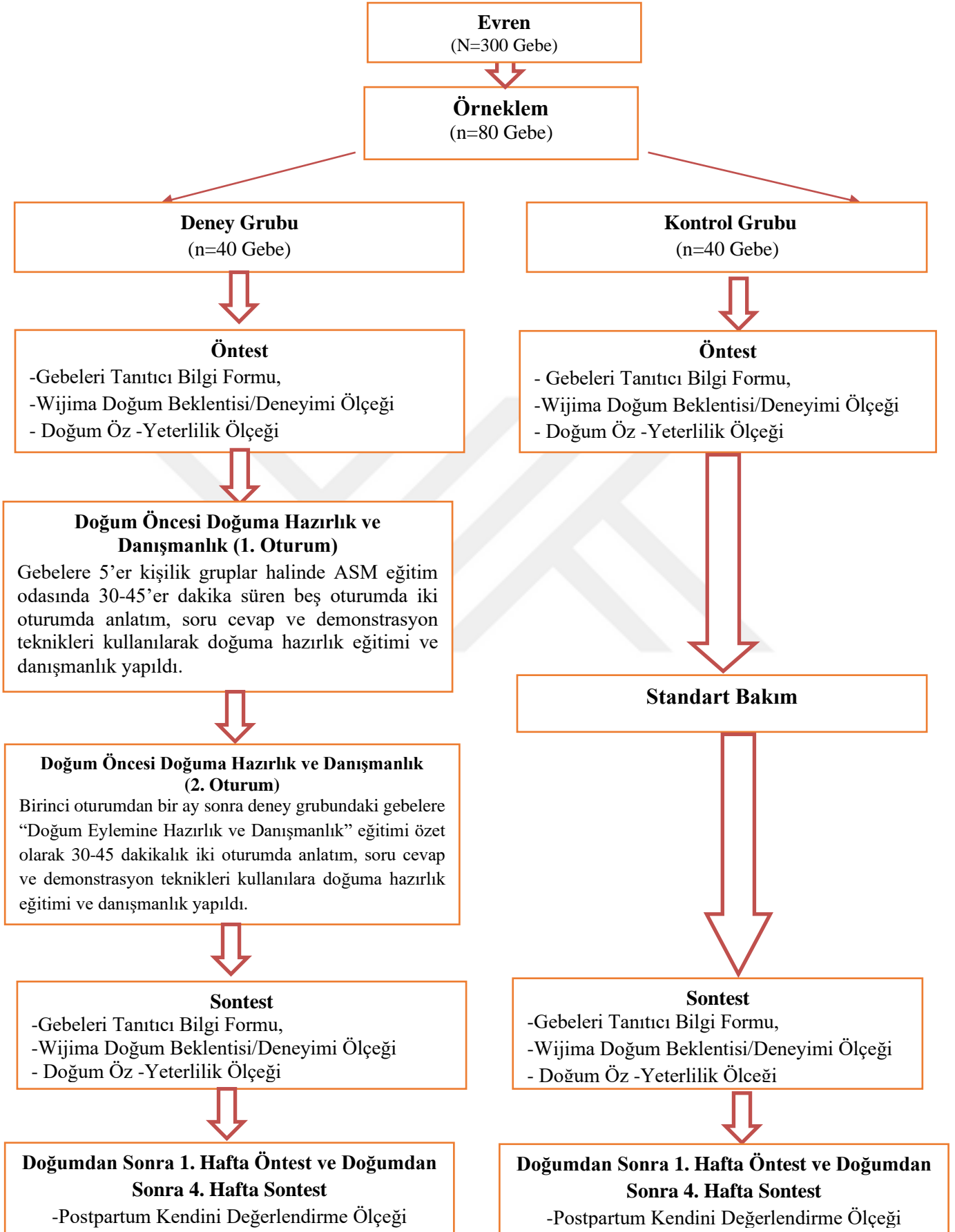
Tablo 3.4 incelendiğinde; Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)'nin öntest ve son test Cronbach Alpha değeri, 0.90 olarak bulunmuştur. PPKDÖ'nin alt boyutlarına ait öntest ve son testte Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; “Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi” alt boyutu için önteste 0.70; “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu için 0.62; “Doğum Deneyiminden Memnuniyet” alt boyutu için 0.65; “Hayatın Devamından Hoşnut Olma” alt boyutu için 0.62; “Annelik Göreviyle Başa Çıkma Güce Güvenme” alt boyutu için 0.73; “Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk” alt boyutu için 0.70; “Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği” alt boyutu için 0.68 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3.4).

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırma, 04.03.2019-30.06.2020 tarihleri arasında Refahiye Aile Sağlığı Merkezi'nde gebe izlem ve takip polikliniğine başvuran 80 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce gebe izlem ve takip polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebeler ile tanışılarak çalışmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren gebelerin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada, deney grubundan 2 gebe ve kontrol grubundan 2 gebe olmak üzere 4 gebe ile formlara ve oturumların sayı-süresi ile planlama yapılmak üzere ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında anket formları ve oturumların sayı ve süresi ile planlamalara son hali verildikten sonra asıl uygulamaya geçilmiştir. Araştırma, iki oturumda gerçekleştirilmiştir. **Birinci Oturum:** Araştırmaya katılmayı kabul eden deney ve kontrol grubundaki gebeler, Bilgilendirilmiş Olur Formu'nu okuyup imzaladıktan sonra Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyon ve Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) kullanılarak toplanmıştır. Öntest uygulaması yüz yüze görüşme yöntemi ile gebe izlem ve takip polikliniğine yakın bir konumda bulunan ayrı bir odada doldurulmaları istenmiştir. Formların uygulaması 20-30 dakika sürmüştür. Diğer görüşmelerde karşılaştırma yapabilmek için her form numaralandırılmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından deney grubundaki gebelerin ilk ASM ziyaretinde “üreme organları ve gebeliğin oluşumu, Kadın Üreme Organları (Genital Organlar), Erkek Üreme Organları (Genital Organlar, Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu, Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları ve Gebelikte Fetal Büyüme Etkileyen Faktörler, Doğum Süreci, Doğum Eyleminin Belirtileri, Hastaneye Ne Zaman Gidilmeli?, Doğum Çantası Hazırlama,

Travay (Doğum Süreci), Normal Doğum ve Evreleri, Müdahaleli Doğum, Sezaryen, Doğum Ağrısıyla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler, Doğumun Fizyolojik Dengesi” konu başlıklarında 30-45 dakikalık iki oturumda anlatım, soru cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılarak, yetişkin eğitim ilkeleri doğrultusunda, 6-12’şer kişilik gruplar halinde doğuma eylemine hazırlık eğitimi verilmiştir. Eğitimlerin pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle gerekli önlemlere uyulmuş gebelere 6-12 kişilik gruplar yerine son kalan 5’er kişilik grup ayrı ayrı eğitime alınmıştır. Bundan dolayı oturum sayısı artırılmıştır. Bu oturumda kontrol grubundaki gebelere ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. **İkinci Oturum:** Birinci oturumdan bir ay sonra deney grubundaki gebelere “Doğum Eylemine Hazırlık ve Danışmanlık” eğitimi özet olarak 30-45 dakikalık iki oturumda anlatım, soru cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılarak, yetişkin eğitim ilkeleri doğrultusunda, 6-12’şer kişilik küçük gruplar halinde Eğitimlerin pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle gerekli önlemlere uyulmuş gebelere 6-12 kişilik gruplar yerine son kalan 5’er kişilik grup ayrı ayrı eğitime alınıp doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığı verilerek deney grubuna yapılan girişimler sonlandırılmıştır. Bu oturumda kontrol grubundaki gebelere ise standart bakım uygulanmıştır. İkinci oturumdan bir hafta sonra deney ve kontrol grubundaki gebelere Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyon ve Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) sontest olarak yeniden uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki gebelere doğumdan sonraki 1. Hafta öntest ve 4. hafta sontest Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) uygulanmıştır. Araştırma sonlandırılırken etik ilkeler çerçevesinde doğuma hazırlık eğitimi verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden istekli olanlara 30-45 dakikalık tek oturumda anlatım, soru cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılarak, yetişkin eğitim ilkeleri doğrultusunda, 5’er kişilik küçük gruplar halinde doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlık verilerek araştırma tamamlanmıştır. Araştırma, bütün oturumlara katılan ve veri toplama araçlarını tam olarak dolduran deney grubundan 40, kontrol grubundan 40 gebe olmak üzere toplam 80 gebe ile tamamlanmıştır.

3.8. Araştırma Girişim Şeması



3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver:23.0) programı ile istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin; Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formundan elde edilen verilerin analizinde Ki kare ve tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Güvenlilik analizi ile Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu ve Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ön-test ve son-test Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen veriler üzerinden deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin kendi içerisinde Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu ve Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması, normal dağılıma göre iki bağımlı (eşlenik örneklem) grubun karşılaştırılmasında Bağımlı gruplarda t testi analiz ile yapılmıştır. Elde edilen veriler üzerinden deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin kendi arasında Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyonu ve Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması, normal dağılıma göre, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ile analizi ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 20.02.2019 tarih ve 2019-02/23 karar no'lu etik kurul izin onayı (EK 5) ve araştırmanın yürütüldüğü Refahiye Aile Sağlığı Merkezinde yürütülebilmesi için Refahiye Toplum Sağlığı Başhekimliği'nden gerekli yazılı kurum izinleri alınmıştır (EK 6). Araştırma uygulamasına başlamadan önce Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) B Versiyon , Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ,) ve Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)'ni geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK 7). Araştırmada çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere çalışmanın amacı, konusunda bilgi verilerek deney ve kontrol grubunda

yer alan gebelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK 8 ve EK 9). Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan gebelere; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilmiştir ve “İnsan Onuruna Saygı” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile “Özerkliğe Saygı” ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.11. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü Refahiye Aile Sağlığı Merkezi Gebe İzlem ve Takip Polikliniği’ne başvurarak, örnekleme alınan gebelere genellenebilir. Bu araştırma, çalışmanın yapıldığı son süreçte pandemi nedeniyle gebelere ulaşmakta zorlukların yaşanmasına, Refahiye Aile Sağlığı Merkezi Gebe İzlem ve Takip Polikliniği’ne başvuran ve çalışmaya dâhil edilen gebelerden seçilmesi, araştırma verilerinin gebelerin kendi ifadelerine dayalı olması ve konu ile ilgili yapılmış yeterli çalışmaların olmaması bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur.

4. BULGULAR

Bu kısımda, doğum eylemine hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla öntest-sontest deneme modeli yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Deney grubu (n=40)		Kontrol grubu (n=40)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
18-25 yaş	16	40.0	7	17.5
26-34 yaş	20	50.0	26	60.0
35 yaş ve üzeri	4	10.0	7	17.5
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	13	32.5	4	10.0
Lise	9	22.5	12	30.0
Üniversite	18	45.0	24	60.0
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	13	32.5	25	62.5
Çalışmıyor	27	67.5	15	37.5
Sosyal Güvence				
Var	39	97.5	40	100.0
Yok	1	2.5	0	0.00
Aylık Gelir				
5000 TL ve altı	38	95.0	24	60.0
5001 TL üzeri	2	5.0	16	40.0
	Min.Maks.	Ort.± SS	Min.-Maks.	Ort.± SS
Yaş	18-43	26.87±5.27	21-39	29.20±4.54

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan deney grubundaki gebe kadınların %50’si 26-34 yaş arasında, ortalama 26.87±5.27 yaşında, %45’inin üniversite mezunu, %67.5’inin çalışmadığı, %97.5’inin sosyal güvencesinin bulunduğu ve %95’inin ailesinin aylık gelirinin 5000 TL ve altı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebe kadınların %60’ı 26-34 yaş arasında, ortalama 29.20±4.54 yaşında, %60’ının üniversite mezunu, %62.5’inin çalışmadığı, %100’ünün sosyal güvencesinin bulunduğu ve %60’ının ailesinin aylık gelirinin 5000 TL ve altı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Deney grubu (n=40)		Kontrol grubu (n=40)	
	Sayı	%	Sayı	%
Gebelikte eş desteği				
Var	38	95.0	40	100.0
Yok	2	5.0	0	0.0
Gebeliği planlama ve isteme				
Evet	39	97.5	29	72.5
Hayır	1	2.5	11	27.5
Gebelik haftası				
10.-26. Hafta (ikinci trimester)	4	10.0	0	0.0
27.-40. Hafta (üçüncü trimester)	36	90.0	40	100.0
Gebelik öyküsü				
Var	26	65.0	30	75.0
Yok	14	35.0	10	25.0
Daha önceki gebelikte doğum şekli				
Normal (vajinal) doğum	26	100.0	29	96.7
Sezaryen doğum	0	0.0	1	3.3
Küretaj öyküsü				
Var	6	15.0	6	15.0
Yok	34	85.0	34	85.0
Doğum öncesi eğitim alma durumu				
Evet	26	65.0	29	72.5
Hayır	14	35.0	11	27.5
Doğum öncesi eğitim alınan kaynak				
Sağlık personeli (ebe, hemşire, doktor)	24	92.3	9	31.0
Dergi, kitap ve gazete	0	0.0	7	24.1
Gebe okulu	0	0.0	1	3.5
İnternet	2	7.7	12	41.4

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı gebelik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan deney grubundaki gebe kadınların %95’inin gebelikte eşinin destek olduğu, %97.5’inin gebeliği planladığı ve istediği, %90’ının gebeliğinin 27.-40. hafta (üçüncü trimester) arasında olduğu, %65’inin daha önce gebelik öyküsü olduğu, %100’ünün daha önceki gebelikte normal (vajinal) doğum öyküsü olduğu, %85’inin küretaj öyküsünün olmadığı, %65’inin doğum öncesinde eğitim aldığı, doğum öncesi eğitim alanların ise %92.3’ünün sağlık personelinin eğitimi aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki gebe kadınların %100’ünün gebelikte eşinin destek olduğu, %72.5’inin gebeliği planladığı ve istediği, %100’ünün gebeliğinin 27.-40. hafta (üçüncü trimester) arasında olduğu,

%75'inin daha önce gebelik öyküsü olduğu, %96.7'sinin daha önceki gebelikte normal (vajinal) doğum öyküsü olduğu, %85'inin küretaj öyküsünün olmadığı, %72.5'inin doğum öncesinde eğitim aldığı, doğum öncesi eğitim alanların ise %41.4'ünün internetten aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PPKDÖ ve Alt Boyutları	Öntest	Sontest	t ^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	32.65±3.00	31.92±5.31	-0.794	0.432
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	30.17±3.07	29.20±4.35	-1.432	0.160
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	30.72±3.60	26.65±3.55	-4.803	0.000*
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	26.82±3.15	26.37±3.96	-0.596	0.555
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	35.80±2.06	35.67±4.27	0.530	0.599
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	35.87±3.90	33.82±5.95	-2.330	0.025*
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	32.97±3.05	32.45±4.42	-0.608	0.547
PPKDÖ Toplam	224.52±16.17	216.10±29.45	-2.759	0.046*

^aBağımlı gruplarda t testi, *p<0.05.

Tablo 4.3'te deney grubundaki gebe kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) toplam ve alt boyutları ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam puan ortalaması öntestte 224.52±16.17, sontestte 216.10±29.45 olarak belirlendi. PPKDÖ sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, postpartum dönemde anneliğe uyumun artmasında etkili

olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu puan ortalaması öntestte 32.65 ± 3.00 , sontestte 31.92 ± 5.31 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu puan ortalaması öntestte 30.17 ± 3.07 , sontestte 29.20 ± 4.35 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyut puan ortalaması öntestte 30.72 ± 3.60 , sontestte 26.65 ± 3.55 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde doğum deneyimden memnuniyeti anlamlı bir şekilde artırdığını göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyut puan ortalaması öntestte 26.82 ± 3.15 , sontestte 26.37 ± 3.96 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı, ancak iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyut puan ortalaması öntestte 35.80 ± 2.06 , sontestte 35.67 ± 4.27 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı, ancak iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyut puan ortalaması öntestte 35.87 ± 3.90 , sontestte 33.82 ± 5.95 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyeti anlamlı bir şekilde artırdığını göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyut puan

ortalaması öntestte 32.97±3.05, sontestte 32.45±4.42 olarak belirlendi. PKKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı, ancak iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PPKDÖ ve Alt Boyutları	Öntest	Sontest	t ^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	31.15±2.20	31.05±2.08	0.002	0.999
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	28.10±2.38	29.10±2.28	-1.082	0.054
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	25.22±1.64	26.05±2.13	-1.863	0.070
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	25.45±1.99	25.10±2.64	0.714	0.480
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	34.17±1.66	34.87±2.81	-1.421	0.163
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	33.75±2.28	34.40±2.91	-1.183	0.244
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	30.42±5.62	30.55±2.49	-0.129	0.898
PPKDÖ Toplam	208.27±7.23	211.22±8.05	-1.916	0.063

^aBağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4'te kontrol grubundaki gebe kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) toplam ve alt boyutları ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam puan ortalaması öntestte 208.27±7.23, sontestte 211.22±8.05 olarak belirlendi. PPKDÖ sontest puan ortalamasının önteste göre arttığı iki puan arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu puan ortalaması öntestte 31.15±2.20,

sontestte 31.05 ± 2.08 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu puan ortalaması öntestte 28.10 ± 2.38 , sontestte 29.10 ± 2.28 olarak belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyut puan ortalaması öntestte 25.22 ± 1.64 , sontestte 26.05 ± 2.13 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyut puan ortalaması öntestte 25.45 ± 1.99 , sontestte 25.10 ± 2.64 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Anelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyut puan ortalaması öntestte 34.17 ± 1.66 , sontestte 34.87 ± 2.81 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Anelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz arttığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Anelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyut puan ortalaması öntestte 33.75 ± 2.28 , sontestte 34.40 ± 2.91 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Anelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre arttığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Anelik İçin Desteği" alt boyut puan ortalaması öntestte 30.42 ± 5.62 , sontestte 30.55 ± 2.49 olarak belirlendi. PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Anelik İçin Desteği" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz arttığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Bu bulgular gebelikte eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerin postpartum dönemde anneliğe uyumun arttığı ancak bu artışın anlamlı bir artış olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Öntest	Sontest	t ^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
WDBÖ Toplam	114.07±15.12	91.07±14.46	6.370	0.000*

*^aBağımlı gruplarda t testi, *p<0.01.*

Tablo 4.5'te deney grubundaki gebe kadınların Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin WDBÖ toplam puan ortalaması öntestte 114.07±15.12, sontestte 91.07±14.46 olarak belirlendi. Deney grubundaki gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. WDBÖ toplam sontest puan ortalamasının, önteste göre önemli derecede azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.001). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, postpartum dönemde doğum korkusunun azalmasında etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Öntest	Sontest	t ^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
WDBÖ Toplam	120.65±7.39	118.37±13.82	0.815	0.420

^aBağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır.

Tablo 4.6'da kontrol grubundaki gebe kadınların Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam puan ortalaması öntestte 120.65±7.39, sontestte 118.37±13.82 olarak belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları

belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam sontest puan ortalamasının, önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Kontrol grubundaki gebelere, doğum öncesi dönemde eğitim ve danışmanlığın verilmemesi, postpartum dönemde doğum korkusunun önemli derecede azalmasında etkili olmadığını göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney Grubundaki Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Öntest	Sontest	t ^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sonuç Beklentisi	37.25±10.57	78.30±24.54	8.744	0.000*
Yeterlilik Beklentisi	90.55±14.03	130.10±16.04	-10.235	0.000*
DÖY-Ö Toplam	127.80±20.46	208.40±86.10	8.584	0.000*

^aBağımlı gruplarda t testi, * $p<0.05$.

Tablo 4.7’de deney grubundaki gebe kadınların Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) toplam puan ortalaması öntestte 127.80±20.46, sontestte 208.40±86.10 olarak belirlendi. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) toplam sontest puan ortalamasının, önteste göre önemli derecede arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.005$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterliliklerinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalaması öntestte 37.25±10.57, sontestte 78.30±24.54 olarak belirlendi. Sonuç Beklentisi alt boyutu sontest puan ortalamasının, önteste göre önemli derecede arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterliliği sonuç beklentisinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Deney

grubundaki gebelerin Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalaması öntestte 90.55±14.03, sontestte 130.10±16.04 olarak belirlendi. Yeterlilik Beklentisi alt boyutu sontest puan ortalamasının, önteste göre önemli derecede arttığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.005$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterliliği yeterlilik beklentisinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları Öntest-Sontest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Öntest	Sontest	t^a	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sonuç Beklentisi	99.70±16.66	98.80±25.13	-0.233	0.817
Yeterlilik Beklentisi	69.25±27.59	64.77±15.60	1.194	0.240
DÖY-Ö Toplam	168.05±45.68	164.47±11.38	1.610	0.115

^aBağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır.

Tablo 4.8’de kontrol grubundaki gebe kadınların Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları ön-test ve son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) toplam puan ortalaması öntestte 168.05±45.68, sontestte 164.47±11.38 olarak belirlendi. Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) toplam sontest puan ortalamasının, önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilmemesi, gebelerin doğum öz-yeterliliklerinin önemli derecede artmasında etkili olmadığını göstermektedir. Kontrol grubundaki gebelerin Sonuç Beklentisi alt boyutu puan ortalaması öntestte 99.70±16.66, sontestte 98.80±25.13 olarak belirlendi. Sonuç Beklentisi alt boyutu sontest puan ortalamasının, önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilmemesi, gebelerin doğum öz-yeterliliği sonuç beklentisinin önemli derecede artmasında etkili

olmadığını göstermektedir. Kontrol grubundaki gebelerin Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puan ortalaması öntestte 69.25 ± 27.59 , sontestte 64.77 ± 15.60 olarak belirlendi. Yeterlilik Beklentisi alt boyutu sontest puan ortalamasının, önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Bu bulgu, gebelere doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilmemesi, gebelerin doğum yeterlilik beklentisinin önemli derecede artmasında etkili olmadığını göstermektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve Alt Boyutları Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PPKDÖ ve Alt Boyutları	Deney	Kontrol	t ^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	32.65±3.00	31.15±2.20	0.852	0.397
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	30.17±3.07	28.10±2.38	1.401	0.165
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	30.72±3.60	25.22±1.64	2.301	0.025*
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	26.82±3.15	25.45±1.99	1.317	0.193
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	35.80±2.06	34.17±1.66	2.068	0.044*
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	35.87±3.90	33.75±2.28	0.074	0.941
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	32.97±3.05	30.42±5.62	1.789	0.077
PPKDÖ Toplam	224.52±16.17	208.27±7.23	1.632	0.110

^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, * $p < 0,05$.

Tablo 4.9'da deney ve kontrol grubundaki gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve alt boyutları öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu ancak; deney ve kontrol

grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik

İçin Desteği” alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

WDBÖ	Deney	Kontrol	t^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
WDBÖ Toplam	114.07±15.12	120.65±7.39	-2.470	0.017*

*^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, * $p<0,05$.*

Tablo 4.10’da deney ve kontrol grubundaki gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin öntestte WDBÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu ve deney ve kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi yaşadığı doğum korkusunun deney grubundaki gebelerden yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DÖ-YÖ	Deney	Kontrol	t^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sonuç Beklentisi	37.25±10.57	99.70±16.66	-3.961	0.000*
Yeterlilik Beklentisi	90.55±14.03	69.25±27.59	-3.538	0.001*
DÖ-YÖ Toplam	127.80±20.46	168.05±45.68	-3.711	0.000*

*^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, * $p<0,05$.*

Tablo 4.11’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve alt boyutları öntest puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin öntestte DÖ-YÖ toplam puan ortalamasının deney grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki

gebelerin DÖ-YÖ toplam öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi doğum öz-yeterliliklerinin deney grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki gebelerin öntestte Sonuç Beklentisi puan ortalamasının deney grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin Sonuç Beklentisi öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi doğum öz-yeterliliği sonuç beklentisi düzeyinin deney grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki gebelerin öntestte Yeterlilik Beklentisi puan ortalamasının deney grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin Yeterlilik Beklentisi öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi doğum öz-yeterliliği yeterlilik beklentisi düzeyinin deney grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve Alt Boyutları Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PPKDÖ ve Alt Boyutları	Deney	Kontrol	t ^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	31.92±5.31	31.05±2.08	2.598	0.011*
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	29.20±4.35	29.10±2.28	3.773	0.008*
Doğum Deneyiminden Memnuniyet	26.65±3.55	26.05±2.13	7.061	0.000*
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	26.37±3.96	25.10±2.64	2.649	0.010*
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	35.67±4.27	34.87±2.81	2.770	0.043*
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	33.82±5.95	34.40±2.91	2.914	0.039*
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	32.45±4.42	30.55±2.49	3.894	0.000*
PPKDÖ Toplam	216.10±29.45	211.22±8.05	4.656	0.000*

*^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, *p<0,05.*

Tablo 4.12’de deney ve kontrol grubundaki gebelerin Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) ve alt boyutları son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki anneliğe uyum düzeylerinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ’nin “Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ’nin “Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi” alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki eşler arasındaki ilişkinin kalitesinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarının, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha iyi olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ’nin “Doğum Deneyiminden Memnuniyet” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ’nin “Doğum Deneyiminden Memnuniyet” alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki doğum

deneyiminden memnuniyet düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki hayatın devamından hoşnut olma düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyet düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki aile ve arkadaşların annelik için desteğin, eğitim ve

danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

WDBÖ	Deney	Kontrol	t ^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
WDBÖ Toplam	91.07±14.46	118.37±13.82	-8.630	0.000*

^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, *p<0.001.

Tablo 4.13'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDBÖ) son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Kontrol grubundaki gebelerin son-testte WDBÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu ve deney ve kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam son-test puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin doğum öncesi dönemde yaşadığı doğum korkusunu, kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı derecede azalttığını göstermektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve Alt Boyutları Son-test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DÖ-YÖ	Deney	Kontrol	t ^a	p
	Grubu (n=40)	Grubu (n=40)		
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sonuç Beklentisi	78.30±24.54	98.80±25.13	-20.012	0.000*
Yeterlilik Beklentisi	130.10±16.04	64.77±15.60	-18.352	0.000*
DÖY-Ö Toplam	208.40±86.10	164.47±11.38	-21.460	0.000*

^aBağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, *p<0,05.

Tablo 4.14'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin Doğum Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖ-YÖ) ve alt boyutları son-test puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin sontestte DÖ-YÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin DÖ-YÖ toplam sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum sonrası doğum öz-yeterliliklerinin deney grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu; doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki doğum-özyeterlilik düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı olarak düşük olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki gebelerin sontestte Sonuç Beklentisi puan ortalamasının deney grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin Sonuç Beklentisi sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi doğum öz-yeterliliği sonuç beklentisi düzeyinin deney grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu; doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki sonuç beklentisi düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı olarak arttığını göstermektedir. Deney grubundaki gebelerin sontestte Yeterlilik Beklentisi puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin Yeterlilik Beklentisi sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, deney grubundaki gebelerin doğum öncesi doğum-öz yeterliliği yeterlilik beklentisi düzeyinin kontrol grubundaki gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki yeterlilik beklentisi düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı olarak arttığını göstermektedir (Tablo 4.14).

5. TARTIŞMA

Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen eğitim ve danışmanlık, doğum sonrası dönemde annenin ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım, destek ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmekte ve rehber olmaktadır. Gebelere yönelik yapılan eğitim ve danışmanlık çalışmalarının, gebelerde doğum korkusunun azaltılmasında, kadının kendi bedenini fark ederek bilinçli davranışlara yönelmesi, olumlu duygu hissetmesi ve kendine güvenini arttırmanın yanında doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirmesi gibi etkileri bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011; Shorey ve ark., 2019). Doğum eylemine hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini saptamak amacıyla öntest-sontest randomize kontrol gruplu deneysel desende, Refahiye ilçe merkezindeki seçilen 80 gebe ile gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda deney grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam puan ortalaması öntestte 224.52 ± 16.17 puan, sontestte 216.10 ± 29.45 puan olarak belirlenmiştir. PPKDÖ sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmamızda gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, postpartum dönemde anneliğe uyumun anlamlı bir şekilde artmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer bir şekilde gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde anneliğe uyumu artırdığını gösteren çalışma bulguları bulunmaktadır (Mermer ve ark., 2010). Aba'nın (2014) yaptığı çalışmada, deney grubundaki gebelerin 37. hafta ve 12. hafta PPKDÖ toplam puan ortalamalarının 4. hafta ve 1. gün PPKDÖ toplam puan ortalamalarına göre yükseldiği dolayısıyla doğum öncesi gebelere verilen eğitimin doğum sonu döneme uyumu artırdığı belirlenmiştir. Doğan-Merih ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, eğitim grupları bakımından PPKDÖ ve alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, anne bebek okulunda doğum öncesi eğitim verilen annelerin postpartum dönemde uyum oranlarının daha iyi olduğu ve aradaki farkın tüm gruplarda anlamlı olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Malata ve arkadaşları (2007) verilen eğitimlerin kadınların antenatal, doğum ve postpartum konularda bilgilerini arttırdığını bulmuştur. Literatürde bulunan çalışma bulguları ile bizim çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde, postpartum dönemde anneliğe uyumu anlamlı bir

şekilde artmasında gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın önemli bir etkisinin bulunduğu söylenebilir. Bu sonuçlardan hareketle ebelerin, doğum öncesi dönemde anne adaylarına anneliğe uyumun artırılmasında eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmesi gerekmektedir. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, annelerin %89.3'nün doğum öncesi eğitim ve danışmanlık almış olmaları annelik rolü kazanımını olumlu etkilediği bulunmuştur. Doğum öncesi bakım faaliyetleri içerisinde eğitim ve danışmanlık verilmesi anne ve bebek sağlığı, anne ve bebek etkileşimi ve annelerin bebek bakımına ilişkin farkındalığını artırmış olabileceğinden annelik rolü kazanımını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda deney grubundaki gebelerin PKKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyut puan ortalaması öntestte 32.97 ± 3.05 , sontestte 32.45 ± 4.42 olarak belirlendi. PKKDÖ'nin "Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde, bizim çalışmamıza benzer şekilde gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde annelik desteği düzeyini yükselttiğini bildiren çalışma sonuçları bulunmaktadır. Mermer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, kadınların gebelik döneminde algıladıkları aile desteğinin doğum sonrası döneme göre istatistiksel olarak azaldığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada, yeterli etkili desteğe sahip gebelerin doğum sonrası dönemi de daha rahat geçirebildiği ve eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olacağı bildirilmiştir (Okanlı ve ark., 2003). Bu sonuçlar, doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilen eğitim ve danışmanlığın, doğum sonrası dönemde annenin sorunlarla etkin başetmede önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin PKKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyut puan ortalaması öntestte 33.75 ± 2.28 , sontestte 34.40 ± 2.91 puan aldıkları belirlenmiştir. PKKDÖ'nin "Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu bulguya göre, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyeti anlamlı bir şekilde artırmaktadır. Literatürde gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın postpartum dönemde annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyet

düzeyini belirleyen sınırlı sayıda çalışma sonuçları bulunmaktadır. Serçekuş ve Mete'nin (2010) çalışmasında, deney ve kontrol grubundaki kadınların annelik ve yenidoğan bakımından memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçların bizim çalışmamıza göre farklı olmasının, çalışmaların farklı örneklem grubunda yapılmış olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızın deney grubundaki gebelerin PKKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyut puan ortalaması önteste 26.82 ± 3.15 , sonteste 26.37 ± 3.96 puan aldıkları belirlenmiştir. PKKDÖ'nin "Hayatın Devamından Hoşnut Olma" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre azaldığı, ancak iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın, postpartum dönemde hayatın devamından hoşnut olma düzeyini artırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu puan ortalaması önteste 30.17 ± 3.07 , sonteste 29.20 ± 4.35 puan aldıkları belirlendi. PKKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutu sontest puan ortalamasının önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu, gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları düzeyini artırdığı söylenebilir. Literatürde gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarına düzeyini belirleyen sınırlı sayıda çalışma örnekleri bulunmaktadır. Deave ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada, gebelerin bu dönemde alacakları antenatal eğitimin partnerlerin bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olabilmelerinde en önemli unsur olduğu belirlenmiştir. Shorey ve arkadaşları (2019) sadece annelerin değil, babaların da doğum sonrası dönemde endişelerinin giderilmesi ve bebek bakımında daha etkin olabilmelerinin önemli olduğunu bebeklerinin doğumunda yer alan babaların doğum sonrasında daha aktif olduklarını ve özellikle ilk kez baba olacak erkeklere verilen antepartum eğitimin onların bebek bakımına katılımını ve ebeveyn olarak tatmin olmalarını artırdığını saptamıştır. Şeker'in (2006) doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılaması üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında deney grubundaki annelerin %73.3'ünün, kontrol grubundakilerin ise %60.6'sının

bebeklerini pozitif algıladıklarını ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda, kontrol grubunda yer alan gebelerin, PPKDÖ'nin "Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları" alt boyutundan öntestte 28.10 ± 2.38 , sontestte 29.10 ± 2.28 puan aldıkları belirlendi. Kontrol grubundaki gebelerin partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarının olumlu yönde biraz arttığı ve ancak bu artışın anlamlı olmadığı saptandı.

Gebelik döneminde ne olacağını bilmek, kadının vücudunda ne gibi değişiklikler olacağını anlamasına yardımcı olur (Martin ve Robb 2013). Doğum korkusu, cerrahi müdahale riskini arttırmakta (Kringeland ve ark,2009) ve olumsuz doğum deneyimine neden olmaktadır (Adams, ve ark. 2012; Nilsson ve ark., 2010). Bu nedenle doğum korkusunun azaltılması önem taşımaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarında da olduğu gibi diğer çalışmalarda da doğum eyleminde kadınlara destekleyici bakım verilmesinin kadınların korkusunu azaltmasında etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Abushaikha ve Sheil 2006; Hodnett, ve ark. 2013). Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin WDBÖ toplam puan ortalaması öntestte 114.07 ± 15.12 , sontestte 91.07 ± 14.46 olarak belirlendi. Bu bulgu ile, deney grubundaki gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmamızda, deney grubundaki gebelere verilen eğitim ve danışmanlık sonrası doğum korkusu düzeyinin anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu gebelere verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusunu azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Literatürde gebelerin doğum öncesi dönemde ciddi doğum korkusu yaşadıkları bildirilmektedir. Yılmaz'ın (2017) yaptığı araştırmada bizim çalışmamıza benzer olarak gebelerin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Ulsfdottir ve arkadaşlarının (2014), İsviçre'de doğum öncesi gebeler üzerinde yapmış olduğu çalışmada kadınların %44 'ünün, Uçar'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %38.3'ünün ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Doğum korkusu gebeler için önemli bir sorundur, gebeler üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Molgora ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada klinik depresyonun ciddi doğum korkusuyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Molgora ve ark. 2018). Jaju ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kadınların önemli bir kısmının doğum öncesi dönemde yoğun doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Fenwick ve arkadaşlarının (2015)

yaptığı çalışmada, doğum sancıları için endişe duymanın doğum korkusuna sebep olduğu belirlenmiştir. Junge ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada şiddetli doğum korkusu olan kadınların daha fazla doğum ağrısı yaşadıkları saptanmıştır (Junge ve ark., 2018). Subaşı ve arkadaşları (2013) yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin son trimesterdeki gebelerde doğum korkusu ve doğumla ilgili negatif düşünceler üzerinde azaltıcı bir etkisinin olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamız ve diğer yapılan çalışma sonuçlarına göre gebelerin doğumda yaşadıkları korku düzeyinin yüksek olduğu ve doğum öncesi gebelere verilen eğitim ve danışmanlık ile doğum korkusunun azaltılabileceği söylenebilir. Doğum eyleminde destekleyici ebeklik bakımı doğum korkusunun azalmasını sağlayarak doğum ağrısını azaltmakta ve doğum süresini kısaltmaktadır. Bunun sonucunda kadınların doğumdan memnuniyeti artmaktadır (Hatem ve ark., 2008; Kashanian ve ark., 2010).

Literatürde gebelik sırasında yaşanan doğum korkusu ile doğum eylemi esnasında hissedilen doğum korkusu arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmektedir (Alehagen ve ark. 2006). Wilkund ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada, doğum korkusu düzeyleri değerlendirilmiş ve bunlar; doğum korkusu, annelikle ilgili olumlu beklentilerin olmaması, doğumda kontrolü kaybetme ya da kötü davranabilme korkusu, bebeğin yaralanmasına ilişkin düşünceler olduğunu ifade etmiştir. Mete ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, doğumda müdahaleler ile ilgili korkuların kadının doğumda stres ve korku yaşamasına sebep olduğu gösterilmektedir. Chicago’da doğum korkusunu etkileyen değişkenler üzerine yapılan bir çalışmada, doğum korkusunun eylemde yapılan müdahaleleri arttırdığı ve sezaryen kararı almada etkili olduğu bulunmuştur (Greathouse, 2014). Multipar gebelerin daha önceki doğumlarda karşılaştıkları bebeğini kaybetme, obstetrik travma, riskli gebelik öyküsü gibi olumsuz deneyimler doğumdan korku duymalarına neden olmaktadır (Aksoy, 2015). Aslan ve Okumuş’un (2017) iki farklı bölgede yaptığı araştırmada iki farklı örnekleme de doğum korkusu ile eğitim düzeyi ve planlanmış gebelik açısından farklılık bulunmamıştır. Kadının gebeliği süresince olumsuz beklentiler içerisinde olması doğumun olumsuz bir deneyimle sonuçlanmasına, doğum ile ilgili pozitif beklentiler içerisinde olması ise doğumun olumlu bir deneyimle sonuçlanmasını sağladığı ifade edilmiştir (Adams ve ark., 2012). Gebelik ve doğum dönemi, kadının yaşamında sosyal desteğe en çok gereksinim duyduğu dönemlerdir. Genellikle sosyal desteğin artmasıyla doğum

korkusunun azaldığı bildirilmektedir (Güleç ve ark., 2014). Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin kaygı ile başatma becerilerinin gelişmesinde etkilidir ve doğum sürecine hazırlığı kolaylaştırmaktadır (Lowe, 2000). Fabian ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, kadınların çoğunun (%74), eğitimin doğuma yardımcı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Melender'in yaptığı (2002) bir çalışmada, kadınların gebelik ve doğumla ilgili korkularını, doğum korkusunun nedenlerini, bu korkuların ortaya çıkış şeklini ve korkuyla ilgili faktörleri belirlenmiştir. Doğumla ilgili özellikli korkular bebek ve annenin sağlığı, sağlık çalışanları, aile yaşamı ve sezaryen ile ilgili olduğu görülmüştür. Doğum korkusu ile ilgili diğer çalışmalar incelendiğinde gebe kadınların doğum ağrısı, doğum yapamayacağını düşünme, kendisine ve bebeğine zarar vermekten korkma gibi nedenlerle normal doğum eyleminden de korktuğu ve bunun da isteğe bağlı sezaryen oranını artırdığı belirtilmiştir (Fenwick ve ark., 2009; Bakshi ve ark., 2007). Bir başka çalışmada, doğum korkusu düzeyi hafif olan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyleri en yüksek, doğum korkusu klinik düzeyde olan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyleri ise en düşüktür ($p<0.05$) (Barut ve Uçar, 2018). Calpbınici 'nin (2020) çalışmasında, ilk hamile kadınlara motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusunu azalttığı ve doğum sırasında öz-yeterliliklerini artırdığı, ancak doğum şekillerini etkilemediği görülmüştür. Literatürde yer alan araştırma sonuçları incelendiğinde, doğum korkusu için motivasyonel görüşme yöntemine dayalı eğitim programları, doğum öncesi dönemde doğum korkusunu azaltmak ve doğum sırasında öz-yeterliliği artırmak için planlanan ebelik bakımına entegre edilmelidir. Khorsandi ve arkadaşları (2008), yaptıkları çalışmada güven yeteneği yüksek olan kadınların doğum ağrısını daha az yaşadıklarını saptamıştır. Doğum öncesi dönemde ağrı ile baş etme tekniklerinin öğretilmesinin, ağrıyı azalttığı ve doğum eylemine öz-yeterlilik düzeyini olumlu yönde artırdığı, öz-yeterlilik düzeyi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Lazoğlu'nun (2014) çalışmasında, doğum korkusu yüksek olan gebelerin öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiş olup çalışmamızla benzer sonuçlar çıkmıştır. Lowe (2000)'nin yaptığı çalışmada, doğum eylemi öz-yeterliliğinde sonuç beklentisi ile doğum korkusu arasında bir ilişki olmadığı; ancak doğum eylemi öz-yeterliliğinde yeterlilik beklentisi ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi alınan eğitimlerin gebelerdeki korku ve endişeyi azalttığı söylenebilir.

Yapılan uluslararası ve ulusal birçok çalışmada gebelere verilen eğitimlerin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam son test puan ortalamasının, önteste göre biraz azaldığı ve iki puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu bulgu, kontrol grubundaki gebelere, doğum öncesi dönemde eğitim ve danışmanlığın verilmemesinin, postpartum dönemde doğum korkusunun önemli derecede azalmasında etkili olmadığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın gebeler üzerinde birçok olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir. İspir ve ark. (2015)'nin araştırmasında doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların normal doğum oranının, doğumdan memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, doğumun müdahale ile başlatılması ve epizyotomi uygulamasının daha az olduğu saptanmıştır. Aslan'ın (2016) yılında yaptığı çalışmada, kadınların aldıkları destekleyici bakım sonrasında doğum korkusu, ağrısı ve süresinin azaldığı belirlenmiştir. Bu durumun deney grubundaki kadınların gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlığın doğum deneyiminden memnuniyetlerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir. Kadınlar doğum anında yaşadıkları çaresizlik, öfke kontrolünü sağlayamama, sinirlilik, panik halinde olma gibi negatif duygular ile mutluluk, şaşkınlık, heyecanlılık, minnettar olma gibi pozitif duygulara da sahip olabilmektedirler.

Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin DÖ-YÖ toplam puan ortalamasının önteste 127.80 ± 20.46 , son testte 208.40 ± 86.10 puan olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterliliklerinin artmasında etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde bizim çalışmamıza benzer olarak gebelere doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterliliklerinin artmasında etkili olduğunu gösteren çalışma bulguları bulunmaktadır. Altıparmak'ın (2014) yaptığı çalışma da bizim çalışmamıza benzer olarak, doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan gebelerin, gebelik süresince daha rahat hissettikleri, doğum eylemini daha olumlu algıladıkları, emzirme konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Bastani ve arkadaşları (2006) doğum öncesi eğitim verilen gebelerin kendi doğumlarında daha aktif rol aldıklarını belirtmişlerdir. Miquelutti ve arkadaşları (2013), doğuma hazırlık programına aldıkları gebeleri, doğumun fizyolojisi hakkında ve doğumda ağrıyı

hafifletici yöntemler hakkında bilgilendirmiş ve onları germe ve güçlendirme egzersizleri, nefes teknikleri ve gevşeme eğitimini içeren bir programa tabi tutmuşlardır. Doğuma hazırlık programına katılan gebelerin, doğumlarında aktif rol aldıklarını, ağrıyı kontrol etmek ve doğumlarını hızlandırmak için farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıklarını ve doğum deneyimlerinden memnun kaldıklarını saptamışlardır. Ip ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada amaç öz-yeterliliği artırma eğitimi öz-yeterlilik, anksiyete, ağrı ve doğumla başetme performansına etkisidir, çıkan sonuçta ise verilen eğitim ile öz-yeterliliği ve doğumla başetmeyi arttırmakta, anksiyete ve doğum ağrısını azaltmaktadır. Larsen ve arkadaşlarının (2001)'nin öz yeterlilik beklentisinin ağrıyla ilgisini incelediği çalışmasında, öz-yeterliliği yüksek olan kadınların doğumun latent ve aktif fazındaki ağrı düzeyleri düşük iken, geçiş fazındaki ağrı düzeyleri değişmediği sonucuna varmıştır. Sosyal desteğin primipar kadınların psikolojik semptomları ve öz-yeterliliklerine etkisini inceleyen çalışmada, parental öz-yeterliliğin düşük oluşu depresyon ve anksiyeteyi arttırdığı görülmüştür (Razurel ve ark., 2016). Çalışmamıza benzer bir araştırmada antenatal eğitim alan kadınların, doğum sürecini evde geçirmeye yönelik öz-yeterlilikleri daha yüksektir (Brixval ve ark., 2016). Doğumda öz-yeterliliği etkileyen faktörleri inceleyen başka bir çalışmada, doğuma ilişkin bilgisi düşük olan kadınların doğumda öz-yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Schwartz ve ark., 2015).

Çalışmamızda, kontrol grubundaki gebelerin DÖ-YÖ toplam puan ortalaması öntestte 168.05 ± 45.68 , sontestte 164.47 ± 11.38 puan olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, gebelere doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilmemesinin, gebelerin doğum öz yeterliliklerinin önemli derecede artmasında etkili olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda, Deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Doğum Deneyiminden Memnuniyet" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın

olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki doğum deneyiminden memnuniyet düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde İspanya’da 212 gebe ile yapılan bir çalışmada, Vila-Candel ve arkadaşlarının (2018) eğitim öncesi ve sonrasında annelerin doğum planlarında önemli değişiklik olduğunu ve antenatal eğitim sınıflarının bu değişiklikte önemli rol oynadığını belirtmişlerdir. Rondung ve arkadaşlarının (2019), 499 gebe ile doğum korkusunun altında yatan fizyolojik mekanizmaları ortaya çıkarabilmek için yaptıkları çalışmalarında, ağrı ve doğumdaki belirsizliğin doğum korkusunun en yaygın nedeni olduğunu saptamışlar ve doğumda ağrı ile baş etme hakkında gebeleri bilgilendirmenin ve doğuma dair kafalarındaki belirsizliklerin giderilmesinin kadınlardaki anksiyete ve korkuyu azaltan en önemli faktörler arasında olduğunu ifade etmişlerdir. Firouzbakht ve arkadaşlarının (2014), gebe sınıflarındaki eğitimsel ve destekleyici yardımların gebelerin bilgilerini arttırdığını ve bilinmeyene karşı korkularını azalttığını ifade etmişler, eğitilmiş anne adaylarının gebelik ve doğumla ilgili problemlerin ve doğum ağrısının üstesinden gelmeyi öğrenmelerinin memnuniyet düzeylerini arttırdığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin öntestte PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin sontestte PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, ancak; deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ’nin “Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları” alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışlarının, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha iyi olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, doğumdan sonra yanında kalan birisinin olması, doğum sonrası dönemde

yardım ihtiyacı olması, doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacının karşılanması durumu, eşlerin mesleği ile algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Bingöl ve Tel, 2007). Bununla birlikte ebeveynliğe hazır oluşlukta her iki ebeveynin de aralarındaki ilişkinin olumlu olması istendik bir durumdur. Bu bilgiler ışığı altında, literatür ile benzer şekilde eş ve sosyal desteğin önemi çalışmamızda da görülmektedir (Figueiredo ve ark., 2008; Metin, 2014; Pınar, 2017). Chou ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları bir çalışmaya göre, gebelikte sosyal destek ve algılanan stres ile anneliğe uyum arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyal destekleri arttıkça gebeliğe olan uyumları da artmaktadır.

Çalışmamızda, deney grubundaki gebelerin önteste PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu öntest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubundaki gebelerin sonteste PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu puan ortalamasının kontrol grubundaki gebelerinkinden yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ'nin "Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme" alt boyutu sontest puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgu, doğum öncesi eğitim ve danışmanlık verilen deney grubundaki gebelerin postpartum dönemdeki annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme düzeyinin, eğitim ve danışmanlık verilmeyen kontrol grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek ilişkisinin gelişmesinin neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığı öne sürülmektedir (Mercer, 2006). Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış gebelik olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı, ayrıca doğacak bebek hakkında gebenin ve eşinin planlar yapmasını sağladığı ve gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiği belirtilmektedir (Kılıçarslan, 2008).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğum eylemine hazırlık eğitiminin gebelerin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test kontrol gruplu gerçekleştirilen araştırma sonucunda, gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin postpartum dönemde anneliğe uyumun yükseltilmesinde ve doğum öz-yeterliliğinin artmasında ve gebelerin yaşadığı doğum korkusunun azalmasında etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deneysel gruptaki gebelerin %50'si 26-34 yaş arasında, ortalama 26.87 ± 5.27 yaşında, %45'inin üniversite mezunu, %67.5'inin çalışmadığı, %97.5'inin sosyal güvencesinin bulunduğu ve %95'inin ailesinin aylık gelirinin 5000 TL ve altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Kontrol gruptaki gebelerin %60'ı 26-34 yaş arasında, ortalama 29.20 ± 4.54 yaşında, %60'ının üniversite mezunu, %62.5'inin çalışmadığı, %100'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu ve %60'ının ailesinin aylık gelirinin 5000 TL ve altı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Deneysel gruptaki gebelerin %95'inin gebelikte eşinin destek olduğu, %97.5'inin gebeliği planladığı ve istediği, %65'inin daha önce gebelik öyküsü olduğu, %100'ünün daha önceki gebelikte normal (vajinal) doğum öyküsü olduğu, %85'inin küretaj öyküsünün olmadığı, %65'inin doğum öncesinde eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Kontrol gruptaki gebelerin %100'ünün gebelikte eşinin destek olduğu, %72.5'inin gebeliği planladığı ve istediği, %75'inin daha önce gebelik öyküsü olduğu, %96.7'sinin daha önceki gebelikte normal (vajinal) doğum öyküsü olduğu, %85'inin küretaj öyküsünün olmadığı, %72.5'inin doğum öncesinde eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlık yapılan deneysel gruptaki gebelerin PPKDÖ toplam puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre azaldığı, iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$); doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, postpartum dönemde anneliğe uyumun artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

- Kontrol grubundaki gebelerin PPKDÖ toplam puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre yükseldiği ancak iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.4).
- Doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlık yapılan deney grubundaki gebelerin WDBÖ toplam puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin yaşadığı doğum korkusunun azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Kontrol grubundaki gebelerin WDBÖ toplam puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre azaldığı, ancak iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).
- Doğum eylemine hazırlık eğitimi ve danışmanlık yapılan deney grubundaki gebelerin DÖ-YÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre yükseldiği, iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$); doğum öncesi verilen eğitim ve danışmanlığın, gebelerin doğum öz-yeterlilik düzeyinin yükselmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).
- Kontrol grubundaki gebelerin DÖ-YÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalaması son test değerlendirilmesinde, ön teste göre azaldığı ve iki puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8).
- Deney ve kontrol grubu PPKDÖ toplam puan ortalamalarının ön test değerlendirilmesinde; gruplar arasında deney grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9)
- Deney ve kontrol grubu WDBÖ toplam puan ortalamalarının ön test değerlendirilmesinde; gruplar arasında deney grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.10)
- Deney ve kontrol grubu DÖ-YÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının ön test değerlendirilmesinde; gruplar arasında deney grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.11)

- Deneş ve kontrol grubu PPKDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının son test değerlendirilmesinde gruplar arasında deneş grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.12)
- Deneş ve kontrol grubu WDBÖ toplam puan ortalamalarının son test değerlendirilmesinde; gruplar arasında deneş grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.13)
- Deneş ve kontrol grubu DÖ-YÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının son test değerlendirilmesinde; gruplar arasında deneş grubunda kontrol grubuna göre önemli bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.14)

6.2. Öneriler

Doğum eylemine hazırlık eğitiminin gebelerin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla Refahiye ilçe merkezinde yaşıyan 80 gebe kadın ile ön test-son test kontrol gruplu geręekleřtirilen araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesi dönemde gebelerin doğuma hazırlık sınıflarında doğuma hazırlık eğitimine katılmalarının sağlanması,
- Doğum öncesi dönemde gebelerin doğum korkusu ve doğum öz-yeterlilik düzeyleri ile doğum sonrası dönemde anneliğe uyum düzeyleri belirlenerek doğuma hazırlık süreçlerinin ebeler tarafından desteklenmesi,
- Ebelik yaklaşımının doğum korkusunu azaltmada önemli bir faktör olduğu, bu nedenle ebelerin gebeleri bütüncül olarak ele alması ve doğum korkusunu azaltmak için olumlu tutum sergilemesi,
- Doğum korkusunun tespit edilmesi, bu korkuyu yaşıyan gebelere doğum öncesi dönemde eğitim ve danışmanlık yapılması,
- Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kadınların öz-yeterlilik algısı ölçülerek bu konuda riskli olanların algılarını güçlendirmek için, öz-yeterlilik algılarını etkileyebilecek değiştirilebilen faktörlere ebeler tarafından müdahale edilmesi,
- Doğum öz-yeterliliği geliştirip, postpartum dönemde anneliğe uyumu artırmak, doğum öncesi doğum korkusunu azaltmak için gebelik döneminde gebelere eğitim ve danışmanlık yapılması,

- Doğum öncesi dönemde gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin annelik uyumu, doğum öz-yeterlilik ve yaşadıkları doğum korkusunu ele alan daha geniş örnekleme deneysel çalışmalarla incelenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aba, Y. (2014). Adölesan gebelere verilen danışmanlık hizmetlerinin; Anne adayının doğum öncesi ve sonrasına uyumu ile bebeğini algılamasına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
- Abushaikha, L., Sheil E.P. (2006). Labor stress and nursing support: How do they relate?. *Journal of International Women's Studies*, 7(4): 198-208.
- Adams, S., Gian, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth an duration of labour. *British J Obstet Gynecol*, 119(10):1238-1246.
- Adams, E.D., Bianchi, A.L., (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1):106-115.
- Adams, E.D., Stark, M.A., Low. L.K., Arbor, A.A. (20166). Nurse's guide to supporting physiologic birth. *AWHONN*, [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)00011-2/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)00011-2/pdf). (Erişim tarihi: 26.03.2020).
- Akçay, Y.I. (2016). Vajinal Doğum Sonrası Erken Dönemde Maternal Memnuniyet. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- Akın, A., Özvarış, Ş.B. (2012). *Anne Ölümleri*. İçinde Güler, Ç., Akın, L. (2Nnd ed.). Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 242-247.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2): 11-20.
- Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine*, 2 (3): 161-165.
- Aksoy, M., Aksoy A.N., Dostbil, A., Çelik, M.G., İnce, İ. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*, ID 274303.
- Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2017). Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2): 60-65.

- Aktaş, S. (2014). Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Alehagen, S., Wijma, B., Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85(1): 56-62.
- Altıparmak, S. (2014). Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Altuntuğ, K., Kızılırmak, A., Kartal, B., Başer, M. (2010). Vajinal doğumlarda perine travmasının önlenmesinde perine masajının etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3): 62-65.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2019). *Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*. Committee Opinion, Number 766, Obstetrics & Gynecology. 133(2): 406-408.
- Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Remiro-Fernandezdegamboa. G.G.G, Odriozola Hermosilla, I. (2010). The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*, 59(3): 194-202.
- Aslan, Ş., Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*, 4(1):32-40.
- Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), (2011). Nursing support of laboring women. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40(5): 665-666.
- Bae, J. (2009). Effectiveness of web-based multimedia health education program on maternal role strain, role attainment and postpartum depression. *IJCSNS*, 9(9): 96-100.
- Baker, L.C., (2010). *Advocating For Women During Labor and Birth*. University of Wisconsin- Milwaukee, in Nursing, Doctor of Philosophy, Wisconsin.
- Bakshi, R., Mehta, A., Sharma, B. (2007). Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10:1
- Bal, M.D., Yılmaz, S.D. (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Akademisyen Yayınevi, Ankara.
- Barrett, J.S., Stark, M.A. (2009). Factors associated with labor support behaviors of nurses. *J Perinat Educ*, 19(1): 12-8.

- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2): 107-115.
- Bastani, F., Hidarnia, A., Montgomery, K.S., Aguilar-Vafaei, M.E., Kazemnejad, A. (2006). Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: A randomized controlled trial. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20(2): 138-146.
- Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2):125-129.
- Bayram, G.O., Şahin, N.H. (2010). Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7(3): 36-42.
- Begic, N., Zigic, L., Rados, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: Different patterns for nulliparous and parous women. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 35(1): 22-28
- Benediktsson, I., McDonald, S. W., Vekved, M., McNeil, D. A., Dolan, S.M., Tough, S.C. (2013). Comparing CenteringPregnancy® to standard prenatal care plus prenatal education. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(S1): S5.
- Bergström, M., Kieles, H., Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomised controlled multicentre trial. *BJOG*, 116:1167-1176
- Berkiten, E.A., Kömürcü, N. (2009). Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 6(2): 2935.
- Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 479-484.
- Bingöl, T.Y., Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3): 1-6.
- Bozkurt, Ş. (2013). Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Brixval, C.S., Axelsen, S.F., Thygesen, L.C., Due, P., Koushede, V. (2016). Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: results from a Danish randomized trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10: 32-34
- Byrne, V., Egan, J, Neela, P.M., Sarma, K. (2017). What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*, 51:1-11.
- Calpbinici, P. (2020). Primipar Gebelere Motivasyonel Görüşme Yöntemi ile Verilen Eğitim Programının Doğum Korkusuna, Doğumda Öz-Yeterliliğe ve Doğum Şekline Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara.
- Carquillat, P., Boulvain, M., Boulvain, M.L. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*, 43:21-28.
- Chou, F.H., Avant, K.C., Kuo, S.H., et al. (2008). Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45:1185-1191.
- Coşar, F., Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1):18-30.
- Coşkun, A.M. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, ed. Tankuter. K. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.
- Crawford, J. (2009). Myles Text for Midwives. In: Fraser DM., Cooper MA. 15 th ed. London; Elsevier Limited, 81-100.
- Crowley, C.T. (2013). Negative Psychological Effects of Medicalized Birth. Pacifica Graduate Institute, Depth Psychology, Doctor of Philosophy, California.
- Çamurlu, K.C.(2006). Annenin Bağlanma Düzeyi ve Çocuk Yetiştirme Sürecinin Çocuğun Bağlanma Düzeyine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., Özbek, R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2):63-69

- Çetinkaya, E., Sevil, Ü. (2016). Perinatolojiye Giriş, İçinde Sevil, Ü. Ertem, G. (Ed). Perinatoloji ve Bakım. İzmir: *Ankara Nobel Tıp Kitabevi*, 1-37.
- Davis, D.K. (2004). Myles Midwifery a Textbook for Midwives. In: Henderson, C., Macdonald, S. 13 th ed. London: Elsevier Limited.
- Dean, S.V., Lassi, Z.S., Imam, A.M., Bhutta, Z.A. (2014). Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health*, 11(3): 1-8.
- Deave, T., Johnson, D., Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8: 30.
- Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4): 200-206
- Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi. Afyon.
- Dilbaz, B., Milne, L. (2009). Güvenli Annelik Güvenli Annelik. *Damla Matbaası*, Ankara: 2. Baskı.
- Doğan-Merih, Y., Karabulut, Ö., Gülşen, Ç. (2017). Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 19(3): 21-33.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M.K., Arck, P.C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3): 869-877.
- Enkin, M., Keirse, M., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., Hofmeyr, J.A. (2000). Guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3 th Edition, UK, Oxford University Press.
- Ergin, A., Kömürcü, N. (2015). Doğum pozisyonları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 1(3):64-70.
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26-34.

- Erişen, M., Karaca, S.S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *GÜSBDD*, 6(3):184-190.
- Ersoy, Y. (2011). Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Fabian, H.M., Radestad, I.J., Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84: 436-443.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre-and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5):667-77.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J. et al. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(284): 1-8.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez, R.M., Deeds, O. Ascencio A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 99-107.
- Firouzbakht, M., Nikpour, M., Salmalian, H., Ledari, F.M., Khafri, S. (2013). The effect of perinatal education on Iranian mothers' stres and labor pain. *Global Journal of Health Science*, 6(1): 61-68.
- Gao, Y., Tang, Y., Tong, M., Du, Y., Chen, Q. (2019). Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China. *BMJ open*, 9(6): e029437.
- Gluck, O., Pinchas-Cohen, T., Hiaev, Z., Rubinstein, H., Bar, J., Kovo, M. (2020). The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3): 300-304.
- Goodman, P., Mackey, M.C. Tavakoli, A.S. (2004). Factors Related to Childbirth Satisfaction. *Journal of Advance Nursing*, 46(2): 212-219.
- Gökdemir, U.H., Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED*, 11(1): 26-34.

- Gönelç, İ.M., Akkuzu, G., Durdun, A.R., Möroy, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 34-38.
- Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 32-46.
- Gray, C. (2011). *The Woman's Choice: Birth and The Divine Feminine*. Sofia University, Institute of Transpersonal Psychology, in Clinical Psychology, Doctor of Philosophy, Palo Alto, California.
- Greathouse, K. (2014). *The Nightmare of childbirth: the prevalence and predominant predictor variables for tokophobia in american women of childbearing age*. Doctoral Dissertation, The School of Professional Psychology, Chicago.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecol Obstet*, 24(1): 36-41.
- Güngör, İ. (2004). *Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi*. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Güngör, İ. (2009). *Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi*. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Hamzehgardeshi, Z., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., Hajizade-Valokolaee, M. (2018). Adaptation to Motherhood and Its Influential Factors in the First Year Postpartum in Iranian Primiparous. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 7(4): 1-9.
- Handelzalts, J.E., Fisher, S., Lurie, S., Shaley, A., Golan, A., Sadan, O. (2011). Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 91:16-21.
- Has, R. (2005). *Obstetrik ve Jinekoloji*. In *Obstetrik ve Jinekoloji*, ed. Recep Has. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 166-77, 224-25.
- Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Gates, S. (2009). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Systematic Review*, 8(4): CD004667.

- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., Butt, J. (2007). The Influence of Childbirth Expectations on Western Australian Women's Perceptions of Their Birth Experience. *Midwifery*, 23: 235-47.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery*, 51:33-39.
- Herval, Á.M., Oliveira, D.P.D., Gomes, V.E., Vargas, A.M.D. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*, 98(26):e16174.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7):CD003766.
- Hodnett, E.D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 186: 72-160.
- Huebner, C.E, Tyll, L.J, Luallen, J., Johnston, B.D, Thompson, R.S. (2001). PrePare: A program of enhanced prenatal services within maintenance organization settings. *Health Education Research Theory&Practice*, 16(1); 71-80
- Humenick, S.S., *Maternity & Women's Health Care in (2004), Childbirth and Perinatal Education*. Eds: Lowdermilk L, Perry SE, 8th ed, *Mosby*, USA, 448-467.
- Hussein, S.A.A.A., Dahlen, H.G., Ogunsiyi, O., Schmied, V. (2018). Women's experiences of childbirth in Middle Eastern countries: A narrative review. *Midwifery*, 59: 100-111.
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6: 3.
- Ip, W.Y., Tang, C.S.K., Goggins, W.B (2009). An intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18: 2125-2135.
- İsbir, G. G., Serçekuş, P., Çoker, H. (2015). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 1(1): 10-15.
- İspir, G., İnci, F. (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *KASHED*, 1(1): 29-40
- Jaju, S., Lamy, A.K, Vaidyanathan, G. (2015). Antenatal prevalence of fear associated with childbirth and depressed mood in primigravid women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2):158-161.

- Junge, C., von Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*, 45(4):469-477.
- Kadayıfçı, O. (2005). Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum (Edit). *Nobel Kitabevi*, Adana.
- Kalayil Madhavanprabhakaran, G., Sheila D'Souza, M., Nairy, K. (2017). Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nurs Midwifery Stud*, 6(1): e32526.
- Karabulut, Ö., Potur, D.Ç., Merih, Y.D., Mutlu, S.C., Demirci, N. (2015). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, 63: 60-67.
- Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1):45-53.
- Karakaplan, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Karlström, A., Nystedt, A., Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15:251.
- Kashanian, M., Javadi, F., Haghighi, M.M. (2010). Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109(3): 198-200.
- Kaya, A., (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Kaya, N., Demirel, G. (2018). İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1): 33-40.
- Khorsandi, M., Ghofranipour, F., Hiadarnia, A., Fghihzadeh, S., Bagheban, A.A., Vafaie, M.A., Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *Journal of Clinical Nursing*, 2008, 17: 2846-2855.

- Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Kızılırmak, A., Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29: 19-24.
- Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, ed. Kızılkaya Beji, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kızılkaya, S. (2013). Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
- Koç, Ö., Özkan H., Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2): 143-150.
- Kömürcü, N., Ergin, A.B. (2008). Doğum Ağrısı ve Yönetimi. *Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti*, İstanbul, 102-118.
- Kömürcü, N. (2012). Akış Şemaları ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Kringeland, T., Daltveit, A.K., Moller, A. (2009). What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scandinavian Journal of Public Health*, 37: 364-371.
- Larkin, P., Begley, C.M. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25: 49-59.
- Larsen, K.E., O'hara, M.W., Brewer, K.K., Wenzel, A. (2001). A prospective study of self-efficacy expectancies and labour pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(3): 203-214
- Lazoğlu, M. (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi: Erzurum.
- Lowe, N.K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 21:219-224.

- Malata, A., Hauck, Y., Monterosso, L., McCaul, K. (2007). Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian Women. *J Adv Nurs*, 60: 67-78.
- Martin, C.J.H., Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice*, 13:512-518.
- Melender, H.L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2): 101-109.
- Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35(5): 649-651.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1:71-76
- Mete, S. (2008), Doğum Öncesi Eğitim İçinde: Şirin, A., Editör. Kadın Sağlığı İzmir: *Bedray Yayıncılık*, 501-506.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M.A., Çamlıbel, M., Uludağ, E. (2017). The effect of childbirth preparation classes on fear of childbirth, birth preference and preparation of labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. 9(3): 201-206.
- Metin, A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi: Erzurum.
- Miltner, R.S., (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(5):491-499
- Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., & Makuch, M.Y. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(171): 1-8.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L.E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L., Tambelli, R., Saita, E. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women Birth*, 31(2):117-123.
- Moloney, S., Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28: 323-328.
- Nelson, A.M. (2003). Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32(4): 465-477.

- Nieminen, K., Stephansson O., Ryding, E. (2009). Women's fear of childbirth and preferences for caesarean section - a cross sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88: 807-813.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18: 28.
- Nolan, M.L. (1997). Antenatal Education-Where Next?. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 1198-1024.
- Nyberg, K., Lindberg, İ., Öhring, K. (2010). Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1:55-60.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:98-105.
- Oweis, A., Abushaikha, L. (2004). Jordanian pregnant women's expectations of their first childbirth experience. *Int J Nurs Pract*, 10(6): 264-71.
- Özçoban, F.A., Karaman, E.Ö. Androgojik yaklaşım ile verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum ve doğum sonrası sürece etkisinin değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4): 215-221.
- Öztürk, M., Sürücü, Ş.G., Özel, T.E., İnci, H. (2017). Evaluation to adaptation of motherhood in postpartum period. *International Journal of Healthand LifeSciences*, 3(2): 65-76.
- Payant, L., Davies, B., DGraham, I., EPeterson, W., Clinch, J. (2008). Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. *JOGNN*, 37: 405-14.
- Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L.(2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg*, 36 (3):184-90.
- Pınar, Ş. (2017). Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne-Baba Rolüne Hazır Olma Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Rathfisch, G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. 1. Baskı. *Nobel Tıp Kitabevleri*: İstanbul.

- Rathfisch, G. (2015). Gebe eğitiminde yoga ve meditasyon. *Türkiye Klinikleri Obstetric – Women’s Health and Diseases Nursing – Special Topics*, 1(1): 53-59.
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J.P., Epiney, M., Sellenet, C. (2016). Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety and parental self-efficacy in primiparous mothers and role of social support. *Women & Health*, 1-19.
- Reyhan, F. (2017). Gebelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Rondung, E., Ekdahl, J., Sundin, Ö. (2019). Potential mechanisms in fear of birth: The role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty. *Birth*, 46(1): 61-68.
- Sauls, D. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN*, 31: 89-97.
- Sayiner, F.D., Özerdoğan, N. (2009). *Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2: 3.
- Schwartz, J.A. (2014). Childbirth As A Profound Experience: Exploring Narrative and Image Of Experiences During Birth. California Institute of Integral Studies, Doctor of Philosophy, San Francisco, CA.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D.K., Baird, K., Gamble, J., Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15(1): 29
- Serçekuş, P. (2010), Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34:166-172.
- Sessions, M.R. (2012). Emotional Experiences During Childbirth: Their Association with Birth Practices and Beliefs. Doctor of Philosophy, Florida: State University.
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.

- Shorey, S., Ang, L., Goh, E.C.L., Gandhi, M. (2019). Factors influencing paternal involvement during infancy: A prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2): 357-367.
- Stoppard, M.. 2004. Gebe Kalma, Gebelik ve Doğum. In Gebe Kalma, Gebelik ve Doğum, İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- 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): 165-167.
- Svensson, J. (2000). Becoming A Parent Activities For Educators Prepared For Advanced Childbirth Education Workshop, Melbourne.
- Svensson, J.L. (2005). Antenatal Educatieeting Consumer: Needs A Study in Health Services Development. Faculty of Nursing, Midwifery and Health University of Technology, Sydney.
- Şeker, S.E. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi: İzmir.
- Şenoğlu, A., Taşpınar, .A, Karaçam, Z. (2020). Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 66-73.
- Şenol, O, Metin, A, Sezer Korucu, K. (2019). Ülkelerin ölüm göstergeleriyle karşılaştırılması: Veri zarflama analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (33): 82-103.
- Şirin, A., Kavlak, O. (2016). Kadın Sağlığı. In Kadın Sağlığı, ed. Oya Şirin, Ahsen; Kavlak. İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*, 412-23, 488–505.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara, 2014, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
- Tabak, R.S. (2006). Sağlık Eğitimi. 3. Basım, *Literatür Yayıncılık Ltd. Şti*, İstanbul, 1- 86.
- Taşçı, D.K. (2005). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Taşkın, L 2012. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. In Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara: *Sistem Ofset Matbaacılık*, 275-306, 487-512.

- Tekin, N. (2009). İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Turan, J.M., Nalbant, H., Bulut, A., Sahip, Y. (2001), Including Expectant Fathers In Antenatal Education Programmes In İstanbul, Turkey. *Reproductive Health Matters*, 9(18):114-125.
- Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV). www.tapv.org.tr. (Erişim Tarihi: 13.04.2020).
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (20018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. (Erişim Tarihi: 16.12.2020).
- Uçar, E. (2013). Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Ulfsdottir, H., Nissen, E., Ryding, E.L. (2014). The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; A prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(208): 1471-2393.
- Ulu, N. (2011). Ağrı ili köyleri gebe ve çocuk izlemleri durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3): 127-134.
- Uludağ, E., Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2): 22-29.
- Venus, D., Rao, P.S., Prajwal, S. (2017). Comparison of use of restrictive episiotomy versus routine episiotomy in primigravidae undergoing vaginal birth at a tertiary care hospital. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 6(5):1770-6.
- Vila-Candel, R., Duke, K., Soriano-Vidal, F. J., Castro-Sánchez, E. (2018). Affect of early skin-to-skin mother–infant contact in the maintenance of exclusive Breastfeeding: Experience in a health department in Spain. *Journal of Human Lactation*, 34(2): 304-312.

- Wax, J.R., Cartin, A., Pinette, M.G., Blackstone, J. (2004). Patient choice cesarean: An evidencebased review. *Obstetric and Gynecology Survey*, 59(8): 601-605.
- White, J.M., Klein, D.M. (2002). *Family Theories*. 3th ed. Columbia, Sage Publications, 40- 49.
- Wilkund, I., Edman, G., Ryding. E., Andolf, E. (2008). Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *British Journal of Obstetric and Gynecology*, 115: 324-331.
- Woods, NK., Chesser, A. (2015). Becoming a mom: improving birth outcomes through a community collaborative prenatal education model. *J Fam Med Dis Prev*, 1(002).
- World Health Organization (WHO), (2017). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth.*
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/ (Erişim Tarihi: 20.06.2020).
- World Health Organization (WHO), (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.*
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> Erişim Tarihi: 20.06.2020.
- World Health Organization, (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience.*
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-%20eng.pdf;jsessionid=6260AD752E92446D542C2189918C780D?sequence=1>
(Erişim Tarihi: 20.06.2020).
- Yalın, H.İ. (2007). Öğretim Teknolojileri ve Materyal Geliştirme. 18. Basım. *Nobel Yayın Dağıtım*, 161-209.
- Yanıkkerem, U.E., Kitapçioğlu, G., Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13):107-123.
- Yenal, K., Okumuş, H., Sevil, Ü. (2010). Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1): 9-14.

- Yıldırım, G., Güngör, İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3(54):55-61.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(4): 294-298.
- Yılmaz, S. (2017). Doğum Beklentisi İle Yaşanılan Doğum Deneyimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi: Malatya.
- Yılmaz, T., Dinç, H., Bal, M.D. (2015). practices carried out by pregnant women to improve. *Foetal Health*, 1(1): 21-29.
- Zwelling, E., Philips, C.R. (2001). Family-centered maternity care in the new millennium: Is it real or is it imagined?, *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(3):1-12.

EKLER

EK 1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu

GEBELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Gebeler, Bu Soru Formu Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü'nde yapılmakta olan Yüksek Lisans Tez çalışması için hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı, doğumu yapan kadınların doğum deneyimlerini ve doğum sonrası kendilerini değerlendirmeleridir. Soru Formu için vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu nedenle soruları cevaplariken içten olmanızı diliyorum. Katılımınız ve gösterdiğiniz duyarlılığınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Ebrar IŞIN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1-Kaç yaşındasınız?

2-Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar

3- Eğitim durumunuz nedir?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü

4-Mesleğiniz nedir?

a)Memur b)İşçi c)Serbest meslek d)Emekli e)Ev hanımı

f)Diğer...

5-Çalışma durumunuz nedir?

a)Tam gün çalışıyor

b) Yarım gün ya da belli saatlerde çalışıyor

c)Çalışmıyor

6- Sosyal güvenceniz var mı?

a)Evet b)Hayır

7- Aylık gelir düzeyiniz nedir ?

8- Şimdiki gebeliğiniz sırasında bebeğinizin babası size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyor mu?

a)Evet b)Hayır

c) Diğer (açıklayınız).....

9- Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?

a) Her ikimizde bu bebeği istiyoruz

b) Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor

c) Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum

d) Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz

10- Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

11- Daha önce gebelik deneyiminiz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 15. soruya geçiniz.

12- Kaç kez gebelik yaşadınız?

13- Bu gebeliklerden kaç tanesi canlı doğum ile sonlandı?

14- Önceki doğumunuzu hangi doğum şekli ile yaptınız?

15-Küretaj deneyiminiz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 18.. soruya geçiniz.

16-Kaç kez küretaj oldunuz?

17-Düşük deneyiminiz oldu mu?

a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 19. soruya geçiniz.

18- Kaç kez düşük yaşadınız?

19-Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

20-Kimden eğitim aldınız?

a) Sağlık personelinde b) Gebe eğitim kitaplarından

c) Gebe eğitim kursundan d) İnternette

e) Diğer.....



EK 2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen doğumuuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın,olmasını istediğiniz şekli değil.

Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1	1	2	3	4	5	6
	Son Derece				Hiç	
	Harika				Harika Değil	
2	1	2	3	4	5	6
	Son Derece				Hiç	
	Korkunç				Korkunç Değil	
II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?						
3	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Yalnız				Yalnız Değil	
4	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güçlü				Güçlü Değil	
5	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Kendinden Emin				Kendinden	
	Emin Değil					
6	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Korkmuş					
	Korkmamış					
7	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Yüzüstü Bırakılmış				Yüzüstü Bırakılmamış	

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güçsüz				Güçsüz Değil	
9	1	2	3	4	5	6
	Son Derece					Hiç
	Güvende				Güvende Değil	

10	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Bağımsız					Bağımsız Değil
11	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç Yalnız ve
	Yalnız ve Kimsesiz					Kimsesiz Değil
12	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Gergin					Gergin Değil
13	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Memnun					Memnun Değil
14	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Gururlu					Gururlu Değil
15	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Terkedilmiş					Terkedilmemiş
16	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Sakin					Sakin Değil
17	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Rahat					Rahat Değil
18	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Mutlu					Mutlu Değil
III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?						
19	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Aşırı					Hiç
	Panik					Panik Değil
20	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Ümitsiz					Ümitsiz Değil
21	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Bir an önce					Hiç
	Çocuğa Kavuşma İsteği					Çocuğa Kavuşma İsteği Yok
22	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Özgüveni
	Özgüvenli					Yok
23	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Son Derece					Hiç
	Güvenli					Güvenli Değil

24	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Ağrılı				Hiç Ağrı Yok	

Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Kötü Bir Şekilde Davrandım				Tümüyle Kötü Bir Şekilde Davranmadım	

26	1	2	3	4	5	6
	Bedenimin Kontrolü ele almasına tamamen izin verdim.				Bedenimin kontrolü ele almasına hiç izin vermedim	

27	1	2	3	4	5	6
	Tüm Kontrolümü Kaybettim				Kontrolümü Hiç Kaybetmedim	

V .Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Eğlenceli				Hiç Eğlenceli Değil	

29	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Doğal				Hiç Doğal Değil	

30	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Açık/ Net				Hiç Açık/ Net Değil	

31	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Tehlikeli				Hiç Tehlikeli Değil	

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32 Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, çocuğun ölebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

	1	2	3	4	5	6
	Hiç Olmadı				Çok Sık Oldu	

33 Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

	1	2	3	4	5	6
	Hiç Olmadı				Çok Sık Oldu	

EK 3. Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği

Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası (SBAS-16)

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

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

II- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası (EBAS-16)

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

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

EK 4. Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin.

Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1.Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığını bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4. Üzüldüğümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10. Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebeğim ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirler.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19.Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20.Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
22.Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25.Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27. Şimdi olduğundan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum ağrılarımı kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikde ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş da akrabalarım var.				
30.Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımımı paylaşmayı istiyor.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim, işiyle ya da hobileriyle/ hoşlandığı şeylerle olmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43.Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/ haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü te ki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşünlerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarımı karşılamak için yeterli aramız var.				
52.Bebeğe şu an baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakin onuyla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yatıklarımın pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarımın güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarımın güvenebilirim.				
63.Bebeğime yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük bir yük geliyor.				
65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Herşeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirlerimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71.Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.Eşim, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formları



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (MÜDEHALE GRUBU)

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘Doğum Eylemine Hazırlık Eğitimi ve Danışmanlığının Doğum Deneyimi ve Postpartum Kendini Değerlendirmeye Etkisi’dir.

Bu çalışmanın amacı doğum eylemine hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini belirlemektir. Gebelerin doğum eylemine hazırlığında ebelerin primer rol ve sorumlulukları vardır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Bu araştırmaya katılmak istediğiniz takdirde deney grubunda yer alırsanız araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra size Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu wqa (Ek-3), Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) uygulanacaktır. Araştırma sürecinde ilk görüşmede Gebeleri tanıtıcı bilgi formu (Ek-1) , Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu wqa (Ek-3), Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) doldurmanız istenecektir. Sonraki aşamada danışmanlık eğitimi verilecektir. Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada ise tekrardan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu wqa (Ek-3), Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) doldurmanız istenecektir. Araştırmada yer alan sizin gibi gönüllerin sayısı 40’dır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararı Doğum Eylemine Hazırlık Eğitimi ve Danışmanlığı ile doğumla ilgili kanıt temelli uygulamalar ışığında danışmanlık hizmeti alırken grup desteği ile ihtiyacınız olsun veya olmasın birçok konuda farkındalığınızı artırabileceksiniz, doğum ve postpartum bakım sürecinizin iyileştirilmesinde fırsat sağlayabileceksiniz.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da müdahale ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0555 XXX XX XX numaralı telefonda araştırmacınız EBRAR İŞİN’a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bununla birlikte size bu araştırma ile ilgili herhangi bir ücret verilmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol aēmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, mşdahale programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, mşdahaleden çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tşm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı :

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gnşllşye verilmesi gereken bilgileri okudum ve szli olarak dinledim. Aklıma gelen tşm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve szli olarak bana yapılan tşm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yřrřtřcősüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gnşllş olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gnşllşnşn,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/grşşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:



**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ
OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)**

Sayın.....

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı 'Doğum Eylemine Hazırlık Eğitimi ve Danışmanlığının Doğum Deneyimi ve Postpartum Kendini Değerlendirmeye Etkisi'dir.

Bu çalışmanın amacı doğum eylemine hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve postpartum kendini değerlendirme üzerine etkisini belirlemektir. Gebelerin doğum eylemine hazırlığında ebelerin primer rol ve sorumlulukları vardır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Bu araştırmaya katılmak istediğiniz takdirde kontrol grubunda yer alırsanız araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra size Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu wqa (Ek-3), Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) uygulanacaktır. Bu grupta yer alan kadınlar rutin sağlık hizmetini almaya devam edecektir. Doğumdan sonraki ilk karşılaşmada ise tekrardan Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (Ek-2), Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu wqa (Ek-3), Doğum Öz -Yeterlilik Ölçeği (Ek-4) doldurmanız istenecektir. Araştırmada yer alan sizin gibi gönüllerin sayısı 40'dır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da müdahale ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0555 XXX XX XX numaralı telefonda araştırmacınız EBRAR İŞİN'a başvurabilirsiniz.

Ayrıca bu araştırma için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bununla birlikte size bu araştırma ile ilgili herhangi bir ücret verilmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, müdahale programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, müdahaleden çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı :

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EĞİTİM PROGRAMI

Eğitim 08-15 saatleri arasında olacaktır.

08:00 : Başlangıç, Tanışma

1. ÜREME ORGANLARI VE GEBELİĞİN OLUŞUMU
 - 1.1 Kadın Üreme Organları (Genital Organlar)
 - 1.2 Erkek Üreme Organları (Genital Organlar)
 - 1.3 Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu
 - 1.4 Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları
 - 1.5 Gebelikte Fetal Büyümeyi Etkileyen Faktörler

11:30: Ara

12:00

2. DOĞUM SÜRECİ
 - 2.1 Doğum Eyleminin Belirtileri
 - 2.2 Hastaneye Ne Zaman Gidilmeli?
 - 2.3 Doğum Çantası Hazırlama
 - 2.4 Travay (Doğum Süreci)
 - 2.5 Normal Doğum ve Evreleri
 - 2.6 Müdahaleli Doğum
 - 2.7 Sezaryen

13:30 Ara

14:00

3. DOĞUM AĞRISIYLA BAŞ ETMEDE İLAÇSIZ YÖNTEMLER
 - 3.1 Doğumun Fizyolojik Dengesi
 - 3.2 Doğum Ağrısıyla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler

14:30 Soru-Cevap

15:00 Bitiş