



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YOGA DESTEKLİ OLAN VE OLMAYAN DOĞUMA HAZIRLIK
EĞİTİMİNİN KORTİZOL, ANKSİYETE, DOĞUM KORKUSU ve
HAZIR OLUŞLUK DÜZEYİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

MEHTAP UZUN AKSOY

DANIŞMAN
Doç. Dr. ELİF GÜRİSOY

2020



T.C.

**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YOGA DESTEKLİ OLAN VE OLMAYAN DOĞUMA HAZIRLIK
EĞİTİMİNİN KORTİZOL, ANKSİYETE, DOĞUM KORKUSU ve
HAZIR OLUŞLUK DÜZEYİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

MEHTAP UZUN AKSOY

DANIŞMAN

Doç. Dr. ELİF GÜRİSOY

2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

Mehtap UZUN AKSOY'un Doktora Tezi olarak hazırladığı "Yoga Destekli Olan ve Olmayan Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

21 / 02 / 2020

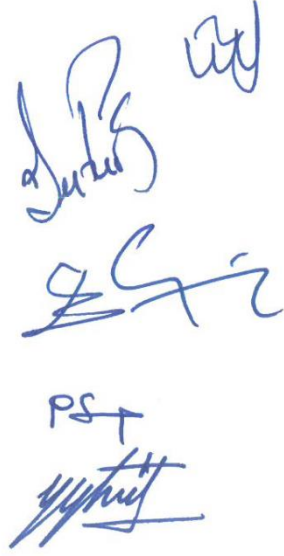
Üye: Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye: Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Üye: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Üye: Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ... / ... / ... tarih ve ... / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Özkan ALATAŞ

Enstitü Müdürü

YOGA DESTEKLİ OLAN VE OLMAYAN DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN KORTİZOL, ANKSİYETE, DOĞUM KORKUSU ve HAZIR OLUŞLUK DÜZEYİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Araştırma gebelere verilen yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin tükürük kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize olmayan müdahale-kontrol gruplu ön test-son test tasarımlı yarı deneysel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın uygulaması 12 Nisan 2019-30 Ekim 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Eskişehir’de bir Üniversite Hastanesi, bir Şehir Hastanesi ve on dokuz aile sağlığı merkezine başvuran 60 gebe oluşturmuştur. Araştırmada yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi (n=19), doğuma hazırlık eğitimi (n=22) ve kontrol (n=19) grubu olmak üzere üç grup yer almıştır. Müdahale gruplarına 4 hafta süreyle haftada bir kez eğitim verilmiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelere haftada bir gün 50 dakika doğuma hazırlık eğitimi ve 50 dakika gebelik yogası, doğuma hazırlık eğitimi grubunda haftada bir gün 50 dakika süreyle doğuma hazırlık eğitimleri verilmiştir. Eğitimler gebelerin 30. gebelik haftalarında başlatılmış, 34. gebelik haftalarında tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri; gebe bilgi formu, tükürük numunesi toplama materyali, durumluk–sürekli kaygı envanteri, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçekleriyle toplanmıştır. Tükürük numuneleri müdahale gruplarında gebelerden birinci ve dördüncü eğitim oturumlarında, her eğitimin başlangıcı ve sonunda alınmıştır. Kontrol grubunda 1. tükürük numunesi 30., 2. tükürük numunesi 34. gebelik haftalarında alınmıştır.

Bulgular: Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi, doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol grubunda yer alan gebelerin son ölçüm tükürük kortizol düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubundaki gebelerin eğitim sonrası kortizol düzeylerinin eğitim başlangıcına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin durumluk kaygı envanteri son test puanlarının kontrol grubundaki gebelerden anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Gebelerin doğum korkusu son test puanlarının karşılaştırılmasında gruplara göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarında gebelerin doğum korkusu son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$, $p<0.001$). Gebelerin doğuma hazır oluş son test puanları bakımından gruplarına göre anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.019$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puanlarının kontrol grubundaki gebelerden

anlamli Őekilde dűŐűk olduĐu tespit edilmiŐtir ($p=0.019$). Yoga destekli doĐuma hazırlık ve doĐuma hazırlık eĐitimi alan gebelerin doĐuma hazır oluŐ son test puanlarının ön test puanlarından anlamli dűzeyde dűŐűk olduĐu saptanmıŐtır ($p<0.001$).

SonuĐ: SonuĐ olarak, yoga destekli doĐuma hazırlık eĐitiminin gebelerin tűkűrűk kortizol dűzeyini dűŐűrdűĐű, doĐum korkularını azalttıĐı ve doĐuma hazır oluŐ ve durumluk kayĐı dűzeylerini arttırdıĐı saptanmıŐtır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, gebelik yogası, kortizol, doğum korkusu, hemşirelik.



THE EFFECT OF YOGA ASSISTED AND NON-YOGA ASSISTED CHILDBIRTH PREPARATION EDUCATION ON CORTISOL, ANXIETY, FEAR OF CHILDBIRTH AND READINESS LEVEL

SUMMARY

Objective: The research is a semi-experimental study with a non-randomized intervention-control group pretest-posttest design designed to determine the effect of yoga-assisted and non-yoga assisted childbirth preparation education given to pregnant women on saliva cortisol, anxiety, fear of childbirth and readiness of birth.

Materials and Methods: This research was carried out between April 12, 2019 and October 30, 2019. The data of research were collected between 12 April 2019 and 30 October 2019. The sample of the study consisted of 60 pregnant women who applied to a University Hospital, City Hospital and nineteen family health centers in Eskişehir. The study was carried out with 60 pregnant women who were in their 30th gestational week and had no risky pregnancy. In the study, there were three groups including yoga-assisted childbirth preparation education (n=19), childbirth preparation education (n=22), and control group (n=19). Intervention groups were trained once a week for 4 weeks. In the yoga-assisted childbirth preparation education group 50 minutes childbirth preparation education and 50 minutes of prenatal yoga and in the childbirth education group 50 minutes pregnant women were provided with childbirth preparation education. Trainings were started at the 30th gestational week of pregnant women and completed at the 34th gestational week. The data of the study were collected by pregnant information form, saliva sample collection material, status-continuous anxiety inventory and prenatal self-assessment scale- readiness and fear of birth subscales. In the training groups, saliva samples were collected from the pregnant women in the first and fourth training sessions at the beginning and end of each training. On the other hand, in the control group, the first saliva sample was collected at 30th weeks, the second saliva sample was collected at 34th weeks of gestation.

Results: There was no significant difference between the groups in terms of saliva cortisol levels of pregnant women in yoga-assisted childbirth preparation education, childbirth preparation education and control group ($p>0.05$). It was found that post-education cortisol levels of the pregnant women in the yoga-assisted childbirth preparation education group were significantly lower than the pre-education ($p<0.001$). It was found that the state anxiety inventory posttest scores of the pregnant women who received yoga-assisted childbirth education and childbirth education were significantly higher than the pregnant women in the control group ($p<0.001$). It was found that there was no significant difference in the comparison of the fear of childbirth post-test scores by groups ($p>0.05$). It was determined that fear of childbirth post-test scores were significantly lower than the pre-test scores in the yoga-assisted childbirth preparation education and

childbirth preparation education groups ($p=0.003$, $p<0.001$). It was determined that there was a significant difference in terms of readiness of birth by groups of pregnant women ($p=0.019$). It was determined that the posttest scores of the pregnant women who received yoga-assisted childbirth preparation education were significantly lower than the pregnant women in the control group ($p=0.019$). It was found that the posttest scores of the readiness of birth level of the pregnant women who received yoga-assisted childbirth preparation education and childbirth preparation education were significantly lower than the pre-test scores ($p<0.001$).

Conclusion: As a result, it has been determined that yoga-assisted childbirth preparation education decreases saliva cortisol values and fears of birth while increasing the readiness and state anxiety levels of pregnant women.

Keywords: Childbirth preparation education, prenatal yoga, cortisol, fear of childbirth, nursing.

İÇİNDEKİLER	
KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	ix
ŞEKİL DİZİNİ	x
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik Yogası	4
2.2. Doğuma Hazırlık Eğitimi	6
2.3. Gebelik ve Kortizol.....	10
2.4. Gebelik ve Anksiyete	13
2.5. Gebelik ve Doğum Korkusu	15
2.6. Gebelik ve Doğuma Hazır Oluş	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli.....	18
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	18
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Gebe bilgi formu.....	21
3.6.2. Tükürük numunesi toplama materyali.....	21
3.6.3. Durumluk– sürekli kaygı envanteri	22
3.6.4. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği - Doğum korkusu ve doğuma hazır oluş alt ölçeği	22
3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Araştırmanın Uygulaması	25
3.8.1. Hazırlık Aşaması	25
3.8.2. Uygulama Aşaması	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	36
3.10. Araştırmanın Bütçesi	37
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler	37
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.14. Çalışma Takvimi	40
4. BULGULAR	41
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
4.2. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanına Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması	44

4.3. Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması	46
4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması	48
4.5. Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması	49
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması	52
5.2. Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması.....	55
5.3. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması.....	57
5.4. Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuç	61
6.2. Öneriler	62
6.2.1. Araştırmaya yönelik öneriler	62
6.2.2. Uygulamaya yönelik öneriler	62
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	63
8. EKLER DİZİNİ	78
Ek-1. Araştırma Öncesi Güç Analizi Sonucu	78
Ek-2. Araştırma Sonrası Güç Analizi Sonucu.....	79
Ek-3. Gebe Bilgi Formu.....	80
Ek-4. Durumluk Kaygı Ölçeği- STAI Form TX-1	81
Ek-5. Sürekli Kaygı Ölçeği- STAI Form TX-2.....	82
Ek-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum Korkusu Alt Ölçeği....	83
Ek-7. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği	84
Ek-8. Prenatal yoga eğitmenlik eğitimi belgesi.....	85
Ek-9. Hypnobirthing® eğitici eğitimi belgesi.....	86
Ek-10. Doğuma hazırlık sınıfı eğitici eğitimi belgesi	87
Ek-11. Emotinal freedom technique kurs katılım belgesi	88
Ek-12. İl Sağlık Müdürlüğü Doğuma Hazırlık Eğitimi Kurs Sertifikası.....	89
Ek-13. İl Sağlık Müdürlüğü Acil Obstetrik Bakım Kursu Sertifikası.....	90
Ek-14. Doğuma Hazırlık Eğitim Programı.....	91
Ek-15. Gebelik Yogası Programı	93
Ek-16. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Duyuru Afişi	99
Ek-17. Doğuma Hazırlık Eğitimi Duyuru Afişi	100
Ek-18. Hekim Onay Formu.....	101
Ek-19. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi sertifikası	102

Ek-20. Doğuma hazırlık eğitimi sertifikası.....	103
Ek-21. Etik Kurul Onayı	104
Ek-22. ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzni	109
Ek-23. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü İzni.....	111
Ek-24. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu- Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubu	112
Ek-25. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-Doğum Hazırlık Eğitimi Grubu	117
Ek-26. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-Kontrol Grubu	121
Ek-27. TÜBİTAK 1002 Proje Başvuru Kabul Raporu	124
9. ÖZGEÇMİŞ	125



TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1. Tükürük Numune Tüpünün Kodlanma ve Okunma Şekli.....	29
Tablo 3.2. Tükürük Numunesi Toplama Zamanları.....	32
Tablo 3.3. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bazı Fizyolojik Değişkenlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=19).....	34
Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Bu Özelliklerin Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.2. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.3. Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırmaları.....	46
Tablo 4.4. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum Korkusu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırmaları.....	48
Tablo 4.5. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma Hazır Oluş Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırmaları.....	49

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Düzeni.....	24
Şekil 4.1. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Grubunun Tükürük Kortizol Düzeylerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimleri.....	45



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ESOGÜ: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

HPA: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal Bez Ekseni

CRH: Kortikotropin Releasing Hormon

ACTH: Adrenokortikotropik Hormon

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

Y+DHE: Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi

DHE: Doğuma Hazırlık Eğitimi

DKE: Durumluk Kaygı Envanteri

SKE: Sürekli Kaygı Envanteri

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

PKDÖ-DK: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum Korkusu Alt Ölçeği

PKDÖ-DHOÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği

X: Ortalama

SS: Standart sapma

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

d= Cohen d etki büyüklüğü

η^2 = Eta kare etki büyüklüğü değeri

χ^2 = Pearson χ^2 testi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik kadın hayatının önemli yaşam dönemlerinden birisidir (Taşkın, 2016). Bu dönemde kadın bedeninde fizyolojik ve psikolojik açıdan birçok değişim yaşanmaktadır. Bu değişiklikler gebelik trimesterlerine göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde gebeler, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve bunların oluşturduğu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken aynı zamanda bebeğinin sağlığından emin olmak istemektedirler. İkinci trimesterde gebeler, daha çok bebeklerine odaklanmakta, gebeliği kabul etmekte ve gebeliği içselleştirmektedirler. Üçüncü trimesterde ise gebeler, doğumun yaklaşmasıyla birlikte daha fazla kaygı yaşamaya başlarlar (Taşkın, 2016; Beji, 2017; Coşkun, 2016). Ayrıca gebelerin doğum sırasında yabancı bir çevrede yalnız olma, malformasyonlu ya da doğum sırasında zarar görmüş bir bebeğe sahip olma, doğumun nasıl ilerleyeceğine dair belirsizlik hissi, kontraksiyonların yetersiz olması, kontrolünü kaybetme korkusu ve sağlık personeline güven duymama gibi nedenlerden dolayı da kaygı duydukları ifade edilmiştir (Molgora vd., 2017; Szeverényi, Póka, Hetey, & Török, 1998; Eriksson, Westman, & Hamberg, 2006; Serçekuş & Okumuş, 2009). Bunun yanı sıra gebelerin bu dönemde yaşam şeklinin değişecek olması, aileye yeni bir üyenin katılmasıyla yeni bir düzene geçilecek olması, annelik rolünü benimseme ve uyum sağlama ve doğum sonrası döneme ilişkin korku ve kaygılar taşıdığı bilinmektedir (Taşkın, 2016; Beji, 2017; Coşkun, 2016).

Gebelerde stres ve kaygı düzeylerinin artmasına bağlı olarak maternal kortizol düzeyinin arttığı bilinmektedir. Ancak gebelik döneminde yüksek maternal kortizol düzeylerinin fetal açıdan birçok olumsuz duruma neden olduğu belirtilmektedir. Bu olumsuz durumlar; düşük doğum ağırlıklı bebek, prematürite, dil gelişiminde gecikme, dikkat eksikliği/hiperaktivite ve anksiyetedir (Baibazarova vd., 2013; Sandman vd., 2006; Diego vd., 2006; Field, Diego, Hernandez-Reif, Gil, & Vera, 2005; Talge vd., 2007). Yapılan çalışmalarda gebelik yogasının gebelerde stres düzeyini azaltarak kortizol düzeylerinde azalmayı sağladığı, maternal ve fetal sağlığı olumlu etkilediği bildirilmiştir (Bershinsky, Trumppheller, Kimble, Pipaloff, & Yim, 2014).

Kusaka ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, gebelerin 20. gebelik haftasından doğuma kadar, ayda iki kez yoga egzersizi sınıfına katılmaları ve bu süre içinde kendi evlerinde de bir DVD eşliğinde haftada 3 kez yoga yapmaları istenmiştir (Kusaka, Matsuzaki, Shiraishi, & Haruna, 2016). Çalışmada gebelerin yoga egzersizi seansı sonrasında değerlendirilen tükürük kortizol değerlerinin başlangıç değerlerine göre anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Bershadsky ve diğerlerinin (2014) çalışmasında 12-19. gebelik haftalarında yoga yapan gebelerin yalnızca günlük aktivite yapan gebelere göre tükürük kortizol düzeylerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur (Bershadsky vd., 2014). Field ve diğerlerinin çalışmasında (2013), haftada bir kez 20 dakika olmak üzere 12 hafta boyunca prenatal yoga yapan gebelerin yoga derslerinin sonunda tükürük kortizol seviyelerinde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir (Field, Diego, Delgado, & Medina, 2013b). Chen ve diğerlerinin çalışmasında (2017) gebelere haftada iki kez 70 dakika olmak üzere 20 hafta süreyle yoga yaptırılmış ve yoga yapan gebelerin kontrol grubuna göre tükürük kortizol düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (Chen vd., 2017). Bunun yanı sıra, gebelik yogası yapan gebelerin maternal stres ve prenatal depresyon düzeylerinde de anlamlı düşüş yaşandığı tespit edilmiştir (Satyapriya, Nagarathna, Padmalatha, & Nagendra, 2013; Field vd., 2013a; Battle vd., 2015; Bershadsky vd., 2014). Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, prenatal yoganın maternal psikolojik sağlık, perinatal anksiyete ve algılanan stres üzerine de iyileştirici etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Rakhshani vd., 2010; Khalajzadeh, Shojaei, & Mirfaizi, 2012; Vieten & Astin, 2008; Babbar vd., 2012).

Gebelerde kaygı ve stres düzeyini azaltan, prenatal bağlanma, prenatal ve postnatal uyum düzeyleri ve doğumla ilişkili maternal öz-yeterlilik düzeylerinin artmasını sağlayan diğer bir yöntem doğuma hazırlık eğitimidir (Akın, Yeşil, Yücel & Boyacı, 2018; Kartal & Karaman, 2018; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016; Serçekuş & Mete, 2010; Aba & Kömürcü, 2017; Şayık, Arı, Kaya, & Usta, 2018). Doğuma hazırlık sınıflarının temel amacı gebelik ve doğuma ilişkin bilgi sağlama, baş etme stratejilerini öğretmek, çiftlerin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamaktadır (Beji, 2016). Doğuma hazırlık eğitimi gebelerin bilgi düzeylerini, doğumdan memnuniyetlerini ve öz-yeterlilik

düzeylerini geliştirmede etkilidir (Turgut vd., 2017; Altıparmak & Coşkun, 2016; Esencan vd., 2018; Akın & Turfan, 2016; Howarth & Swain, 2019; İşbir, Serçekuş, & Çoker, 2015). Ayrıca, doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum korkuları ve doğuma hazır oluş düzeyleri üzerine olumlu etki gösterdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Akın vd., 2018; Kızılırmak & Başer, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016; Mete, Çiçek, Tokat, Çamlıbel, & Uludağ, 2017).

Literatürde doğuma hazırlık eğitiminin kortizol düzeyine etkisini inceleyen bir çalışma bulunmazken, yoganın gebelikte tükürük kortizol düzeyleri üzerine olumlu etkilerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Aynı zamanda ulusal ve uluslararası literatürde yoga ile doğuma hazırlık eğitiminin birlikte yürütüldüğü bir programın maternal kortizol düzeyine etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu çalışmada yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin kortizol düzeylerini etkileyip/etkilemediği incelenmiştir. Ülkemizdeki kadınların yaşam koşulları ve kültürel yapısı göz önünde bulundurulduğunda gebelerin hem doğuma hazırlık eğitimleri hem de yoga kursları için ayrı ayrı zaman ayırmaları zordur. Bu nedenle ülkemizde ayrı ayrı sunulan kurslar gebeler için ayrı ayrı kurslara katılım hem zaman hem de maliyet açısından zor olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, ülkemizdeki gebelere her iki hizmetinde sağlandığı entegre bir programın yararlı olacağı düşünülmektedir. Yogayla desteklenerek verilen doğuma hazırlık eğitimi entegre bir programdır. Bu programının bu açıdan önemli olmasının yanı sıra etkilerinin de ilk kez bu çalışmayla incelenmiş olması bilimsel açıdan önemlilik arz etmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmada gebelere verilen yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve doğuma hazır oluşluk düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik Yogası

Gebelikte egzersiz son yıllarda giderek yaygınlaşmakta ve uzmanlar tarafından önerilmektedir. Gebelikte egzersiz yapmanın aşırı kilo alımının önlenmesi ve ağrıya gösterilen toleransın artırılmasında olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Perales, Artal, & Lucia, 2017; Field, 2012; Haakstad, Voldner, Henriksen, & Bø, 2007; Jahdi vd., 2017). Bunun yanı sıra, gebelikte egzersiz maternal ve fetal açıdan tehdit oluşturabilen preeklemsi, gestasyonel diyabet, preterm eylem ve intrauterin gelişim geriliği gibi önemli durumların görülme riskini de azaltmaktadır (ACOG, 2017; Field, 2012; Narendran, Nagarathna, Narendran, Gunasheela, & Nagendra, 2005). Birçok gelişmiş ülkenin (Norveç, Birleşik Krallık, Danimarka, Amerika ve Kanada) klinik uygulama rehberlerinde sağlıklı ve herhangi bir riski bulunmayan gebeler için günlük 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite önerilmektedir (Perales vd., 2017; Broberg vd., 2015; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015). Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG) prenatal dönemde gebelere yürüyüş, yüzme, hafif koşu, düşük etkili aerobik, raket sporları, gebelik pilatesi ve gebelik yogası gibi egzersiz türlerini önermektedir (Perales vd., 2017).

Gebelik yogası son yıllarda ülkemizde yaygınlaşmaya başlamış olan ve gebeler tarafından tercih edilmeye başlanan bir egzersiz türüdür. Gebelik sürecinde yoga kadının gebelik sürecinde kas gücünü ve esnekliğini geliştirmeye, bedenin fit kalmasına, kendi bedenini dinlemesine ve psikolojik yönden rahatlmasına yardımcı olmaktadır (Nagendra vd., 2014). Rakhshani ve diğerlerinin (2012) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada yoga yapan gebelerde gebeliğin neden olduğu hipertansiyon, gestasyonel diyabet, preeklemsi ve intrauterin gelişim geriliğinin daha az görüldüğü bildirilmiştir (Rakhshani vd., 2012). Field ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, yoga yapan gebelerin doğumdaki gebelik haftasının ve yenidoğan doğum ağırlığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Field vd., 2012). Chuntharapat ve diğerlerinin çalışmasında (2008) yoga yapan gebelerin doğumun birinci evresi ve toplam doğum süresinin kontrol grubuna göre daha az olduğu ve doğum sürecindeki

maternal konforun daha fazla hissedildiği belirtilmiştir (Chuntharapat, Petpichetchian, & Hatthakit, 2008).

Gebelik yogasının gebelerde psikolojik sağlık üzerine de olumlu etkilerinin bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Field ve diğerlerinin çalışmasında (2013) 20-32. gebelik haftaları arasında, her hafta 20 dakika olmak üzere tai chi/yoga çalışması yapan gebelerde anksiyete düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Field, Diego, Delgado, & Medina, 2013a). Bir çalışmada da prenatal depresyonda olduğu belirlenen bir grup gebeye 22-34. gebelik haftalarında 12 hafta boyunca haftada bir kez 20 dakika yoga yaptırılmış, diğer bir gruba sosyal destek verilmiştir. Yoga yapan gebelerin sosyal destek verilen gruba göre anksiyete ve öfke düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Field, Diego, Delgado, & Medina, 2013b). Field ve diğerlerinin çalışmasında (2012) 20-32. gebelik haftalarında bulunan gebelerin bir kısmına haftada 2 kez 20 dakikalık yoga yaptırılırken diğer kısmına 2 kez 20 dakikalık masaj terapisi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre yoga yapan gebelerin anksiyete düzeylerinde masaj terapisi alan grup ve kontrol grubuna göre daha fazla azalma görüldüğü belirtilmiştir (Field vd., 2012). Satyapriya ve diğerlerinin çalışmasında yoganın gebelerin algıladıkları stres düzeylerini azalttığını ve gebelerde otonomik strese adaptif otonomik yanıt geliştirilmesinde önemli bir girişim olduğu olduğu tespit edilmiştir (Satyapriya, Satyapriya, Nagendra, Nagarathna, & Padmalatha, 2009). Satyapriya ve diğerlerinin çalışmasında da 16 hafta boyunca haftada 3 kez günde 2 saat süreyle yoga yapan gebelerin kaygı düzeylerinde %15.65 oranında azalma, kontrol grubunda %13.76 oranında artma olduğu saptanmıştır (Satyapriya vd, 2013). Davis ve diğerlerinin çalışmasında da 8 hafta süreyle yoga yapan gebelerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu bulunmuştur (Davis, Goodman, Leiferman, Taylor, & Dimidjian, 2015).

Gebelik yogasının gebelerde vagal aktiviteyi arttırarak stresin neden olduğu yüksek kortizol seviyelerinin azalmasına neden olduğu düşünülmektedir (Field, 2012). Gebelik yogasının etkisine ilişkin farklı yöntemlerle yapılmış çalışmalarda benzer sonuçları bulunmuştur. Bershadsky ve diğerlerinin (2014) çalışmasında 12-19. gebelik haftalarında bulunan ve 90 dakika yoga yaptırılan gebelerin yoga

yapmadığı sıradan günlere göre daha düşük tükürük kortizol seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir (Bershadsky vd., 2014). Field ve diğerlerinin çalışmasında (2013), haftada bir kez 20 dakika olmak üzere 12 hafta boyunca prenatal yoga yapan gebelerin ilk ve son yoga derslerinin başlangıcı ve sonunda tükürük kortizol seviyelerinde azalma olduğu tespit edilmiştir (Field vd., 2013b). Chen ve diğerlerinin çalışmasında (2017) gebelere haftada iki kez 70 dakika olmak üzere 20 hafta süreyle yoga yaptırılmış ve yoga yapan gebelerin kontrol grubuna göre tükürük kortizol düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (Chen vd., 2017). Ancak, aynı çalışmada yoga grubundaki gebelerin yoga egzersizleri başlangıcı ve sonundaki ölçüm değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Newham ve diğerlerinin çalışmasında (2014), gebelere 8 hafta süreyle yoga egzersizleri yaptırılmış ve yoga egzersizleri sonunda ölçülen kortizol değerlerinin başlangıç değerlerine göre anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır (Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin, & Westwood, 2014). Kusaka ve diğerlerinin (2016) çalışmasında, gebelerin 20. gebelik haftasından doğuma kadar, ayda iki kez yoga egzersizi sınıfına katılmaları ve bu süre içinde kendi evlerinde de bir DVD eşliğinde haftada 3 kez yoga yapmaları istenmiştir. Çalışmada gebelerin yoga egzersizi seansı sonrasında değerlendirilen tükürük kortizol değerlerinin başlangıç değerlerine göre anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (Kusaka vd., 2016).

2.2. Doğuma Hazırlık Eğitimi

Doğuma hazırlık eğitimi genellikle gebelere doğumda önemli hormonlar, doğumun belirtileri, doğum korkusuyla başa çıkmada kullanılacak yöntemler, doğum öncesi, travay, doğum anı ve doğum sonu döneme yönelik anne ve bebeğe ilişkin bilgileri içeren eğitimler olarak verilmektedir (Taşkın, 2016; Okumuş & Mete, 2014; Beji, 2016; Serçekuş & Mete, 2010; Kömürcü, 2008). Doğuma hazırlık eğitimleri Amerika'da 1960'lı yıllarda başlamış olmasına karşın (Walker, Visger, & Rossie 2009), Türkiye'de 1980'li yıllardan itibaren başlamış olup, 2000'li yıllardan sonra yaygınlaşmaya başlamıştır (Serçekuş & Yenal, 2015). Barcelona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nin (2001) 2. maddesinde bütün kadınların üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve eğitim alma

hakkına sahip olduğunun belirtilmesi de doğuma hazırlık eğitiminin ele alınması gereken önemli bir konu olduğuna dikkat çekmiştir (Atasay & Arsan, 2001).

Doğuma hazırlık sınıflarının temel amacı gebelik ve doğuma ilişkin bilgi sağlama, baş etme stratejilerini öğretmek, çiftlerin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamaktadır (Beji, 2016). Dünya’da ve Türkiye’de doğuma hazırlık eğitimleri farklı felsefeler kullanılarak sunulurken; felsefelerin eğitimciler tarafından sentezlenmiş hali de bir program olarak gebelere ve çiftlere sunulabilmektedir (Serçekuş & Yenil, 2015). Doğuma hazırlık eğitimlerinde Lamaze, HypnoBirthing, Aktif Doğum, Dick Read yöntemi, Odent metodu, Bradley, Leboyer, Kitzinger, ve England felsefelerinden yararlanılmaktadır (Beji, 2016; Bayram ve Şahin, 2010; Walker vd., 2009; Kadayıfçı, 2005). Lamaze metodu, Fransız kadın doğum hekimi Fernand Lamaze tarafından geliştirilen özel gevşeme ve solunum egzersizlerinden oluşan ve gebenin dikkatinin ağrıdan başka bir yöne çekilmesini amaçlayan Pavlov’un şartlı refleks teorisine dayanan bir psikoprofilaksi yöntemidir (Kadayıfçı, 2005). HypnoBirthing yöntemi ise bir öğretmen olan Marie Mongan tarafından geliştirilen ve kadınlara otohipnoz yönteminin öğretilmesiyle gebelerin doğum sürecini daha rahat, güvenli ve nazik bir doğum deneyimi yaşamasını amaçlayan bir yöntemdir (Mongan, 2015). İngiliz kadın doğum hekimi olan Dr. Read ise bazı gebelerin doğum sırasında ağrı çekmediklerini gözlemlemiştir. Gebelerde doğum korkusunun gerginliğe neden olduğunu; gerginliğinde doğum ağrısını arttırdığı ve bunun bir kısır döngüye dönüştüğünden bahsetmiştir (Beji, 2016; Mongan, 2015; Kömürçü, 2008). Dr. Read bu kısır döngünün gebelere verilen eğitimle kırılabileceğini savunmuştur (Kömürçü, 2008). Janet Balaskas ise gebelerin doğum sürecinde aktif olmasını önermekte ve gebenin kendi içgüdülerini ve fizyolojik süreci izlemesinin yolu olarak belirtmektedir (Balaskas, 1992). Odent yönteminde ise bir kadın doğum hekimi olan Dr. Odent doğumun kadın bedeninde ilkel beyin işi olduğundan ve neokorteksin doğum sürecinde devre dışı kalması gerektiğinden bahsetmektedir (Odent, 1992). Bradley yöntemi de Dr. Bradley tarafından geliştirilen eşin koçluğunu öneren bir doğal doğum modelidir (Walker vd., 2009). Leboyer metodu, doğum odasındaki koşulların doğum sürecini etkilediğini ve bu nedenle bu koşulların hem maternal hem fetal

açından düzenlenmesi gerektiğini savunmaktadır (Kömürcü, 2008). Pam England, kendi doğumlarından ilham alarak çocuk doğuran kadınların ihtiyaçları hakkında düşünmüş ve postpartum hazırlık ve doğuma hazırlık eğitiminde bütüncül yaklaşımı “İçsel Doğum” olarak benimsemiştir (Walker vd., 2009). Kitzinger yönteminde ise beden imgesi, gevşeme teknikleri ve özel solunum egzersizlerinin ve psikoseksüel yaklaşımın önemi üzerinde durulmaktadır (Kömürcü, 2008). Tüm felsefeler genel olarak gebelerin daha rahat, korkusuz ve müdahalesiz doğumlar geçirmesini amaçlamaktayken; felsefelerin bunları sağlama yolları birbirinden farklıdır.

Türkiye’de özel kurumlarda doğuma hazırlık felsefelerine ait özel sertifikaları bulunan kişiler tarafından verilen ücretli kurslara ulaşmak mümkün olabilmektedir. Ancak, Türkiye’de standart bir doğuma hazırlık eğitimi bulunmamaktadır (Serçekuş & Yenal, 2015). Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında gebe okulu genelgesi yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu genelgede gebe sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık eğitimlerinde sağlanması gereken asgari şartlar ve bulunması gereken asgari malzemeler belirtilmiştir. Gebe okulu genelgesinde; 1. 2., ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ve özel kurumlarda verilecek olan gebe eğitimlerinde sağlanması gereken bilgiler, mekan, kullanılacak eşyalar ve çalışabilecek personelin vasıfları belirtilmiş ve aynı zamanda kurumlara göre bilgilendirme gruplarının anılacak resmi isimleri de belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu genelgeye göre; 1. basamak sağlık kuruluşlarında Gebe Akademisi (Genelgede yer alan Gebe Bilgilendirme Sınıfları ismi Ankara Valiliği kararıyla Gebe Akademisi olarak değiştirilmiş), 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde açılan sınıflar gebe okulu, tıp merkezleri ya da serbest çalışma yetkisi bulunan kişilerin açacakları eğitim yerleri ise doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi olarak anılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Türkiye’de doğuma hazırlık felsefelerinin özel olarak kullanıldığı çalışmalarda olumlu sonuçlar rapor edilmiştir (Coşar & Demirci, 2012; Atış, 2016; Bulez, 2017; Uludağ, 2017). Lamaze felsefesi kullanılarak yapılmış bir çalışmada lamaze eğitimine katılan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin ve doğuma ilişkin algılarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Coşar & Demirci,

2012). Hypnobirthing felsefesiyle verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde de gebelerin beklenen ve deneyimlenen doğum korkuları ve doğum ağrılarını azalttığı, doğum sürelerini kısalttığı ve doğum deneyiminden memnuniyetlerini arttırdığı belirlenmiştir (Atış, 2016; Bülez, 2017; Uludağ, 2017).

Doğuma hazırlık eğitiminin doğuma ilişkin bilgi düzeylerini arttırmada etkili bir yöntem olduğunu gösteren çalışma bulguları mevcuttur (Turgut vd., 2017; Altıparmak & Coşkun, 2016). Bunun yanı sıra, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin daha yüksek oranda ten tene temas talebinde buldukları ve kendinden, bebeğinden, ebe-hemşire, doktordan ve doğumdan memnuniyetlerinin ve öz-yeterlilik düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (Esencan vd., 2018; Akın & Turfan, 2016; Howarth & Swain, 2019; İşbir, Serçekuş & Çoker, 2015). Oh ve diğerlerinin (2002) çalışmasında doğuma hazırlık eğitimi alan primipar gebelerin annelik rolü performansında daha fazla özgüven ve memnuniyet duydukları; ancak, doğum beklentilerinin değişmediği belirlenmiştir (Oh, Sim, & Kim, 2002).

Literatürde doğuma hazırlık eğitiminin vajinal/sezaryen doğum tercihi ve epidural kullanımına ilişkin etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. İşbir, Serçekuş ve Çoker'in çalışmasında (2015) doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin vajinal doğum oranlarının daha yüksek; doğumun başlatılmasında müdahale ve doğum sırasında epizyotomi uygulama oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (İşbir, Serçekuş & Çoker, 2015). Benzer şekilde bir çalışmada doğuma hazırlık eğitime katılan gebelerde yüksek vajinal doğum oranı ve düşük oranda vakum kullanımı rapor edilmiştir (Gluck vd., 2019). Afshar ve arkadaşlarının çalışmasında da doğuma hazırlık eğitime katılmanın vajinal doğum ile ilişkili bir faktör olduğu belirtilmiştir (Afshar vd., 2017). Başka bir çalışmada da doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin vajinal doğum tercihlerinde anlamlı artış sağladığı belirtilmiştir (Aba vd., 2016). Aynı çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin sezaryen oranlarını etkilemediği bildirilirken (Aba vd., 2016); yapılmış başka çalışmalarda eğitim alan gruplarda sezaryen oranlarının anlamlı şekilde azaldığı bildirilmiştir (Johnson, Simon, Liddell, & Kington, 2019; Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo, & Osborn, 2003). Doğuma hazırlık eğitiminin epidural kullanımına etkisine ilişkin çalışmalarda

farklı sonuçlar bulunmuştur. Ricchi ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerde epidural analjezi kullanım oranının azaldığı belirtilirken (Ricchi vd., 2019); Fabian ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) eğitim alan grupta epidural kullanım oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (Fabian, Rådestad, & Waldenström 2005).

Doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin ruhsal sağlığı üzerine de olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Doğuma hazırlık sınıflarının gebelerin anksiyete, depresyon ve doğum sonu post-travmatik stres bozukluğu düzeylerinde düşüş; prenatal bağlanma, prenatal ve postnatal uyum düzeyleri ve doğumla ilişkili maternal öz-yeterlilik düzeylerinde artış sağladığı bilinmektedir (Akın, vd., 2018; Kartal & Karaman, 2018; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016; Serçekuş & Mete, 2010; Aba & Kömürcü, 2017; İşbir, İnci, Önal, & Yıldız, 2016; Şayık vd., 2018). Eğitimlerin gebelerin doğum korkularına ilişkin etkisini değerlendiren çalışmalarda da farklı sonuçlar bulunmuştur (Akın vd., 2018; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016; Mete vd., 2017; Karabulut, Potur, Merih, Mutlu, & Demirci, 2015; Ryding, Persson, Onell, & Kvist, 2003). Bazı çalışmalarda doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu üzerine olumlu etkileri belirtilirken (Akın vd., 2018; Kızılırmak & Başer, 2016; Serçekuş & Başkale, 2016), bazı çalışmalarda herhangi bir etkisi bulunmadığı belirtilmiştir (Mete vd., 2017; Karabulut vd., 2015; Ryding vd., 2003). Doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum sonu fonksiyonel durumları, anne-bebek bağlanması ve postnatal baba-bebek bağlanmasını etkilemediği belirtilmiştir (Şeker & Sevil, 2015; Gürkan & Ekşi, 2017; Serçekuş & Başkale, 2016). Mete, Yenal ve Okumuş'un (2010) çalışmasında doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerde ilk emzirme zamanının eğitim almayan gruba göre daha kısa olduğu, bebeklerinin daha uzun süre uykuda kaldığı, eşlerinin desteğini daha fazla hissettikleri ve emzirme başarı algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mete, Yenal, & Okumuş, 2010).

2.3. Gebelik ve Kortizol

Kortizol insan bedeninde stres anında salınan steroid yapıda bir hormondur (Malandrino & Smith, 2018; Llahana, Follin, Yedinak, & Grossman, 2019). Kortizol hormonu glikokortikoidler olarak anılan üç önemli hormondan birisidir.

Strese yanıt verme ve bu yanıtın düzenlenmesinde başlıca sistem hipotalamus-hipofiz-adrenal bez (HPA) arasındaki eksendir. Stresörün algılanmasıyla birlikte aktive olan HPA eksenini hipotalamustan kortikotropin releasing hormon (CRH) salgılanmasını başlatır. CRH, hipofiz bezinden adrenokortikotropik hormonunun (ACTH) salgılanmasını uyararak adrenal bezlerin uyarılmasını sağlar. Salınan ACTH, adrenal bezlerin korteks kısmından kortizol, medulla kısmından epinefrin ve norepinefrin hormonlarının salgılanmasını uyarır (Malandrino & Smith, 2018; Llahana vd., 2019). ACTH'ın salınmasından sonraki 15 dakika içinde kortizol düzeyi yükselmektedir (Malandrino & Smith, 2018). Bu şekilde HPA ekseninin son ürünleri ortaya çıkmış olur. Kortizol hormonu, kan şekeri düzeyinin yükselmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra kan basıncı ve kalp atımının arttırılmasında da görevlidir (Malandrino & Smith, 2018; Llahana vd., 2019). İnsan bedeninde günlük kortizol hormonu salgılanma oranı 10-20 mg. arasındadır (Malandrino & Smith, 2018). Ancak, gün içerisinde yaşanan stres düzeyinin artmasıyla 200 µg/100 ml'ye ulaşan kortizol üretimi olabilmektedir (Malandrino & Smith, 2018). Bunun yanı sıra, kortizol gün içerisinde sürekli aynı düzeyde kalmaz; 24 saatlik sirkadyen bir ritmi vardır ve bu ritim yaş, günlük rutin ve uyku-uyanıklık halinden etkilenmektedir (Llahana vd., 2019). Kortizol kanda sabah en yüksek düzeyine ulaşırken (08.00-09.00), geç öğleden sonraki saatlerde en düşük düzeyine ulaşmaktadır (Malandrino & Smith, 2018; Llahana vd., 2019). Kortizol hormonunun %90-93'lük kısmı albümin ya da transkortin proteinlerine bağlı olarak taşınırken (total kortizol), %7-10'luk kısmı serbest kortizol olarak bulunmaktadır (Arafah Nishiyama, Tlaygeh, & Hejal, 2007). Kortizol hormonunun serbest kısmı tükürük, idrar gibi vücut sıvılarına difüzyon ile kolayca geçebilmektedir (Cohen, Venkatesh, Galligan, & Thomas, 2004). Tükürük kortizolü ölçümünün invazif olmaması ve serbest kortizolü yansıtmasından dolayı kortizol değerlendirilmesinde etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır ve kan testiyle tekrarlanmasına gerek yoktur (Cohen vd, 2004; Chida & Steptoe, 2009; Llahana vd., 2019).

Maternal kortizol düzeyi gebelikte artan bir trend göstermektedir. Gebelikte maternal kortizol plasenta, desidua ve fetal membranlar tarafından düzenlenmektedir (Field & Diego, 2008). Gebelik boyunca plasenta fetal ve

maternal kan dolaşımına artan miktarda CRH salgılar ve bu düzey gebeliğin 8. haftasından doğuma kadar katlanarak artmaktadır (Field & Diego, 2008). Günlük kortizol miktarı gebeliğin 25. haftasından itibaren artmaya başlar ve 3. trimesterde gebe olmayan kadınlardaki kortizol düzeyinin 2 katına ulaşır (Allolio vd., 1990). Gebelikte nulliparite, maternal yaşı genç olması, gebelikte beden kitle indeksinin düşük olması, kız fetüse sahip olma, C-reaktif protein seviyesinin yüksek olması ve işsiz olma gibi faktörlerin yüksek maternal kortizol seviyeleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Bleker, Roseboom, Vrijkotte, Reynolds, & de Rooij, , 2017).

Gebelerde kortizol hormonu ve glikokortikoidlerin fetal beyin ve akciğerlerin gelişmesi için beklendik ve istendik bir durum olduğu belirtilmektedir (Glynn & Sandman, 2012; Waffarn & Davis, 2012; Davis, Head, Buss, & Sandman, 2017). Aynı zamanda literatürde maternal ve fetal kortizol arasında güçlü bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Bunun maternal kortizolün plasentadan fetüse geçerek fetal kortizol konsantrasyonunun artmasının neden olduğu düşünülmektedir (Bairbazarova vd., 2013; Talgevd., 2007). Glover ve diğerleri (2009) ve Sarkar ve diğerleri (2006)'nin çalışmalarında yüksek stres durumunda maternal kortizol seviyesinin amniyotik kortizol konsantrasyonunun artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Glover, Bergman, Sarkar, & O'Connor, 2009; Bergman, Fisk, & Glover, 2006). Maternal strese bağlı artan kortizol seviyesi olumsuz doğum sonuçları ve olumsuz fetal gelişime neden olabilmektedir (Sandman vd., 2006; Nepomnaschy vd., 2006; Davis & Sandman, 2010; Baibazarova vd., 2013; Talge vd., 2007; Zijlmans, Riksen-Walraven, & de Weerth, 2015). Nepomnaschy ve arkadaşlarının çalışmasında (2006), yüksek maternal kortizol düzeylerinin erken gebelik döneminde spontan abortuslara neden olduğu bildirilmiştir (Nepomnaschy vd., 2006). Davis ve Sandman'ın (2010) çalışmasında, gebeliğin erken dönemlerinde yüksek kortizol düzeylerine maruz kalan yenidoğanların doğum sonu ilk yıl mental gelişim puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Davis & Sandman, 2010).

Uzun süren maternal stres ve yüksek maternal kortizol düzeylerinin düşük doğum ağırlığı, prematürite ve fetal aktiviteyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Baibazarova vd., 2013; Sandman vd., 2006; Diego vd., 2006; Field vd., 2012).

Gebelik dönemlerinde kronik stres yaşayan annelerin bebeklerinde dil gelişiminde gecikme, dikkat eksikliği/hiperaktivite ve anksiyete gibi durumların görülme riski de artmaktadır (Talge vd., 2007). Yenidoğanların postpartum 1-3, 5-7. ve 18-20. haftalarda uyku öncesi davranışlarının gözlemlendiği bir çalışmada yüksek kortizol seviyesine sahip annelerin bebeklerinde ağlama, huzursuzluk ve negatif yüz ifadelerinin daha sık yaşandığı belirlenmiştir (de Weerth, van Hees, & Buitelaar, 2003). Yapılmış geniş çaplı bir sistematik derlemede de maternal kortizol seviyesinin yüksek olmasının fiziksel/sağlık problemlerini arttırdığı, bilişsel ve motor gelişimi olumsuz etkilediği, psikolojik ve davranışsal sorunların ve yüksek kortizol konsantrasyonunun daha yüksek seviyede olması gibi olumsuz fetal sonuçlara sebep olduğunu gösteren çalışmalar olduğu belirtilmiştir (Zijlmans, Riksen-Walraven, de Weerth, 2015).

Prenatal kortizol değişkeninin hem fetal hayatta hem de yenidoğan döneminde negatif etkileri olduğu bildirilmektedir. Anne ve bebek sağlığının korunması ve yükseltilmesinde gebelerin patolojik stres düzeylerinin azaltılmasını sağlayacak girişimlere ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

2.4. Gebelik ve Anksiyete

Anksiyete, Türkçe ifadesiyle “kaygı” üzüntü, endişe duyulan düşünce, gam, tasa olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu). Gebelik dönemi kadınların kaygı yaşadıkları önemli bir yaşam dönemidir. Gebelik sürecinde her trimestere özel birçok konuya ilişkin farklı kaygılar duyulmaktadır (Taşkın, 2017; Coşkun, 2013; Beji, 2016). Birinci trimesterde gebeler daha çok bebeklerinin sağlıklı oldukları konusunda ve gebeliklerini kesinleştirmek yönünde kaygı duymaktadır. İkinci trimestere gelindiğinde gebeler ilk trimesterde yaşanan fizyolojik problemleri atlattı ve gebeliğini içselleştirmiştir. Üçüncü trimesterde ise gebelerin doğum, doğum sonu dönem ve bebeğin sağlığına ilişkin kaygıları ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2017; Coşkun, 2013; Beji, 2016).

Gebelikte yaşanan kaygı olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Literatürde yüksek riskli gebelik yaşayan gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Fairbrother, Young, Janssen, Antony, & Tucker, 2015). Anksiyete düzeyleri yüksek olan gebelerde erken ve geç dönem preterm

doğum riski artmaktadır (Vollrath, Sengpiel, Landolt, Jacobsson, & Latal, 2016). Anksiyete düzeyleri yüksek olan gebelerin postpartum 4. ve 6. aylarda zor bebeklere sahip oldukları belirlenmiştir (Austin, Hadzi-Pavlovic, Leader, Saint, & Parker, 2005). Ding ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) maternal anksiyetenin preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı üzerinde belirleyici bir faktör olduğu bildirilmiştir (Ding vd., 2014). Kurki ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da gebelikte anksiyetenin preeklampsi gelişmesi açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila, & Ylikorkala, 2000).

Çin'de yapılmış çalışmalarda gebelerin anksiyete sıklığının %15.04 olduğu ve gebelerin ev hanımı olması, çalışmaması, primipar olması, düşük sosyal destek düzeyi ve stres ve depresyon varlığının gebelikte anksiyete semptomlarının gelişmesine neden olduğu bildirilmiştir (Xian vd., 2019; Tang Lu, Hu, & Zhong, 2019). Bir sistematik derlemede de gebelerde anksiyete prevalansının 1. trimesterde %18.2, 2. trimesterde %19.1 ve 3. trimesterde %24.6 olduğu belirlenmiştir (Dennis, Falah-Hassani, & Shiri, 2017).

Türkiye'de gebelerin kaygı düzeylerine ilişkin çalışmalar incelendiğinde, kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tunçel & Süt, 2019; Arslan, Arslan, Kara, Öngel, & Mungan, 2011; Tekgöz, Sunay, Çaylan, & Kısa, 2009; Virit, Akbaş, Savaş, Sertbaş, & Kandemir, 2008; Sel vd., 2019). Tunçel ve Süt'ün çalışmasında gebelerin %22.3'ünün anksiyete yaşadığı; trimesterlere göre değerlendirme yapıldığında ise gebelerin 1. trimesterde %25.2, 2. trimesterde 19.8 ve 3. trimesterde %21.7 oranında anksiyete yaşadığı belirtilmiştir (Tunçel & Süt, 2019). Başka bir çalışmada gebelerin %28.8'inde anksiyete semptomlarının bulunduğu ve eğitim düzeyi, düşük gelir, ev hanımı olma, çalışmama, sigara kullanma ve parite gibi faktörlerin anksiyete üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir (Arslan vd., 2011). Diğer bir çalışmada gebeliğin son 3 ayındaki gebelerde anksiyete görülme sıklığının %40.0 olduğu belirtilmiştir (Tekgöz vd., 2009). Kaplan ve diğerlerinin çalışmasında (2005), gebelerin bilgi alma, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumu, gelir durumu ve gebelik sayısı ile doğum öncesi kaygı düzeyleri bakımından anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kaplan, Bahar, & Sertbaş, 2007). Virit ve diğerlerinin (2008) çalışmasında da

36. ve üzeri gebelik haftasında bulunan gebelerin %47.1'inde orta düzey, %35.6'sında ciddi düzeyde anksiyete olduğu belirlenmiştir (Virit vd., 2008). Küçükkaya ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da gebelerin 3. trimesterde doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerinin 1. ve 2. trimesterdeki gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Küçükkaya, Dindar, Erçel, & Yılmaz, 2018).

2.5. Gebelik ve Doğum Korkusu

Korku bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntü olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu). Doğum korkusu ise kadınların doğum için duyduğu kaygı ve endişe olarak tanımlanmaktadır (Wijma, Wijma, & Zar, 1998; Waldenström, Hildingsson, & Ryding, 2006). Doğum korkusu gebelik sürecinde deneyimlenen rahatsızlık veren bir duygu olmakla birlikte uluslararası bir fenomendir (Lukasse vd., 2014). Gebelerin doğum sırasında yabancı bir çevrede yalnız kalma, malformasyonlu ya da doğum sırasında zarar görmüş bir bebeğe sahip olma, doğumun nasıl ilerleyeceğine dair belirsizlik hissi, kontraksiyonların yetersiz olması, doğum sürecinde kontrolü kaybetme ve sağlık personeline güven duymama gibi nedenlerden dolayı doğumdan korktukları bilinmektedir (Eriksson vd., 2006; Serçekus & Okumus, 2009; Szeverényi vd., 1998).

Literatürde doğum korkusuna neden olan farklı faktörler tanımlanmaktadır. Düşük eğitim düzeyi, genç yaş, eş desteğinin olmayışı ve abortus öyküsünün olması, aile türü, gebelik haftası, canlı doğum sayısı gebelerin korku düzeyleri üzerinde etkili faktörlerden bazılarıdır (Gao, Liu, Fu, & Xie, 2015; Erkaya, Karabulutlu, & Çalık, 2017). Bunun yanı sıra sosyal desteğin olmayışı, parite, önceki doğum şekli, bilgi sahibi olmama ve depresyon varlığı da gebelerin doğum korkularını etkilemektedir (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmäki, & Saisto, 2009; Zar Wijma, & Wijma, 2001; Toohill vd., 2014). Olumsuz doğum deneyimleri dinleme, yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliğin planlanması, doğuma ilişkin bilgi alma ve doğum öncesi izlem alma gebelerin doğum korkusuyla ilişkili diğer faktörler olarak belirtilmiştir (Şen, Dal, Dağ, & Senveli, 2015). Aynı zamanda primipar kadınların (Erkaya vd., 2017; Heimstad, Dahloe, Laache, Skogvoll, & Schei, 2006; Rouhe vd., 2009) ve önceki

doğumlarında olumsuz deneyim yaşamış kadınların daha yüksek doğum korkusu deneyimlediği bulunmuştur (Körükçü vd., 2019). Önceki doğumlarda vakum kullanımı, sezaryen öyküsü ve geç gebelik gibi durumlar ciddi doğum korkusunun belirleyicileri olarak belirtilmektedir (Rouhe vd., 2009). Ayrıca, sezaryen doğumu tercih eden kadınların doğum korkuları vajinal doğumu tercih eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Rouhe vd., 2009). Sydsjö ve diğerlerinin (2011) çalışmasında doğum korkusu yaşayan ve vajinal doğum yapması planlanan gebelerin daha sık acil sezaryen yaptıkları rapor edilmiştir. Aynı çalışmada, doğum korkusu yüksek olan kadınlarda elektif sezaryen oranı ve enstrümantal doğum oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sydsjö, Gunnervik, Bladh, & Josefsson, 2011).

Gebelerde doğum korkusunun azalması pozitif doğum deneyimi ve maternal uyumu olumlu etkilemektedir (Bolsoy Çelik, & Şimşek, 2019). Bir çalışmada gün içerisinde daha fazla stresöre maruz kalan, yorgun, uykusuz ve yüksek anksiyete düzeylerine sahip olan gebelerin yüksek doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (Hall vd., 2009). Başka bir çalışmada ise gebelerde doğum korkusunun anksiyete varlığında 2.4 kat, depresyon varlığında 8.4 kat arttığı belirlenmiştir (Storksen, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel, & Eskild, 2012). Ayrıca stres, anksiyete, depresyon ve düşük sosyal destek düzeyinin gebelerin doğum korkularını olumsuz etkileyen faktörler olduğu bilinmektedir (Dencker vd., 2019).

Doğum korkusu doğum sırasında yaşanabilecek riskli durumlara da neden olabilmektedir (Fenwick vd., 2009). Doğum korkusu gebelerde uzamış doğum eylemi, indüksiyon ve epidural anestezi kullanımı ve enstrümantal doğum oranlarını arttırmaktadır (Adams, Eberhard-Gran, & Eskild, 2012). Laursen ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da doğum korkusunun distosi, acil sezaryen ve uzamış doğum eylemi riskini arttırdığı; buna karşın, fetal distressi etkilemediği rapor edilmiştir (Laursen, Johansen, & Hedegaard, 2009). Bu sonuçlara karşın doğum korkusunun doğum komplikasyonları, yüksek acil sezaryen oranı, olumsuz doğum deneyimi ve prematüriteyle ilişkili olmadığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Sluijs, Cleiren, Scherjon, & Wijma, 2012; Waldenström vd., 2006; Johnson & Slade, 2002).

Gebelerin doğum korkusunun giderilmesinin sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler için önemli olduğu görülmektedir. Literatürde doğum korkusunun azaltılması için doğuma hazırlık eğitimi, psikoeğitim ve ebelik/hemşirelik danışmanlığının etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle gebelerin doğum korkusunun azaltılması veya kontrol edilebilmesi için hemşirelik/ebelik girişimlerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

2.6. Gebelik ve Doğuma Hazır Oluş

Doğuma hazır olmanın kendini doğuma hem fiziksel hem de psikolojik olarak hazır hissetmek olduğu söylenebilir. Doğuma hazır oluşluk, gebelik süreci ve doğum için önemli bir faktördür. Yapılmış çalışmalarda gebelerin evlilik yılı, hiperemesis gravidarum, 30-44 yaş aralığında bulunma, iki veya daha fazla gebelik geçirme gibi değişkenlerinin doğuma hazır oluşluk düzeyleri üzerinde etkili faktörler olduğu belirtilmektedir (Çakalöz, 2016; Demirbaş & Kadioğlu, 2014).

Gebelik döneminde eğitim almanın doğuma hazır oluş düzeylerine olumlu etkisi bulunmaktadır. Gebelik döneminde eğitim alan kadınlar eğitimlerin doğuma hazırlık için yararlı bir girişim olduğunu düşünmektedir (Tighe, 2010). İlk kez anne olan kadınların %75.0'i doğuma hazırlık eğitiminin doğuma hazırlanmalarında yardımcı olduğunu düşünmektedir (Fabian vd., 2005). Buna karşın, Deave ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) doğum öncesi eğitimi alan çiftler ebeveynliğe hazırlanmak için alınan eğitimin yetersiz olduğu yönünde görüş bildirmiştir (Deave, Johnson, & Ingram, 2008). Bir çalışmada gebelerin doğuma hazırlık için doğuma hazırlık eğitiminin gerekli olduğu yönünde görüş bildirdikleri belirlenmiştir (Martin & Robb, 2013). Mete ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin doğuma hazır oluşluk düzeylerinde artış olduğunu bildirmişlerdir. Izudi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da sağlık eğitiminin gebelerin doğuma hazırlık ve komplikasyonlara hazırlanma durumlarını geliştirdiği bildirilmiştir (Izudi, Akwang, McCoy, Bajunirwe, & Kadengye, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Araştırmanın amacı gebelere verilen yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin kortizol, anksiyete, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş düzeylerine etkisini belirlemektir. Bu araştırma randomize olmayan müdahale-kontrol gruplu ön test-son test tasarımlı yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

h₁= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin tükürük kortizol düzeyleri doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.

h₂= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin eğitim sonunda ölçülen tükürük kortizol düzeyi ortalamaları eğitim öncesi ölçüm ortalamalarına göre daha düşüktür.

h₃= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin durumluk kaygı envanteri son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.

h₄= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin durumluk kaygı envanteri son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.

h₅= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu ölçeği son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.

h₆= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.

h₇= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.

h₈= Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın uygulaması Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı kliniğinde yapılmıştır. ESOĞÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda reproduktif endokrinoloji, jinekoloji onkoloji ve perinatoloji olmak üzere üç ayrı bilim dalı bulunmaktadır. Anabilim dalı poliklinik, üreme sağlığı merkezi, yataklı hasta servisi, yoğun bakım ve doğumhane olmak üzere dört ayrı alanda hizmet vermektedir. Anabilim dalı kliniklerinde doğuma hazırlık ve gebelik egzersizi eğitimleri bulunmamaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Eskişehir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı tarafından uygun görülen Odunpazarı (İstiklal, Örnek, Adalar, Alanönü, Büyükdere, Osmangazi, Orhangazi, Ömür, Odunpazarı, Kemal Nurhan Mani Aile Sağlığı Merkezleri) ve Tepebaşı (Hoşnudiye, Hayat, Batıkent, Ertuğrulgazi, Çamlıca, Birlik, Işıklar, Yeni, Şarhöyük) İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran tüm gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme için GPower 3.1. programında güç analizi hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama 1. tip hata %5, güç seviyesi %90 ve etki büyüklüğü 0.20 seçilerek gerçekleştirilmiştir. Buna göre, çalışma toplumunun sayısı 57 gebe olacak şekilde ve her bir gruba eşit sayıda örnek birim düşecek şekilde her gruba 19 gebe alınması planlanmıştır (Ek-1). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubuna katılan 1 gebede preeklampsi gelişmesi ve 2 gebenin de eğitimlere düzenli olarak katılmamaları nedeniyle 3 gebe örneklemden çıkarılmıştır. Doğuma hazırlık eğitimi grubunda da 1 gebe araştırmaya düzenli olarak katılamadığı için örneklemden çıkarılmıştır. Kontrol grubunda da 3 gebe son uygulamaya katılmayı reddetmeleri nedeniyle örneklemden çıkarılmıştır. Araştırma yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda 19, doğuma hazırlık eğitimi grubunda 22, kontrol grubunda 19 gebe olmak üzere toplamda 60 gebe ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın bitiminde örneklem sayısının yeterli olup olmadığının belirlenmesi amacıyla GPower 3.1. programında tekrar güç analizi yapılmıştır. Hesaplama kortizol düzeyi etki büyüklüğü 0.32 (araştırma sonucunda belirlenen η^2 değeri), örneklem büyüklüğü 60, 1. tip hata %5 seçilerek gerçekleştirilmiştir. Bu hesaplama göre araştırmanın gücünün %99 olduğu belirlenmiştir (Ek-2).

Örneklem seçim kriterleri

1. Türkçe okuyup yazabilen,
2. Riskli gebelik durumu bulunmayan,
3. Sigara/alkol kullanmayan,
4. Herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan ve ilaç kullanmayan,
5. Psikiyatrik bir sorunu bulunmayan ve herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmayan,
6. Spontan gebeliği olan,
7. Önceden yoga ve gebelik egzersizi yapmayan,
8. Nullipar olan,
9. Maternal anomalisi olmayan,
10. Fetal anomalisi bulunmayan,
11. Gebeliğinin 30. haftasında bulunan,
12. Yoga egzersizleri için obstetrik ya da jinekolojik herhangi bir sorunu bulunmadığına dair doktorundan yazılı onay alan,
13. Kortizolün sirkadyen ritimden etkilenmesi nedeniyle her eğitime saat 14.00'te katılabilecek,
14. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler örnekleme dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri tükürük kortizol düzeyi, durumluk-sürekli kaygı envanteri puan ortalamaları, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeği puan ortalamaları; bağımsız değişkenleri; gebelere verilen yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri;

1. Gebe Bilgi Formu,
2. Tükürük Numunesi Toplama Materyali,
3. Durumluk– Sürekli Kaygı Envanteri,
4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum Korkusu Alt Ölçeği,
5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

3.6.1. Gebe bilgi formu (Ek-3)

Gebe bilgi formu araştırmacı tarafından literatür (Bershsky vd., 2014; Chen vd., 2017; Field vd., 2013a, 2013b; İsbir, İnci, Önal, & Yıldız, 2016; Höbek Akarsu, 2016; Satyapriya vd., 2013) taraması sonucunda geliştirilmiştir. Bu form gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerini (yaş, en son mezun olduğu okul, çalışma durumu, aile tipi, vb.) belirlemeye yönelik yedi soru içermektedir.

3.6.2. Tükürük numunesi toplama materyali

Tükürük numuneleri, tükürük numunesi toplama tüpü (Salivette®, sample collection tube, Sarstedt, Nümbrecht, Germany) aracılığıyla toplanmıştır. Tükürük numunesi toplama materyali; bir tüp ve tüp içerisinde yer alan altında ufak bir delik bulunan ayrı bir hazne ve bu hazne içerisinde yer alan biyolojik uyumlu sentetik tek parça silindir bir pamuktan oluşmaktadır (Resim 3.1).



Resim 3.1. Tükürük numunesi toplama materyali*

* https://www.sarstedt.com/fileadmin/user_upload/99_Broschueren/Englisch/156_Salivette_GB_0813.pdf

3.6.3. Durumluk- sürekli kaygı envanteri (DKE-SKE) (Ek-4, Ek-5)

Ölçek bireylerin anksiyete durumlarını değerlendirmek için Spielberg ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik güvenirlik çalışması Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır. Ölçek, Durumluk Kaygı Envanteri (DKE- 20 madde) ve Sürekli Kaygı Envateri (SKE- 20 madde) olmak üzere iki ayrı alt ölçekten (toplam 40 madde) oluşmaktadır. Ölçeklerde doğrudan ya da tersine dönmüş iki tür ifade bulunmaktadır. DKE'de 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), SKE'de ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade bulunmaktadır. Ölçeklerin cevaplandırılmasında herhangi bir zaman kısıtlaması bulunmamaktadır. SKE bireylerin genelde kendini nasıl hissettiğini değerlendirirken, DKE ise bireylerin belirli bir anda, belirli koşullarda nasıl hissettiğini değerlendirmektedir. SKE, hemen hemen hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman, hemen hemen her zaman gibi seçeneklerden birini işaretlemek üzere cevaplandırılmaktadır. DKE hiç, biraz, çok ve tamamıyla gibi seçeneklerden birini işaretlemek üzere cevaplandırılmaktadır. Türkçe güvenirlik katsayıları DKE için 0.94-0.96, SKE için 0.83-0.87 arasındadır. Ölçeklerden elde edilen toplam puan değerleri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçeklerde alınan yüksek puanlar yüksek, düşük puanlar düşük anksiyete seviyesini belirtmektedir (Oner ve LeCompte, 1985).

3.6.4. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği (PKDÖ)- Doğum korkusu (PKDÖ-DK) (Ek-6) ve doğuma hazır oluş alt ölçeği (PKDÖ-DHOÖ)(Ek-7)

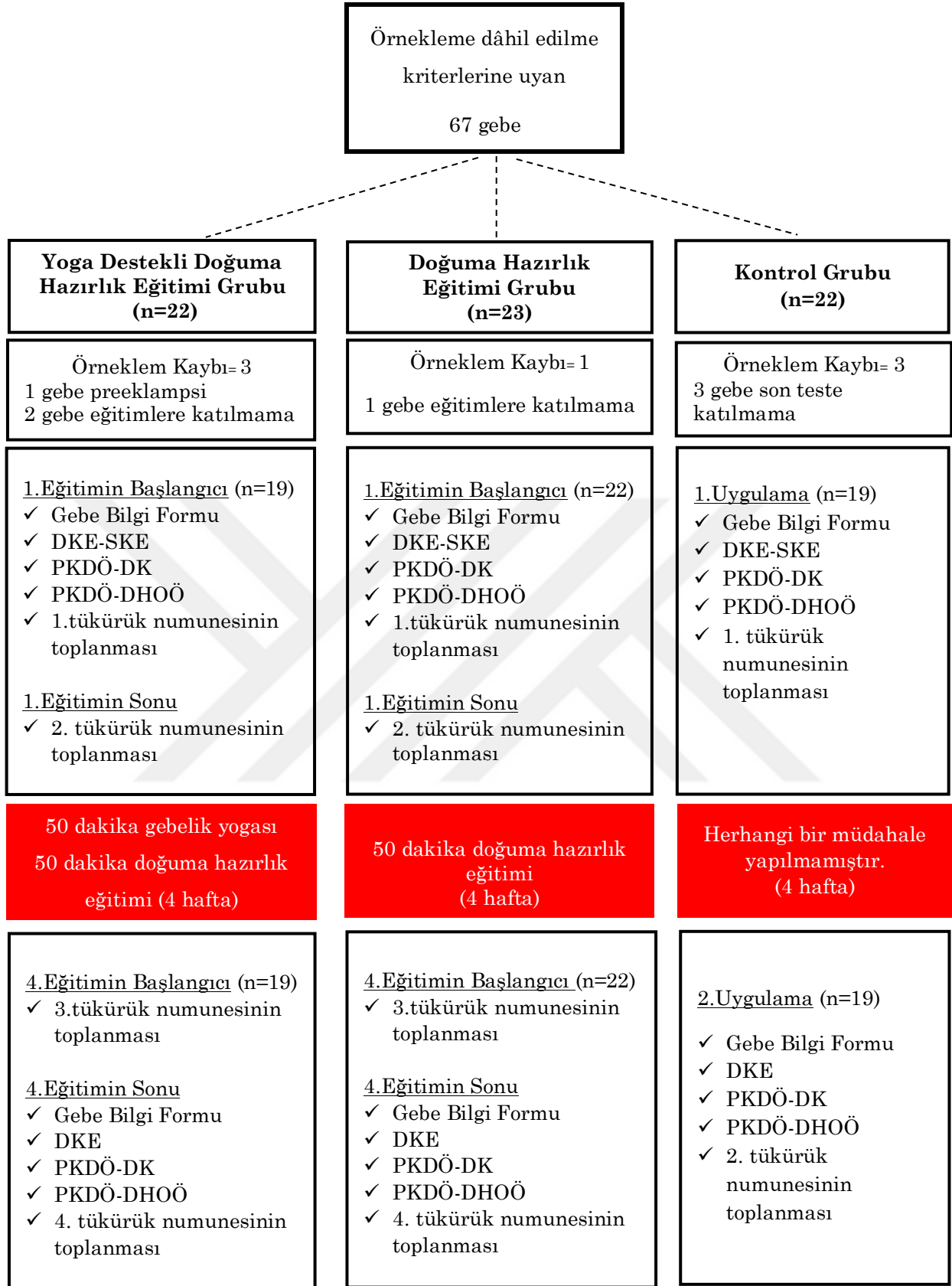
Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen PKDÖ 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 7 alt ölçek ve 79 madde bulunmaktadır. Alt ölçekler; kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu, eşi ile ilişkisinin durumu olarak gruplandırılmıştır. Alt ölçekler ölçekten bağımsız kullanılabilir. Türkçe ölçeğin genel Cronbach α değeri 0.81, alt grupların iç tutarlık güvenirlik katsayıları 0.72-0.85 arasındadır (Beydağ & Mete, 2008).

PKDÖ-DK, PKDÖ'nün 10 maddesinden (8, 11, 15, 18, 27, 39, 49, 52, 53, 64) oluşmaktadır. Doğum korkusu ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek 40 puandır. Doğum korkusu ölçeğinin Crohnbach α değeri 0.84'tür. Ölçekten alınan puanlar düştükçe doğum korkusu düzeyi azalmakta, alınan puanlar arttıkça doğum korkusu düzeyi artmaktadır (Beydağ & Mete, 2008).

PKDÖ-DHOÖ, PKDÖ'nün 10 maddesinden (7, 13, 24, 25, 26, 38, 47, 48, 56, 72) oluşmaktadır. Doğuma hazır oluş ölçeğinden alınacak puanlar 10-40 arasındadır. Doğuma hazır oluş ölçeği Crohnbach α değeri 0.72'dir. Bu ölçekten alınan düşük puanlar doğuma hazır oluş düzeyinin yüksek olduğunu, alınan yüksek puanlar ise doğuma hazır oluş düzeyinin düşük olduğuna işaret etmektedir (Beydağ & Mete, 2008).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 12 Nisan 2019- 30 Ekim 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında gebeler kendi istekleri üzerine iki çalışma ve bir kontrol grubuna dağıtılmıştır. Çalışmada iki müdahale grubu ve bir kontrol grubu bulunmaktadır. Müdahale gruplarında bir gruba yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi; diğer gruba yalnızca doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarında gebelere haftada bir kez olmak üzere dört hafta eğitim verilmiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelere 100 dakika eğitim verilmiştir. Bu grupta gebelere 50 dakika doğuma hazırlık eğitimi verilmiş ve hemen ardından 50 dakika gebelik yogası yaptırılmıştır. Doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelere yalnızca 50 dakika doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir. Kontrol grubunda da gebelere herhangi bir müdahalede yapılmamıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Düzeni

3.8. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması hazırlık ve uygulama aşaması olarak iki adımda yapılmıştır.

3.8.1. Hazırlık aşaması

Araştırmacının niteliği

Uygulama sırasında doğuma hazırlık eğitimleri ve gebelik yogası egzersizleri araştırmacı tarafından verilmiştir. Araştırmacı 2011 yılında Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksekisans eğitime başlamış ve 2014 yılında başladığı doktora eğitimi sürecinde “Doğuma Hazırlık Eğitimi” ve “Gebelik Yogası” konularında çalışmıştır. Araştırmacı gebelik yogası ve doğuma hazırlık eğitimi alanında ulusal ve uluslararası eğitici eğitimi kurslarına katılmıştır (Ek-8, Ek-9, Ek-10, Ek-11, Ek-12, Ek-13). Araştırmacı tez uygulaması öncesinde de deneyim kazanmak amacıyla Ankara’da özel bir hastanede üç yıl (2014-2017) süreyle gönüllülük esasına dayalı gebelerle yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi sınıfları yürütmüştür.

Eğitim programlarının oluşturulması

Uygulama öncesi gebeler için doğuma hazırlık eğitimi ve gebelik yogası programları hazırlanmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimi programının oluşturulması

Doğuma hazırlık eğitimi programı doğuma hazırlık eğitimi felsefelerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Doğuma hazırlık eğitimlerinde gebelere Dick Read, Lamaze, HypnoBirthing®, Aktif doğum, Bradley ve İçsel doğum gibi önemli doğuma hazırlık felsefelerini içine alan bir program sunulmuştur (Ek-14).

Doğuma hazırlık eğitimi programı dört haftalık bir programdır. Her hafta bir eğitim oturumu içermektedir. Her eğitim oturumu 50 dakika sürecek şekilde oluşturulmuştur. Programın hazırlanmasında gebelerin doğum ve doğum sonu süreçle ilgili temel bilgileri almaları hedeflenmiştir (Ek-14).

1. eğitim oturumunda; tanışma, katılımcıların kurstan beklentileri, doğuma hazırlık eğitiminin amacının açıklanması, doğuma ilişkin düşüncelerin

alınması, rahmin yapısı, görevi, bebeğin yerleşimi ve doğumdaki değişimi, doğumda rol oynayan önemli hormonlar, korku-gerginlik-acı teorisi ve korkunun doğum hormonlarına etkisi konuları bulunmaktadır. Ayrıca, bu oturumun sonunda gebelerden bebekleri ve doğumlarına ilişkin olumlu cümleler yazmaları ve bir sonraki oturuma getirmeleri ödevinin verilmesi yer almaktadır (Ek-14).

2. eğitim oturumunda; bir önceki oturumda verilen ödevlerin isteyen gebeler tarafından paylaşılması, bir önceki eğitimin soru cevap yöntemi ile hatırlanması, zihnin çalışma prensipleri ve doğumla ilişkisi, bilinç-bilinçaltı ve doğum sürecinin yönetimi, gebelerin kullandığı dilin ve kelimelerin gücü, gebe motivasyonunun önemi, doğum çantasının hazırlanması (anne ve bebek için yer alması gereken malzemeler) ve dünyayı bebeklerinin gözünden gören bir yazı yazmaları ödevinin verilmesi yer almaktadır (Ek-14).

3. eğitim oturumunda; gerçek-yalancı doğum kasılmaları, kasılmaların özellikleri, doğumun belirtileri, evde kasılmalar sırasında yapılacaklar, gebelerin hastaneye gitmeleri gereken zaman, hastanede yaşanacaklar (NST, vital bulguların ölçümü, damar yolu açılması, travay, doğum, vajinal muayene, vb.), evrelerine göre doğum sırasında yaşanacaklar, doğum sırasında yapılabilecek müdahaleler (ıkınma, epizyotomi, epidural anestezi, vb.) hakkında temel bilgiler yer almaktadır (Ek-14).

4. eğitim oturumunda; doğum sonrası anne ve bebeğe uygulanacak işlemler (ayak izi, parmak izi alınması, anne kan basıncı ölçümü, perine bakımının yapılması, bebeğe K vitamini ve Hepatit B aşısı) ve doğum sonu dönem anne ve bebek bakımında önemli konulara (emzirme, kanguru bakımı, gaz çıkarma, alt değiştirme, banyo, uyku, doğum sonu kanama, doğum sonu tehlike belirtileri ve doğum sonu gebelikten koruyucu yöntem kullanımı) ilişkin bilgiler bulunmaktadır (Ek-14).

Dört haftalık eğitim oturumlarına eksiksiz katılan gebelere dördüncü dersin sonunda verilmek üzere kurs mezuniyet sertifikaları hazırlanmıştır. Eğitimler sırasında araştırmacı tarafından sade bir dil kullanılmaya çalışılmıştır. Oluşturulan program için doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

alanında çalışmakta olan bir profesör, bir doçent ve bir doktor öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır.

Gebelik yogası programının oluşturulması

Gebelik yogası programı üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada nefes egzersizleri, ikinci aşamada yoga asanaları, üçüncü aşamada ise derin gevşeme egzersizi bulunmaktadır. Her bir gebelik yogası seansı 50 dakika sürecek şekilde hazırlanmıştır. Gebelik yogası programı 10 dakika nefes egzersizi, 30 dakika yoga asanaları ve 10 dakika derin gevşeme egzersizinden oluşmaktadır (Ek-15). Yoga asanaları Polis vd. (2015)'nin yaptığı randomize kontrollü çalışmada maternal ve fetal sağlığa olumsuz etkisi bulunmadığı kanıtlanmış 26 yoga pozu arasından seçilmiştir (Polis, Gussman, & Kuo, 2015). Yoga asanaları seçiminde gebelerin 30-34. gebelik haftası ihtiyaçları göz önünde bulundurulmuştur.

Gebeler için sukhasana (kolay oturma pozu), dandasana (değnek pozu), baddha konasana (kelebek pozu), virabhadrasana-1 (savaşçı-1), virabhadrasana-2 (savaşçı-2), balasana (çocuk pozu), bitilasana (kedi kamburu), utkatasana (sandalye pozu), tadasana (dağ duruşu), urdhva hastasana (yukarı selamlama), utthita parsvakonasana (genişlemiş yan açılı pozu), viparita karani (çeşme pozu), malasana (çelenk pozu), vrksasana (ağaç pozu) ve shavasana (sol lateral-ceset pozu) asanaları seçilmiştir (Ek-15). Her yoga asanası hem sağ hem sol taraf için birer kez tekrarlama içermektedir. Gebelere nefes egzersizleri sukhasana (kolay oturma) pozunda, derin gevşeme egzersizi shavasana (ölü duruşu-sol lateral) pozunda olacak şekilde planlanmıştır (Ek-15). Sukhasana ve shavasana asanaları hariç diğer asanaların her biri en uzun 2 dakika sürdürülmeye çalışılmış (2x13=26 dakika) ve 4 dakika asanalar arası geçişlerde (26+4=30 dakika- yoga asanalarına ayrılan süre) harcanmıştır.

Eğitim ortamının hazırlanması

ESOGÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda gebelere doğuma hazırlık eğitimi ve gebelik yogası eğitimi hizmetleri bulunmadığı için eğitim salonu bulunmamaktadır. Bu nedenle uygulama için ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı yataklı kliniğinde yer alan dinlenme odası

218S447 nolu TÜBİTAK projesi bütçesi kullanılarak gebe eğitim salonu olarak düzenlenmiştir (Resim 3.2, Resim 3.3).



Resim 3.2. Eğitimlerin Yapıldığı Salonun İlk Hali

Eğitim salonu için yoga matı (6 adet), destekli yer minderi (6 adet), meditasyon minderi (6 adet), silindir yastık (12 adet), mantar yoga bloğu (10 adet), yoga kemeri (7 adet), yastık ve pike (6 adet) alımı yapılmıştır.



Resim 3.3. Eğitim Salonunun Düzenlenmiş Hali

Eğitim duyurularının yapılması

Eğitimlerin duyurusu araştırmacı tarafından hazırlanan afişler (Ek-16, Ek-17) aracılığıyla yapılmıştır. Bir afişte yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi (Ek-16) diğer afişte doğuma hazırlık eğitimine (Ek-17) ilişkin bilgiler yer almaktadır. Afişlerde gebelerin eğitimlere başvuru koşulları, eğitimlerin verileceği yer, araştırmacıya ulaşabilecekleri bir cep telefonu numarası ve mail adresi, vb. bilgilere yer verilmiştir. Afişler araştırmanın duyurusu için izin alınan tüm sağlık kurumlarında doğum ve kadın hastalıkları poliklinikleri, aile sağlığı merkezleri duyuru panoları ve gebelerin hizmet aldığı alanlardaki panolara

asılmıştır. Ayrıca, kurumlarda poliklinik ve aile sağlığı merkezleri personeli araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Gebelerin eğitimlere kayıtları telefon aracılığıyla yapılmıştır. Gebelerin eğitim gruplarına kayıtları tercih ettikleri eğitim türüne göre yapılmıştır.

Ön uygulamanın yapılması

Araştırmaya başlamadan önce veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek ve eğitim programlarının akışını değerlendirmek amacıyla örnekleme dâhil edilmeyen 3 gebeyle ön uygulama yapılmıştır. Gebelerden yoga asanaları sırasında her pozunu yapmaya çalışmaları ardından hareketin kolaylığını/zorluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Doğuma hazırlık eğitimlerinde ise gebelerin anlamadıkları yerleri sormaları ve eğitimin akışıyla ilgili olumlu/olumsuz görüş belirtmeleri istenmiştir. Gebelerden alınan görüşlere göre yoga pozlarının sıralamasında düzenlemeler yapılmış ve veri toplama formlarında anlaşılmayan ifadeler düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler örnekleme ve analizlere dâhil edilmemiştir.

Tükürük toplama materyali temini

Tükürük numuneleri Salivette® (sample collection tube, Sarstedt, Nümbrecht, Germany) marka tükürük numunesi toplama materyali aracılığıyla toplanmıştır (Resim 3.1). Bu tüplerin temini tükürük kortizol analizlerini yapacak olan laboratuvar (Eskişehir Simge Tıp Laboratuvarı) tarafından temin edilmiştir. Tüpler eğitimler başlamadan önce araştırmacıya teslim edilmiştir (Resim 3.1). Tüpler araştırmacı tarafından bir sisteme göre etiketlenerek hazırlanmıştır (Tablo 3.1). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan grup “Yoga+DHE”, doğuma hazırlık eğitimi alan grup “DHE”, kontrol grubu “K” olarak kodlanmıştır. Her tüp etiketinde gebelerin bulunduğu grubun kodu, eğitim alacağı gruba kayıt sırası, tükürük numunesinin kaçınıcı kez alındığı belirtilmiştir (Örn: DHE-4-3; K-1-1; Y+DHE;2-3).

Tablo 3.1. Tükürük numune tüpünün kodlanma ve okunma şekli

Etiket Görünüşü	Grubu	Sırası	Numune Sayısı	Okunuşu
Yoga+DHE-5-4	Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubu	5	4	Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan 5 numaralı gebenin 4. tükürük numunesi

3.8.2. Uygulama aşaması

Eğitim gruplarının oluşturulması

Eğitim gruplarına kayıtları yapılan gebeler kayıt sırasına göre beşer kişilik gruplara ayrılmıştır. Her beş kişilik grup için bir Whatsapp® grubu oluşturulmuş ve gebelere uygun günler belirlenerek eğitim tarihleri kararlaştırılmıştır. Akıllı telefonu olmayan gebeler araştırmacı tarafından aranarak karar sürecine dâhil edilmiştir.

Eğitim öncesi gebelerin bilgilendirilmesi

Gebeler araştırmacı tarafından kayıtlarının alınması sırasında uygulama düzeni hakkında bilgilendirilmiştir.

Ölçümlerin tükürük kortizol düzeylerinin sirkadyan ritminden etkilenmesini önlemek amacıyla çalışma ve kontrol gruplarında numuneler aynı saatte toplanmış, eğitim ve görüşme saatleri buna göre ayarlanmıştır. Müdahale gruplarında eğitimler 30. gebelik haftasında başlamış ve 34. gebelik haftasında tamamlanmıştır. Eğitim gruplarında her eğitim saat 14:00'te başlamıştır. Kontrol grubunda da örnekler saat 14:00'te alınmıştır.

Tükürük kortizol değerlerinin kontamine olmaması için gebelerden numuneler alınmadan önce bazı kurallara uymaları istenmiştir. Gebelerin numunelerin alınacağı eğitimlere başlamadan en az 1.5 saat önce yemek yemeyi sonlandırması (Toda, Morimoto, Nagasawa, & Kitamura, 2004), son 2 saat içerisinde kafein içeren içecekler tüketmeye son vermesi (Toda vd., 2004), son bir saat içinde yorucu fiziksel aktivitede bulunmaması (Bershadsky vd., 2014), eğitim öncesi 24 saat içerisinde alkol tüketmemiş olması, son iki saat içerisinde diş fırçalamaması ve diş etlerinde kanama olmaması (Chen vd., 2017) gibi kurallara dikkat etmeleri istenmiştir. Gebelerin gerekli koşulları yerine getirmemesi durumunda araştırmacıyı bilgilendirilmeleri talep edilmiştir.

Araştırmacı tarafından eğitim gruplarındaki gebelere numunelerin toplanacağı günün sabahında (09:00) bu kuralları içeren bilgilendirme mesajı (normal metin mesajı ve Whatsapp programı üzerinden) gönderilmiştir. Gebelere

her eğitim günü sabahı saat 09:00'da, eğitimin yapılacağı yeri ve saati içeren hatırlatma mesajları gönderilmiştir.

Tükürük numunelerinin toplanması ve analizi

Gebelerden tükürük numunesi toplama materyali içerisinde yer alan pamuğu ağızlarına yerleştirmeleri ve 2 dakika süreyle pamuğu ıslatacak şekilde çiğnemeleri, çiğnedikleri pamuğu tekrar test tüpüne bırakmaları istenmiştir (Resim 3.4).



Resim 3.4. Tükürük numunesi toplama işlemi

Literatürde tükürük kortizol değişkeniyle yapılan çalışmalarda eğitimlerin ilk ve son günlerinde eğitimlerin başlangıç ve bitiş değerleri ölçülmüştür (Field vd., 2013a; Kusaka vd., 2016; Newham vd., 2014). Bu araştırmada da eğitim gruplarında 4 kez; kontrol grubunda 2 kez tükürük numunesi toplanmıştır. Eğitim gruplarında birinci eğitimin başlangıcında 1. tükürük numunesi; birinci eğitimin sonunda 2. tükürük numunesi alınmıştır. Dördüncü eğitimin başlangıcında 3. tükürük numunesi alınırken dördüncü eğitimin sonunda 4. tükürük numunesi alınmıştır (Tablo 3.2). Kontrol grubunda da gebelerle ilk görüşmede 1. tükürük numunesi alınmış, 2. görüşmede ise 2. tükürük numunesi alınmıştır. İlk tükürük numuneleri 30. gebelik haftasında; son numuneler 34. gebelik haftasında toplanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Tükürük Numunesi Toplama Zamanları

Müdahale Gruplarında Tükürük Numunesi Toplama Zamanları			
1. Eğitim (30. gebelik haftası)		1. Eğitim (34. gebelik haftası)	
Eğitim Başlangıcı	Eğitim Sonu	Eğitim Başlangıcı	Eğitim Sonu
1. ölçüm	2. ölçüm	3. ölçüm	4. ölçüm
Kontrol Gruplarında Tükürük Numunesi Toplama Zamanları			
1. Uygulama (30. gebelik haftası)		2. Uygulama (34. gebelik haftası)	
1. ölçüm	-	-	2. ölçüm

Müdahale gruplarında toplanan tükürük numuneleri eğitim oturumu sonuna kadar (yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi-100 dakika, doğuma hazırlık eğitimi- 50 dakika süreyle) +8°C taşıma kabında saklanmıştır. Eğitim sonunda örnekler laboratuvara araştırmacı tarafından taşıma kabında ulaştırılmıştır (örneğin alınmasından sonraki 120 dakika içerisinde tüm örnekler araştırmacı tarafından laboratuvara ulaştırılmıştır). Laboratuvarda numune tüplerinin askıda kalan hazne kısmındaki pamuktan hazne altında bulunan delik aracılığıyla tüpün alt kısmındaki konik alan içerisine ayrılabilmesi için tüpler 2 dakika süreyle 1000*g'de (Salivette®, Sarstedt, Nümbrecht) santrifüj edilmiştir (Resim 3.5).

**Resim 3.5. Tükürük numunelerini dondurmaya hazırlama işlemi***

* https://www.sarstedt.com/fileadmin/user_upload/99_Broschueren/Englisch/156_Salivette_GB_0813.pdf

Santrifüj edilen tükürük numuneleri 24 saat 20-25°C, 4 gün boyunca 2-8°C, 12 ay -20°C'de saklanabilmekte ve numuneler yalnızca bir kez dondurulabilmektedir. Toplanan her bir tükürük numunesi uygulama süresi (ilk numunenin alınımından itibaren 8 ay süreyle) boyunca -20°C dondurularak saklanmıştır. Numunelerin analizi TÜBİTAK 1002 projesi (proje no: 218S447)

bütçesinden hizmet alımı yöntemiyle Eskişehir’de özel bir laboratuvarında yaptırılmıştır. Dondurulmuş numuneler analizin yapılacağı gün sabah 08:00’de dondurucudan çıkartılmış ve oda ısısında çözülmeye bırakılmıştır. Numunelerin analizine aynı gün saat 09:00’da başlanmıştır. Analizler yapılmadan kullanılacak makinedeki gerekli tüm kalibrasyonlar sağlanmıştır. Numuneler Cobas® E411 (Roche® 2115-08, İsviçre) cihazında, Elecsys Cortisol II testi aracılığıyla Elektrokemilüminesans Immunassay (ECLIA) yönetimi ile analiz edilmiştir (Resim 3.6.). Toplanan tüm numuneler aynı anda ve aynı şartlarda analiz edilmiştir. Ölçümlerde tükürük kortizol düzeyi birimi nmol/l olarak ifade edilmiştir.



Resim 3.6. Cobas® E411 Cihazı (Roche® 2115-08, İsviçre)

Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubu (n=19)

Bu grupta yer alan gebelere 4 hafta boyunca haftada bir kez 100 dakika süreyle (50 dakika doğuma hazırlık eğitimi ve 50 dakika yoga) yoga ile desteklenmiş doğuma hazırlık eğitimleri (Yoga+DHE) verilmiştir. Gebelerden eğitimlere “gebelik yogası yapmalarında herhangi bir sakınca bulunmadığını gösteren doktor onay formunu (Ek-18) takipli oldukları doktora imzalatılarak gelmeleri istenmiştir. Bu form gebelere e-posta yoluyla ulaştırılmıştır. Form e-posta adresi olmayan ya da talep eden gebelere araştırmacı tarafından elden teslim edilmiştir. Onay formu olmayan gebeler yoga egzersizlerine kabul edilmemiştir. Yoga sırasında rahat hareket edebilmeleri için gebelerden eğitimlere rahat kıyafetlerle katılmaları talep edilmiştir. Bu grupta her eğitim oturumu iki adımda yapılmıştır. Eğitimin birinci adımında gebelere araştırmacı

tarafından sunum yöntemiyle 50 dakika süren “doğuma hazırlık eğitimleri” (Ek-14) verilmiştir. Eğitimin ikinci adımında da gebelere araştırmacı tarafından 50 dakika süreyle “gebelik yogası” programı uygulanmıştır (Ek-15). Her eğitimde aynı program akışı uygulanmıştır. Yoga egzersizleri sırasında her bir yoga hareketinin nasıl yapılması gerektiği araştırmacı tarafından anlatılarak uygulanmış ve gebelerin bu hareketi uygulaması beklenmiştir.

Yoga seansları başlangıcı ve bitiminde gebelerin kan basıncı (Resim 3.7.- Erka Perfect Aneroid Yetişkin Manuel Tansiyon Aleti), nabız ve satürasyon (Resim 3.7.- Semcares CMS50D Parmak Tipi Pulse) değerleri ölçülerek kaydedilmiştir. Yoga hareketleri sırasında gebelere sözsüz ve hafif meditasyon (Beautiful Relaxing Music- Peaceful Piano Music & Guitar Music by Soothing Relaxation) müziği dinletilmiştir.



Resim 3.7. Yetişkin Manuel Tansiyon Aleti, Steteskop ve Pulse Oksimetre

Tablo 3.3. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bazı Fizyolojik Değişkenlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n=19)

Fizyolojik Değişkenler	Ölçüm Zamanları			
	1. EĞİTİM		4. EĞİTİM	
	Yoga Öncesi	Yoga Sonrası	Yoga Öncesi	Yoga Sonrası
	1. ölçüm	2. ölçüm	3. ölçüm	4. ölçüm
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Nabız	89.68±9.12	88.37±9.87	88.53±10.95	86.53±10.42
O ₂ Satürasyonu	97.84±0.50	98.05±0.62	97.63±0.76	97.37±0.60
Kan Basıncı Sistolik	102.11±9.18	97.89±11.34	101.58±11.67	100.53±10.79
Kan Basıncı Diastolik	73.16±8.20	71.05±8.09	68.42±9.58	70.53±7.80

Tablo 3.3.’te gebelerin yoga hareketleri öncesinde ve sonrasında ölçülen nabız, oksijen satürasyonu, sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri ortalamaları yer almaktadır. Gebelerin ölçülen nabız değerlerinin en düşük ortalama değeri 86.53±10.42; en yüksek 89.68±9.12’dir. Ölçümlerde bradikardi

için tehlikeli sınır olan 60/dk. (min.= 72/dk.) altında ve taşikardi için sınır olan 100/dk. (max.= 95/dk.) üzerinde bir değer gözlenmemiştir. Gebelerin satürasyon değerlerinin en düşük ortalaması 97.37 ± 0.60 olarak belirlenmiştir. Satürasyon ölçümleri sırasında gözlenen en düşük değer %97, en büyük %99'dur. Hiçbir ölçümde %95'in altında ölçüm saptanmamıştır. Sistolik ölçümlerde 100 mm-Hg altında ya da 120 mm-Hg üzerinde bir değer gözlemlenmemiştir. Diastolik ölçümlerde ise 60 mm-Hg altında, 80 mm-Hg üzerinde bir değer ölçülmemiştir.

Birinci eğitim öncesi gebelerden gebe bilgi formu, DKE, SKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve 1. tükürük örnekleri alınmıştır. Birinci eğitimin sonunda da 2. tükürük numuneleri alınmıştır. Dördüncü eğitim öncesi gebelerden 3. tükürük numuneleri alınmış; dördüncü eğitimin sonunda da DKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve 4. tükürük numuneleri alınmıştır. 4 haftalık eğitim programının son eğitiminde gebelere kurs bitirme sertifikası verilmiştir (Ek-19). Gebelere dört eğitim karşılığında TÜBİTAK 1002 projesi kapsamında her eğitim için 20 TL olmak üzere toplam 80 TL denek ücreti verilmiştir.

Doğuma hazırlık eğitimi grubu (n=22)

Bu gruptaki gebelere haftada bir kez 50 dakika süreyle yalnızca “doğuma hazırlık eğitimi” (DHE) verilmiştir. Bu eğitimler haftada bir kez olmak üzere dört hafta süreyle devam etmiştir. Eğitimler gebelere araştırmacı tarafından sunum yöntemiyle verilmiştir. Eğitimlerin içeriği yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubuna verilen doğuma hazırlık eğitimi programının aynısıdır (Ek-14). Birinci eğitime başlamadan hemen önce gebelerden gebe bilgi formu, DKE, SKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve 1. tükürük numuneleri alınmıştır. Birinci eğitimin sonunda 2. tükürük numuneleri alınmıştır. Dördüncü eğitime başlamadan gebelerden 3. tükürük numuneleri alınmıştır. Dördüncü eğitimin sonunda gebelerden DKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçekleri doldurmaları istenmiş ve 4. tükürük numuneleri alınmıştır. 4 haftalık eğitim programının son eğitiminde gebelere kurs bitirme sertifikası verilmiştir (Ek-20). Gebelere dört eğitim karşılığında TÜBİTAK 1002

projesi kapsamında her eğitim için 20 TL olmak üzere toplam 80 TL denek ücreti verilmiştir.

Kontrol grubu (n=19)

Bu grupta yer alan gebelere herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Gebelerin tükürük numuneleri sağlık kuruluşlarından hizmet almaları sırasında (poliklinik sırası bekleme, gebeliğiyle ilgili bir durumdan haberdar olma, vb. durumların stres düzeylerini arttıracakı düşünüldüğü için) stres düzeylerinin yüksek olabileceği ve buna bağlı olarak kortizol düzeylerinin etkileneceği göz önünde bulundurularak gebelerin kendi evlerinde alınmıştır. Araştırmacı gebelerle ilk görüşmede araştırma düzeniyle ilgili bilgilendirme yaparak gebelerin iletişim bilgilerini almıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere 30. gebelik haftalarında ilk uygulama yapılmıştır. İlk uygulamada gebelerden gebe bilgi formu, DKE, SKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeklerini doldurmaları istenmiş ve 1. tükürük numuneleri alınmıştır. İlk tükürük numunesinin alındığı tarihten itibaren 4 hafta sonra (34. gebelik haftasında) gebelerden 2. tükürük numuneleri alınmış, DKE, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Gebelere iki uygulama karşılığında TÜBİTAK 1002 projesi kapsamında her görüşme için 20 TL olmak üzere toplam 40 TL denek ücreti verilmiştir. Araştırmanın uygulaması bittikten sonra kontrol grubundaki gebelerin istek ve seçim durumlarına göre eğitim verilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğu açısından ESOGÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek-21) ve ESOGÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Ek-22) ve Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek-23). Tüm gebeler uygulama öncesi sözel olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-24, Ek-25, Ek-26). Ayrıca yoga yapacak gebelerden yoga hareketlerini yapmalarında bir engel bulunmadığını gösteren doktor onayı da alınmıştır (Ek-18).

Veriler istatistik programında katılımcıların yalnızca araştırmadaki kodunu içerecek şekilde girilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yanlışlığın önlenmesi için verilerin analizi TÜBİTAK projesi bütçesinden hizmet alımıyla araştırma ekibinden bağımsız bir istatistik uzmanına yaptırılmıştır.

3.10. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Programı kapsamında 35.250 TL ile 218S447 proje numarasıyla desteklenmiştir (Ek-27). Araştırma sırasında maddi giderler 218S447 TÜBİTAK projesi bütçesinden karşılanmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma başlangıçta randomize kontrollü olarak planlanmış ancak yoga destekli doğuma hazırlık eğitimine yeterli katılımcı sağlanamadığı için randomizasyon koşulu yerine getirilememiştir. Eskişehir’de araştırmanın duyurusu için izin alınabilen sağlık kurumlarında gebelerin kullandıkları alanlarda yer alna panolara eğitimlerin duyuru afişleri asılmıştır. Bu nedenle gebeler gruplara kendi seçimlerine göre dağılmışlardır.

3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Eğitim salonu düzenlenmiş sabit halde bırakılmadığından eğitim salonu araştırmacı tarafından her eğitim öncesi tekrar düzenlenmiş ve eğitim sonrasında toplanmıştır.

Araştırma düzenine göre eğitim gruplarında gebelerin her eğitime eksiksiz katılmaları gerekmektedir. Gebelerin her eğitime eksiksiz katılımlarını sağlamak çalışmada yaşanan en önemli güçlüklerdendir.

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin depolanmasında Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (Chicago, Illinois) versiyonu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde;














- Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde **histogram ve Q-Q grafikleri ve Shapiro-Wilk testi** kullanılmış ve verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle verilerin değerlendirilmesinde parametrik testler kullanılmıştır.

- Gebelerin mezun olduğu okul, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumunu algılaması ve gebelik planlama durumu gibi kategorik değişkenlerinin gruplararası karşılaştırılmasında ***Pearson χ^2 testi***,
- Gebelerin yaş ve sürekli kaygı ölçeği puanlarının değerlendirilmesinde ***One Way ANOVA testi*** (Tek Yönlü Varyans Analizi),
- Gebelerin kortizol düzeyi 2. ve 3. ölçüm ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasında ***Independent Sample t test*** (bağımsız iki örneklem t testi);
- Gebelerin kortizol düzeyi 1. ve 4. ölçüm ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasında ***One Way ANOVA testi*** (tek yönlü varyans analizi),
- Gebelerin kortizol düzeyi ortalamalarının eğitim gruplarında grup içi karşılaştırılmalarında ***Repetead Measures One Way ANOVA testi*** (tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi testi), ölçümleri birbirleri ile karşılaştırmak için ***Bonferonni Düzeltmeli Bağımlı Gruplarda t testi***,
- Gebelerin kortizol düzeyi ortalamalarının kontrol grubunda grup içi karşılaştırılmalarında ***Paired Sample t test*** (bağımlı gruplarda t testi),
- Gebelerin durumluk kaygı envanteri ön test ve son test puanlarının gruplara göre karşılaştırılmasında ***One Way ANOVA testi*** (Tek Yönlü Varyans Analizi),
- Gebelerin durumluk kaygı envanteri ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında ***Paired Sample t test*** (bağımlı gruplarda t testi),
- Gebelerin doğum korkusu ön test ve son test puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasında ***One Way ANOVA testi*** (tek yönlü varyans analizi) ve çoklu karşılaştırmalarda ***Tukey HSD testi***,
- Gebelerin doğum korkusu ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında ***Paired Sample t test*** (bağımlı gruplarda t testi),
- Gebelerin doğuma hazır oluşluk ön test ve son test puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılmasında ***One Way ANOVA testi*** (tek yönlü varyans analizi) ve çoklu karşılaştırmalarda ***Tukey HSD testi***,

- Gebelerin doğuma hazır oluşluk ön test ve son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında *Paired Sample t test* (bağımlı gruplarda t testi) kullanılmıştır.

Etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programında eşleştirilmiş (Paired) t testi için Cohen *d* değeri; *One-Way ANOVA* testi için eta-kare (η^2), *Repetead Measures- ANOVA* için parsiyel eta-kare değerleri hesaplanmıştır (Ellis, 2010). Cohen *d* değeri grup ortalamaları farkına göre hesaplanmaktadır. Cohen etki büyüklüğü sınıflandırmasına göre $d \leq 0.2$ olması zayıf etki, $d=0.5$ olması orta etki ve $d \geq 0.8$ büyük etki olarak değerlendirilmektedir (Cohen, 1988). η^2 değeri varyansa göre hesaplanan etki büyüklüğü olup, bağımsız değişkenin toplam varyansın ne kadarını açıkladığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2007). η^2 değeri 0.01 ise küçük, 0.06 ise orta, 0.14 ve daha büyükse geniş etki büyüklüğü anlamına gelmektedir (Köklü, Büyüköztürk, & Bökeoğlu, 2006).

3.14. Çalışma Takvimi

	Ocak- Eylül 2017	Kasım 2017	Ocak- Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Kasım 2018	Ocak 2019	Ocak- Şubat 2019	Mart- Nisan 2019	Mayıs 2019	Nisan -Ekim 2019	Kasım 2019	Kasım- Ocak 2020
Literatür İnceleme/Konu Seçimi													
Tez Önerisi													
Kurum İzni ve Etik Kurul İzinlerinin Alınması													
TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Programına Başvuru													
I. Tez İzleme Komitesi													
II. Tez İzleme Komitesi													
TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Programı Onayı													
Araştırmacının İtalya/Padova Üniversitesi Hastanesi'ne Görevlendirilmesi													
Eğitim Ortamı İçin Gerekli Malzemelerin Alınması													
III. Tez İzleme Komitesi													
Eğitimlerin Verilmesi ve Verilerin Toplanması													
IV. Tez İzleme Komitesi- Verilerin Analizi ve Yorumlanması													
Rapor Yazımı ve Sunumu													

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular:

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

4.2. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanına Göre Gruplar Arası ve Grup İçi* Karşılaştırılması

4.3. Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi* Karşılaştırılması

4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi* Karşılaştırılması

4.5. Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi* Karşılaştırılması başlıkları altında incelenmiştir.

* Grup içi: Grupların ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması.

Tablo 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Gruplar						Toplam (N=60)		F*	p
	Yoga+ DHE (n=19)		DHE (n=22)		Kontrol (n=19)					
	X±SS		X±SS		X±SS		X±SS			
Yaş	27.79±3.36		27.55±4.03		27.68±4.11		27.66±3.79		0.021	0.980
Sürekli Kaygı Ölçeği	49.05±4.08		48.50±5.47		48.68±4.55		48.73±4.69		0.070	0.933
Mezun Olduğu Okul	n	%	n	%	n	%	n	%	X ^{2**}	p
Orta öğretim	1	5.3	4	18.2	2	10.5	7	11.7	6.562	0.373
Lise	2	10.5	3	13.6	6	31.6	11	18.3		
Üniversite	14	73.7	13	59.1	11	57.9	38	63.3		
Lisansüstü	2	10.5	2	9.1	-	-	4	6.7		
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu										
Çalışan	12	63.2	8	36.4	7	36.8	27	45.0	3.705	0.157
Çalışmayan	7	36.8	14	63.6	12	63.2	33	55.0		
Aile Tipi										
Çekirdek	18	94.7	20	90.9	19	100	57	95.0	1.778	0.768
Geniş Aile	1	5.3	2	9.1	-	-	3	5.0		
Algılanan Gelir Durumu										
Geliri Giderinden Az	-	-	4	18.2	3	15.8	7	11.7	4.723	0.335
Geliri Giderine Eşit	17	89.5	14	63.6	13	68.4	44	73.3		
Geliri Giderinden Fazla	2	10.5	4	18.2	3	15.8	9	15.0		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu										
Planlı	16	84.2	19	86.4	19	100	54	90.0	3.142	0.296
Planlı değil	3	15.8	3	13.6	-	-	6	10.0		

* Verilerin değerlendirilmesinde *One-Way ANOVA* testi kullanılmıştır.

** Verilerin değerlendirilmesinde *Pearson Chi-Square* testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1.'de gebelerin tanımlayıcı özellikleri ve bu özelliklere ilişkin gruplar arası karşılaştırması yer almaktadır. Yoga+DHE grubunda gebelerin yaş ortalamasının 27.79±3.36 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %73.7'sinin üniversite mezunu olduğu; %63.2'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Aynı grupta gebelerin %89.5'inin gelirini giderine eşit olarak algıladığı saptanmıştır.

Yoga+DHE grubunda gebeliklerin %84.2'sinin planlı olduğu ve %94.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur.

DHE grubunda gebelerin yaş ortalamalarının 27.55 ± 4.03 olduğu ve %59.1'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %36.4'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı ve %63.6'sının gelirini giderine eşit olarak algıladığı, %90.9'unun çekirdek aile sahip olduğu ve %86.4'ünün planlanmış gebelik sürdürdüğü saptanmıştır.

Kontrol grubunda gebelerin yaş ortalamasının 27.68 ± 4.11 ; %57.9'unun üniversite mezunu, %36.8'inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %68.4'ünün gelirini giderine eşit olarak algıladığı tespit edilmiştir. Aynı grupta gebelerin tamamının gebeliğinin planlı olduğu ve çekirdek aile yapısına sahip oldukları saptanmıştır.

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, mezun oldukları okul, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumunu algılaması ve gebelik planlama durumları) bakımından gruplar arası istatistiksel farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Gebelerin sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları bakımından da gruplar arası fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışmayı oluşturan grupların bu bakımdan homojenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanına Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması*

Gruplar	Tükürük Kortizol Değeri Ortalamaları				Test İstatistiği	η^2	p
	1.Eğitim		4. Eğitim				
	Eğitim Başlangıcı	Eğitimin Sonu	Eğitim Başlangıcı	Eğitimin Sonu			
	1. ölçüm	2. ölçüm	3. ölçüm	4. ölçüm			
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS			
Yoga+ DHE Grubu (n=19)	8.07±2.16	6.10±1.36	8.59±1.87	6.95±1.55	$^oF= 8.575$	0.323	<0.001
	Çoklu Karşılaştırma		1-2, 2-3, 3-4				
DHE Grubu (n=22)	9.64±5.74	6.90±3.40	9.51±4.81	7.62±5.02	$^oF= 2.939$	0.123	0.062
Kontrol Grubu (n=19)	7.76±2.30	-	-	7.91±3.23	$+t= -0.193$	-	0.849
Test İstatistiği	$^oF= 1.389$	$+t= -0.963$	$+t= -0.830$	$^oF= 0.349$			
p	0.258	0.342	0.413	0.707			

* Kontrol grubunda gebelerden iki tükürük numunesi alınmıştır. İkinci ölçüm yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitiminin 4. ölçümleriyle aynı zaman aralıklarında alındığı için bu grupta karşılaştırma yapılmıştır.

o Ölçümlerin grup içi zamana göre farklılığının araştırılmasında *Repetead Measure One-Way ANOVA* (RM-ANOVA) testi kullanılmış olup; çoklu karşılaştırmalarda Bonferonni düzeltmesi kullanılmıştır.

o Ölçümlerin analizinde *One-Way ANOVA* testi kullanılmıştır.

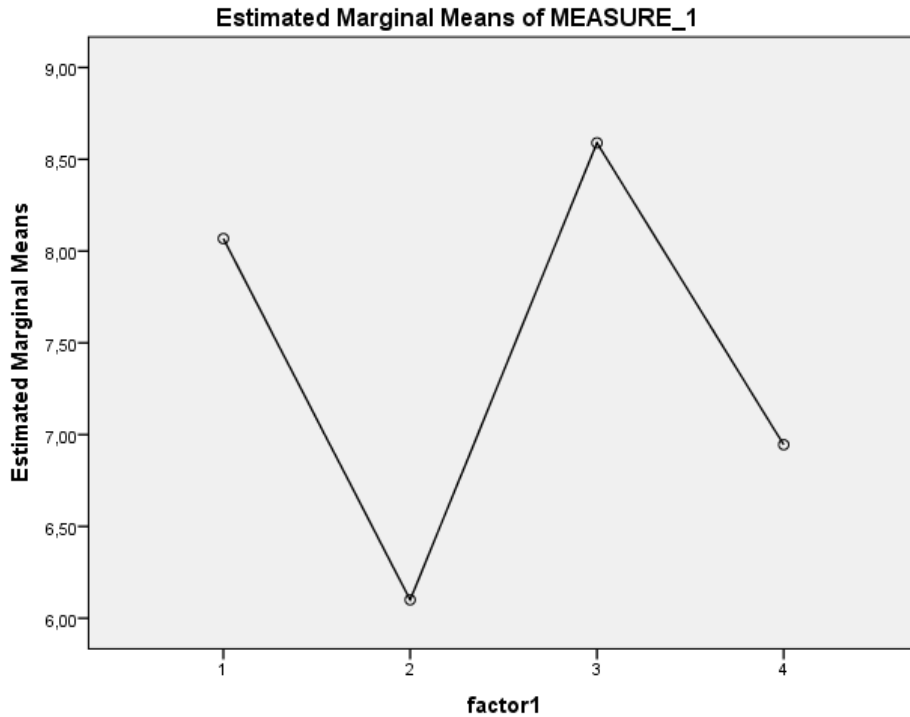
+ *Paired Sample t testi* kullanılmıştır.

η^2 = Gruplararası etki büyüklüğü eta kare değeri ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.2.'de gebelerin tükürük kortizol değerleri ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları yer almaktadır. Tüm ölçümler açısından incelendiğinde tükürük kortizol değer ortalamaları bakımından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak, grup içi değerlendirmeler açısından sonuçlar farklılık göstermektedir. Doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelerin tükürük kortizol değerlerinin ölçümlere bağlı değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda tükürük kortizol

değerlerinin ölçüm zamanlarına bağlı değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F= 8.575$, $p<0.001$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelerin 2. ölçüm kortizol düzeylerinin (6.10 ± 1.36) 1. ölçüm kortizol düzeylerinden (8.07 ± 2.16) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Gebelerin 3. ölçüm kortizol düzeylerinin 2. ölçüm kortizol düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Aynı grupta gebelerin 4. ölçüm kortizol değerlerinin (6.95 ± 1.55) 3. ölçüm değerlerinden (8.59 ± 1.87) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda ise ilk ve son ölçüm kortizol değer ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).

Yoga+DHE grubundaki tükürük kortizol değişimi için hesaplanan parsiyel eta-kare (η^2) değerinin 0.323 olduğu belirlenmiştir. Bu etki değeri 0.14 değerinden büyük olduğu için geniş etki olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre gebelerin tükürük kortizol düzeylerinde gözlenen varyansın %32.3'ünü yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi yönteminin açıkladığı bulunmuştur.



Şekil 4.1. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Grubunun Tükürük Kortizol Düzeylerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Değişimleri

Tablo 4.3. Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması

Gruplar	Durumluk Kaygı Envanteri Ön Test Puanları	Durumluk Kaygı Envanteri Son Test Puanları	d°	t	p^*
	$X \pm SS$	$X \pm SS$			
Yoga+ DHE Grubu ¹ (n=19)	44.21±4.87	47.79±3.71	0.82	-3.420	0.003
DHE Grubu ² (n=22)	44.86±5.73	46.18±3.14	0.28	-1.003	0.328
Kontrol Grubu ³ (n=19)	42.26±3.60	42.42±4.81	0.03	-0.144	0.887
η^2	0.23	0.577			
F	1.540	9.486			
p^{**}	0.223	<0.001			
Çoklu Karşılaştırma	-	1-3 2-3			

* Grup içi ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında *Paired Sample t testi* kullanılmıştır.

** Gruplar arası puanların karşılaştırılmasında *One-Way ANOVA* testi kullanılmıştır.

^o Grup içi etki büyüklüğü için *Cohen d* değeri hesaplanmıştır.

η^2 =Gruplararası etki büyüklüğü eta kare değeri ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.3.'te gebelerin durumluk kaygı envanteri ön test ve son test puan ortalamalarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları yer almaktadır. Durumluk kaygı envanteri puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında, gruplara göre DKE ön test puan ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı; grupların homojen olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Buna karşın, gruplar arası DKE son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F=9.486$, $p<0.001$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemeye yönelik yapılan ikili karşılaştırmalarda; yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi (47.79±3.71) ve doğuma hazırlık eğitimi (46.18±3.14) gruplarında yer alan gebelerin DKE son test puanlarının kontrol grubundaki gebelerden (42.42±4.81) daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

DKE son test puanlarının etki büyüklüğünün değerlendirilmesinde η^2 değeri 0.577 (geniş etki) olarak belirlenmiştir. DKE puanlarında gözlenen değişimin %57.7'sinin yoga+dhe ve dhe değişkenlerinin açıkladığı bulunmuştur.

Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda DKE ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($t= -3.420, p=0.03$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubundaki gebelerin DKE son test puan ortalamalarının (47.79 ± 3.71) ön test puan ortalamalarından (44.21 ± 4.87) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($t= -3.420, p=0.03$). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin DKE ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubunda da DKE ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Cohen d etki büyüklüğü değerlendirildiğinde; yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin artmasında büyük etki ($d=0.82$) gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması

Gruplar	PKDÖ-Doğum Korkusu Ölçeği Ön Test Puanları	PKDÖ-Doğum Korkusu Ölçeği Son Test Puanları	d°	t	p^*
	$X \pm SS$	$X \pm SS$			
Yoga+ DHE Grubu ¹ (n=19)	21.84±4.86	17.89±5.49	0.76	3.492	0.003
DHE Grubu ² (n=22)	23.23±5.18	17.50±4.78	1.14	5.948	<0.001
Kontrol Grubu ³ (n=19)	21.32±5.79	19.74±4.42	0.30	1.762	0.095
F	0.725	1.170			
p^{**}	0.489	0.318			

* Grup içi ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında *Paired Sample t testi* kullanılmıştır.

** Gruplar arası puanların karşılaştırılmasında *One-Way ANOVA testi* kullanılmıştır.

° Grup içi etki büyüklüğü için Cohen d değeri hesaplanmıştır.

η^2 = Gruplararası etki büyüklüğü eta kare değeri ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.4.'te gebelerin doğum korkusu puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları yer almaktadır. Doğum korkusu ölçeği puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında; doğum korkusu ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları bakımından istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu son test puan ortalamalarının (17.89±5.49) ön test puan ortalamalarından (21.84±4.86) anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($t=3.492$, $p=0.003$). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu son test puan ortalamalarının (17.50±4.78) ön test (23.23±5.18) puan ortalamalarından anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($t= 5.948$, $p < 0.001$). Kontrol grubunda ise gebelerin doğum korkusu ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Cohen d etki büyüklükleri değerlendirildiğinde; yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ($d=0.76$) ve doğuma hazırlık eğitiminin ($d=1.14$) doğum korkusunun azaltılmasında büyük etkisi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Puanlarının Gruplar Arası ve Grup İçi Karşılaştırılması

Gruplar	PKDÖ-Doğuma Hazır Oluş Ölçeği Ön Test Puanları	PKDÖ-Doğuma Hazır Oluş Ölçeği Son Test Puanları	d°	t	p^*
	X±SS	X±SS			
Yoga+ DHE Grubu¹ (n=19)	19.89±4.40	14.84±2.59	1.39	5.060	<0.001
DHE Grubu² (n=22)	21.73±5.11	15.55±3.79	1.37	4.934	<0.001
Kontrol Grubu³ (n=19)	20.32±6.85	18.79±6.30	0.003	1.047	0.309
η^2	0.14	0.387			
F	0.628	4.274			
p^{**}	0.537	0.019			
Çoklu Karşılaştırma⁺	-	1-3			

* Grup içi ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında *Paired Sample t testi* kullanılmıştır.

** Gruplar arası puanların karşılaştırılmasında *One-Way ANOVA testi* kullanılmıştır.

+ *Tukey HSD testi* kullanılmıştır.

° Grup içi etki büyüklüğü için Cohen d değeri hesaplanmıştır.

η^2 = Gruplararası etki büyüklüğü eta kare değeri ile ifade edilmiştir.

Tablo 4.5.'te gebelerin doğuma hazır oluş ön test ve son test puanlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları yer almaktadır. Gebelerin doğuma hazır oluş ön test puan ortalamaları bakımından gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin doğuma hazır oluş son test puan ortalamaları bakımından gruplar arası karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F=4.274$, $p=0.019$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi (14.84±2.59) grubundaki gebelerin doğuma hazır oluş son test puanlarının kontrol grubuna (18.79±6.30) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.019$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi grupları arasında doğuma hazır oluş son test puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş son test puan ortalamalarının (14.84±2.59) ön test puan ortalamalarına (19.89±4.40) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Bu test için hesaplanan eta-kare (η^2) değeri 0.387 (geniş etki) olarak

belirlenmiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi yöntemlerinin gebelerin doğuma hazır oluşluk puanlarında gözlenen varyansın %38.7'sini açıkladığı saptanmıştır. Cohen d etki değerleri göz önünde bulundurulduğunda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ($d=1.39$) ve doğuma hazırlık eğitiminin ($d=1.37$) doğuma hazır oluş düzeyleri üzerine büyük etkisi olduğu saptanmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puan ortalamalarının (15.55 ± 3.79) ön test puan ortalamalarından (21.73 ± 5.11) daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmalar gebelerin doğum sırasında yabancı bir çevrede yalnız olma, malformasyonlu ya da doğum sırasında zarar görmüş bir bebeğe sahip olma, doğumun nasıl ilerleyeceğine dair belirsizlik hissi, kontraksiyonların yetersiz olması, kontrolünü kaybetme korkusu ve sağlık personeline güven duymama gibi nedenlerden dolayı kaygı duyduklarını ortaya koymuştur (Serçekuş & Okumuş, 2009; Eriksson, Westman, & Hamberg, 2006; Szeverényi vd., 1998). Bunun yanı sıra gebelerin bu dönemde yaşam şeklinin değişecek olması, aileye yeni bir üyenin katılmasıyla yeni bir düzene geçilecek olması, annelik rolünü benimseme ve uyum sağlama ve doğum sonrası döneme ilişkin korku ve kaygılar taşıdığı bilinmektedir (Taşkın, 2016; Beji, 2017; Coşkun, 2016). Gebelikte stres, korku ve kaygı düzeylerinin artmasına bağlı olarak maternal kortizol düzeyinin arttığı bilinmektedir. Ancak gebelik döneminde yüksek maternal kortizol düzeylerinin fetal açıdan birçok olumsuz duruma neden olduğu belirtilmektedir. (Baibazarova vd., 2013; Sandman vd., 2006; Diego vd., 2006; Field, Diego, Hernandez-Reif, Gil, & Vera, 2005; Talge vd., 2007). Literatürde gebelik yogasının gebelerde stres düzeyini azaltarak kortizol düzeylerinde azalmayı sağladığı, maternal ve fetal sağlığı olumlu etkilediği bildirilmiştir (Bershadsky, Trumppheller, Kimble, Pipaloff, & Yim, 2014). Bu bilimsel vieriler doğrultusunda bu araştırmada yoga destekli olan ve olmayan doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin tükürük kortizol değerleri, durumluk kaygı, doğum korkusu ve doğuma hazır oluş düzeylerine üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır:

5.1. Gebelerin tükürük kortizol değerlerinin ölçüm zamanlarına göre gruplararası ve grup içi farklılıklarının tartışılması

5.2. Gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin gruplararası ve grup içi farklılıklarının tartışılması

5.3. Gebelerin doğum korkusu düzeylerinin gruplararası ve grup içi farklılıklarının tartışılması

5.4. Gebelerin doğuma hazır oluş düzeylerinin gruplararası ve grup içi farklılıklarının tartışılması.

5.1. Gebelerin Tükürük Kortizol Değerlerinin Ölçüm Zamanlarına Göre Gruplararası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması

Çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi, doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol grubundaki gebeler tükürük kortizol değerleri bakımından karşılaştırıldığında; eğitim öncesi ölçülen (1. ölçüm) kortizol değerleri bakımından gruplar arası anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle kortizol düzeyleri açısından grupların homojen olduğu belirlenmiştir. Gruplar eğitim sonrası tükürük kortizol değerleri bakımından karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmazken; yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin ilk (1.) ve son (4.) eğitim oturumlarının bitiminde ölçülen kortizol değerlerinin eğitimin başlangıcındaki ölçüm değerlerine göre anlamlı olarak azalma (2. ölçüm < 1. ölçüm; 4. ölçüm < 3. ölçüm) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Eğitim sonrası tükürük kortizol değerleri bakımından gruplar arası fark bulunmaması nedeniyle “ h_1 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin tükürük kortizol düzeyleri doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.” hipotezi red edilmiştir. Buna karşın, “ h_2 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin eğitim sonunda ölçülen tükürük kortizol düzeyi ortalamaları eğitim öncesi ölçüm ortalamalarına göre daha düşüktür.” hipotezi doğrulanmıştır.

Gebelikte maternal kortizol hormonunun plasenta aracılığıyla fetüs dolaşımına geçerek fetal kortizol konsantrasyonunu arttıracak ve HPA aksının gelişebilmesine neden olacağı belirtilmektedir (Bairbazarova, vd., 2013; Sandman vd., 2006). Diğer bir deyişle kronik strese bağlı olarak salınan maternal patolojik CRH, plasental kortizol salınımının artmasına neden olmaktadır (Sandmann vd., 2006). Maternal ve fetal kortizol salınımı arasında pozitif geri bildirim sistemi bulunmaktadır. Buna bağlı olarak maternal kortizol değerinin artması fetal kortizol değerlerinin artmasına neden olmaktadır (Sandmann vd., 2006). Ancak bu artış fetal açıdan bilişsel ve psikomotor gelişim

bozuklukları, düşük doğum ağırlığı, preterm eylem, mizaç ve davranış bozuklukları gibi birçok riski beraberinde getirmektedir (King, Dancause, Turcotte-Tremblay, Veru, & Laplante, 2012; Rothenberger, Resch, Doszpod, & Moehler, 2011; Field vd., 2006; Latendresse, 2009; Sandmann vd., 2006). Literatürde gebelik yogasının vagal aktiviteyi arttırarak maternal kortizol düzeylerinin azaltılması açısından yarar sağladığını gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (Field, 2012; Chen vd., 2017; Kusaka vd., 2016).

Literatürde gebelere farklı gebelik haftalarında yaptırılan, farklı uzunluklardaki yoga egzersizleri sonucunda gebelerin tükürük kortizol değerlerinde anlamlı azalma olduğu bildirilmiştir (Chen vd., 2017; Kusaka vd., 2016; Bershadsky vd., 2014; Newham vd., 2014; Field vd., 2013b).

Chen ve diğerlerinin (2017) çalışmasında gebelere haftada iki kez 70 dakika olmak üzere yoga sertifikalı bir ebe tarafından 20 hafta gebelik yogası yaptırılmıştır. Gebelerin her 4 haftada bir tükürük kortizol değerleri yoga egzersizleri başlangıcı ve bitiminde ölçülmüştür. Yoga yapan gebelerin tükürük kortizol değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunurken; yoga grubundaki gebelerin yoga egzersizleri başlangıcı ve bitişlerindeki ölçüm değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (Chen vd., 2017).

Kusaka ve diğerlerinin (2016) çalışmasında gebelerin 20. gebelik haftasından doğuma kadar, ayda iki kez yoga egzersizi sınıfına katılmaları ve bu süre içinde kendi evlerinde de bir DVD eşliğinde haftada 3 kez yoga yapmaları istenmiştir. Çalışmada her bir yoga seansı 60 dakika sürmüş olup; gebelere ilk 15 dakika ısınma, 40 dakika yoga asanaları ve 5 dakika meditatif çalışmalar yaptırılmış; gebelere yoga sırasında meditatif müzikler dinletilmiştir. Kortizol düzeyleri gebelerin yoga egzersizleri sınıfına katıldıkları 27-32. ve 34-37. gebelik haftalarında değerlendirilmiştir. Çalışmada gebelerin yoga egzersizi seansı sonrasında değerlendirilen tükürük kortizol değerlerinin başlangıç değerlerine göre anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir (Kusaka vd., 2016).

Bershadsky ve diğerlerinin (2014) çalışmasında 12-19. gebelik haftalarında gebelere 90 dakika süreyle yoga egzersizleri yaptırılmıştır. Yoga seansları

sırasında gebelerle 10-15 dakika gebeliğe ilişkin endişeler ve gebelik haftasına göre değişimler üzerine konuşulmuş; 60 dakika yoga asanaları, 10 dakika esneme egzersizleri ve son 5-10 dakika nefes egzersizleriyle birlikte shavasana yaptırılmıştır. Yoga seansları sonunda ölçülen tükürük kortizol değerlerinin başlangıç değerlerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra, yoga grubundaki gebelerin kortizol değerlerinin kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük olduğu belirlenmiştir (Bershady vd., 2014).

Newham ve diğerlerinin (2014) çalışmasında gebelere antenatal yoga eğitici eşliğinde 8 hafta süreyle yoga egzersizleri yaptırmıştır. İlk ve son yoga egzersizi seanslarının sonunda ölçülen kortizol değerlerinin seansların başlangıcındaki değerlere göre anlamlı düzeyde azalma gösterdiği saptanmıştır (Newham vd., 2014).

Field ve diğerlerinin (2013) çalışmasında depresyon puanları yüksek olan gebelere bir grupta haftada bir kez 20 dakika süreyle yalnızca gebelik yogası asanaları yaptırılmış; diğer gruba sosyal destek verilmiştir. Her iki grupta da gebelerin işlem sonrası kortizol değerlerinin azaldığı; gebelerin ilk ve son yoga egzersizi seanslarının başlangıcında ölçülen kortizol değerlerinin seansların sonunda anlamlı şekilde düşüş gösterdiği tespit edilmiştir. Buna karşın aynı çalışmada gebelerin çalışmanın ilk gününden son gününe kadar kortizol değerlerinde artış olduğu belirlenmiştir (Field vd., 2013b).

Literatürde gebelik yogası egzersizlerinin gebelerin kortizol değerleri üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilirken, bizim çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin benzer etkiyi gösterdiği belirlenmiştir. Türkiye’de ataerkil toplum yapısı göz önünde tutulduğunda, toplumsal cinsiyet kalıplarına bağlı olarak kadınların sorumlulukları diğer ülkelerde yaşayan kadınlara göre daha fazladır. Ülkemizdeki kadınlar gebelikleri sırasında herhangi bir riskleri bulunmadığı takdirde beklenen doğum tarihinden 8 hafta (çoğul gebeliklerde bu süreye 2 hafta eklenir) öncesine kadar çalıştıkları işlere devam etmekte, evin sorumluluklarını (yemek yapma, çamaşır yıkama, vb.) yerine getirmekte ve varsa diğer çocuklarıyla ya da eşleriyle ilgilenmek zorundadırlar. Gebelerin bu sorumlulukları düşünüldüğünde, yoga egzersizleri için bir kursa gitmek ve ayrıca

başka bir doğuma hazırlık eğitimine katılmak onlar için ayrıca zaman ayrılması gereken bir zorunluluk ve zorluk olarak görülebilir. Çalışmamızda yoga ile desteklenerek verilen entegre doğuma hazırlık eğitiminin, yalnızca yoga egzersizlerinin yaptırıldığı çalışmalarla benzer etkiyi gösterdiği belirlenmiştir. Bu entegre eğitimin ülkemizdeki kadınlar için maliyet ve zamandan tasarruf sağlayacağı düşünüldüğünde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde maternal ve fetal açıdan yararlı bilgi ve uygulamaları kapsayan iki girişimin olumlu etkilerinden bir arada yararlanacakları bir yöntem olduğu söylenebilir.

5.2. Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması

Çalışmamızda gebeler kaygı düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında; yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi, doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol gruplarında sürekli kaygı düzeyleri bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır. Gebeler durumluk kaygı düzeyleri bakımından değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde gruplar arası bir farklılık bulunmazken; eğitim sonrasında gruplar arası anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi grubundaki gebelerin eğitim sonrası durumluk kaygı düzeyleri kontrol grubundaki gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra, grup içi karşılaştırmalarda ise anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi grubunda gebelerin eğitim sonundaki durumluk kaygı düzeyleri eğitim öncesine göre artmıştır. Bu çalışmamızda beklenmedik bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle “ H_3 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin durumluk kaygı envanteri son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.” hipotezi red edilmiştir. Ayrıca, yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubundaki gebelerin eğitim sonunda durumluk kaygı puanlarının artması nedeniyle “ H_4 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin durumluk kaygı envanteri son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.” hipotezi red edilmiştir.

Çalışma sonuçlarımızın aksine, literatürde yoga yapan gebelerin kaygı düzeylerinde azalma olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (Davis

vd., 2015; Newham vd., 2014; Satyapriya vd., 2013; Vieten & Astin, 2008; Field, vd., 2012; Kusaka vd., 2016). Newham ve arkadaşlarının çalışmasında 8 hafta yoga yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir (Newham vd., 2014). Davis ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelikte 8 hafta süreyle yoga yapan kadınların kaygı düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu bulunmuştur (Davis vd., 2015). Satyapriya ve diğerlerinin çalışmasında ise 16 hafta boyunca günde 1 saat süreyle yoga yapan gebelerin kaygı düzeylerinde %15.65 oranında azalma, kontrol grubunda %13.76 oranında artma olduğu saptanmıştır. Field ve arkadaşlarının (2013a) çalışmasında da 12 hafta boyunca haftada 1 gün 20 dakika süreyle yoga yapan gebelerin egzersizlerin bitimindeki kaygı puanlarının başlangıç puanlarına göre anlamlı düşüş gösterdiği bildirilmiştir. Kusaka ve diğerlerinin (2016) çalışmasında ise gebelerin 20. haftasından doğuma kadar yoga yaptırılan gebelerin kaygı düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır.

Doğuma hazırlık eğitiminin de gebelerin kaygı düzeyleri üzerine olumlu etki sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Khaikin, Marcus, Kelishek, & Balik, 2016; Madhavanprabhakaran, Sheila D'Souza, & Nairy, 2016; Kusaka vd., 2016; Ip, Tang, & Goggins 2009). Khaikin, Marcus, Kelishek, ve Balik'in çalışmasında (2016) gebelere 5 haftalık ve 2 haftalık süreyle doğuma hazırlık eğitimi verdikleri her iki grupta da eğitim sonrası kaygı düzeylerinde azalma olduğu belirlenmiştir. Hindistan'da yapılmış başka bir çalışmada da 3 kez doğuma hazırlık eğitim alan gebelerin durumluk kaygı ve gebeliğe ilişkin kaygı düzeylerinde düşüş yaşandığı bildirilmiştir (Madhavanprabhakaran vd., 2016). Ip, ve diğerlerinin (2009) çalışmasında da 33-35. gebelik haftaları arasında doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum sürecinde yaşadıkları kaygı düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimlerinde gebelerin kaygı düzeylerinin azaltılması hedeflenmişti. Ancak hedeflenenin aksine müdahalelerimiz sonrasında gebelerin kaygı düzeylerinde artış saptanmıştır. Çalışma sonucumuzun literatürden farklılık gösterdiği görülmüştür. Bunun sebebinin doğum süresinin yaklaşması, gebelerin eğitimlere eşleri olmadan katılmaları ve müdahale gruplarında gebelerin ölçümlerinin

eğitim ortamında alınırken, kontrol grubundaki gebelerin kendi evlerinde alınmasından dolayı kaynaklandığı düşünölmektedir. Ancak yine de bu konunun daha kapsamlı ve farklı yöntemlerle araştırılması ve değeriendirilmesi bu varsayımlara netlik kazandırabileceği düşünölmektedir.

5.3. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması

Çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi, doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol grubundaki gebeler doğum korkusu düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında; doğum korkusu ön test ve son test puanlarına göre gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak grup içi karşılaştırmalarda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin eğitim sonrası doğum korkusu düzeylerinin eğitim öncesine göre azaldığı olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, “ h_5 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu ölçeği son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.” hipotezi red edilmiştir. Buna karşın, eğitim gruplarında gebelerin eğitim sonrası doğum korkularının azalması nedeniyle “ h_6 = Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum korkusu ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.” hipotezi doğrulanmıştır.

Doğum korkusu gebeliğin 3. trimesterinde daha çok hissedilen ve gebelerde kaygıya sebep olan önemli olgulardan birisidir (Taşkın, 2013; Coşkun, 2014). Doğum korkusu gebelerde elektif sezaryen (Størksen, Garthus-Niegel, Adams, Vangen, Eberhard-Gran, 2015; Raisanen, Lehto, Nielsen, Gissler, Kramer, & Heinonen, 2014; D’Souza, 2013; Wiklund, Andol, Lilja, & Hildingsson, 2012), medikal indüksiyon (Sydsjö, Sydsjö, Gunnervik, Bladh, & Josefsson, 2012), müdahaleli doğum (Adams, Eberhard-Gran, & Eskild, 2012), uzamış doğum eylemi (Adams, Eberhard-Gran, & Eskild, 2012), olumsuz doğum deneyimi (Dencker vd., 2018) ve anksiyete gibi önemli olumsuz sonuçlara neden olabilen önemli bir sorundur. Bu araştırma sırasında da araştırmacıyla en çok paylaşılan söylemler gebelerin çevresindeki insanların sürekli olumsuz doğum deneyimlerini ifade etmeleriydi. Bu durumun gebelerin korku ve kaygısını

arttıran faktörlerin başında geldiği gözlemlenmiştir. Bu nedenle gebelerin sağlıklı kuruluşlarında olumlu doğum deneyimi yaşamaları diğer gebeler açısından da önem arz etmektedir. Bu konuda da en büyük sorumluluk doğumda rol alacak hekim, hemşire ve ebelere düşmektedir. Bunun için bu eğitimler doğum öncesi bilgilendirme ve farkındalık yaratma açısından da önemli bir fırsattır. Doğuma hazırlık eğitimi ile birlikte gebelerin yoga gibi psikolojik ve fiziksel olumlu etkileri bulunan egzersizlerle desteklenmesi önemlidir.

Guszkowska'nın (2014) çalışmasında egzersiz yapan gebelerin doğum korkusu düzeylerinde anlamlı düşüş olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, Newham ve arkadaşlarının çalışmasında da yoga yapan gebelerin doğum korkusu düzeylerinde azalma olduğu bildirilmiştir (Newham vd., 2014). Doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum korkusu üzerine etkisini değerlendiren çalışmalarda ise farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalar doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu azalttığını bildirirken (Akın vd., 2018; İsbir vd., 2016; Serçekuş & Başkale, 2016; Kızılırmak & Başer, 2016; Karabulut vd., 2016; Serçekuş & Mete, 2010), bazılarında ise farklılık bulunmadığı bildirilmektedir (Mete vd., 2017; Guszkowska, 2014).

Çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimleri sırasında gebelere doğum ve doğum sonu süreçte yaşayacakları durumlara yönelik bilgi verilmiştir. Eğitimlerde gebelerin doğum korkularını nasıl kontrol edebilecekleri, doğum sürecinin her adımını bilmeleri ve doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığına ilişkin bilgi sahibi olmaları amaçlanmış ve eğitimler bu doğrultuda yürütülmüştür. Gebelere eğitimler sırasında kendilerine anlatılan hiçbir doğum hikâyesini dinlememeleri ve internette güvenilir olmayan sitelerden doğum ve doğum korkusuna ilişkin bilgileri okumamaları istenmiştir. Literatürde olumsuz doğum deneyimlerini dinlemenin gebelerin doğum korkularını arttırdığı (Şen vd., 2015) ve bilimsel olmayan sitelerden en çok doğum korkusuna ilişkin arama yaptıkları ve bilgi-yardım arayan mesajlar yazdıkları belirtilmektedir (Ay, Ekmekçi, Batuhan, & Oğuz, 2019). Bunun yanı sıra gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve yoga egzersizlerinin gebelerin doğum korkuları üzerine ayrı ayrı azaltıcı etkileri olduğu bildirilmiştir (Akın vd., 2018; Kızılırmak & Başer, 2016; Serçekuş &

Başkale, 2016; Newham vd., 2014). Her iki eğitim grubumuzda da gebelerin eğitim sonundaki doğum korkusu düzeyleri azalmıştır. Bu doğrultuda eğitimlerin amacına ulaştığı ve sonuçlarımızın literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Aynı zamanda yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin de gebelerin doğum korkularını azaltmada doğuma hazırlık eğitimiyle benzer etki göstermiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin tükürük kortizol düzeylerinde de azalma sağladığı düşünüldüğünde gebelerin entegre eğitim programıyla birden fazla olumlu etki görebileceği; zamandan, mekandan ve maliyetten tasarruf sağlayacağı çıkarımı yinelenenir.

5.4. Gebelerin Doğuma Hazır Oluş Düzeylerinin Gruplar Arası ve Grup İçi Farklılıklarının Tartışılması

Çalışmamızda yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol grubundaki gebeler doğuma hazır oluşluk düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında, eğitim öncesi doğuma hazır oluşluk düzeylerine göre gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmazken, eğitim sonrası doğuma hazır oluşluk düzeyleri bakımından anlamlı farklılık bulunmuştur. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda eğitim sonrası doğuma hazır oluşluk düzeylerinin doğuma hazırlık eğitim grubuyla benzerlik gösterirken, kontrol grubunun doğuma hazır oluş düzeylerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra, eğitim verilen gruplarda gebelerin eğitim sonundaki doğuma hazır oluşluk düzeylerinin eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda “**h7=** Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puanları doğuma hazırlık eğitimi alan ve eğitim almayan gebelere göre daha düşüktür.” hipotezi doğrulanmıştır. Aynı zamanda “**h8=** Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğuma hazır oluş ölçeği son test puanları ön test puanlarına göre daha düşüktür.” hipotezi doğrulanmıştır.

Doğuma hazır olma gebelik sürecinde önemli kavramlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü, doğuma hazırlık ve gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonlara hazır olmayı doğum öncesi bakım paketinin temel bir unsuru olarak görmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Ayrıca gebelere doğumdan en

az bir ay öncesinde doğum ve gebelik, doğum ve doğum sonu erken dönemde beklenmedik durumlarla başa çıkacakları yazılı bir planları olması önerilmektedir. Izudi ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında sağlık eğitiminin gebelerin doğuma hazırlık ve komplikasyonlara hazırlanma durumlarını geliştirdiği bildirilmiştir (Izudi vd., 2019).

Literatürde de doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğuma hazır oluşluk düzeylerini arttırdığını gösteren çalışma bulgularına rastlanmıştır. Mete ve arkadaşları (2017) doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin doğuma hazır oluşluk düzeylerinde artış olduğunu bildirmişlerdir. Martin ve Robb'un (2013) yaptıkları kalitatif çalışma sonuçlarına göre gebelerin doğuma hazırlıkta doğuma hazırlık eğitimin gerekli olduğu yönünde görüş bildirdikleri belirtilmiştir (Martin & Robb, 2013). Fabian ve arkadaşlarının çalışmasında ise ilk kez anne olan kadınların $\frac{3}{4}$ 'ü doğuma hazırlık eğitiminin doğuma hazırlanmada yardımcı bir yöntem olduğunu ifade etmişlerdir (Fabian vd., 2005). Ancak literatürde yoga egzersizlerinin gebelerin doğuma hazır oluşluk düzeylerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın bu boşluğa veri teşkil etmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Doğuma hazırlık eğitiminin doğuma hazır oluşluğu arttırdığını gösteren sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Bunun yanı sıra yoganın da doğuma hazır oluşluk düzeyine olumlu etkisinin olması yoganın diğer yararlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğuma hazır oluşluk düzeylerine etkisinin doğuma hazırlık eğitimiyle benzer olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma 30-34. gebelik haftaları arasında verilen yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin tükürük kortizolu, kaygı, doğum korkusu ve doğuma hazır oluşluk düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sonuç olarak yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin tükürük kortizol değerleri, doğum korkularını azaltmak ve doğuma hazır oluşluk düzeylerini arttırmak gibi olumlu etkileri olduğu sağtanmışken; durumluk kaygı düzeylerini arttırdığı belirlenmiştir. Yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin tükürük kortizol düzeyini düşürmesi dışında doğuma hazırlık eğitimiyle benzer etkiler gösterdiği belirlenmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin ilk (1.) ve son (4.) eğitimlerinde, eğitimlerin sonunda (2. ve 4.) ölçülen tükürük kortizol değeri eğitim öncesi (1. ve 3.) değerlerine göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).
- ✓ Tükürük kortizol düzeyleri bakımından yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi, doğuma hazırlık eğitimi ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubunda durumluk kaygı son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).
- ✓ Durumluk kaygı düzeyleri son test puanları bakımından gruplar arası farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi grupları durumluk kaygı puanları son test puanları açısından benzer, kontrol grubundan farklıdır ($p<0.05$). Kontrol grubu durumluk kaygı düzeyleri son test puanları yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarından anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarında doğum korkusu son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).

- ✓ Doğum korkusu son test puanları bakımından gruplar arası anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).
- ✓ Doğuma hazır oluşluk son test puanları bakımından gruplar arası anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi grubu son test doğuma hazır oluşluk puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). (Doğuma hazır oluş ölçeğinden alınan düşük puanlar yüksek hazır oluşluğu göstermektedir.)
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimi gruplarında doğuma hazır oluşluk son test puanları ön test puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına yönelik olarak uygulama ve araştırma yönelik öneriler aşağıda iki başlık halinde belirtilmiştir:

6.2.1. Araştırmaya yönelik öneriler

- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi programının farklı gruplarda tekrarlanarak etkinliğinin test edilmesi,
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi programının maliyet-zaman üzerine etkisinin araştırılması,
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi programının gebelerin kaygısını arttırmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi,
- ✓ .yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi programının gebelerin kaygı düzeylerine etkisinin belirlenmesinde gebeliğe özgü kaygı ölçeklerinin kullanılması,
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi programının kortizol düzeylerine etkisinin araştırılmasında eğitim ve kontrol gruplarındaki gebelerin verilerinin aynı ortamda alınması önerilir.

6.2.2. Uygulamaya yönelik öneriler

- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin kortizol düzeylerini düşürmek ve doğum korkularını azaltmak için uygulanması önerilir.
- ✓ Yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin doğuma hazır oluşluğunu arttırmak için uygulanması önerilir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

- Aba, Y. A., & Kömürcü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42-49.
- Aba, Y. A., Özkan, Ş., Ataman, H., Şık, B. A., Kumbasar, S., Bozkurt, M., & Çalışkan, E. (2016). Does preparation for childbirth training reduce the cesarean rate?. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 6(3), 1-10.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., & Gregory, K. D. (2017). Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth*, 44(1), 29-34.
- Akın, B., & Turfan, E.Ç. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 8, 1-16. Doi: 10.17367/JACSD.2016823639.
- 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.
- Allolio, B., Hoffmann, J., Linton, E. A., Winkelmann, W., Kusche, M., & Schulte, H. M. (1990). Diurnal salivary cortisol patterns during pregnancy and after delivery: relationship to plasma corticotrophin-releasing-hormone. *Clinical Endocrinology*, 33(2), 279-289.
- Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.
- Arafah, B. M., Nishiyama, F. J., Tlaygeh, H., & Hejal, R. (2007). Measurement of salivary cortisol concentration in the assessment of adrenal function in critically ill subjects: a surrogate marker of the circulating free cortisol. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(8), 2965-2971.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Atasay, B., & Arsan, S. (2001). "Anne ve Yenidoğan Hakları" Barselona Deklarasyonu. *STED*, 10, 12, 457-459.
- Atış, F.Y. (2016). Antenatal dönemde verilen hipnobirth eğitiminin doğum ağrısı ve korku üzerine etkisi, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Austin, M. P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Saint, K., & Parker, G. (2005). Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81(2), 183-190.
- Ay, F., Ekmekçi, K. A., Batuhan, F., & Oğuz, A. (2019). Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi ile İlgili Ne Paylaşıyor?. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1):49-54.
- Babbar, S., Parks-Savage, A. C., & Chauhan, S. P. (2012). Yoga during pregnancy: a review. *American Journal of Perinatology*, 29(06), 459-464.
- Babbar, S., Williams, K. B., Porter, B., Hill, J. B., & Maulik, D. (2016). 631: The impact of prenatal yoga on maternal attitudes and behavior on exercise in pregnancy: teachable moments from a single blinded, randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 214(1), S336.
- Baibazarova, E., Van de Beek, C., Cohen-Kettenis, P. T., Buitelaar, J., Shelton, K. H., & Van Goozen, S. H. (2013). Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months. *Psychoneuroendocrinology*, 38(6), 907-915. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.09.015.
- Balaskas, J. (1992). *Active Birth*. US: Harvard Common Press.
- Battle, C. L., Uebelacker, L. A., Magee, S. R., Sutton, K. A., & Miller, I. W. (2015). Potential for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. *Women's Health Issues*, 25(2), 134-141.
- Bayram, G. O., & Sahin, N. H. (2010). Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(3), 36-43.
- Beji, N.K. (2016). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (2. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Bershadsky, S., Trumpfheller, L., Kimble, H. B., Pipaloff, D., & Yim, I. S. (2014). The effect of prenatal Hatha yoga on affect, cortisol and depressive symptoms. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(2), 106-113. doi:10.1016/j.ctcp.2014.01.002.
- Beydağ, K. D., & Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.
- Bleker, L. S., Roseboom, T. J., Vrijkotte, T. G., Reynolds, R. M., & de Rooij, S. R. (2017). Determinants of cortisol during pregnancy– the ABCD cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 83, 172-181.
- Bolsoy, N., Çelik, N., & Şimşek, H. N. (2019). Doğum Korkusu Yaşayan Kadınlarda Psiko-Eğitim Obstetrik ve Maternal Sonuçları İyileştirir mi? Sistematik İnceleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 82-90.
- Broberg, L., Ersbøll, A. S., Backhausen, M. G., Damm, P., Tabor, A., & Hegaard, H. K. (2015). Compliance with national recommendations for exercise during early pregnancy in a Danish cohort. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 317.
- Büleç, A. (2017). Antenatal dönemde verilen hipnoz ile doğum (hypnobirthing) eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem-A Yayıncılık.
- Çakalöz, D.K. (2016). Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın
- Chen, P. J., Yang, L., Chou, C. C., Li, C. C., Chang, Y. C., & Liaw, J. J. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 109-117. doi:10.1016/j.ctim.2017.03.003.
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2009). Cortisol awakening response and psychosocial factors: a systematic review and meta-analysis. *Biological Psychology*, 80(3), 265-278.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(2), 105-115. doi:10.1016/j.ctcp.2007.12.007.
- Cohen, J., Venkatesh, B., Galligan, J., & Thomas, P. (2004). Salivary cortisol concentration in the intensive care population: correlation with plasma cortisol values. *Anaesthesia and Intensive Care*, 32(6), 843.
- Cohen, S.S. (1988). *Practical statistics*. London etc.: Arnold.
- 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. (2016). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* (2. baskı). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child Development*, 81(1), 131-148.
- Davis, K., Goodman, S. H., Leiferman, J., Taylor, M., & Dimidjian, S. (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(3), 166-172.
- Davis, E. P., Head, K., Buss, C., & Sandman, C. A. (2017). Prenatal maternal cortisol concentrations predict neurodevelopment in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 56-63.
- de Weerth, C., van Hees, Y., & Buitelaar, J. K. (2003). Prenatal maternal cortisol levels and infant behavior during the first 5 months. *Early Human Development*, 74(2), 139-151.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 30.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. *Women and Birth, 32*(2), 99-111.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 210*(5), 315-323.
- Diego, M. A., Jones, N. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., & Gonzalez-Garcia, A. (2006). Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight. *Psychosomatic Medicine, 68*(5), 747-753.
- Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... & Tao, F. B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders, 159*, 103-110.
- Ellis, P.D. (2010). The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. UK: Cambridge University Press.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men--analysis of an open-ended question. *Journal of Midwifery & Women's Health, 51*(2), 112-118. doi:10.1016/j.jmwh.2005.08.010
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. (2017). Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 237*, 1045-1052.
- Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., ... & Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26*(1), 31-43.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 84*(5), 436-443.
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *BMC Psychiatry, 15*(1), 206.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Fenwick, J., Toohill, J., Slavin, V., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2018). Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women and Birth, 31*(1), 1-9.
- Field, T. M., Hernandez-Reif, M., Diego, M. A., Figueiredo, B., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2006). Prenatal cortisol, prematurity and low birthweight. *Infant Behavior and Development, 29*(2), 268-275.
- Field, T., & Diego, M. (2008). Cortisol: the culprit prenatal stress variable. *International Journal of Neuroscience, 118*(8), 1181-1205.
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013a). Tai chi/yoga reduces prenatal depression, anxiety and sleep disturbances. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 19*, 6-10.
- Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013b). Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *Journal of Bodywork & Movement Therapies, 17*(4), 397-403. doi:10.1016/j.jbmt.2013.03.010.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Gil, K., & Vera, Y. (2005). Prenatal maternal cortisol, fetal activity and growth. *The International Journal of Neuroscience, 115*(3), 423-429.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Medina, L., Delgado, J., & Hernandez, A. (2012). Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *Journal of Bodywork & Movement Therapies, 16*(2), 204-209. doi:10.1016/j.jbmt.2011.08.002.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery, 31*(9), 865-870.
- Glover, V., Bergman, K., Sarkar, P., & O'Connor, T. G. (2009). Association between maternal and amniotic fluid cortisol is moderated by maternal anxiety. *Psychoneuroendocrinology, 34*(3), 430-435.
- Gluck, O., Pinchas-Cohen, T., Hiaev, Z., Rubinstein, H., Bar, J., & Kovo, M. (2019). The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 1-5*.
- Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2012). Sex moderates associations between prenatal glucocorticoid exposure and human fetal neurological development. *Developmental Science, 15*(5), 601-610. doi:10.1111/j.1467-7687.2012.01159.x

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Gürkan, Ö. C., & Eksi, Z. (2017). Effects of Antenatal Education Program on Postpartum Functional Status and Depression. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 133-138.
- Guszkowska, M. (2014). The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(2), 176-189.
- Haakstad, L. A., Voldner, N., Henriksen, T., & Bø, K. (2007). Physical activity level and weight gain in a cohort of pregnant Norwegian women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(5), 559-564.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567-576.
- Heimstad, R., Dahloe, R., Laache, I., Skogvoll, E., & Schei, B. (2006). Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 85(4), 435-440.
- Howarth, A. M., & Swain, N.R. (2019). Skills-based childbirth preparation increases childbirth self-efficacy for first time mothers. *Midwifery*, 70, 100-105.
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125-2135.
- İsbir, G. G., Inci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.
- 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 Doğuma Hazırlık Sınıfları ve Gebe Eğitimi İçin Güncel Bilgiler Özel Sayısı*, 1(1), 10-15.
- Izudi, J., Akwang, D. G., McCoy, S. I., Bajunirwe, F., & Kadengye, D. T. (2019). Effect of health education on birth preparedness and complication readiness on the use of maternal health services: A propensity score-matched analysis. *Midwifery*, 78, 78-84.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M., & Rouhana, N. (2017). Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1-4.
- Johnson, K. M., Simon, R. M., Liddell, J. L., & Kington, S. (2019). Feeding the Cesarean Cycle? Examining the Role of Childbirth Education Classes. (Advances in Medical Sociology, Vol. 20), In *Reproduction, Health, and Medicine*. Emerald Publishing Limited.
- Johnson, R., & Slade, P. (2002). Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(11), 1213-1221.
- Kadayıfçı, O. (2005). *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 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. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(1), e32526.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International Nursing Review*, 63(1), 60-67.
- Kartal, Y.A., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Khaikin, R., Marcus, Y., Kelishek, S., & Balik, C. (2016). The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clinical Nursing Studies*, 4(3), 39.
- Khalajzadeh, M., Shojaei, M., & Mirfaizi, M. (2012). The effect of yoga on anxiety among pregnant women in second and third trimester of pregnancy. *European Journal of Sports and Exercise Science*, 1(3), 85-89.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- King, S., Dancause, K., Turcotte-Tremblay, A. M., Veru, F., & Laplante, D. P. (2012). Using natural disasters to study the effects of prenatal maternal stress on child health and development. *Birth Defects Research Part C: Embryo Today: Reviews*, 96(4), 273-288.
- Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19-24.
- Köklü, N. Büyüköztürk, Ş. ve Bökeoğlu, Ö. Ç. (2006). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem-A yayıncılık.
- Kömürcü, N. (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Korukcu, O., Bulut, O., & Kukulu, K. (2019). From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 248-253.
- Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. *JAREN*, 4(1), 28-36.
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4), 487-490.
- Kusaka, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., & Haruna, M. (2016). Immediate stress reduction effects of yoga during pregnancy: One group pre-post test. *Women and Birth*, 29(5), 82-88.
- Land, A. (2008). *Hamilelikte Yoga Bedensel, Zihinsel ve Ruhsal Bütünlük* (1. Basım). İstanbul: Alfa Basın Yayın Dağıtım.
- Latendresse, G. (2009). The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(1), 8-17.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(10), 1350-1355.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Llahana, S., Follin, C., Yedinak, C., & Grossman, A. (2019). *Advanced Practice in Endocrinology Nursing. Switzerland: Springer Nature Switzerland.*
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., & Group., B. S. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare, 5*, 99-106.
- Malandrino, N. & Smith, R.J. (2018). *Synthesis, Secretion, and Transport of Peptide Hormones. In A. Belfiore, D. LeRoith (Eds.) Principles of Endocrinology and Hormone Action. (pp.29-42) Switzerland: Springer Springer International Publishing.*
- Martin, C. J. H., & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice, 13*(6), 512-518.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M.A., Çamlıbel, M., & Uludağ, E. (2017). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 9*(3).
- Mete, S., Yenal, K., & Okumuş, H. (2010). An investigation into breastfeeding characteristics of mothers attending childbirth education classes. *Asian Nursing Research, 4*(4), 216-226.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., ... & Tambelli, R. (2018). Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth, 31*(2), 117-123. doi:<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>
- Mongan, M.F. (2015). *HypnoBirthing®*. U.S.: Souvenir Press.
- Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Gürelman, A. (2014). *Hamilelik ve Yoga* (1. baskı). İstanbul: Purnam Yayınları.
- Nepomnaschy, P. A., Welch, K. B., McConnell, D. S., Low, B. S., Strassmann, B. I., & England, B. G. (2006). Cortisol levels and very early pregnancy loss in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 103* (10), 3938–3942.
- Newham, J. J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 31*(8), 631-640.
- Odent, M. (1992). *The Nature of Birth and Breast-feeding*. US: Praeger.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Oh, H. E., Sim, G. S., & Kim, J. S. (2002). The effects of prenatal education on primiparas' perception of delivery experience, self-confidence and satisfaction in maternal role performance. *Korean Journal of Women Health Nursing, 8*(2), 268-277.
- Okumuş, H. & Mete, S. (2014). *Anne Babalar için Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber* (2. Baskı). İstanbul: Deomed Yayıncılık.
- Oner, N., & LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. Bebek, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Perales, M., Artal, R., & Lucia, A. (2017). Exercise during pregnancy. *JAMA, 317*(11), 1113-1114.
- Polis, R. L., Gussman, D., & Kuo, Y. (2015). Yoga in pregnancy: An examination of maternal and fetal responses to 26 yoga postures. *Obstetrics & Gynecology, 126*(6), 1237-1241.
- Rakhshani, A., Maharana, S., Raghuram, N., Nagendra, H. R., & Venkatram, P. (2010). Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women. *Quality of Life Research, 19*(10), 1447-1455.
- Rakhshani, A., Nagarathna, R., Mhaskar, R., Mhaskar, A., Thomas, A., & Gunasheela, S. (2012). The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine, 55*(4), 333-340.
- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., & Neri, I. (2019). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica Terapeutica, 1*(171), 78-86.
- Rothenberger, S. E., Resch, F., Doszpod, N., & Moehler, E. (2011). Prenatal stress and infant affective reactivity at five months of age. *Early Human Development, 87*(2), 129-136.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116*(1), 67-73.
- Ryding, E. L., Persson, A., Onell, C., & Kvist, L. (2003). An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 82*(1), 10-17.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Salivette® Hygenic Saliva Collection for Diagnostics and monitoring.

https://www.sarstedt.com/fileadmin/user_upload/99_Broschueren/Englisch/156_Salivette_GB_0813.pdf

Sandman, C. A., Glynn, L., Schetter, C. D., Wadhwa, P., Garite, T., Chicz-DeMet, A., & Hobel, C. (2006). Elevated maternal cortisol early in pregnancy predicts third trimester levels of placental corticotropin releasing hormone (CRH): priming the placental clock. *Peptides*, 27(6), 1457-1463.

Sarkar, P., Bergman, K., Fisk, N. M., & Glover, V. (2006). Maternal anxiety at amniocentesis and plasma cortisol. *Prenatal Diagnosis: Published in Affiliation With the International Society for Prenatal Diagnosis*, 26(6), 505-509.

Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 104(3), 218-222.

Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(4), 230-236.

Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., & Usta, E. K. (2018). Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 23-30.

Şeker, S. & Sevil, Ü. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doğuma Hazırlık Sınıfları ve Gebe Eğitimi İçin Güncel Bilgiler Özel Sayısı*, 1(1), 1-9.

Sel, G., Barut, A., Solak, S., Uslu, S., Gedik, Y., Uzunoğlu, S., & Barut, Z. S. Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 334-339.

Sen, E., Dal, N. A., Dağ, H., & Senveli, S. (2015). The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1), 25-33.

Serçekuş, P. & Yenal, K. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doğuma Hazırlık Sınıfları ve Gebe Eğitimi İçin Güncel Bilgiler Özel Sayısı*, 1(1), 33-35.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Serçekuş, P., & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999-1010.
- Serçekuş, P., & Okumus, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 115-162. doi:10.1016/j.midw.2007.02.005
- Sluijs, A. M., Cleiren, M. P., Scherjon, S. A., & Wijma, K. (2012). No relationship between fear of childbirth and pregnancy-/delivery-outcome in a low-risk Dutch pregnancy cohort delivering at home or in hospital. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 99-105.
- Spinelli, A., Baglio, G., Donati, S., Grandolfo, M. E., & Osborn, J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 13(2), 94-101.
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6), 31-36.
- Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., & Josefsson, A. (2011). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(1), 44-49.
- Szeverényi, P., Póka, R., Hetey, M., & Török, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 38-43.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Gebe Okulu Genelgesi. <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR,49327/gebe-okulu-genelgesi-yayinlandi.html>

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

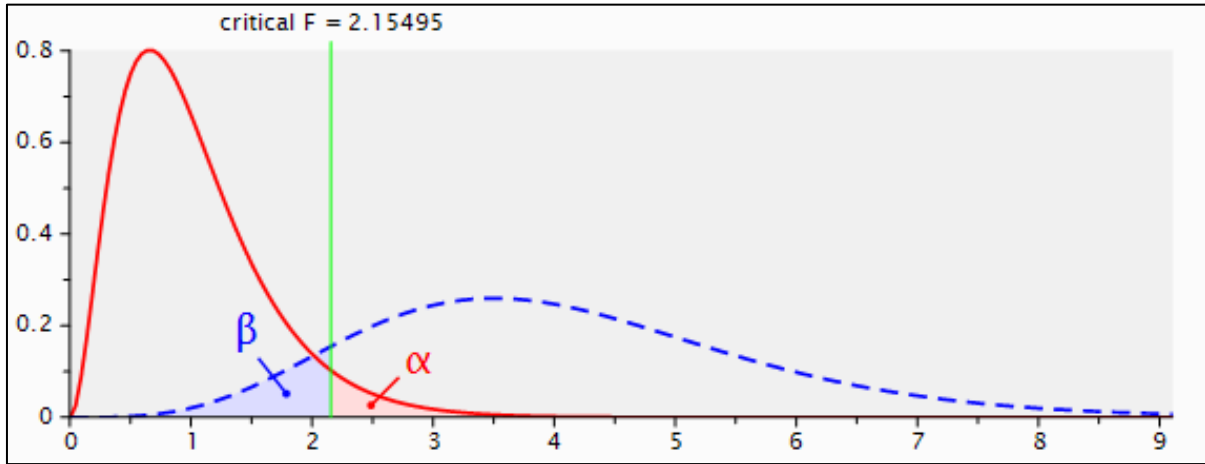
- Talge, N. M., Neal, C., Glover, V., & Early Stress, Translational Research and Prevention Science Network: Fetal and Neonatal Experience on Child and Adolescent Mental Health. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245-261.
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of Affective Disorders*, 253, 292-302.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (13. basım). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., & Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 13(3), 132-136.
- Tighe, S. M. (2010). An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery*, 26(3), 294-303.
- Toda, M., Morimoto, K., Nagasawa, S., Kitamura, K. (2004). Effect of snack eating on sensitive salivary stress markers cortisol and chromogranin A. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9, 27-29.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394.
- Tunçel, N. T., & Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., ... & Gülova, S. S. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Uludağ, E. (2017). Hypnobirthing felsefesine dayalı verilen hemşirelik bakımının doğum korkusuna, ağrısına, süresine, memnuniyetine ve maliyetine etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

7. KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

- Vieten, C., & Astin, J. (2008). Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 67-74.
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9–13.
- Vollrath, M. E., Sengpiel, V., Landolt, M. A., Jacobsson, B., & Latal, B. (2016). Is maternal trait anxiety a risk factor for late preterm and early term deliveries?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 286.
- Waffarn, F., & Davis, E. P. (2012). Effects of antenatal corticosteroids on the hypothalamicpituitary-adrenocortical axis of the fetus and newborn: experimental findings and clinical considerations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 207(6), 446-454. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.06.012>
- Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(6), 638-646.
- Walker, D. S., Visger, J. M., & Rossie, D. (2009). Contemporary childbirth education models. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(6), 469-476.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology*, 19(2), 84-97.
- World Health Organization. (2015). WHO recommendation on birth preparedness and complication readiness. <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/who-recommendation-birth-preparedness-and-complication-readiness>
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75-84.
- Zijlmans, M. A., Riksen-Walraven, J. M., & de Weerth, C. (2015). Associations between maternal prenatal cortisol concentrations and child outcomes: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 53, 1-24.

8. EKLER DİZİNİ

Ek-1. Araştırma Öncesi Güç Analizi Sonucu



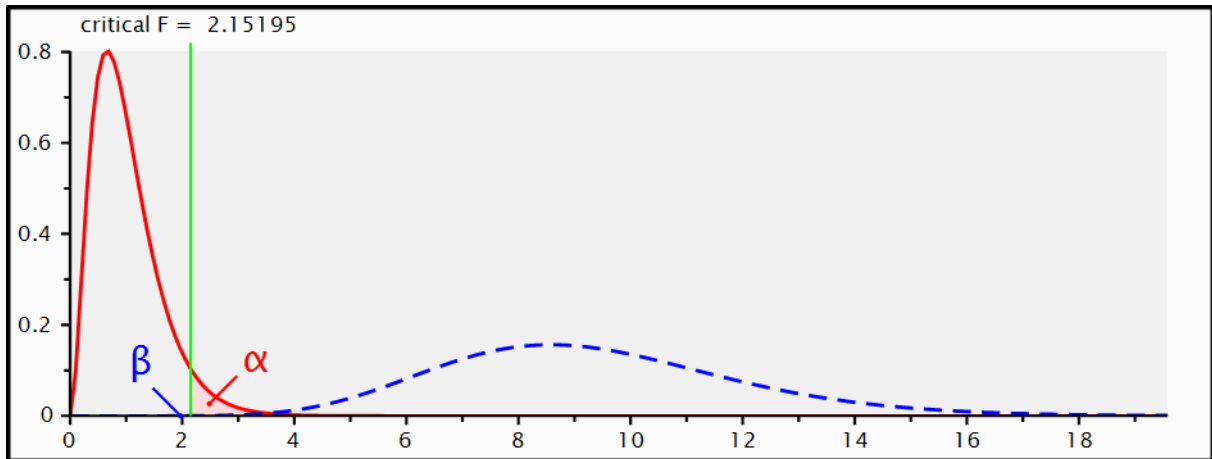
F tests - ANOVA: Repeated measures, within-between interaction

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f = 0.20
 α err prob = 0.05
Power ($1-\beta$ err prob) = **0.90**
Number of groups = 3
Number of measurements = 4
Corr among rep measures = 0.5
Nonsphericity correction ϵ = 1

Output: Noncentrality parameter λ = 18.2400000
Critical F = 2.1549478
Numerator df = 6.0000000
Denominator df = 162
Total sample size = **57**
Actual power = 0.9024668

Ek-2. Araştırma Sonrası Güç Analizi Sonucu



F tests - ANOVA: Repeated measures, within-between interaction

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Effect size f = **0.32**
 α err prob = 0.05
Total sample size = **60**
Number of groups = 3
Number of measurements = 4
Corr among rep measures = 0.5
Nonsphericity correction ϵ = 1

Output: Noncentrality parameter λ = 49.1520000
Critical F = 2.1519467
Numerator df = 6.0000000
Denominator df = 171
Power (1- β err prob) = **0.9999373**

Ek-3. Gebe Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....

2. En son hangi okuldan mezun oldunuz?

1.Okuryazar/ilkokul 2.Ortaöğretim 3. Lise 4. Yüksek lisans ve üzeri

3. Mesleğiniz:.....

4. Şu an da aktif çalışıyor musunuz? Evet Hayır

5. Aile tipiniz: Çekirdek aile

Geniş Aile (Kimlerle yaşıyorsunuz?.....)

6. Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

Geliri giderinden az Geliri giderine eşit Geliri giderinden fazla

7. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

Evet Hayır

Ek-4. Durumluk Kaygı Ölçeği- STAI Form TX-1

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendine ait duygularını kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetsiz anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek-5. Sürekli Kaygı Ölçeği- STAI Form TX-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HEMEN HEMEN HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	ÇOK ZAMAN	HEMEN HER ZAMAN
1	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıtırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)

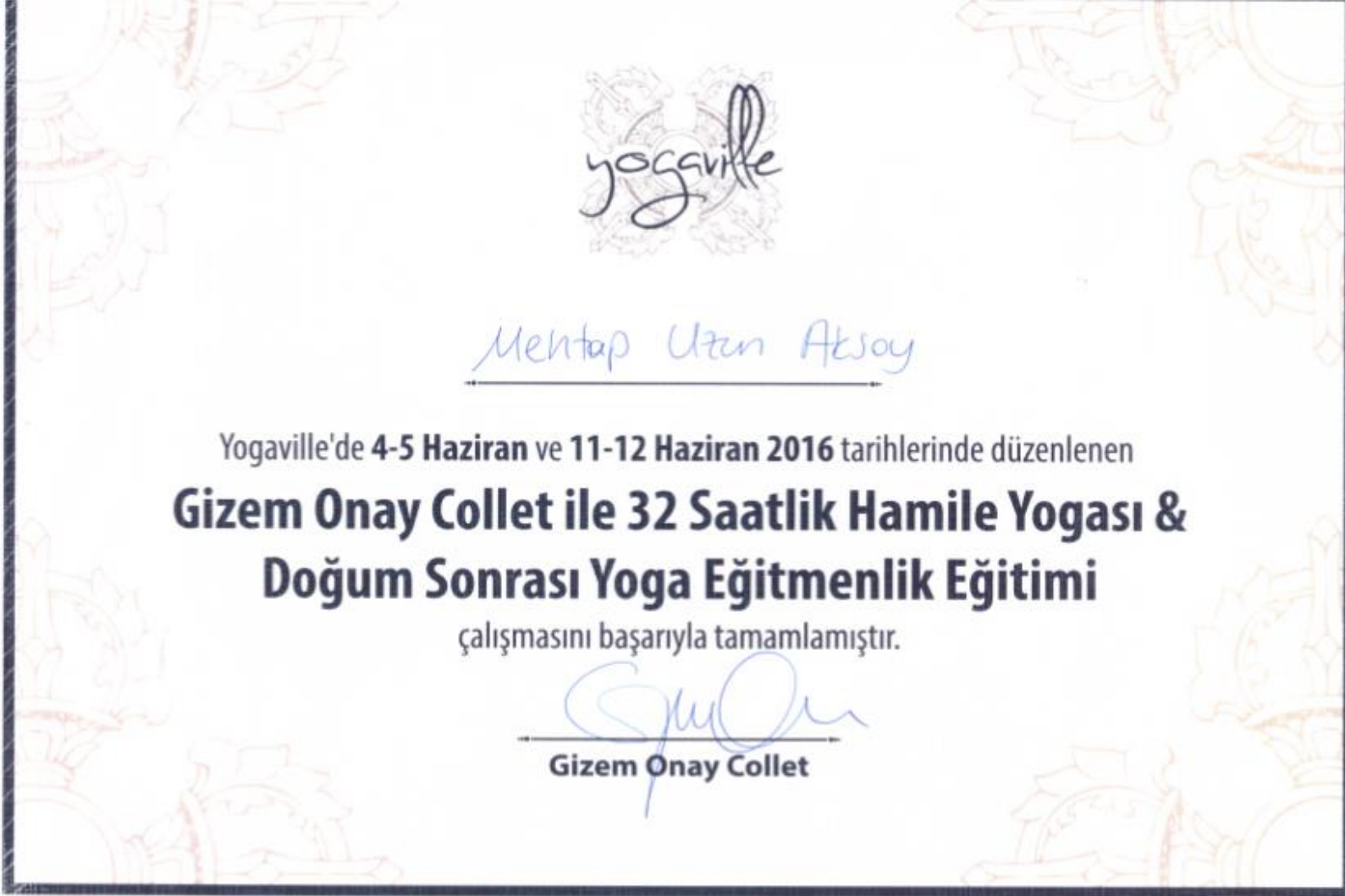
Ek-6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğum Korkusu Alt Ölçeği

	Çok Fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Ağrı ile baş edebilirim				
2. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
3. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
4. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
5. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
6. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
7. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıknabilirim.				
8. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
9. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
10. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				

Ek-7. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği- Doğuma Hazır Oluş Alt Ölçeği

	Çok Fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1.Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
2. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
3.Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
4.Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
5.Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
6.Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
7.Doğumda olacıklara kendimi hazır hissediyorum.				
8.Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
9.Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
10.Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				

Ek-8. Prenatal Yoga Eğitmenlik Eğitimi Belgesi



Ek-9. Hypnobirthing® Eğitici Eğitimi Belgesi



Ek-10. Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Belgesi



Ek-11. Emotinal Freedom Technique Kurs Katılım Belgesi



2

EGE G-EBELİK VE DOĞUM KONGRESİ
"Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına"
4-5-6 MAYIS 2016 | TEPEKULE KONGRE MERKEZİ

Katılım Belgesi

Sayın MEHTAP UZUN AKSOY

4-6 Mayıs 2016 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen **"2. EGE G-EBELİK ve DOĞUM KONGRESİ"** kapsamındaki **"EFT İLE DOĞUMA HAZIRLIK KURSU"** na katılmıştır.


Prof. Dr. Neriman Soğukpınar
Kongre Eş Başkanı


Op. Dr. Kenan Ertopçu
Kongre Eş Başkanı


Ayşe Aksaç
Reiki Öğretmeni - EFT Uzmanı

Ek-12. İl Sağlık Müdürlüğü Doğuma Hazırlık Eğitimi Kurs Sertifikası


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DOĞUMA HAZIRLIK
EĞİTİMİ

Belge Tarihi / No: 102

KATILIM BELGESİ

Sayın: *MEHTAP UZUN AKSOY*

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Çocuk Ergen,
Kadın ve Üreme Sağlığı Birimince 17 - 19 / Aralık 2019 tarihleri arasında düzenlenen
“Doğuma Hazırlık Eğitimi” ne katılmıştır.


Dr. Bahattin İLTER
İl Sağlık Müdürü a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ek-13. İl Sağlık Müdürlüğü Acil Obstetrik Bakım Kursu Sertifikası


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Beige No: **Ob-266**

EĞİTİM BELGESİ

Sayın: **Meltem UZUN AKSOY**

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yürütülen,
Acil Obstetrik Bakım Programı kapsamında **24-25/12. 2019** Tarihleri arasında gerçekleştirilen
"Ebe ve Hemşireler İçin Acil Obstetrik Bakım Eğitimi" ne katılarak başarı ile tamamlamıştır.


Dr. Bahadır İLTER,
İl Sağlık Müdürü a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ek-14. Doğuma Hazırlık Eğitim Programı

Eğitim içerikleri	Eğitimin Hedefleri	Eğitim Süresi ve Yöntemi	
1. EĞİTİM			
Doğuma Hazırlık Eğitimi			
<ul style="list-style-type: none">- Tanışma- Katılımcıların kurstan beklentilerin ifade edilmesi- Doğuma hazırlık eğitiminin amacının açıklanması- Doğuma ilişkin düşüncelerin alınması- Doğum Organı- Yapısı, görevi, bebeğin yerleşimi, doğumdaki değişimi- Doğumda Rol Oynayan Önemli Hormonlarımız- Korku-Gerginlik-Ağrı Teorisi- Korku ve doğum hormonlarımıza etkisi- Ödev verilmesi (Bebekleri ve doğumları ile ilgili olumlu cümleler yazmaları ve getirmeleri)	<ol style="list-style-type: none">1. Doğuma hazırlık eğitiminin amaçlarını açıklamak2. Gebelerin doğuma ilişkin duygularını ifade etmelerini sağlamak3. Korkunun doğum üzerine etkilerini açıklamak4. Doğum hormonlarının önemini açıklamak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Soru- cevap yöntemi Sunum yöntemi</p>	
Ara (10 Dakika)			
Gebelik Yogası <ul style="list-style-type: none">- Yoga programında yer alan adımlar izlenecektir.	Gebelere yoga, solunum ve gevşeme egzersizleri yaptırmak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p>	<p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Demonstrasyon</p>
2. EĞİTİM			
Doğuma Hazırlık Eğitimi			
<ul style="list-style-type: none">- Ödevlerin paylaşılması- Bir önceki eğitimin soru cevap yöntemi ile hatırlanması- Zihnin çalışma prensipleri ve doğum- Bilinç ve bilinçaltı- doğum yönetimi- Dilin ve kullanılan kelimelerin gücü ve önemi- Anne motivasyonunun önemi- Doğum çantasının hazırlanması (anne ve bebek için yer alması gereken malzemeler)- Ödev verilmesi (Dünyayı bebeklerinin gözünden gören bir yazı yazmaları)	<ol style="list-style-type: none">1. Doğum sırasında vücudun beyin tarafından yönetileceğini açıklamak2. Kullanılan sözcüklerin korkular üzerinde etkili olduğunu açıklamak3. Anne motivasyonunun doğum üzerindeki önemini açıklamak4. Annenin doğum çantası hazırlama konusunda bilgilendirilmesini sağlamak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Soru- cevap yöntemi Sunum yöntemi</p>	
Ara (10 Dakika)			
Gebelik Yogası <ul style="list-style-type: none">- Yoga programında yer alan adımlar izlenecektir.	Gebelere yoga, solunum ve gevşeme egzersizleri yaptırmak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p>	<p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Demonstrasyon</p>

Ek-14. Doğuma Hazırlık Eğitim Programı (devam ediyor)

Eğitim içerikleri	Eğitimin Hedefleri	Eğitim Süresi ve Yöntemi
3. EĞİTİM		
Doğuma Hazırlık Eğitimi		
<ul style="list-style-type: none">- Gerçek doğum kasılmaları– yalancı kasılmalar- Doğum belirtileri- Evde kasılmalar sırasında uygulanacaklar- Doğum için ne zaman hastaneye gelinmeli- Hastanede yaşanacaklar (NST, vital bulguların ölçümü, damar yolu açılması, travay, doğum, vajinal muayene, vb.)- Evrelerine göre doğum sırasında yaşanacaklar- Doğum sırasında yapılabilecek müdahaleler (İkınma, epizyotomi, epidural anestezi, vb.)	<ol style="list-style-type: none">1. Gebelerin doğum belirtileri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak2. Gebelerin doğum eylemi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak3. Gebelerin hastaneye ulaştıklarında yaşayacakları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Soru- cevap yöntemi Sunum yöntemi</p>
Ara (10 Dakika)		
Gebelik Yogası <ul style="list-style-type: none">- Yoga programında yer alan adımlar izlenecektir.	Gebelere yoga, solunum ve derin gevşeme egzersizleri yaptırmak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Demonstrasyon</p>
4. EĞİTİM		
Doğuma Hazırlık Eğitimi		
<ul style="list-style-type: none">- Doğum sonrası anneye ve bebeğe uygulanacak işlemler (ayak izi, parmak izi alınması, anne kan basıncı ölçümü, perine bakımının yapılması, bebeğe K vitamini ve ilk doz Hepatit B aşısı uygulaması)- Tentene temas ve önemi- Yenidoğan bebeğin özellikleri ve bakımı- Emzirme ve dikkat edilecek önemli noktalar- Doğum sonu anne bakımı ve önemli durumlar (doğum sonu kanama, tehlike belirtileri, meme bakımı, aile planlaması)-Kapanmış ve kurs mezuniyet sertifikalarının verilmesi	<ol style="list-style-type: none">1. Annenin doğum sonu yaşayacakları konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak2. Annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olmasını sağlamak3. Doğum sonu anne öz bakımı hakkında bilgilendirme yapmak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Soru- cevap yöntemi Sunum yöntemi</p>
Ara (10 Dakika)		
Gebelik Yogası <ul style="list-style-type: none">- Yoga programında yer alan adımlar izlenecektir.	Gebelere yoga, solunum ve derin gevşeme egzersizleri yaptırmak	<p><u>Süre:</u> 50 dakika</p> <p><u>Eğitim Yöntemleri:</u> Demonstrasyon</p>

Ek-15. Gebelik Yogası Programı



Sukhasana- Kolay oturma pozu

Rahatça bağdaş kur ve otur. Sırtını dik tutmakta zorlanıyorsan kuyruk sokumunun altına yanında bulunan ufak yastıkları koyabilirsin. Gözlerini kapat, kapatmak için göz kapaklarını sıkma, izin ver yumuşak bir şekilde örtünler gözlerini. Omurganı iki ucu boş bir çubuk gibi düşün, çubuğun alt ucundaki yer alan oturma kemiklerini hisset ve üzerinde yere iyice köklendiğini hisset. Çubuğun diğer ucuyla başının gökyüzüne doğru uzadığını hisset, omuzlarını rahat bırak ve başınla gökyüzüne uzarken boyun omurlarının arasının açıldığını ve rahatladığını fark et. Dışarıda ki her şeyi geride bırak ve sadece nefesinin ritmini izle. Bir elini göğsünün üzerine diğer elini karnının üzerine yerleştir. Gözlerin kapalı bir şekilde nefesine odaklan, aldığın ve verdiğin nefesin farkına var. Nefesini burnundan al, burnundan ver. Nefesinin bedeninden nasıl aktığını hisset. Her nefeste karnının içinde sönmüş bir balon olduğunu ve bu balonu her nefes alışında şişirdiğini, nefes verirken bu balonu söndürdüğünü hayal et. Burnundan nefes al ve nefes ver. Hızlı nefes alıp vermekten kaçın, nefeslerle kendini gevşet. Her nefes alışında evrende ki bütün güzellikleri ve enerjiyi içine çek, her verdiğin nefeste gerginlik, korku ve tüm kötü düşüncelerden uzaklaş ve vücudundaki bütün kasların gevşediğini hisset. Şimdi dikkatini yavaşça bedenine yönelt, bedeninin talep ettiği kadar nefes alıp vermeye devam et. Hazır olduğunda gözlerini aç.



Dandasana- Değnek pozu

Bu pozda sırt dik, omuzlar rahat, eller yere tamamen köklenmiş şekilde ayaklarını uzat. Dizlerini tamamen yere değdirmeye çalış ve topuklarını yere bastır ve parmak uçlarını içeriye doğru çek. Bu pozisyonda nefes al ve ver. Daha sonra aynı poz bozmadan oturduğun yerde bacaklarının arasını (10 cm. kadar) kendini zorlamayacak kadar biraz aç. Daha sonra ayaklarını bileklerinden önce içten dışa doğru 10 kez, sonra içten dışa doğru 10 kez çevir. Daha sonra yine ayaklarını bileklerinden ileri ve geri hareket ettir. (10 kez). Ayak parmaklarını eklem yerlerinden topuğuna doğru bük ve aç, bu hareketi 10 kez tekrarla.

Ek-15. Gebelik Yogası Programı (devam ediyor)



Sukhasana- Kolay oturma pozu

Oturma pozisyonuna geç ve bu defa gözlerin açık, nefes alırken kollarını yukarı kaldır ve başının üzerinde birleştir ve nefes verirken kollarını nefesinle aynı ritimde indir. Yoga kemerini eline al, omuz genişliğinde tut ve nefes alırken ellerini bozmadan yukarı kaldır ve nefes verirken kollarını arkaya doğru götür. Şimdi kolların geride- nefes al ve nefesi verirken kollarını kemeri bırakmadan öne doğru getir. Bunu 3 kez tekrarla. Daha sonra yoga kemerini eline al, omuz genişliğinde tut ve nefes alırken ellerini bozmadan yukarı kaldır ve nefes verirken kollarını dirseklerinden kır ve boynunun arkasına indir. Buradan nefes al kollarını başının üzerine kaldır ve verirken kemeri tutarak kollarını öne indir. Bunu 3 kez tekrarla. Kemeri bir kenara bırak ve nefes alırken omuzlarını önden geriye doğru götür. Nefesini verirken omuzlarını geriden al ve öne getir. Bunu 3 kez tekrarla. Nefesini biraz kendi akışına bırak ve bekle. Şimdi nefes alırken başını sağa doğru çevirmeye başla, nefes verirken başını geri çevir. Bunu 3 kez sağ, 3 kez sol taraf için yap. Nefes alırken başını yavaşça yukarı kaldır, nefes ritminle beraber kal, nefes verirken başını başlangıç pozisyonuna getir. Kollarını omuz genişliğinde aç ve kaldır, bedenine 90 derece yaptığı yerde kal, ellerini yumruk yap ve 10 kez sağdan sola ve soldan sağa çevir.



Baddha Konasana- Kelebek pozu

Ayak tabanlarını birleştir ve topuklar perineyi gösterecek şekilde dik oturun. Omuzları sıkmadan rahat ve dik olarak kalın. Bu pozisyonda bacakları kelebek hareketi yapar gibi hareket ettirin. Bacaklarınızı çok zorlamadan dizlerinizi yere yaklaştırmaya çalışın. Hareket sırasında nefes alın ve verin, burundan nefes alın ve burundan nefes verirken sanki nefesinizi verirken boğazınızın arkasına sürtünmesini hissedin ve sesli bir şekilde nefesinizi verin.



Virabhadrasana 1- Savaşçı 1

Bacaklarını omuz hizasından biraz daha geniş olarak aç. Sağ ayağını 90 derecelik açıyla dışa doğru aç. Sol ayağını da hafifçe içeriye döndür. Sağ bacağı dizinden kır ve sağ bacağından kuvvet alarak sol bacağı dizinden kırmadan geriye doğru uzat. İç bacak kaslarının acıdığı anda bacaklarının arasındaki mesafeyi biraz kapatabilirsin. Gövdenizi sağ bacağın olduğu yöne tam karşıya bakıyor, baş tam ortada. Bu pozisyonda dengeni bulduğunda başını iki kolunun arasına alacak şekilde dirseklerinden kırmadan yukarıya kaldır. Bu hareketi diğer taraf içinde tekrarla.

Ek-15. Gebelik Yogası Programı (devam ediyor)



Virabhadrasana 2- Savaşçı 2

Bacaklarını omuz hizasından biraz daha geniş olarak aç. Sağ ayağını 90 derecelik açıyla dışa doğru aç. Sol ayağını da hafifçe içeriye döndür. Sağ bacağı dizinden kır ve sağ bacağından kuvvet alarak sol bacağı dizinden kırmadan geriye doğru uzat. İç bacak kaslarının acıdığı anda bacaklarının arasındaki mesafeyi biraz kapatabilirsin. Gövdeni tam karşıya bakıyor ve kollarını dirseklerinden kırmadan her iki tarafta karşıya gösterecek şekilde uzat. Kolların ikisini de aynı hizada tutmaya çalışın.



Balasana- Çocuk pozu

Dizlerini kırarak oturduğun pozisyona gel, otururken ayak başparmak uçların arkada birleşsin ve dizlerini iç bacak kaslarını zorlamadan açabildiğin ve rahat hissettiğin yere kadar aç. Öne doğru eğilmeden alınının altına bir havluyu katla ve yerleştir, kollar dirseklerden kırılmış şekilde ön kolunuzu tamamen yere değdirin, ellerinizi parmaklarınızı açarak tamamen yere köklenin. Kürek kemiklerinizin birbirinden uzaklaştığını ve sırtınızın genişlediğini hissedin. Alınınız yerde burnunuz nefes almanızı engellemeyecek şekilde tutun ve 5 nefes kadar bu pozisyonda kalın.



Nefes alma

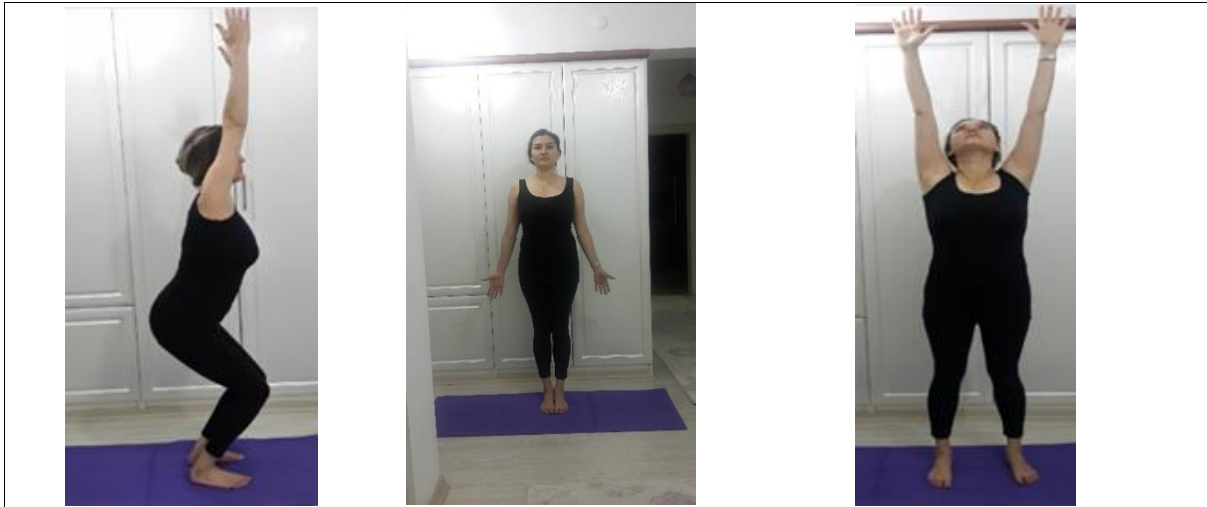


Nefes verme

Bitilasana- Kedi kamburu

Dört ayak pozisyonundayken sırt tam düz bir şekildeyken birkaç nefes alın. Bir sonraki nefes alınışında omurga düz bir şekildeyken göğsünüzü, başınızı ve kalçayı yukarı kaldırın. Nefes verirken kalçanızı düşürün, sırtınız içe doğru bükün ve kamburunuzu çıkarın, başınızı aşağıya doğru düşürün. Bu hareketi 5 nefes kadar tekrarlayın.

Ek-15. Gebelik Yogası Programı (devam ediyor)



Chair Pose-Utkatasana-Mountain pose- Tadasana-Upward salute, Urdhva Hastasana

Bacaklarınızı kalça genişliğinde açın. Dengenizi bulduktan sonra dizlerinizi hafifçe kırın. Bacak kaslarınızı sıkın. Burada dengeyi sağladıktan sonra kollarınızı dik bir şekilde yukarı kaldırın. Burada nefes alıp verin (Utkatasana).

Ayaklarınızı birleştirin ve omurganızı dik bir şekle getirin. Omuzlarınızı ne aşağıya bastırın ne de yukarı kaldırın. Rahat olduğu yerde kalsın. Kollarınız gergin bir şekilde vücudunuzun her iki yanında aşağı doğru uzansın. Avuç içleriniz karşıya gösterecek şekle getirin. Gözlerinizle karşıya bakın. Bu pozisyonda nefes alın ve verin (Tadasana).

Bacaklarınızı kalça genişliğinde açın. Ayaklarınızı yer tam basın ve dengeyi bulun. Başınızı yavaşça yukarı kaldırın, gözlerinizle yukarı bakın. Kollarınızı gergin bir şekilde dirseklerinizi kırmadan yukarıya uzatın. Burada nefes alıp verin. Başınızın döndüğünü hissederseniz hareketi sonlandırabilirsiniz (Urdhva Hastasana).



Extended side angle pose- Utthita Parsvakonasana

Bacaklarını omuz hizasından biraz daha geniş olarak aç. Sağ ayağını 90 derecelik açıyla dışa doğru aç. Sol ayağını da hafifçe içeriye döndür. Sağ bacağı dizinden kır ve sağ bacağından kuvvet alarak sol bacağı dizinden kırmadan geriye doğru uzat. İç bacak kaslarının acıdığı anda bacaklarının arasındaki mesafeyi biraz kapatabilirsin. Sağ kolunu dirseğinden kır ve sağ dizinin biraz üzerine yerleştir. Sol kolunu dirseğinden kırmadan eğilen vücuduna ve başına doğru kaldır. Yüzün sol koluna ve yukarı bakıyor. Hareketi diğer taraf için aynı şekilde tekrarla.

Ek-15. Gebelik Yogası Programı (devam ediyor)



Viparita Karani- Çeşme pozu

Duvara karşı bir yerde pozisyon alın. Duvarın yanına bacaklarınızı karşıya uzatacak şekilde oturun. Dirseklerinizden güç alarak yan dönün ve bacaklarınızı duvara yaslayın. Döndükten sonra duvarla tam 90 derece oluşturacak şekilde sırt üstü yatın, kollarınızı iki yana bırakın. Kalçanızın altına yumuşak yastıklar yerleştirebilirsiniz. Bu hareketin kan dolaşımınıza yardımcı olduğunu ve yer çekiminin etkisini azalttığını deneyimleyin.



Malasana- Garland pose

Ayaklarınızı kalça genişliğinde açın ve kollarınızı bedeninizle 90 derece yapacak şekilde uzatın. Nefes alın ve verirken dizlerinizi yarım kırarak hafif çömelin. Daha sonra bir nefes daha alıp dizlerinizi tam kırın ve çömelin. Hareketi ilk yaptığımız zamanlarda kalçanızın altına gelecek şekilde bir blok, yastık ya da havlu katlayıp yerleştirebilirsiniz. Kollarınızı dirseklerden büküp ellerinizi tam göğsünüzün önünde birleştirin. Dirseklerinizi dizlerinizin iç kısmına koyarak, bacaklarınızın açılmasına yardımcı olun. Bu pozisyonda derin nefes al ve ver.



Vrksasana- Ağaç pozu- Tree pose

(1)- Ayaklarınız birbirine bitişik duracak şekilde ayakta dik konumda durun. Dengeni kurmakta zorlanırsanız bir kolunla duvardan destek alabilirsiniz. Gözünüzü önünüzdeki bir noktaya sabitleyin. Bu hareketi yapmakta zorlanırsanız sırtınızı duvara yaslayabilirsiniz.

Ek-15. Gebelik Yogası Programı (devam ediyor)

Sağ ayağın yere tam olarak köklenmişken ve sağ bacağındaki kasların tamamen kasılıyken, sol ayağını kaldır ve hemen sağ bileğinin üzerine koy. Ellerini göğsünün önünde birleştir. Ve omuzlarını rahat bırak. Aynısını diğer taraf için tekrarla. Burada birkaç nefes kal ve dengeni sürdür. (2)- Daha sonra sol ayağını sağ dizinin hemen altına yerleştir. Bu şekilde birkaç nefes al ve ver. Aynısını diğer taraf için de tekrarla. (3)- Daha sonra sol ayağını sağ dizinin hemen üzerine yerleştir. Burada birkaç nefes al ve ver. Aynısını diğer taraf için tekrarla.



Shavasana- Derin gevşeme ve meditasyon pozisyonu

Bir elinizi karnınızın üzerine gevşek bir şekilde bırakın. Gözlerinizi kapatın. Sessizliği hissedin ve tüm vücudunuzu gevşetmeyi deneyimleyin. Bir süre nefesinizin ritmini izleyin. Yalnızca nefes alın ve verin. Bırakın bendeniz ihtiyacı kadar nefes alsın ve versin. Nefesini bu şekilde almaya başla ve devam ettir. Al-2-3-4, ver-2-3-4-5-6-7-8. Nefesini verirken karnından, boğazından ve ağızından geçişini hisset. Kendini zorlamadan bedeninin istediği ritimde nefes alıp ve vermeye devam et. Nefes al ve ver. Şimdi sağ ayağını, parmaklarını ve sağ bileğini hisset, derin bir nefes al ve nefesini verirken sağ ayağının, bileğinin ve parmaklarının üzerinden aktığını hisset. Sağ ayağındaki, parmaklarındaki ve bileğindeki tüm kasları gevşet. Şimdi sol ayağına, bileğine ve parmaklarına odaklan. Bir nefes al ve verirken sol ayağın, bileğin ve parmaklarının üzerinden aktığını hisset. Nefesini verirken buradaki tüm kaslarını gevşettiğini hisset. Şimdi bir nefes al ve dikkatini sağ bacağına yönelt, seni bütün gün üzerinde taşıyan kaslarına bir gevşeme hediye et. Derin bir nefes al ve verirken nefesinin sağ bacağından üzerinden aktığını hisset. Sağ bacağındaki tüm kasları gevşet, bırak hepsi gevşesin. Dikkatini sol bacağına yönelt ve sol bacağı baştan sona hisset, bir nefes al ve nefesi verirken sol bacağındaki tüm kasları gevşet. Tüm vücudun gevşiyor ve sen rahatlıyorsun. Her nefeste kasların biraz daha gevşiyor. Tüm kasların gevşiyor ve sen her nefeste dikkatini kalçalarına yönelt, bir nefes al ve verirken kalçanı gevşet. Karnına odaklan, her nefesin karnında sanki bir balon varmışçasına şiştiğini ve her nefes verdiğinde balonun söndüğünü hisset. Nefes al ve verirken karnı kaslarını rahat bırak. Stresinle bütün sırt kaslarını ne kadar sıkıldığını ve kasların katılığına fark et. Bir nefes al ve tüm sırt kaslarını gevşetmeye hazırlan. Nefes ver, al, ver. Tüm sırt kaslarını gevşek bırak. Dikkatini sağ koluna yönelt. Aldığın nefesle, üst kolun, sağ elini, bileğini ve parmaklarını gevşet ve nefesini ver. Ellerini parmaklarını gevşet. Dikkatini sol koluna yönelt. Aldığın nefesle, üst kolun, sol elini sol bileğini ve parmaklarını gevşet ve nefesini ver. Ellerin, bileğin ve parmaklarındaki tüm kasları gevşet. Dikkatini boynuna yönelt. Stresinle boyun kaslarının ne kadar kasılmış olduğunu fark et. Şimdi derin bir nefes al ve tüm boyun kaslarını gevşet. Dikkatini şimdi yüzüne yönelt. Stresle tüm kaslarını sıkıldığını çeneni, göz kapaklarını, yanaklarını, kaşlarını bırak gevşesin. Dikkatini saçlı derine ver. Tüm saç diplerini hisset. Tüm saçlı derini hisset ve nefeslerle gevşediğini hisset. Bir nefes al tüm kaslarını gevşet. Artık tüm kasların gevşek. Tüm vücudun rahatlamış ve huzur içinde. Sen bebeğinle rahatsın ve uyum içindesiniz. Sen gevşedikçe bebeğin daha da rahatlıyor ve huzur buluyor. Aldığın her nefesle bebeğine bir kalp atımı daha hediye ettiğini hisset. Tüm nefesinle bebeğine evrendeki iyilikleri, evrenin güzel enerjisini gönderdiğini hisset. (3 dk. sessizlik). Artık aramıza, şu anda bulunduğun yere dönüyorsun. 5'ten 1'e kadar sayacağım ve sen her sayıda bir kasını sıkıp gevşeteceksin. 5, ayaklarını ve parmaklarını oynat. 4, kalça kaslarını sık ve bırak. 3, yavaşça kollarını ve ellerini oynat. 2 ağızını aç ve kapa. 1, kendini hazır hissettiğinde gözlerini açabilirsin.

Ek-16. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Duyuru Afişi



HAMİLE YOGASI DESTEKLİ DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ



Sizleri daha huzurlu bir gebelik ve bilinçli bir doğum deneyimi yaşamanız için hamilelere özel yoga hareketleri ve doğuma hazırlık eğitiminden oluşan programımıza katılmaya davet ediyoruz.

Katılımınız İçin Gerekli Koşullar:

- 18-35 yaş aralığında bulunmanız,
- Daha önce hiç doğum yapmamış olmanız,
- Gebeliğinizde herhangi riskli bir durumunuzun bulunmaması,
- Gebeliğinizin 30. haftasında olmanız,
- Şu anda düzenli egzersiz yapmıyor olmanız gerekmektedir.

BAŞVURU:

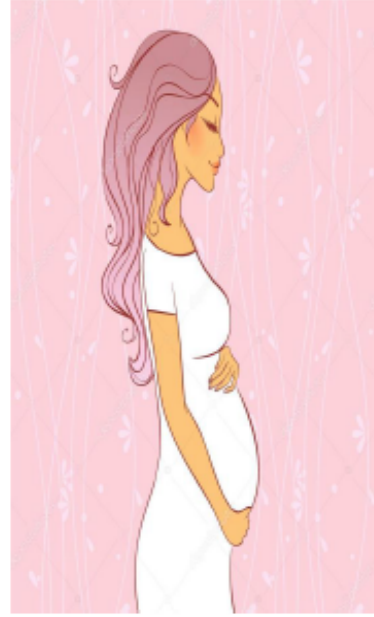
- Başvuru için herhangi bir zaman kısıtlaması yoktur.
- Gebeliğinizin 30. haftasından önce iletişime geçmenizi rica ederiz.

Katılım 30 kişiyle sınırlıdır.

**KATILIM
ÜCRETSİZDİR**

Bilgi ve İletişim:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY
Tel: 0 531 515 70 04
E-mail: mhtp_uzun@hotmail.com



**Eğitim Yeri: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi 4. Kat Kadın Doğum Servisi
Meşelik Kampüsü Odunpazarı/ESKİŞEHİR**

Ek-17. Doğuma Hazırlık Eğitimi Duyuru Afişi



DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ



Sizleri daha rahat bir gebelik dönemi ve bilinçli bir doğum deneyimi yaşamanız için eğitimlerimize katılmaya davet ediyoruz.

Katılımınız İçin Gerekli Koşullar:

- 18-35 yaş aralığında bulunmanız,
- Hiç doğum yapmamış olmanız,
- Gebeliği tehdit eden riskli bir durumunuzun bulunmaması,
- Gebeliğinizin 30. haftasında olmanız gerekmektedir.



**KATILIM
ÜCRETSİZDİR**

Bilgi ve İletişim:

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY
Tel: 0 531 515 70 04
E-mail: mhpt_uzun@hotmail.com

BAŞVURU:

- Başvuru için herhangi bir zaman kısıtlaması yoktur.
- Gebeliğinizin 30. haftasından önce iletişime geçmenizi rica ederiz.

Katılım 30 kişiyle sınırlıdır.

**Eğitim Yeri: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi 4. Kat Kadın Doğum Servisi
Meşelik Kampüsü Odunpazarı/ESKİŞEHİR**

Ek-18. Hekim Onay Formu

Tarih: .../.../.....

..... isimli gebenin “Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi” isimli çalışması kapsamında gebelik yogası yapmasında herhangi bir sakınca yoktur.

Sorumlu Doktor Adı-Soyadı

İmzası

Ek-19. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Sertifikası



KATILIM BELGESİ



Sayın

Dokuz aylık yolculuğunda "Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi'ne"
katılarak bilinçli bir annelik ve sağlıklı doğum yolunda bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Mehtap UZUN AKSOY
Doğuma Hazırlık ve Hamile YOGASI Eğitmeni



Ek-20. Doğuma Hazırlık Eğitimi Sertifikası



KATILIM BELGESİ



Sayın

Dokuz aylık yolculuğunda "Doğuma Hazırlık Eğitimi'ne"
katılarak bilinçli bir annelik ve sağlıklı doğum yolunda bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Mehtap UZUN AKSOY
Doğuma Hazırlık ve Hamile Yogası Eğitmeni



Ek-21. Etik Kurul Onayı



ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Nihal DOĞAN
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ertuğrul ÇOLAK
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Yrd.Doç.Dr.Nilüfer DEMİRSOY
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hamdi ÇAKLI
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Prof. Dr.Fezan ŞAHİN MUTLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Coşkun YARAR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nurdan ACAR
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

Doç.Dr.Orhan Tansel KORKMAZ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Fizyoloji Anabilim Dalı

**Yrd.Doç. Dr. Semra
YİĞİTASLAN**
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Farmakoloji Anabilim Dalı

Dr. Ecz. Gökçen YAZ GÜZEY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Sağlık, Uyg. ve Arş Hst. Eczanesi

Doç.Dr. Emre MUMCU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi

**Yrd.Doç.Dr. Nazmiye ÖZENBAS
BOYDAĞ**
Anadolu Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Ahmet AKÇAY
Fizik Mühendisi

Ayşe FERT DÖKMECİ
Avukat

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Makbule SARIÇİÇEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/ 76
Konu: Karar

31 Ocak 2018

Sayın; Doç.Dr.Elif GÜRSOY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Tarafınızdan yürütülmekte olan *"Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi"* başlıklı proje hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Prof.Dr.Nihal DOĞAN
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Ek-21. Etik Kurul Onayı (devam ediyor)

<p style="text-align: center;">ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI KARAR FORMU</p>
<p>Karar Tarihi: 22 Ocak 2018</p> <p>Karar Sayısı: 09</p>
<p>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç.Dr.Elif GÜRSOY (Doktora Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen <i>"Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi"</i> başlıklı çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dileriz.</p>

ASLI GİZLİDİR

Ek-21. Etik Kurul Onayı (devam ediyor)**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>"Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi"</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu - Eskişehir
	TELEFON	0 222 239 29 79 – Dahili: 4690
	FAKS	0 222 239 37 72
	E-POSTA	etikkurul@ogu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Elif GÜR SOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	TÜBİTAK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	Arş.Gör.Mehtap UZUN AKSOY			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Doktora Tezi, Eğitim Etkinliğini Belirleme Çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Nihal DOĞAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-21. Etik Kurul Onayı (devam ediyor)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	24.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Çalışma Grubu)	24.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Kontrol Grubu)	24.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	24.11.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DIĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sürekli Kaygı Ölçeği – STAI Form TX-2 2. Durumluluk Kaygı Ölçeği – STAI Form TX-1 3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği – Doğum Korkusu Alt Ölçeği 4. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği – Doğuma Hazır Oluş Ölçeği 5. Prenatal Yoga Eğitimi Belgesi 6. HypnoBirthing Eğitici Belgesi 7. Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitici Belgesi 8. Emotinal Freedom Technique Kurs Katılım Belgesi 9. İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Taahhütnamesi (İmzalı) 10. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (İmzalı) 11. Araştırma sırasında gönüllüye veya SGK'ya ek yük getirecek hiçbir işlem uygulanmayacağına dair Taahhütname 12. Araştırmanın daha önce başka bir Etik Kurulda değerlendirilmeye sunulup sunulmadığı ve Etik Kurul onayı almadan çalışmaya başlanmayacağı ile ilgili Taahhütname 13. Literatürler 14. Özgeçmiş Formları 					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09	Tarih: 22.01.2018					
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.							

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Nihal DOĞAN

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Nihal DOĞAN
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek-21. Etik Kurul Onayı (devam ediyor)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		<i>"Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi"</i>							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Nihal DOĞAN	Mikrobiyoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ertuğrul ÇOLAK	Biyostatistik	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nilüfer DEMIRSOY	Tıp Tarihi ve Etik	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Hamdi ÇAKLI	Kulak Burun Boğaz	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Fezan ŞAHİN MUTLU	Biyostatistik	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Coşkun YARAR	Çocuk Sağ. ve Hast.	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Nurdan ACAR	Acil Tıp	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Orhan Tansel KORKMAZ	Fizyoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Semra YIĞITASLAN	Farmakoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.Gökçen YAZ GÜZEY	Sorumlu Eczacı	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Sağlık, Uyg. ve Arş Hbr. Eczanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Emre MUMCU	Diş Hekimliği	Eskişehir Osmangazi Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Ted. Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Nazmiye ÖZENBAŞ BOYDAĞ	Hukuk	Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Ahmet AKÇAY	Fizik Mühendisi	-Atırbey Beton Ve Zemin Laboratuvarı Ltd. Şti. -Akçay Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Ayşe FERT DÖKMECİ	Avukat	Serbest Avukat	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Ek-22. ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzni



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.24618
Konu : Mehtap UZUN AKSOY Anket Çalışması

07/03/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/02/2018 tarihli ve 12670 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'nın Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Mehtap UZUN AKSOY'un "Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışması için anket çalışmasını hastanemizde uygulama talebi hakkındaki 02/03/2018 tarih ve E.22890 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr.Elif DOYUK KARTAL
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek: Yazı (1Adet)

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetm.oga.edu.tr/Home/Doğrulama/93b29711-3745-45ca-9881-4c02f8e1da70>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Osmangazi	Ayrıntılı Bilgi	: Aynur GÜLCÜ - Bilgisayar İşletmeni
Telefon	: 1108	Faks	: 2393774
E-Posta	: agulcu@oga.edu.tr	Elektronik Ağ	: http://www.hastane.oga.edu.tr
		KEP Adresi	: esoghastane@hs03.kep.tr

Ek-22. ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı İzni (devam ediyor)



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 82428410-804.01-E.22890
Konu : Klinik Araştırmaları izni hakkında

02/03/2018

SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Yazı İşleri Birimi'nin 07/02/2018 tarihli ve 13404 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ,Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora programına kayıtlı 522320171007 numaralı öğrenci Mehtap UZUN AKSOY 'un "Yoga destekli Doğuma hazırlık Eğitiminin Kortizol ,Anksiyete,Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi " adlı tez çalışmasının gelişimi için anket uygulamasını hastanemize başvuran poliklinik ve yataklı servis içerisinde yer alan gönüllülük esasları üzerinde çalışmaya katılmayı kabul edecek araştırma kriterlerine uygun gebeler üzerinde yapma talebi hakkındaki 06/02/2018 tarih E.12670 sayılı yazısına istinaden Anabilim Dalı olarak konu hakkındaki görüşümüz olumludur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr.Hüseyin Mete TANIR
Anabilim Dalı Başkanı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ehyisnetm.ogu.edu.tr/Home/Doğrulama?fa8374c-8b03-4217-9e0f-baf8baf88755>

Adres	: Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı	Ayrıntılı Bilgi	: Neslihan PEHLİVAN - Büro Personeli
Telefon	: 02222393750	Fax	: 222 239 37 72
E-Posta	: npehlivan@ogu.edu.tr	Elektronik Ağ	: www.ogu.edu.tr
		KEP Adresi	: esk.osmangaziunirek@hs01.kep.t



Ek-23. Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 59313938-799
Konu : ESOGÜ Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : ESOGÜ Genel Sekreterliğinin 15/04/2019 tarihli ve 28345694-45207 sayılı yazısı.

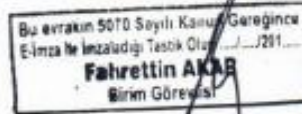
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığının danışmanlığında yürütülmekte olan Araştırma Görevlisi Mehtap UZUN'un TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Projesi kapsamında "Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi" başlıklı doktora tezinin, ESOGÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapılacak olan uygulamasına ait "Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi"nin ekteki afişler üzerinden duyurulması talebi uygun görülmüştür.

Gereği ile bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ali MUMCU
İl Sağlık Müdürü V.

EK:
İlgi yazı ve afiş

DAĞITIM:
ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı (ek konulmadı)
Eskişehir Şehir Hastanesi
Yunus Emre Devlet Hastanesi
Çifteler Devlet Hastanesi
Sivrihisar Devlet Hastanesi
Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü
Odunpazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü
Özel Ümit Hastanesi (Batkent)
Özel Ümit Vişnelik Hastanesi
Özel Anadolu Hastanesi
Acıbadem Hastanesi
Gürlife Hospital



26 Nisan 2019

Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı/Eğitim Birimi
Adres: Kırmızı Toprak Mah. Atatürk Cad. No: 59 Odunpazarı/ESKİŞEHİR
Telefon: Faks No: 0222 335 1537
e-Posta: personel@eskisehir.gov.tr destek@eskisehir.gov.tr egitim@eskisehir.gov.tr
<http://www.eskisehir.gov.tr>

Bilgi için: Şeyma YILMAZ
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 222) 320 10 12

Ek-24. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu -Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitimi Grubu

Araştırma Projesinin Adı: Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Diğer Araştırmacıların Adı: Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY

Destekleyici (varsa):-

“Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Siz bu araştırmanın müdahale grubunda yer almaktasınız. Bu çalışma, **araştırma** amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın ve bu bilgileri ailenizle ve/veya doktorunuzla tartışın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Gebe yogası ve doğuma hazırlık eğitimleri tüm dünyada oldukça yaygındır. Gebelikte yoga ve doğuma hazırlık eğitimleri gebelerin fiziksel ve psikolojik yönden rahatlamasına ve daha olumlu doğum deneyimi yaşamasına katkıda bulunmaktadır. Tüm dünyada önemli sağlık kuruluşları gebelik yogası ve doğuma hazırlık eğitimini anne ve bebek açısından herhangi bir riskin bulunmadığı tüm gebelere önermektedir. Bu çalışma sırasında yapacağınız yoga hareketleri ve öğreneceğiniz doğuma hazırlık bilgilerin bebeğinize ve size herhangi bir zarar vermeyecektir. Gebeler için uygun olduğu kanıtlanmış yoga hareketlerini yapmanın, doğum, doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanın gebelerin kortizol düzeyi, anksiyete ve doğum korkusu düzeylerini azaltırken doğuma hazır oluş düzeyini artırması beklenmektedir. Bu çalışma gebelik sürecinde verilen yoga egzersizleri ile desteklenmiş doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin stres, anksiyete ve doğum korkusu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya sizde dâhil olmak üzere toplamda **19 kişi** (Yalnızca 5 kişi ile aynı anda eğitim alacaksınız) alınacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde doktorunuz çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizin çalışma dışı kalmanızı isteyebilir. Bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bana önerilen araştırma yöntemi/ilacı dışında başka alternatif tedaviler var mı?

Yoga destekli doğuma hazırlık eğitimleri sırasında size bir ilaç ya da başka herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır. Yalnızca doğum ve doğum sonu dönemle ilgili bilgiler içeren eğitimler verilecek ve gebeliğe uygun yoga hareketlerini bu konuda kurs görmüş araştırmacı kişiyle beraber yapmanız beklenecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Eğitimlere gebeliğinizin 30.-34. haftaları arasında katılabilirsiniz. Bu 4 hafta boyunca haftada bir kez **100 dk. (50 dakika eğitim+ 50 dakika yoga egzersizleri)** yoga ile

desteklenmiş doğuma hazırlık eğitimleri verilecektir. **Eğitimler araştırmacı tarafından verilecek (araştırmacı yoga ve doğuma hazırlık eğitici eğitimcisidir ve talep edildiğinde eğitim belgeleri sunulacaktır),** yoga hareketleri de yine aynı araştırmacıyla birlikte yapmanız beklenecektir. **Doğuma hazırlık eğitimlerinde doğumda rol oynayan önemli hormonlar, doğumda rol oynayan diğer önemli faktörler, korku ve doğuma etkileri, zihninizi ve bedeninizin uyumunun doğumdaki önemi, olumlu düşüncenin vücuda ve hormonlara etkisi, basit doğum bilgisi (doğum belirtileri, kasılmalar, doğum, hastaneye ne zaman gitmeliyim, kasılmalar sırasında ne yapmalıyım), doğumda motivasyonun önemi, doğuma giderken annenin kendisi ve bebeği için götürmesi gerekenler, doğum sonu bakım (emzirme, kanguru bakımı, gaz çıkarma) gibi konulardan oluşan bir bilgilendirme programı sunulacaktır. Size bu eğitimler sırasında önce bilgi verilecek ve ardından yoga egzersizleri yaptırılacaktır.** Sizden yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin 1. eğitiminin başında ve sonunda ve 4. eğitimin başında ve sonunda bir miktar tükürük örneği alınacak ve gebeliğinizle ilgili sorular içeren bazı soruları cevaplamanız istenecektir. Tükürük örnekleri küçük bir tüpün içinden çıkan silindirik şeklinde bir pamuğu 2 dakika süreyle çiğnemeniz suretiyle alınacaktır. 4 hafta boyunca size burada belirtilenler dışında başka hiçbir uygulama yapılmayacaktır. Alınan tükürük örnekleriniz bir laboratuvarında analiz edilecektir. Tükürük örneğinizden yalnızca stres durumunda artan kortizol hormonunuz değerlendirilecektir. Böylece gebelikte aldığımız yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin sizin stresinizi azaltıp/azaltmadığı konusunda bilgi sahibi olunacaktır. Sonuçlarınız yalnızca bilimsel analizde kullanılacak, başka hiçbir yerde hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Ne yapmam gerekiyor, sorumluluklarım nelerdir?

Tükürük örneğinin alınacağı gün (araştırmacı tarafından hangi gün olduğu size bildirilecek – 1 ve 4. eğitim) eğitimlere aşağıdaki maddelere dikkat ederek gelmeniz ve eğitimlere 4 hafta düzenli katılımınız beklenmektedir. Eğitim saatleri dâhil olduğunuz eğitim gruplarında gebelerin ortak programlarına uygun bir saatte planlanacak ve hep aynı saatte yapılacaktır. Tükürük örneğinin alınacağı gün aşağıdaki maddelere dikkat ederek gelmeniz beklenmektedir. Tükürük numuneleri toplanmadan önce eğitim başlamadan en az 1.5 saat önce yemek yemeyi sonlandırmanız, son 2 saat içerisinde kafein içeren içecekler tüketmeye son vermeniz (çay, kahve, kola, enerji içeceği, vb.), eğitim öncesi sigara tüketmemeniz, eğitim başlamadan son bir saat içinde yorucu fiziksel aktivitede bulunmamanız, son 24 saat içerisinde alkol tüketmemiş olmanız, son iki saat içerisinde diş fırçalamamanız ve diş etlerinizde kanama olmamasına dikkat etmeniz beklenmektedir.

Yoga egzersizlerine katılımınız için gebeliğiniz süresince sizi izleyen doktorunuzdan yoga yapmak için yazılı onay almanız beklenmektedir. Bunun için size bir araştırmacı form verecek ve bu forma onay aldıktan sonra eğitimlere başlayabilirsiniz.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Çalışmaya katılabilmemiz için gebeliğinizde herhangi bir risk taşımamanız gerekmektedir. Bununla birlikte bu eğitim için uygunluğunuz sorumlu hekiminiz tarafından değerlendirilecek ve bunun için kendisinden yazılı onay alınacaktır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin sözel anlatımları kısmında hiçbir risk bulunmamaktadır. Bu anlatımlar sırasında size gebelik, doğum, doğum sonu dönemde gerekli bilgiler verilecektir. Yoga hareketleri sırasında ve eğitim sonrası yalnızca hafif kas ağrısı hissedebilirsiniz. Bu hareketlerin bebeğiniz ve sizin açınızdan herhangi bir riski bulunmamaktadır. **Yaptırılacak hareketlerin gebeler ve bebekleri üzerinde herhangi bir zararı olmadığı öncesinde kanıtlanmıştır.** Ayrıca dünyaca ünlü kadın doğum kuruluşları gebelere yoga yapmalarını

önermektedir. Gebeliğinde anne ve bebek açısından risk taşıyan gebelerin hiçbiri çalışma kapsamına alınmayacaktır. Eğitimler sırasında hareketleri yapabilmek için kendinizi zorlamayınız. **Ağrı ya da rahatsızlık hissi hissettiğinizde hareketi hemen sonlandırıp eğitmeninizi bu konuda bilgilendirmeniz gerekmektedir.** Yapacağınız yoga hareketleri size olacak yararları göz önüne alınarak ve spor yapmadığınızı düşünerek seçilmiş ağır olmayan ve güvenli hareketlerdir. Araştırmadan dolayı katılımcının göreceği olası bir zararda bunun sorumluluğunun ve giderilmesi için gerekli her türlü tıbbi müdahale yapılacaktır. Herhangi bir zarar görme durumunda yardımcı araştırmacı Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY'a ulaşabilirsiniz.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Doğuma hazırlık eğitimi gebeleri doğuma hazırlayan önemli bir girişimdir. Doğumunuz, bebeğiniz ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanız sağlanacak ve doğum korkunuz azaltılmaya çalışılacaktır. Gebelik yogası, gebelerin yapabileceği güvenli bir egzersiz türüdür. Gebelik yogası egzersizleri sırasında nefes ve gevşeme egzersizleri, bedenin gebelik sürecinde fit kalmasını sağlayan ve doğuma yardımcı hafif kas germe-gevşetme egzersizlerini içermektedir. Bu belgeye ek olarak size yapacağınız hareketlerin birer örneği gösterilecektir. Yoga egzersizleri gebelik sürecinde bedensel, zihinsel ve ruhsal bütünlüğü sağlamanıza yardımcı olacaktır. Gebelikte yoga ve doğuma hazırlık eğitimleri tüm dünyada uygulanmakta ve önemli kadın doğum uzmanı birlikleri tarafından gebelere önerilmektedir. Uzun ve zorlu bir süreç olan gebelik sürecinde yoga destekli doğuma hazırlık eğitimi sizin rahatlamaya, bilgi sahibi olmanıza ve rahat bir gebelik geçirmenize yardımcı olacaktır. Bununla birlikte aşırı strese bağlı yükselen kortizol hormonu erken dönemde düşüklere, bebeklerin düşük kilo ile doğmasına, bebeğinizin dil gelişiminde gecikme, dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye neden olmaktadır. Bu nedenle gebelikte annenin stresinin azaltılması önemlidir. Yoga ile desteklenmiş doğuma hazırlık eğitiminin gebelik döneminde annenin stresini azaltması ve dolayısıyla anne ve bebek sağlığına katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Çalışma hakkında yeni bilgiler elde edilirse ne olacak?

Araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek, araştırma konusuyla ilgili yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmadan kendi isteğim dışında çıkmam gerekebilir mi?

Araştırmadan kendi isteğiniz dışında gebeliğinizin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek riskli durumlar oluştuğunda (düzenli kasılmaların başlaması, suyunuzun doğum haftanızdan önce gelmesi, kanamanızın olması, tansiyonunuzun yüksek seyretmesi, kan şekerinizin yüksek seyretmesi) ve egzersizleri sonlandırmanız doktorunuz tarafından istendiğinde çıkmamız gerekebilir. Kendi isteğiniz dışında bu nedenlerle çalışmadan çıkmamız gerekebilir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz. Çalışmaya katıldığınız için TÜBİTAK- 218S447 nolu proje kapsamında size her eğitim başına 20.00 TL para, toplamda 80 TL para ödenecektir. Bu para size 4. eğitimin sonunda imza karşılığı verilecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmanın yürütücüleri kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanacak hiçbir şekilde kimliğiniz açıklanmayacaktır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak yalnızca adı geçen kişi ve kurumlara erişim izni vermiş olacaksınız. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma yöntemi ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Mehtap UZUN AKSOY
GÖREVİ : Araştırma Görevlisi- Hemşire
TELEFON : 0 531 515 70 04

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim dalında, Doç. Dr. Elif GÜRSOY tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana her eğitim için 20.00 TL, toplamda 80 TL ödeme yapılacaktır. Bu ödeme bana 4. eğitim sonunda toplu olarak yapılacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY’a, ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nden 0 531 515 70 04 numarasından ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

Ek-25. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-Doğum Hazırlık Eğitimi Grubu

Araştırma Projesinin Adı: Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Diğer Araştırmacıların Adı: Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY

Destekleyici (varsa):-

“Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Siz bu araştırmanın müdahale grubunda yer almaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın ve bu bilgileri ailenizle ve/veya doktorunuzla tartışın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmada size her hafta 50 dakika süren, haftada bir kez 4 hafta süreyle doğuma hazırlık eğitimleri verilecektir. Gebelikte doğuma hazırlık eğitimleri gebelerin psikolojik yönden rahatlamasına ve daha olumlu doğum deneyimi yaşamasına katkıda bulunmaktadır. Tüm dünyada önemli sağlık kuruluşları doğuma hazırlık eğitimini tüm gebelere önermektedir. Bu çalışma sırasında öğreneceğiniz doğuma hazırlık bilgilerinin hiçbiri bebeğiniz ve sizin için bir tehlike oluşturmamaktadır. Gebeler için doğum, doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanın gebelerin kortizol düzeyi, anksiyete ve doğum korkusu düzeylerini azaltırken doğuma hazır oluş düzeyini artırması beklenmektedir. Bu çalışmaya sizde dâhil olmak üzere toplamda **22 kişi** (Yalnızca 5 kişi ile aynı anda eğitim alacaksınız) alınacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde doktorunuz çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizin çalışma dışı kalmanızı isteyebilir. Bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bana önerilen araştırma yöntemi/ilacı dışında başka alternatif tedaviler var mı?

Doğuma hazırlık eğitimleri sırasında size bir ilaç ya da başka herhangi bir yöntem uygulanmayacaktır. Yalnızca doğum ve doğum sonu dönemle ilgili bilgiler içeren eğitimler verilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Eğitimlere gebeliğinizin 30.-34. haftaları arasında katılabilirsiniz. Bu 4 hafta boyunca haftada bir kez **50 dakika doğuma hazırlık eğitimi** verilecektir. **Eğitimler araştırmacı tarafından verilecek (araştırmacı doğuma hazırlık eğitici eğitimcisidir ve talep edildiğinde eğitim belgeleri sunulacaktır) tir. Doğuma hazırlık eğitimlerinde doğumda rol oynayan önemli hormonlar, doğumda rol oynayan diğer önemli faktörler, korku ve doğuma etkileri, zihniniz ve bedeninizin uyumunun doğumdaki önemi, olumlu**

düşüncenin vücuda ve hormonlara etkisi, basit doğum bilgisi (doğum belirtileri, kasılmalar, doğum, hastaneye ne zaman gitmeliyim, kasılmalar sırasında ne yapmalıyım), doğumda motivasyonun önemi, doğuma giderken annenin kendisi ve bebeği için götürmesi gerekenler, doğum sonu bakım (emzirme, kanguru bakımı, gaz çıkarma) gibi konulardan oluşan bir bilgilendirme programı sunulacaktır. Sizden yoga destekli doğuma hazırlık eğitiminin 1. eğitiminin başında ve sonunda ve eğitimin bitiminde 4. eğitimin başında ve sonunda bir miktar tükürük örneği alınacak ve gebeliğinizle ilgili sorular içeren bazı soruları cevaplamanız istenecektir. Tükürük örnekleri küçük bir pamuğu çiğnemeniz suretiyle tükürük örneği alınacaktır. 4 hafta boyunca size burada belirtilenler dışında başka hiçbir uygulama yapılmayacaktır. Alınan tükürük örnekleriniz bir laboratuvarında analiz edilecektir. Tükürük örneğinizden yalnızca stres durumunda artan kortizol hormonunuz değerlendirilecektir. Böylece gebelikte aldığınız doğuma hazırlık eğitiminin sizin stresinizi azaltıp/azaltmadığı konusunda bilgi sahibi olunacaktır. Sonuçlarınız yalnızca bilimsel analizde kullanılacak, başka hiçbir yerde hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Ne yapmam gerekiyor, sorumluluklarım nelerdir?

Tükürük örneğinin alınacağı gün (araştırmacı tarafından hangi gün olduğu size bildirilecek – 1 ve 4. eğitimler) eğitimlere aşağıdaki maddelere dikkat ederek gelmeniz ve eğitimlere 4 hafta düzenli katılımınız beklenmektedir. Eğitim saatleri dâhil olduğunuz eğitim gruplarında gebelerin ortak programlarına uygun bir saatte planlanacak ve hep aynı saatte yapılacaktır. Tükürük örneğinin alınacağı gün aşağıdaki maddelere dikkat ederek gelmeniz beklenmektedir. Tükürük numuneleri toplanmadan önce eğitim başlamadan en az 1.5 saat önce yemek yemeyi sonlandırmanız, son 2 saat içerisinde kafein içeren içecekler tüketmeye son vermeniz (çay, kahve, kola, enerji içeceği, vb.), eğitim öncesi sigara tüketmemeniz, eğitim başlamadan son bir saat içinde yorucu fiziksel aktivitede bulunmamanız, son 24 saat içerisinde alkol tüketmemiş olmanız, son iki saat içerisinde diş fırçalamamanız ve diş etlerinizde kanama olmamasına dikkat etmeniz beklenmektedir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Çalışmaya katılabilmemiz için gebeliğinizde herhangi bir risk taşımamanız gerekmektedir. Bununla birlikte bu eğitim için uygunluğunuz sorumlu hekiminiz tarafından değerlendirilecek ve bunun için kendisinden yazılı onay alınacaktır. Doğuma hazırlık eğitimlerinin sözel anlatımları kısmında hiçbir risk bulunmamaktadır. Bu anlatımlar sırasında size gebelik, doğum, doğum sonu dönemde gerekli bilgiler verilecektir. Bu bilgilerin bebeğiniz ve sizin açınızdan herhangi bir riski bulunmamaktadır. Gebeliğinde anne ve bebek açısından risk taşıyan gebelerin hiçbiri çalışma kapsamına alınmayacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Doğuma hazırlık eğitimi gebelerin doğuma hazırlayan önemli bir girişimdir. Doğumunuz, bebeğiniz ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanız sağlanacak ve doğum korkunuz azaltılmaya çalışılacaktır. Doğuma hazırlık eğitimleri tüm dünyada uygulanmakta ve önemli kadın doğum uzmanı birlikleri tarafından gebelere önerilmektedir. Uzun ve zorlu bir süreç olan gebelik sürecinde doğuma hazırlık eğitimi sizin rahatlamanıza, bilgi sahibi olmanıza ve rahat bir gebelik geçirmenize yardımcı olacaktır. Bununla birlikte aşırı strese bağlı yükselen kortizol hormonu erken dönemde düşüklere, bebeklerin düşük kilo ile doğmasına, bebeğinizin dil gelişiminde gecikme, dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye neden olmaktadır. Bu nedenle gebelikte annenin stresinin azaltılması önemlidir. Doğuma hazırlık eğitiminin gebelik döneminde annenin stresinin azaltılması ve dolayısıyla anne ve bebek sağlığına katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Çalışma hakkında yeni bilgiler elde edilirse ne olacak?

Araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek, araştırma konusuyla ilgili yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmadan kendi isteğim dışında çıkmam gerekebilir mi?

Araştırmadan kendi isteğiniz dışında gebeliğinizin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek riskli durumlar oluştuğunda (düzenli kasılmaların başlaması, suyunuzun doğum haftanızdan önce gelmesi, kanamanızın olması, tansiyonunuzun yüksek seyretmesi, kan şekerinizin yüksek seyretmesi) ve egzersizleri sonlandırmanız doktorunuz tarafından istendiğinde çıkmanız gerekebilir. Kendi isteğiniz dışında bu nedenlerle de çalışmadan çıkmanız gerekebilir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz. Çalışmaya katıldığınız için size TÜBİTAK 218S447 nolu proje bütçesinden her eğitim başına 20.00 TL para, toplamda 80.00 TL para ödenecektir. Paranın tamamı 4. eğitim sonunda size imza karşılığı teslim edilecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmanın yürütücüleri kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanacak hiçbir şekilde kimliğiniz açıklanmayacaktır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak yalnızca adı geçen kişi ve kurumlara erişim izni vermiş olacaksınız. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma yöntemi ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY
GÖREVİ : Araştırma Görevlisi- Hemşire
TELEFON : 0 531 515 70 04

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim dalında, Doç. Dr. Elif GÜRSOY tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim).* Ayrıca

tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana her eğitim için 20.00 TL, toplamda 80 TL ödeme yapılacaktır. Bu ödeme 4. eğitimin sonunda bana imza karşılığı verilecektir.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY'a, ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü'nden 0 531 515 70 04 numarasından ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdımın bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

Ek-26. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-Kontrol Grubu

Araştırma Projesinin Adı: Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Diğer Araştırmacıların Adı: Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY

Destekleyici (varsa):-

“Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Siz bu araştırmanın kontrol grubunda yer almaktasınız. Bu çalışma, **araştırma** amaçlı olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini, olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlıklarını bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırın ve bu bilgileri ailenizle ve/veya doktorunuzla tartışın. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmada size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Bu çalışmaya sizde dâhil olmak üzere toplamda **19 kişi** (Yalnızca 5 kişi ile aynı anda eğitim alacaksınız) alınacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirsiniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde doktorunuz çalışmaya devam etmeniz için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizin çalışma dışı kalmanızı isteyebilir. Bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Sizden gebeliğinizin 30. haftasında ve 34. haftalarında tükürük örneği alınacaktır ve gebeliğinizle ilgili sorular içeren bazı soruları cevaplamanız istenecektir. Tükürük örnekleri küçük bir pamuğu çiğnemeniz suretiyle alınacaktır. 4 hafta boyunca size hiçbir uygulama yapılmayacaktır. Alınan tükürük örnekleriniz bir laboratuvarında analiz edilecektir. Tükürük örneğinizden yalnızca stres durumunda artan kortizol hormonunuz değerlendirilecektir. Böylece gebelikte sürecinde sizin stresiniz konusunda bilgi sahibi olunacaktır. Sonuçlarınız yalnızca bilimsel analizde kullanılacak, başka hiçbir yerde hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Ne yapmam gerekiyor, sorumluluklarım nelerdir?

Tükürük örneğinin alınacağı gün aşağıdaki maddelere dikkat ederek gelmeniz beklenmektedir. Tükürük numuneleri toplanmadan önce en az 1.5 saat önce yemek yemeyi sonlandırmanız, son 2 saat içerisinde kafein içeren içecekler tüketmeye son vermeniz (çay, kahve, kola, enerji içeceği, vb.), sigara tüketmemeniz, son bir saat içinde yorucu fiziksel aktivitede bulunmamanız, son 24 saat içerisinde alkol tüketmemiş olmanız, son iki saat içerisinde diş fırçalamamanız ve diş etlerinizde kanama olmamasına dikkat etmeniz beklenmektedir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Bu çalışmada sizin için hiçbir risk bulunmamaktadır. Gebeliğinde anne ve bebek açısından risk taşıyan gebelerin hiçbiri çalışma kapsamına alınmayacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Gebelik sürecinde yaşadığınız stres düzeyi ile ilgili bilgi sahibi olacaksınız.

Çalışma hakkında yeni bilgiler elde edilirse ne olacak?

Araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek, araştırma konusuyla ilgili yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmadan kendi isteğim dışında çıkmam gerekebilir mi?

Araştırmadan kendi isteğiniz dışında gebeliğinizin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek riskli durumlar oluştuğunda (düzenli kasılmaların başlaması, suyunuzun doğum haftanızdan önce gelmesi, kanamanızın olması, tansiyonunuzun yüksek seyretmesi, kan şekerinizin yüksek seyretmesi, bebeği kaybetme, herhangi bir nedenle gebeliğin sonlanması) istendiğinde çıkmamız gerekebilir. Kendi isteğiniz dışında bu nedenlerle çalışmadan çıkmamız gerekebilir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz. Çalışmaya katıldığımız için size her görüşmede 20.00 TL para, toplamda 40.00 TL yol masrafınızı karşılamamız için para ödenecektir. Bu para size TÜBİTAK 218S447 nolu proje bütçesinden ödenecektir. Paranın tamamı size araştırmacıyla 2. Karşılaşmanızın sonunda imza karşılığı verilecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmanın yürütücüleri kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Çalışmanın sonunda, bu bilgiler hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanacak hiçbir şekilde kimliğiniz açıklanmayacaktır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, Etik Kurul, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilir. Bu yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayarak yalnızca adı geçen kişi ve kurumlara erişim izni vermiş olacaksınız. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma yöntemi ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Arş. Gör. Mehtap UZUN AKSOY
GÖREVİ : Araştırma Görevlisi- Hemşire
TELEFON : 0 531 515 70 04

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim dalında, Doç. Dr. Elif GÜRSOY tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili

yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana çalışmanın sonunda 40 TL ödeme imza karşılığı yapılacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Mehtap UZUN AKSOY’a, ESOĞÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nden 0 531 515 70 04 numarasından ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

Ek-27. TÜBİTAK 1002 Proje Başvuru Kabul Raporu



T.C.
TÜRKİYE BİLİMSEL VE TEKNOLOJİK ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANLIĞI
Araştırma Destek Programları Başkanlığı

Sayı : B.14.2.TBT.0.06.03.02-161-250479

14/01/2019

Konu : 218S447 Numaralı Proje Karar Yazısı

Sayın Doç. Dr. Elif GÜRSOY

"1002-Hızlı Destek Programı" kapsamında Kurumumuza sunmuş olduğunuz 218S447 numaralı ve "Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu Ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi" başlıklı projenize ilişkin değerlendirme süreci tamamlanmıştır.

Desteklenmesine karar verilen proje önerinizin ilgili mevzuat çerçevesinde, mali ve benzeri konularda değerlendirme çalışmalarına başlanmıştır. Süreç tamamlandığında projelere ait sözleşme ve diğer belgeler imzalanmak üzere tarafınıza gönderilecektir.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarım.

Doç. Dr. Nazife Selcan TÜRKER
Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu
Grup Koordinatörü V.

PANEL PUAN SEVİYESİ: A

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: İyi Değil E: Yetersiz

Panel toplam puanı A ve B seviyesinde olan projeler desteklenmiştir.

Atatürk Bulvarı No: 221 06100 Kavaklıdere/ANKARA
Telefon No: (0312) 468 53 00 Faks No : (0312) 427 74 89
e-Posta: iletisim@tubitak.gov.tr İnternet Adresi: www.tubitak.gov.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mehtap UZUN AKSOY

Doğum tarihi ve yeri: 21/12/1988- İZMİR

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Evli

İletişim adresleri: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Beşevler/ANKARA

E-posta: mhtp_uzun@hotmail.com

Eğitim Durumu

Üniversite: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü- 2006-2011 (1 yıl İngilizce Hazırlık)

Yüksekisans: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Anabilim Dalı- 2011-2014

Doktora- Ders Dönemi: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Anabilim Dalı- 2014-2017 (Kasım)

Doktora- Tez Dönemi: Doktora- Tez Dönemi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Hemşirelik Anabilim Dalı- 2017-Halen (Yatay Geçiş)

Mesleki Deneyim

Hemşire- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi- 2011-2013

Araştırma Görevlisi- Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (ÖYP)- 2013-2014

Araştırma Görevlisi- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (35. Madde)- 2014-2017

Araştırma Görevlisi- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı- (Öncelikli Alan Arş. Gör.)- 2017-2019 (Temmuz)

Öğretim Görevlisi- Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı- 2019 (Temmuz)- Halen

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Hemşireler Derneği

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği

Temas Anne Sütü ve Emzirme Derneği

Hemşirelikte Liderlik Derneği- (Yönetim Kurulu Üyesi-Sayman)

Yayınlar:

Makale:

1. Erenel, A.Ş., Sözbir, Ş.Y., Aksoy, M.U. Gurcuoglu, E.A., Aksu, S.P., Toprak, F.U., Asalıoglu, C.U. (XXXX). The Effect of Scenario-Based Simulation Training on the Obstetrics and Gynecology Nursing Clinical Practicum. *The Journal of Nursing Research*, *In press*.
2. Gürcüoğlu EA, Aksoy MU, Aksu SP, Erenel AŞ. Simülasyon Uygulamasının Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Eğitimine Etkisine İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;5(1):42-46. doi:10.30934/kusbed.445564
3. Şentürk Erenel, A, Uzun Aksoy, M. (2018). İncinebilir Bir Grup: Engelli Kadınlar ve Cinsellik. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi İncinebilir Kadınlar Özel Sayısı*, 4(1), 27-31.
4. Uzun Aksoy, M., Arslan Gürcüoğlu, E., Tüfekci Akcan, A. (2017). Bir Erkek Öğrencinin Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamaları Sırasındaki Meslek Algısı ve Deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 54-63.
5. Uzun Aksoy, M., Gürsoy, E. (2018). Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Dünya Sağlık Örgütü Antenatal Bakım Önerileri (2016). *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 14, 115-129.
6. Uzun Aksoy, M., Gürsoy, E. (XXXX). Gebelikte Bir Egzersiz Türü: Prenatal Yoga. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *Basımda*.

Sözlü Bildiri:

1. Gürsoy, E., Uzun Aksoy, M. (2019). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Liderlik Yönelimlerinin Belirlenmesi. (Sözel Bildiri). 19-21 Aralık, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
2. Uzun Aksoy, M., Gürsoy, E. Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Dünya Sağlık Örgütü 2016 Antenatal Bakım Önerileri (2018). (Sözel Bildiri), 23-24 Mart, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul.
3. Şentürk Erenel, A., Yaman, S., Uzun Aksoy, M., Arslan Gürcüoğlu, E., Pelit Aksu, S., Ünal Toprak, F., Uçakçı Asalıoğlu, C. (2017). (Sözel Bildiri). Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dersi Simülasyon Laboratuvarı Uygulamalarının Öğrencilerin Klinik Stres, Öz güven ve Memnuniyet Düzeylerine Etkisi, 5-8 Kasım- 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.
4. Arslan Gürcüoğlu, E., Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Şentürk Erenel, A. (2017). (Sözel Bildiri). Simülasyon Eğitimi ile Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Simülasyon Eğitiminin Klinik Uygulamalara Etkisine

- İlişkin Görüşleri, 29 Haziran-1 Temmuz, Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın.
5. Arslan Gürcüoğlu, E., Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Kan, A. (2016). (Sözel Bildiri). Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi, 7-8 Ekim- 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir.
 6. Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A. (2016). (Sözel Bildiri). Doğuma Hazırlık Sınıfına Katılan Babaların Deneyimlerine Yönelik Bir Çalışma, 7-8 Ekim- 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir.
 7. Uzun Aksoy, M., Pelit Aksu, S., Arslan Gürcüoğlu, E., Kan, A. (2016). (Sözel Bildiri). Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutum Ölçeği: Doğrulayıcı Faktör Analizi Çalışması, 7-8 Ekim- 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir.
 8. Uzun Aksoy, M., Arslan, E., Tüfekçi, A. (2015). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamalarında Erkek Öğrenci Olmak (Sözel Bildiri), 08-10 Haziran 2. Uluslararası Avrasya Eğitim Araştırmaları Kongresi Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
 9. Şentürk Erenel, A., Gölbaşı, Z., Yılmaz, S. & Uzun Aksoy, M. (2014). (Oral Presentation). Sexual and Mental Health In Patients With Breast Cancer, 28-30 August 9th Women's Health & Disease Congress Athens, Greece.
 10. Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A. (2015). (Sözel Bildiri). Diabetes Mellituslu Kadınlarda Cinsel Fonksiyonların Belirlenmesi, 05-08 Mart 12. Ulusal Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa.
 11. Uzun Aksoy, M., Şentürk Erenel, A., Biri, A. (2016). (Sözel Bildiri) Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerin Prenatal Uyumuna Etkisi, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara.
 12. Kalkır, Ö., Kuzu, Ç., Cur Pekesen, E., Uzun Aksoy, M. (2016). (Sözel Bildiri). Doğuma Hazırlık Sınıfı Kursu Örneği: Doğuma Yansımaları, 2-4 Aralık Kuru Hastanesi Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara.

Poster Bildiriler:

1. Yaman, Ş., Aksu, S.P., Toprak, F.U., Asalıoğlu, C.U., Gürcüoğlu, E.A., Aksoy, M.U., Erenel, A.Ş. (2018). (Poster Bildiri). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları klinik stres, özgüven ve uygulamadan memnuniyetlerinin belirlenmesi. 23-24 Mart, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul.
2. Uzun Aksoy, M., Erenel, A.Ş., Gürcüoğlu, E.A., Aksu, S.P. (2018). (Poster Bildiri), Kadın Genital Mutilasyonuna Bağlı Gelişen Komplikasyonların Yönetiminde Dünya Sağlık Örgütü Önerileri-2016. 23-24 Mart, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul.

3. Gürsoy, E., Uzun Aksoy, M. (2018). Empowerment of Leadership in Nursing: The Case of Turkey. (Poster Presentation). Turkish American Scientists & Scholars Association 2018 Conference Program, Boston University, U.S.A.
4. Erenel A.Ş., Uzun Aksoy, M. (2017). Engelli Kadınlarda Cinsellik (Poster Bildiri), 1-3 Aralık 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara. 23-24 Mart, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Sağlığı Kongresi, İstanbul.
5. Pelit Aksu, S., Şentürk Erenel, A., Arslan Gürcüoğlu, E., Uzun Aksoy, M. (2017). (Poster Bildiri). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Eğitiminde Simülasyon Kullanımı, 5-8 Kasım- 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara.

Kitap Bölümü:

1. Gürsoy, E., Uzun Aksoy, M. (2020). Makalenin Son Hali ve Dergiye Gönderimi. Hemşirelikte Yayın Yazarlığı, 1. Basım, Ed: E., Gürsoy. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
2. Gürsoy E, Uzun Aksoy M. Toplumsal cinsiyet, namus ve töre. Özbaşaran F, editör. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.28-33.

Bilimsel Etkinlikler

Burslar : -

Ödüller : -

Projeler:

1. Yoga Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kortizol, Anksiyete, Doğum Korkusu ve Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi (Araştırmacı) Proje Kodu: 218S447, Proje Bütçesi: 35.250 TL, Şubat 2019-Şubat 2020, TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Programı.
2. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Simülasyon Laboratuvarı Oluşturulması Alt Yapı Projesi (Araştırmacı) (Proje Kodu: 47/2015-01), Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara. (Bütçe: 96.500 TL)

Sözlü Konferans veya Seminerler:

1. Doğuma Hazırlık Eğitimi Eğiticiliği Kursu. Halk Sağlığı Hizmetleri Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (Konuşmacı: Doğum Sürecini Kolaylaştırıcı Non-Farmakolojik Yöntemler, Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerde Egzersiz), Ankara.
2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu, 19 Kasım 2019- 06 Ocak 2020. (Konuşmacı: Doğum Pozisyonları, Doğumda Gevşemeye Yönelik Teknikler, Doğum Öncesi ve Sonrası Egzersiz), Ankara.

3. 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, 1-3 Aralık 2017, Doğuma Hazırlık Sınıfı Uygulamaları Kursu (Konuşmacı- Doğuma Hazırlık Sınıfı Nedir, Tarihçesi, Türkiye'deki Durumu- Beden ve Zihin Uyumu- Hypnobirthing, Doğuma Hazırlık Sınıfı İstatistikleri), Ankara.
4. Uluslararası Katılımlı Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, 02-04 Aralık 2016, Doğuma Hazırlık Sınıfı Uygulamaları Kursu (Konuşmacı- Doğuma Hazırlık Sınıfı Nedir, Tarihçesi, Türkiye'deki Durumu- Beden ve Zihin Uyumu- Hypnobirthing, Doğuma Hazırlık Sınıfı İstatistikleri), Ankara.

Kurslar ve Eğitim Programları:

1. Acil Obstetrik Bakım Kursu. Halk Sağlığı Hizmetleri Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 24-25 Aralık 2019, Ankara.
2. Doğuma Hazırlık Eğitimi Eğiticiliği Kursu. Halk Sağlığı Hizmetleri Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 17-19 Aralık 2019, Ankara.
3. Yogaville, Gizem Onay Collet ile 32 saatlik Hamile Yogası ve Doğum Sonrası Yoga Eğitimci Eğitimi Kursu, 4-5, 11-12 Haziran 2016, Ankara.
4. 2. Ege G-ebelik ve Doğum Kongresi, EFT ile Doğuma Hazırlık Kursu, 4-6 Mayıs 2016, İzmir.
5. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 15. Doğuma Hazırlık 4. Doğumda Farkındalık Sınıfı Eğitici Eğitimi Programı Kursu, 05-06 Aralık 2015, İzmir.
6. HypnoBirthing Institute, HypnoBirthing Practitioner Training, 26-29 November 2015, Munich, Germany.
7. Infertilite Hemşireliği Kursu, Infertilite Hemşireliği, Coursera (İnternet Tabanlı), Kurs, 04.01.2016
8. 3. Acıbadem Kadın Doğum Günleri Infertilite Hemşireliği Kursu, Infertilite Hemşireliği, İSTANBUL, Kurs, 20.03.2015 -20.03.2015
9. Temel İlk Yardım Kursu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gazi Üniversitesi, 15.03.2014 -16.03.2014.