



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS

**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ ALMIŞ PRİMİPAR
GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Songül YILDIRIM

177150107

Danışman: Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

İstanbul, 2019



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS

**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ ALMIŞ PRİMİPAR
GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **Songül YILDIRIM**

KABUL VE ONAY

Songül Yıldırım tarafından hazırlanan “Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri” başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Unvan, Ad Soyad

Danışman: Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

Üye: Unvan, Ad Soyad

Üye: Unvan, Ad Soyad

Üye: Unvan, Ad Soyad

Üye: Unvan, Ad Soyad

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Pervin TUNÇ
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

30/09/2019

Enstitümüz Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **177150107** numaralı **Songül YILDIRIM** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ ALMIŞ PRİMİAR GEBELERİN DOĞUM TERCİHİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun **11.09.2019** tarih ve **2019/07** sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 48. maddesi gereğince (.....) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
PROF.DR. REHAT FAİKOĞLU



ÜYE
DR.ÖĞR.ÜYESİ SEVDA KARAKAŞ



ÜYE
DR.ÖĞR.ÜYESİ GÜLSEN ÇAYIR



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Songül YILDIRIM



ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinde erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Songül YILDIRIM



ÖZET
DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ ALMIŞ PRIMİPAR
GEBELERİN DOĞUM ŞEKLİ TERCİHLERİ

SONGÜL YILDIRIM

Yüksek Lisans Tezi, HEMŞİRELİK

Danışman: Prof. Dr. Rehat Faikoğlu

Eylül, 2019- 89 sayfa

Doğuma hazırlık eğitimleri, primipar kadınlarda sık görülen doğum korkusunu azaltarak, anne ve yenidoğanın doğum sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum korkusu ve doğum şekli tercihlerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 01 Ocak 2019-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında ‘‘SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde’’ kadın doğum kliniğine başvurmuş 220 primipar gebeden en az bir kez Doğuma Hazırlık eğitimi almış 110 gebe ile doğuma hazırlık eğitimi almamış 110 gebe oluşturmaktadır. Araştırma, yarı-deneysel ve ileriye dönük tiptedir. Eğitim alan grup en az bir kez doğuma hazırlık eğitimine katılmış olup, eğitim almayan gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Çalışmanın verileri gebeler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin toplanmasında ‘‘Kişisel bilgi formu’’, ‘‘Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Versiyon A’’, ‘‘ Özyeterlilik Ölçeği’’ kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, Anova, Mann-Whitney U, Ki-Kare, T-testi, Kruskal Wallis, sayısal sürekli değişken analizinde Pearson kolerasyon analiz testleri, gruplar arası fark Scheffe testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Eğitim alan ve eğitim almayan gruptaki kadınların tümü evli, 18 yaş üzeri ve primipar gebelerden oluşmuştur. Eğitim alan gruptaki kadınların çoğunluğu üniversite mezunu olup, yaş ortalamasının 28,91, eğitim almayan grupta ise 24,25 olduğu belirlenmiştir. Eğitim alan grubun W-DEQ-A’dan aldığı puan 52,61 orta şiddette doğum korkusuna sahip iken, eğitim almayan grupta bu puan 57,04 çıkmış olup her iki grubunda doğum korkusu seviyesi (W-DEQ-A puanı 38-65 arasında olanlar) orta düzeyde çıkmıştır. Eğitim almış ve eğitim almamış olan primipar gebelerin doğum tercihi birbirine benzer çıkmış olup eğitim alan grubun %95,9’u, eğitim almayan grubun ise %87,3’ü normal vajinal doğum

planlamışlardır. Doğum sonu görüŖülen eğitim almış primipar gebelerin %49,4'ü sezaryen, %50,7'sinin normal vajinal doğum gerçekleŖtirmiŖtir. Sezaryen oranının planlanandan çok yüksek çıkma sebebinin %95,5 oranında tıbbi endikasyonlar olduğu belirlenmiŖtir. Çalışmamız sonucunda doğuma hazırlık eğitimi alınan doğum yöntemi olarak normal vajinal doğum tercihini artırdığı ($p<0,05$), fakat gerçekleŖen doğum Ŗeklinde sezaryen oranlarının yüksek çıktığı saptanmıştır. Doğum öncesi bakım alma ve doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Doğum korkusu, doğum öncesi eğitim, primipar, sezaryen, normal vajinal doğum

ABSTRACT

Birth Method Choices Of Primipar Women Participating In Childbirth
Preparation Education

SONGÜL YILDIRIM

Master's Thesis, Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Rehat Faikoğlu

September, 2019 – 89 Pages

Childbirth preparation trainings can reduce the fear of birth which is common in primiparous women and may have positive effects on maternal and newborn birth outcomes. The aim of this study was to determine the effect of birth fear and type of birth preferences of pregnant women attending childbirth preparation trainings. The population of the study consisted of 220 primiparous pregnant women who had applied to Obstetrics Clinic at ‘‘SBU Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospita’’1 between January 01, 2019 and July 31, 2019, 110 pregnant women who had at least one Prep Birth Training at least once, and 110 of those haven't received birth training at all. The research is semi-experimental and prospective. The training group participated in childbirth preparatory training at least once, and no intervention was made to the non-training group. The data of the study was collected by face to face interviews with pregnant women. ‘‘Personal Information Form, Wijma Birth Expectation / Experience Scale Version A, Self-Efficacy Scale’’ were used for data collection. Percentage, Anova, Mann-Whitney U, Chi-Square, T-test, Kruskal Wallis, and Pearson correlation analysis tests were used for numerical continuous variable analysis and the difference between the groups was evaluated using Scheffe test. All women in the education and non-education groups were married, older than 18 years of age and consisted of primiparous pregnant women. The majority of the women in the education group were university graduates, with an average age of 28.91 years and 24.25 for the non-education group. While the group receiving training had moderate birth fear (W-DEQ score 52.61), this

score increased to 57.04 in the non-training group, and the birth fear (W-DEQ score between 38-65) was moderate in both groups. The birth preference of primiparous pregnant women who were educated and not educated was similar and 95.9% of the group receiving education and 87.3% of the group receiving no education planned normal vaginal delivery. At the end of the delivery, the primiparous pregnant women who were educated 49.4% had cesarean section and 50.7% had normal vaginal delivery. It was determined that the rate of the indications for cesarean section was higher than planned as 95.5 % and the most common reasons were medical indications. As a result of our study, it was found that getting education for birth, increased the preference of normal vaginal birth as a method of delivery ($p < 0.05$), but cesarean rates were found to be high. It is recommended that pre-natal care and delivery preparation trainings should be expanded.

Keywords: fear of birth, prenatal education, primipar, vaginal delivery, section

ÖNSÖZ

Doğum süreci, insan yaşamının en önemli olaylarından biri olup kadını gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya bırakabilir. Gebelik ve doğum süreci yaşam döngüsü içerisinde fizyolojik olarak algılanan bir olay olmasına karşın kadın için önemli bir stres kaynağıdır. Doğuma hazırlık eğitimleri kadın ve ailenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde fiziksel, psikolojik ve ruhsal açıdan hazırlanmasına yardımcı olmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarının azaltılması amacıyla normal doğumu desteklemesi ve anne dostu uygulamaları yaygınlaştırması ile birlikte doğuma hazırlanmak için eğitim almanın önemi vurgulanmaya başlamıştır.

Bu çalışmada gebe eğitiminin önemine vurgu yapmak ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine destek olmak amaçlanmıştır. Gebe okulları/ Gebe bilgilendirme sınıflarının yaygınlaşması, gebelerin eğitimlere katılımının artması ve sezaryen doğum oranlarının azaltılarak normal vajinal doğum oranlarının artırılmasının sağlanması için yol gösterici olacaktır.

Beni böyle güncel ve önemi giderek artan bir alanda araştırma yapma konusunda teşvik ederek cesaretlendiren ve hiçbir zaman benden kıymetli vaktini, bilgisini ve desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Rehat Faikoğlu'na saygılarımla teşekkür ederim. SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü sayın Demet Yurtsever'e, hastanemiz gebe okulu eğitimcileri Ebe Nejmiye Öztürk'e ve Ebe Naciye Gelebek'e, sevgili çalışma arkadaşlarıma bana gösterdikleri anlayış, destek ve bilgi paylaşımı için teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca çalışmam süresince yardımlarını eksik etmeyen sevgili Eda Çiftçi Karan ve Aslı Duyar'a, her konuda beni destekleyen sevgili eşim, annem ve babama sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET -----	I
ABSTRACT-----	III
ÖNSÖZ -----	V
KISALTMALAR LİSTESİ-----	IIX
TABLolar LİSTESİ -----	IX
RESİMLER LİSTESİ -----	X
ŞEKİLLER LİSTESİ -----	X
EKLER LİSTESİ -----	XI

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tespiti -----	1
1.2. Çalışmanın Amacı -----	6
1.3. Araştırma Metodolojisi -----	6
1.4. Araştırmanın Hipotezi-----	6

2. BÖLÜM

2.1. Doğum Şekli-----	7
2.1.1. Normal Vajinal Doğum-----	7
2.1.2. Sezaryen Doğum-----	7
2.2. Yetişkin Eğitimi-----	8
2.3. Doğum Öncesi Eğitim İlkeleri ve Özellikleri-----	9
2.3.1. Doğum Öncesi Eğitimi-----	10
2.3.2. Doğum Öncesi Eğitim Modelleri-----	11
2.3.3. Doğum Egzersizleri-----	13
2.3.4. Doğum Hazırlık Eğitimlerinin Doğum Sonuçlarına Etkisini İnceleyen Çalışma Örnekleri-----	14
2.3.5. Doğum Öncesi Eğitiminde Hemşirenin Rolü-----	15

3. BÖLÜM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Kullanılan Yöntem-----	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer-----	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi-----	16
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları-----	17
3.5. Verilerin Toplanması -----	17

3.6.Araştırmanın Uygulama Süreci -----	19
3.7.Verilerin Analizi, Değerlendirilmesi-----	21
3.8.Araştırmanın Etik Yönü-----	21

4.BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular-----	22
4.2.Kadınların Doğum Korkusu ve Özyeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulgular-	27
4.3.Kadınların Doğum Tercihlerine İlişkin Bulgular-----	30
4.4. Kadınların Doğum Sonuçlarına İlişkin Bulgular-----	32
4.5.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi-----	34

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Tartışma-----	35
5.2. Kadınların Doğum Korkusu ve Özyeterlilik Düzeylerine İlişkin Tartışma-----	37
5.3. Doğum Öncesi Eğitimin Tercihlerine Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma---	38
5.4. Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonuçları Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma-----	39
SONUÇ -----	42
KAYNAKÇA -----	43
EKLER -----	52
ÖZGEÇMİŞ -----	72

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

C/S: Caesarean Section

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

NSD: Normal Spontan Doğum

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

OECD: Organization for Economic Cooperation and Development

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

TABLolar LİSTESİ

4.1.1. Araştırma Açık Uçlu Soruları için Betimleyici İstatistiksel Tablo	22
4.1.2.Sosyodemografik Özellikler.....	23
4.1.3. Gebelik ile İlgili Bilgileri.....	24
4.1.4. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	25
4.1.5. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Eşin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	25
4.1.6. Yaş gruplarına göre eğitime katılım sayılarının karşılaştırılması.....	26
4.1.7. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Aile Türüne Göre Karşılaştırılması.....	26
4.2.1.Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	27
4.2.2.Ölçek Puanlarının Doğum Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	27
4.2.3.Araştırmaya Katılan Tüm Primipar Gebelerin Ölçek Puanlarının Doğum Yeri Tercihine Göre Karşılaştırılması.....	28
4.2.4.Eğitim Alan ve Almayan Katılımcıların Ölçek Puanlarının Doğum Yöntemi Tercihine Göre Karşılaştırılması.....	29
4.3.1.Eğitim Durumuna Göre Gebe Kalma Durumunun Karşılaştırılması...	30
4.3.2. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Gebelik Takip Yeri Göre Karşılaştırılması.....	30
4.3.3. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Doğum Yöntemi Tercihine Göre Karşılaştırılması.....	31
4.3.4. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Doğum Yeri Tercihine Göre Karşılaştırılması.....	31
4.4.1. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Planlanan Doğum Şekli, Gerçekleşen Doğum Şekli, Doğumun Gerçekleştiği Kuruma, NSD ve C/S Doğuma Göre Karşılaştırılması.....	32
4.4.2. Sezaryen Sebepleri (Endikasyonları).....	33
4.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	34

RESİMLER LİSTESİ

Resim.1. Yoga Egzersizleri..... 14

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil.1. Gebe Okulu Ders Programı..... 20



EKLER LİSTESİ

- Ek-1:** Kişisel Bilgi Formu
- Ek-2:** Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-Deq) A Versiyonu
- Ek-3:** Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu
- Ek-4:** Gebe Okulu Programı
- Ek-5:** Mutlu Gebe Okulu Broşürü
- Ek-6:** Ölçeklerin Kullanılması İçin Alınan İzinler
- Ek-7:** Etik Kurul İzni
- Ek-8:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
- Ek-9:** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Anket İzni
- Ek-10:** SBÜ KSS EAH Anket İzni



1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Özellikle primipar gebeler için doğum, gebeliğin oluşumu ile başlayıp doğum eyleminde en üst düzeye ulaşan karmaşık beklentiler ve kaygılı duyguların yoğun olarak yaşandığı bir deneyimdir. Yaşanan korku, endişe, bilgi eksikliği ile başatma sürecinde takip edilecek en iyi yol gebelik döneminde doğum öncesi eğitim ve doğum sürecinde destek almaktır. Prenatal dönemde gebenin takip edilmesi ve eğitim alması önemlidir (Til, 2018). Prenatal bakım da genel olarak amaç ‘’ sağlığın korunması ve geliştirilmesi, mevcut ya da gebelik sürecinde meydana gelebilecek sağlık problemlerinin erken dönemde farkedilmesi bu sayede anne ve yenidoğanın hastalık ve ölüm riskini en aza indirmeye yardımcı olmaktır’’ (Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2016; Til, 2018).

Fizyolojik bir süreç olan gebelik ve doğum, anne adayının stres seviyesinin de yükseldiği bir dönemdir. Bu dönemde kadına verilecek doğum öncesi eğitimler anne ve bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

DSÖ, 2015 yılındaki kadınların pozitif doğum deneyimi yaşaması için antenatal bakım hizmetleri önerilerinin sunulduğu raporunda %10’un üzerindeki sezaryen doğumların hem maternal hem de neonatal morbidite ve mortaliteyi azaltmada herhangi bir etkisinin bulunmadığını vurgulamıştır (DSÖ, 2016). Bu rapora karşın OECD 2017 verilerine bakıldığında sezaryen doğumların tüm doğumlar arasındaki oranı %16-%53 arasında değişiklik göstermektedir. Sezaryen doğum sıklığındaki bu yükseklik sadece OECD ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerde değil dünya genelinde tüm ülkelerde bir halk sağlığı sorunu haline dönüşmektedir. Ülkemiz %53 sezaryen doğum sıklığı ile ilk sırada yer almakta olup, Primipar sezaryen oranları ise %25,7’dir (OECD, 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Dünyada ve Türkiye’de tıbbi endikasyon dışı sezaryen doğum sıklığındaki artışın en önemli nedenleri olarak yardımcı üreme tekniklerinin ve fetal elektronik monitorizasyonun kullanımında artış gibi tıbbi teknolojik

gelişimlerin etkili olduğu bildirilmektedir (Luke, 2017; Saito ve diğerleri, 2017). Doğum şeklinin belirlenmesinde, kadının eğitim seviyesi, gelir durumu, doğum korkusu, vajinal doğum sırasında bebeğinin zarar görmesinden korkma ve vajinal doğum sırasında kendini güvensiz hissetmesi gibi pek çok neden etkili olabilmektedir (Lavender ve diğerleri, 2012; Pevzner ve diğerleri, 2011). Sezaryen doğuma talebin artışında kadın ve eşinin, gebelik ve doğum eylemi ile ilgili bilgi yetersizliği de büyük rol oynamaktadır. Yapılan bazı çalışmalar kadının doğum bilgisi ve doğuma hazır olma halinin doğum şeklinin belirlenmesinde etkili olduğunu, sezaryen ile doğum oranlarını düşürdüğünü göstermektedir (Khunpradit ve diğerleri, 2011). Çalışmalarda gebelikte travay ve doğum eylemi hakkında sağlık eğitimi alan kadınların daha fazla oranda normal doğum yapmak istedikleri ortaya konulmuştur. Kadının güçlendirilmesini hedefleyen bu eğitimler ile gebelik ve doğum eylemi hakkında bilgi düzeyi artan, doğum korkuları azalan, kendilerine güvenen ve motivasyonları artan kadınlar sağlıklı bir şekilde doğum yöntemine karar verebilir hale gelmektedir (Yu ve diğerleri, 2017; Rouhe ve diğerleri, 2013).

Anne adayının gebelik ve doğuma yönelik bilgilendirilmesi ve danışmanlık hizmetleri alması antenatal bakım hizmetinin bir parçasıdır. DSÖ, temel antenatal bakım modelinde kadınların gebeliği süresince en az 4 kez izlenmesini önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). İzlemlerde temel olarak beslenme eğitiminin verilmesi, annenin gestasyonel diyabet ve anemi açısından değerlendirilmesi ve demir takviyesinin verilmesi, bulantı, kusma, kas krampları gibi yaygın görülen semptomların tedavisi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi yanında doğum ve doğum sonu hazırlık eğitimleri de yer almaktadır (DSÖ, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Doğum öncesi bakımın kalitesi yapılan izlemin sayısına göre değil verilen hizmetin niteliğine göre ölçülebilir. Bunun için gebenin izlemlerine dair doğru bir şekilde kayıt tutmak çok önemlidir. Ayrıca gebelikte riskli bir durum var ise izlem sayısı artırılabilir (Yazıcı, 2016).

Sezaryen doğum sıklıklarındaki artış sonucunda DSÖ, antenatal bakım programlarını güçlendirmiş ve kadınların pozitif doğum deneyimi yaşamalarını sağlamaya odaklanmıştır. Pozitif doğum deneyimi, kadını normal doğuma ve tıbbi gereklilik durumunda ise sezaryen doğuma hazır hale getirmeyi sağlamaktır. Doğum sürecini sadece tıbbi açıdan ele almak yerine gebelik

süresince kadının psikolojik ve sosyal anlamda güçlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. DSÖ Kadın merkezli bir yaklaşımın doğum deneyimi üzerine olumlu katkısının olacağını, ciddi bir sorun olan gereksiz sezaryen doğumları azaltacağı öngörülmektedir (DSÖ, 2016). ‘‘National Institute For Health and Care Excellence (NICE) Antenatal Bakım Rehberi’nde’’ gebenin 36. haftaya kadar gebelik ve doğum hakkında, son trimesterden doğuma kadar ise doğum eylemi yönetimi, doğumun planlaması, emzirme, bebek beslenmesi ve bebek bakımı ve lohusalık konularında bilgilendirilmesini önerilmektedir (NICE, 2008).

Doğum öncesi bakım; dünyada 20. yüzyılın başlarında uygulanmaya başlanmıştır (Moos, 2006). Antenatal bakımın bir parçası olan doğum öncesi eğitim, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir (Nutbeam, 2000). 1900’lü yılların başında İngiliz hekim Dick Read doğum öncesi eğitimin temellerini atmıştır, 1908’de Amerika’da maternal temizlik, beslenme şekli ve bebek bakım sınıfları ile başlamıştır. Ülkemizde ise gebe eğitim programları 1960’lı yıllara dayanmaktadır ve doğuma hazırlık sınıfı ilk kez 1980’ de açılmıştır (Okumuş ve diğerleri, 2015). 2000’li yılların başından itibaren doğuma hazırlık sınıfları yaygınlaşmaya başlamış ve 2007’den itibaren de özellikle büyük şehirlerde eğitim merkezleri artmaya başlamıştır (Serçekuş ve Yenal, 2015).

Geçmişte yapılan doğum öncesi eğitim programları anne sütü ve emzirme konusuna odaklanırken, günümüzdeki eğitim programları gebelerin ihtiyaçları belirlenerek kapsamlı hale getirilmiştir (Su ve diğerleri, 2007). Fabian’ın 2005 yılında yaptığı çalışmada, kadınların ve eşlerinin eğitim programlarına katılma nedenleri; gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, fetal gelişim, anksiyete ile başetme, doğumdan sonra bebeğin bakımı konularında bilgilenmek olduğu belirlenmiştir (Fabian ve diğerleri, 2005). Ayrıca bu eğitim programlarında gebelikte ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve doğum seçenekleri de tartışılmaktadır (Jaddoe, 2009). Literatürde antenatal eğitim alan gebelerin doğumlarında daha az ilaç kullanımı ve anksiyete seviyelerinin daha düşük olduğu, doğum sonu dönemde depresyona daha az daha girdikleri belirtilmiştir (Oakley, Elbourne, Enkin;1987). Eğitime katılan kadınların doğumdan sonra ilk iki saat içerisinde bebeğini emzirdiği, bebeğini ilk yedi günden sonra kontrole götürdüğü, ilk altı

hafta içinde kontrole gittiği ve etkin kontraseptif yöntem kullandığı (Turan ve Say, 2003), belirtilmiştir. Bu çalışmaların aksine yapılan bazı çalışmalarda ise antenatal eğitimin doğum sırasında etkili olmadığı (Artieta-Pinedo ve diğerleri 2010), epidural anestezi kullanımını (Fabian ve diğerleri, 2005) arttırdığı saptanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2014'te yayınlanan genelgede (2014/28), "anne adaylarına gebelik döneminde bilgi verilmesinin annelik hakkı olduğu" ifade edilmiştir. Bu kapsamda; Halk Sağlığı'na ve Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı kurumların kendi bünyelerinde gebe okulu ve/ veya gebe bilgilendirme sınıfı programının başlatılması gerektiği belirtilmiştir ve hızla yaygınlaştırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). 2018 yılında "T.C. Sağlık Bakanlığı" "Gebe Okulu", "Gebe Bilgilendirme Sınıfı" ve "Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık" genelgesini (2018/23) revize ederek tekrar yayınlamıştır. Bu programlar ile; gebelerin psikolojik, bedensel ve sosyal yönlerden doğuma ve doğum sonrası döneme bilinçli bir şekilde hazırlanmasına destek olmak amaçlanmaktadır. Yeni yayınlanan genelge ile "Gebe Bilgilendirme Sınıfı", "Gebe Okulu" ve "Doğuma Hazırlık- Danışmanlık Merkezlerinin" dönemin şartlarına uygun hizmet sunması için eğitim standartları ve koşulları belirlenmiş olup yeni düzenlemeler getirilerek birimlerin tekrar tanımları yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ülkemizde antenatal bakım hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında revize edilen "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine" uygun yürütülmektedir. Rehber DSÖ'nün temel antenatal bakım modeli örnek alınarak oluşturulmuş olup, her gebenin doğum öncesi birinci basamak sağlık kurumunda en az 4 kez izlenmesi beklenmektedir. Doğum öncesinde gerçekleştirilen izlemler tanı ve tedavi edici hizmetleri, bağışıklamayı, gebelikte görülen fizyolojik değişiklikleri, doğum ve doğum eylemi hakkında bilgilendirmeleri ve danışmanlık hizmetlerini içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

DSÖ doğumda travayın doğru yönetilmesi ve gereksiz sezaryen ameliyatlarının azaltılması için ülkelerin sağlık sistemlerinde değişiklikler yapılmasını, antenatal bakım hizmetlerinin ulaşılabilirliğini ve kalitesinin artırılmasını önermektedir (DSÖ, 2016). Bu nedenle "Türk Jinekoloji ve

Obstetrik Derneği” ile “T.C. Sağlık Bakanlığı” tarafından tıbbi lüzumluluklar ışığında doğru doğum tercihinin yapılması ve ülkedeki sezaryen oranlarının düşürülmesi için ortak bir çalışma hazırlanarak 2010 yılında “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi” yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Performans kriterleri değiştirilmiş ve sağlık personellerine yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmiştir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2016). Aynı zamanda bu programla ilişkilendirilen 2.ve 3. basamak hastanelerde gebe okulu, toplum sağlığı merkezlerinde ve bazı belediyelerde gebe sınıfları ile eğitimler düzenlenmektedir (Karabulut ve diğerleri, 2016). Antenatal bakımda doğuma yönelik gebe rehabilitasyonları ve gebe platesi gibi kadını fiziksel ve ruhsal olarak güçlendiren eğitimlerin doğum tercihlerinin belirlenmesinde etkili olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Khunpradit ve diğerleri, 2011). Bu eğitimlerin doğum korkusunu azalttığı da belirtilmiştir (Toohill ve diğerleri, 2014). Dünyada antenatal bakımda verilen doğuma yönelik eğitimlerde normal doğumu özendiren Lamaze, Bradley, Hypnobirthing- mongan, Mindfulness- based childbirth and parenting gibi doğal ve ağrısız doğum felsefesi olarak bilinen eğitim modelleri yaygın olarak kullanılmaktadır (Malata ve diğerleri, 2007; Varner, 2015).

Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen doğumların azaltılması stratejisinde normal doğumu teşvik eden eğitim programlarının ilgili kuramlara dayalı biçimde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu gelişim ancak, kadını güçlendiren ve bilinçlendiren, tüm sağlık personeli tarafından uygulanabilir, sürdürülebilir ve kanıt dayalı olarak yapılandırılmış bir eğitim programı ile mümkün olabilir (Chaillet ve Dumont, 2007). Öte yandan bu tür eğitim programlarının etkinliğine vurgu yapan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda 1. basamakta uygulanabilir programlardan ziyade tek bir yöntemi içeren, uzmanlık gerektiren ve geniş olanaklara sahip ortam gerektiren programlar incelenmiştir (Walker, Visger, Rossie, 2009).

Gebenin doğum yöntemine karar verme sürecinde çok çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Gebeler eşleri, aileleri ve arkadaş çevreleri gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (Önderoğlu, Karamürsel ve Taşkıran, 2005). Doğum korkusu, normal doğumun zor olduğu düşüncesi, doğum sürecine ait yeterli bilgiye sahip olmama, doğum ünitelerinin uygun koşullara sahip olmaması (Türk Tabipleri Birliği, 2012) ve sağlık personelinin yeterli psikolojik destek

sağlamaması (Ford ve Ayers, 2009; Haines ve diğerleri, 2013; Ayers ve ark 2014) sayılabilir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Çalışma, SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Antenatal Polikliniğine başvuran primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli seçimleri üzerine etkisini saptamak amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırma Metodu

Çalışmamızda, doğuma hazırlık eğitimi almanın önemine vurgu yaparak eğitimin gebe kadınların doğum tercihleri üzerindeki etkisini ölçmek planlanmıştır. Literatür taraması yapılarak konuya ilişkin yazılı ve görsel kaynaklara ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü gebelere çalışmada kullanılan anket ve ölçekler uygulanmıştır. Ölçek olarak “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi” Ölçeği A” versiyonu ve “Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu” kullanılmıştır. Ölçeklerin Türkiye’ de geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan kişilerden izin alınmıştır.

1.4. Çalışmanın Hipotezi

- Ho: Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum şekli belirlemelerinde olumlu etkileri yoktur.
- H1: Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum şekli belirlemelerinde olumlu etkileri vardır.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.Doğum Şekilleri

2.1.1.Normal Vajinal Doğum

“Dünya Sağlık Örgütü” doğumu “kendiliğinden başlayan, doğum eylemi sürecinde riskin düşük olduğu bir dönem olarak tanımlamıştır” (DSÖ, 1996). Normal doğum; “Ortalama 280 ±11 gün veya 40 haftalık gebelik süresini tamamlamış, baş geliş pozisyonunda, dışarıdan herhangi bir müdahale olmaksızın kendiliğinden başlayan, tek ve canlı bir bebek ile gerçekleşen eylemdir” (SOGC 2008; Taşkın, 2014).

2.1.2.Sezaryen Doğum

Sezaryen ile doğum; “bebeğin abdomen ve uterus içerisinden cerrahi kesi yardımı ile doğurtulmasıdır” (Kızılkaya- Beji, 2016). Sezaryen ile doğum yöntemi, gebelik ve doğum sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşandığında hayat kurtarıcıdır (Karabel ve diğerleri, 2017). Sezaryen yöntemi sadece tıbbi bir gerekli bulunduğu durumlarda uygulanması gereken bir doğum yöntemidir (WHO, 2016).

Tarihte sezaryen doğuma ait ilk kayıt M.Ö. 2000 yılında Sümerler’e aittir. Bu ilk girişim çok yavaş gelişmiş olup 1700’lerin son yarısı ve özellikle 1800’lerde gelişme göstermiştir (Durfee, 1993). Sezaryene ait ilk uygulamalar sadece ölü kadınlarda denenmiştir. Dünya’ da 1881 yılında (Todman, 2007), ülkemizde ise 1900’lü yılların başında ilk başarılı sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir (Şevket, 2005).

DSÖ, sezaryen oranlarının %10-15 arasında tutulmasını istemiş ve ülkemizde de bu oranı kabul edilmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Ülkemizde sezaryen doğum oranı oldukça yüksektir. Sezaryen doğumların tüm doğumlar içerisindeki payı her geçen yıl artmaktadır. “Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması” (TNSA)’na göre; 2003 verileri %21,2 iken 2008 yılında %36,7, 2013 yılında ise %48,1 olarak bulunmuştur (TNSA). Türkiye sağlık istatistikleri yıllığında sezaryen doğum oranları 2014 yılında %52,4, 2015 yılında %53,1, 2016 yılında %53,1 ve 2017 yılında %53,1 olarak açıklanmış

olup bu yıllardaki primipar sezaryen oranları sırayla %26,3, %27,2, %26,4, %25,7'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Sezaryen doğumların gerçekleştirildiği kurumlara bakıldığında ise 2014 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda %35,5, özel kurumlarda %52,4, üniversite hastanelerinde %63,8 iken 2017 yılında sırayla %38,7, %69,7, %68,2'ye yükselmiştir. Yine primipar sezaryen oranları 2017 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda %15, özel hastanelerde %37,8, üniversite hastanelerinde %33,8'dir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2017). OECD 2017 sağlık raporuna göre, OECD ülkeleri sezaryen doğum ortalama oranı %25,7 olup, ülkemiz OECD ülkeleri içerisinde sezaryen oranı en yüksek (%53,1) ülkedir (OECD, 2017).

24 yıllık ve küresel, bölgesel ve ulusal veriler kullanılarak yapılan geniş çaplı bir çalışmada, dünyada yaklaşık her beş kadından birinin sezaryen ile doğum yaptığını gösterilmiştir. Bu çalışma, sezaryen doğum sıklığının azaldığı veya sabit kaldığı bazı Afrika ülkeleri hariç diğer tüm ülkelerde sezaryen doğum sıklıklarının farklı düzeylerde arttığını göstermiştir. Aynı çalışmada ülkemizde içinde olduğu bazı ülkelerde sezaryen ile doğum oranlarının %30'un üzerinde artış gösterdiği belirtilmiştir (Betran, 2016).

2.2.Yetişkin eğitimi

Eğitim, “bireyin kendi yaşantısı yolu ile davranışlarında istendik değişiklikler meydana getirme sürecidir” (Demirel, 2001). Bireylere bilgi kazandırmak ve kazandığı bilgileri hayata geçirmesine yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Yetişkin eğitimi, yetişkinlerin varolan bilgilerini artırmalarına, kendilerini mesleki ve teknik yönden geliştirmelerine, tutum ve davranışlarını değiştirmelerine, ekonomik ve sosyokültürel yönden gelişim ve değişim süreci içinde olmalarını sağlar (Titmus ve diğerleri, 1985).

Yetişkin eğitim programlarının içeriği kişinin ihtiyaçlarına ve eğitime katılma sebebine uygun bir şekilde planlanmalıdır. Yetişkinlerin eğitimden beklentileri çocuk ve genç yaştaki kişilere göre daha yüksektir. (Mutlu, 2006).

Yetişkin eğitimlerinin planlı ve programlı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (Duman, 2000). Yetişkin eğitimi, bireyin ihtiyaçlarına göre düzenlenir ve öğrenmelerini kolaylaştıran iletişim sürecidir. Sürecinin temel özelliklerine bakıldığında; tam zamanlı eğitim kurumlarında eğitim almayan, yetişkin olarak kabul edilen kişilerin oluşturduğu, amaçları ve hedefleri açık olarak belirlenmiş, kuralların esnek olduğu, kişinin ve içinde bulunduğu

çevrenin ihtiyaçlarına uygun olarak belirlendiği eğitim programlarıdır (Lowe, 1985).

2.3. Doğum Öncesi Eğitim İlkeleri ve Özellikleri

2.3.1. Doğum Öncesi Eğitim

Antenatal dönemde verilen eğitim ile gebelik ve doğum sürecinde yapılabilecek tıbbi müdahaleler ile ilgili anne ve baba adaylarını bilgilendirmek ve yeni rollerine daha rahat uyum sağlamalarına yardımcı olmak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda verilen bilgileri uygulayabilecek bilgi ve becerileri kazanmasını sağlamaya yardımcı olmaktır. Eğitimin öncelikli amacı gebeyi bilgilendirerek rahatlamasını sağlayacak hareketleri (plates, yoga vs.) öğretip, fiziken ve psikolojik olarak doğuma hazırlamaktır (Onat ve Hotun 2010; Özçerezci ve Kavlak, 2016). Doğum öncesi yapılan bilgilendirmeler, anne adayının istendik sağlık davranışları sergilemesi, stress yönetimini bilmesi, doğum kaygısının azalması açısından önemlidir. Gebe bilgi sahibi oldukça kendisini daha güçlü hissedecek, öz güveni artacak, gebeliği ve doğumu ile ilgili doğru kararlar verebilecektir. Doğum öncesi eğitim aracılığı ile gebenin doğumunu yönetebilmesi, doğum eylemine karşı olumlu duygular hissetmesi, bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesi, postpartum dönemde iyileşmenin hızlanması, aile planlaması hakkında bilgi düzeyi artacaktır (Karaçam, 2011; Serçekuş ve Mete, 2010; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Dünyada doğuma hazırlık eğitim sınıfı ilk kez 1913 yılında açılmıştır (Serçekuş ve Yenal, 2015). 1950'lerde doğum ile ilişkili eğitimler vermeye başlanmıştır (Wilson ve Lowdermilk, 2006). Başlangıçta doğum eğitimleri kadınları prenatal bakım almaya teşvik etmek için yapılmıştır (Pillitteri, 2007). Zamanla doğum öncesi eğitimleri doğumun fizyolojik bir olay olduğuna, yenidoğan bebek bakımı ve anne ve babalık rolleri konularına odaklanmış olup, doğum süreci ve doğum sonu dönemlere hazır oluşluk üzere yapılandırılmıştır (Onat ve Hotun, 2010). Doğum öncesi eğitim sınıfları artmış 1970'lerde bu sınıflarda kullanılan çeşitli eğitim modelleri geliştirilmiştir. Dünyada ve Türkiye'de doğum öncesi eğitim programları birçok yöntem kullanılarak gerçekleştirilmektedir (Onat ve Hotun, 2010; Serçekuş, 2010).

Ülkemizde 1980'lerde gebe eğitim programları açılmaya başlanmış olup, (Serçekuş ve Yenal, 2015) kamu ve özel sağlık kurumlarında ücretsiz doğum öncesi eğitimler verilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, "Anne Dostu Hastane" uygulamalarının yaygınlaşmaya başlaması ile normal doğumu oranlarının artırılması, sezaryen doğum oranlarının düşürülmesi ve doğum hazırlık eğitimlerine vurgu yapmaktadır. "Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu" tarafından yayınlanmış olan 2014/28 Sayılı "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" ile tüm ülkede verilen eğitim hizmetlerinde bir standart hale getirilmesi amaçlanmıştır. "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" ile birlikte doğuma hazırlık eğitimleri her sağlık kuruluşunda ücretsiz olarak verilmektedir. 2018/23 sayılı gebe bilgilendirme genelgesi ile de hizmetin kalitesinin artırılması ve eksiklerin belirlenmesi, belirlenen eksikliklerin giderilmesi amaçlanmaktadır. Gebe bilgilendirme sınıfı kitapçığı ile eğitimler standart hale getirilmeye çalışılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebe ve yakınlarına; Doğum eyleminin evreleri, ağrı ile başatma, gebeliğe ait yaşanabilecek sağlık problemleri, gebelikte tehlikeli durum sinyalleri ve bu durumda yapılması gerekenler, normal vajinal doğumun yararları, loğusalık dönemi, aile planlaması yöntemleri ve yenidoğan bebeğin bakımı ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Anne adayları bu hizmetleri 1. basamak sağlık kuruluşlarındaki "Gebe Bilgilendirme Sınıflarından", Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında "Gebe Okullarından", "Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerin'den" alabilmektedirler (T.C. Sağlık Bakanlığı).

2.3.1.1.Gebe Bilgilendirme Sınıfı: TSM, ASM gibi 1. Basamak sağlık hizmet sunan birimlerin bünyesinde açılan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış sorumlu hekim ve ebe varlığında, anne adayları ve yakınlarına doğuma hazırlık, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde ihtiyaç duyabilecekleri konulara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3.1.2.Gebe Okulu: Kadın hastalıkları ve doğum hizmeti sunulan 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde açılan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış sorumlulu hekim ve ebe

varlığında anne adayı ve yakınlarına doğuma hazırlık, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde ihtiyaç duyabilecekleri konulara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerdir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3.1.3. Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi:Tıp merkezleri bünyesinde açılan veya bakanlık tarafından özel çalışma izni/yetkisi bulunan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış sorumlu hekim ve ebe varlığında anne adayı ve yakınlarına doğuma hazırlık, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde ihtiyaç duyabilecekleri konulara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu birimlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı "Gebe Okulu" hizmeti veren toplam 81 ilde 423 sağlık tesisi bulunmakta olup çalışmamızın yapıldığı İstanbul ilinde 34 hastanede aktif olarak eğitim verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ebe/hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve hekimlerden oluşan eğitim kadrosu ile hizmet vermektedir. Ayrıca doğum öncesi eğitimde görev alan ve görev almayı planlayan sağlık personeline (ebe, hemşire, doktor, psikolog, diyetisyen), "T.C. Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı" tarafından eğitimler verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı).

2.3.2. Doğum Öncesi Eğitim Modelleri

Doğum öncesi dönemde hazırlık amaçlı düzenlenen eğitimlerin özellikleri, düşünce şekilleri, amaçları, eğitici özellikleri ve eğitim sürelerine göre değişmektedir (Onat ve Hotun, 2010). Doğuma öncesi ve doğuma hazırlık amacı ile verilen eğitimlerin genel olarak içeriğine bakıldığında; üreme organı anatomi ve fizyolojisi, gebelikte dönemi egzersiz uygulamaları, doğuma hazırlık planının oluşturulması, doğum olayının evreleri, anne sütü ve özellikleri, yenidoğan bebek bakımı, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişimi, lohusalık dönemine ait bilgiler, sağlıklı cinsellik ve gebelikten korunma gibi eğitimler bulunmaktadır (Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2016).

2.3.2.1.HypnoBirthing: Gebeyi fiziksel ve psikolojik olarak doğuma hazırlayan bir doğum metodu ve aynı zamanda bir felsefedir (Mongan, 2012). "Kadınlar doğumlarını en iyi şekilde gerçekleştirebilecek güce sahiptir" düşüncesine vurgu yapar (Walker, Visger ve Rossie, 2009). Doğumun sağlıklı, normal ve doğal olduğu felsefesine inanır (Onat ve Hotun, 2010) Doğumda

ağrı olmadığını vurgulayan metot, gebelik ve doğum eylemine ilişkili olumlu kelimeleri kullanmayı önerir (Walker, Visger ve Rossie, 2009).

2.3.2.2.Lamaze Metodu: En yaygın olarak bilinen doğuma hazırlık metotlarından biridir. Lamaze felsefesi normal doğumu destekleyen ve kadının normal doğum yapabilme yeteneğini kabul eden bir felsefedir (Mete, 2015). Bu metota göre ağrı şartlanılmış bir tepki olduğu için kadınların doğum öncesi dönemde ağrı çekmemeye şartlandırılması mümkündür. Doğum öncesi eğitimlerde kontraksiyonlar esnasında gebeye nasıl gevşeyeceği ve bu tekniklere nasıl konsantre olup uygulayabileceği öğretilmektedir (Şeker ve Sevil 2015). Gebe kasılma başladığı anda derin bir nefes alır, sancı boyunca ise hızlı ve yüzeysel nefesler vererek solunumunu kontrol eder. Düşüncelerini odaklayarak kaslarını gevşetmeye çalışır. Bu sayede doğum süreci daha hızlı olur ve ağrı ile baş etme sağlanır (Kömürcü ve diğerleri, 2014; Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Dinç ve diğerleri, 2014).

2.3.2.3. Bradley Metodu: Bu metodun ana hedefi; doğum esnasında tıbbi gereksinim duyulmayan girişimlerden uzak durularak, normal doğuma hazırlamaktır. Bebeğe zarar verebileceği düşüncesi ile gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınılması gerektiğini savunur. Solunumun kontrol altına alınmasının genel vücut rahatlığını sağladığı düşüncesi hakimdir (Elmas, Yeygen, Saruhan, 2017).

2.3.2.4.Dick Read: Ağrıya neden olan korkudan, eğitim ile öğrenilen ruhsal ve fiziksel alıştırmalar uygulanarak kurtulunabileceğini savunur (Şeker ve Sevil, 2015). Dick read modelinde gebenin doğum ile ilgili korkularından arınması için gerekli güdülerin keşfedilmesinde gevşeme egzersizlerinin önemine vurgu yapılmaktadır (Mongan, 2012). Egzersizler sayesinde korku, gerilim ve ağrının azalabileceği, ağrı ile baş edilebileceği belirtilmektedir (Dinç ve diğerleri, 2014).

2.3.2.5.England Modeli: Modelde doğuma ilişkin hazırlayıcı eğitim ve doğum sonu döneme yönelik totaliter bir tutum sergilenir. Eğitimler çiftlere birlikte verilir ve doğal doğum, zorluklarla başa çıkma, hassas ve bütüncül yaklaşım, kendini ifade etmede yaratıcılık temellerine odaklanır (Onat ve Hotun, 2010).

2.3.2.6.Odent Modeli: Odent Modeli'nde sağlık çalışanları müdahaleci değil, izleyici konumundadır. Doğum hususi bir tecrübeyi. Eşler bu tecrübeyi mümkün olan en uygun çevresel şartlarda yaşamalıdır (Odent, 2014).

2.3.2.7.Kitzinger Metodu: Bu modelde; doğum ağrılarını kontrol edebilmek için rahatlama ve nefes alma tekniklerinin uygulanması gerekliliği üzerinde durulur (Kömürcü ve diğerleri, 2014; Mete, 2008). Psikoseksüel metot olarakta adlandırılır. Kontraksiyonlara uyum sağlamayı ve konsantrasyon ile ağrılara yanıt verme felsefesi benimsenmiştir (Şeker ve Sevil, 2015).

2.3.2.8.Leboyer Metodu: Bu yöntemde doğumda yenidoğanın ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini savunur. Bunun için doğumda rutin ortam ve uygulamalardan kaçınılarak doğumun zararsız hale getirilmesini gerekmektedir (Kömürcü ve diğerleri, 2014; Amanak ve Akdolun, 2013). Doğum odasının yenidoğan için uygun hale getirilmesini gerektiğini belirtelen modelde, kuvvetli ışık, gürültü, ilk solunumda vurulmasının ve yenidoğanın doğar doğmaz göbek kordonunun kesilmesinin yenidoğanın sağlığını bozabileceği düşünülmektedir (Yıldız, 2018).

2.3.3.Doğum Egzersizleri

Gebelikte, vücutta meydana gelen fiziksel, hormonal ve psikolojik değişikliklere daha iyi uyum sağlayabilmek, gebelikte görülen problemleri en aza indirmek için gebelerin fiziksel aktivite düzeyini artırması ve egzersiz yapması önemlidir. Gebelikte egzersizlerinin anne adayına ve bebeğe yararlı etkilerini ortaya çıkarabilmesi için uygulanan egzersiz tipinin, şiddetinin ve zamanının sağlıklı bir şekilde planlanması gerekmektedir. Gebelik süresince yapılacak olan egzersizin tipi ve şiddeti kişinin gebe kalmadan önceki sağlık durumuna ve aktifliğine bağlıdır. Gebe, fizyoterapist tarafından değerlendirilerek kişiye özel, en uygun ve güvenli egzersiz programı oluşturulabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

“Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Cemiyeti”(ACOG) gebelikte kadını sağlıklı tutmak ve gebeliğe bağlı gelişecek bazı rahatsızlıkları önlemek için fiziksel egzersiz uygulaması tavsiye edilmektedir (ACOG, 2002). Gebeler için önerilen hafif egzersiz tiplerinden biri de yogadır.

2.3.3.1.Gebelik Yogası

Yoga yüzyıllardır stres azaltma ve sağlığı teşvik etmek için kullanılmaktadır. Yoganın gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişikliklerde olumlu faydalarının olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.

Bunun yanında anne-bebek bağlanmasında da olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Alkan, 2017).

Yoganın kasların güçlenmesi ve omurganın desteklenmesi, aynı zamanda da kan dolaşımı, kilo alımı, yorgunluk ve ödem gibi gebelikte yaygın görülen sorunların çözümü üzerinde faydalı etkisi olduğu bildirilmiştir (Rathfisch, 2015).

Resim-1: Gebelik Yogası



Kaynak: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Rehber Kitap 2018:84

2.3.4. Doğum Hazırlık Eğitimlerinin Doğum Sonuçlarına Etkisini İnceleyen Çalışma Örnekleri

Doğum öncesi eğitim alan primipar kadınlar ile doğal doğuma hazırlık eğitimi alan primipar kadınların karşılaştırıldığı bir araştırmada, her iki grupta aynı ölçüde doğum ağrısı yaşandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada her iki gruptaki kadınların benzer şekilde %66 oranında vajinal doğum yaptığı belirlenmiştir. Sezaryen sıklığının doğal doğuma hazırlık eğitimi alan grupta daha düşük olduğu bulunmuştur (Bergström ve diğerleri, 2009).

Doğuma öncesi hazırlık eğitimine katılan ve katılmayan primipar gebeler ile yapılan çalışmada eğitim almış olmanın doğum şeklini ve doğum süresini etkilemediği bildirilmiştir (Miquelutti, 2013).

Sun ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, primipar gebelerden yoga egzersizi yapan ve yapmayan gruplar karşılaştırılmış, yoga yapan grubun yoga yapmayan gruptan daha az oranda gebelikte oluşan sorunlarla karşılaştığı

bildirilmiştir, aynı çalışmada yoganın özyeterlilik düzeyinin artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Sun ve diğerleri, 2010).

Mete ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin vajinal doğumu tercih etme oranlarının arttığı ve eğitim öncesi ve sonrası doğum korku puanları arasında fark bulunmadığı belirtilmiştir (Mete ve diğerleri, 2017).

2.3.5. Doğum Öncesi Eğitiminde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik yönetmeliğinde kadın sağlığı/ hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde hemşire;’’Çiftlere gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığını ve anne çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar’’ şeklinde belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, sayı: 27910; 2011).

Hemşire, gebelik sürecinde anne aday ve ailesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bakım ihtiyaçlarını belirleyip, karşılayan kişidir. Bu süreç içerisinde danışmanlık yapmak hemşirenin rollerinden biridir. Hemşire eğitim esnasında etkili olabilmek için iletişimi iyi kurmalı, eğitim planını gebenin ihtiyacına yönelik belirlemelidir. Doğum öncesi eğitim hemşire ve ebelerin sorumluluk üstlendiği bir alandır (Kızılkaya- Beji, 2017).

Doğum öncesi hazırlık için gerçekleştirilen eğitimlerin bilimsel bilgiler ışığında, anne adaylarının ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, planlanması ve uygulanmasında hemşireler etkin bir şekilde görev almaktadır. (Onat ve Hotun, 2010).

Gebeliği boyunca ihtiyaç duyduğu konularda gebeye danışmanlık yapan ebe ve hemşirenin, gebelik süresince karşılaşılan olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmesinde sorumlulukları bulunmaktadır. Doğum sürecine ait bilinmezlik ve korkunun azalması, bilgi düzeyinin artması ile gebenin kendini iyi hissetmesi sağlanabilir, olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olunabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Doğum öncesi dönemde hemşire doğuma hazırlık eğitimleri aracılığıyla öğretici rolünü gerçekleştirebilir (Özçerezci ve Kavlak, 2016). Ayrıca doğum öncesi ve doğum sürecinde verdiği destekleyici bakım da hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hemşire gebeye ve aile üyelerine fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlığı koruyucu, destekleyici aynı zamanda eğitici ve savunucu rolleri ile destekleyici bakım vermektedir (Rice, 2014).

3.BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırman Tipi ve Kullanılan Analiz Yöntemleri

Araştırmanın tipi yarı deneysel ve ileriye dönük (prospektif)'tür. Veriler, SPSS 24 versiyonu kullanılarak; yüzdellik, Anova, Mann-Whitney U, Ki-Kare, T-testi, Kruskal Wallis, sayısal sürekli değişken analizinde Pearson kolerasyon testleri, gruplar arası fark Scheffe testi ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmamız SBÜ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH'de gerçekleştirilmiş olup, gebe okulunda en az bir kez doğuma hazırlık eğitimi almış gebeler ile yine aynı hastanenin gebe polikliniklerine başvuran fakat gebe okulunda hiç eğitim almamış olan gebelerden oluşmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

01 Ocak 2019- 31 Temmuz 2019 tarihleri arasında SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH'si gebe okulunda toplam 132 primipar gebe en az bir kez gebe okulunda eğitim almıştır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışma planlanmıştır. Çalışmanın evreni gebe okulunda en bir kez eğitim alan 110 primipar gebe ile gebeliği süresince hiç eğitim almamış 110 primipar gebeden oluşmaktadır.

3.3.1.Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ❖ 18 yaşını doldurmuş, en az 20. gebelik haftasına girmiş primipar gebeler
- ❖ Riskli gebeliği olmayan gebeler

3.3.2.Araştırmada Dışlanma Kriterleri

- ❖ 18 yaşından küçük, 20. gebelik haftasına girmemiş primipar gebeler
- ❖ Riskli gebelik sınıfına giren gebeler

3.3.3.Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- ❖ Anket sorularına yanıtlamak istemeyen gebeler

3.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada soru formu araştırmacı tarafından gebe eğitimi alanlar ile gebe okulunda, eğitim almayanlar ile hastane kadın doğum polikliniklerine muayene için başvurduklarında, poliklinikten bağımsız ve sessiz bir alanda anket soruları sorularak doldurulmuştur. Anketler gebelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Araştırma kriterlerine uymamasından dolayı tüm evrene ulaşılammıştır. 1 gebe 18 yaş altı, 11 gebe 20. gebelik haftasına girmediği için çalışmaya alınmamıştır. Çalışma daha büyük gruplar ile yapıldığında farklı sonuçlar çıkabilir. Araştırma sonuçları örneklem ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

3.5.Veri Toplama

Katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren ‘‘Kişisel Veri Formu’’, ‘‘W-DEQ A Versiyonu’’ ve ‘‘Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği’’ anketleri araştırmacı tarafından, eğitim alan ve eğitim almayan gebeler ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. En az bir kez gebe okulunda bir modül eğitimine katılmış olan gebelere eğitim sonunda anket uygulanmış olup, aynı anket gebeliği süresince hiç gebelik eğitim almamış olan gruba ise kadın doğum polikliniklerinde muayeneleri bittikten sonra uygulanmıştır.

3.5.1.Kişisel veri formu

Gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelik öyküsü ve gebe okuluna ait görüşlerinin sorulduğu 24 adet sorudan oluşturulmuştur.

3.5.2.’‘Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu’’

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Wijma tarafından, kadınların yaşadığı doğum korkusu deneyimlerinden yola çıkarak geliştirilmiştir (Körükçü, 2009). Versiyon A’ da kadınların doğum gerçekleşmeden önceki beklentileri ile ilgili sorular yöneltilerek, doğum eylemine ilişkin yaşadığı korkunun yapısını ölçmek üzere geliştirilmiştir (Wijma, 1998). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde 2008 yılında Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Körükçü, 2009). Wijma-A Ölçeği; Cronbach’s Alfa değeri nulliparlar için 0.88, multiparlar için 0,90 ve toplam grup için 0,89 olarak bulunmuştur (Körükçü, 2009). Bizim

çalışmamızda Wijma -A ölçeğinin güvenilirlik Cronbach's Alfa değeri 0,898 bulunmuştur. W- DEQ A versiyonu 33 sorudan oluşturulmuştur. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. Altılı likert tipte olup, 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte en düşük puan 0, en yüksek puan 165'dir. Ölçekten alınan yüksek puan kadının korku düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekte; 37 ve altında alınan puan düşük doğum korkusunu, 66-84 puan ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınları, 85 ve üzeri puan ise klinik derecede doğum korkusu olduğunu gösterir (Körükçü, 2009).

3.5.3."Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu"

Ölçek, 1993 yılında Lowe tarafından geliştirilmiştir, Likert tipli ölçek ile gebenin kendine olan güveni ve korkuları ile baş etme yeteneği ölçülür. (Ersoy, 2011). Ölçek doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde kullanılabılır (Sinclair, 1999). İp ve arkadaşları tarafından " doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği kısa versiyonu" geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersoy tarafından 2011 yılında yapılmıştır (Ersoy, 2011). "Sonuç Beklentisi Alt Ölçeği" Cronbach Alfa 0.88, "Yeterlilik Beklentisi Alt Ölçeği" Cronbach's Alfa 0,90 (Ersoy, 2011). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri primipar gebelerde sırayla 0,886, 0,883 bulunmuştur. "Sonuç ve Yeterlilik Beklentisi" olarak iki ayrı alt boyuttan oluşan ölçekte her bir alt grupta 16, toplam 32 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutlarından alınabilecek en az puan 16, en fazla 160 puandır ve ölçek toplamının maksimum puanı 320' dir (Ersoy, 2011). Alınan puan ile özyeterlilik doğru orantılıdır, alınan puanın yüksek olması gebenin özyeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

3.6.Araştırmanın Uygulama Süreci

Uzman doktorlar tarafından gebe okuluna yönlendirilen primipar gebelerin gebe bilgilendirme sınıfında izinleri dahilinde bilgileri alınarak kayıtları yapılmış ve gebe okulu ders programı hakkında bilgi verildi. Çarşamba ve Cuma günleri ücretsiz olarak gerçekleştirilen eğitim programının en az bir modüle katılan gebeler ile çalışılmıştır. Doğuma hazırlık eğitimleri grup eğitimi şeklinde verilmiştir. Her bir modül ortalama 5 saat sürmekte olup, grupların eğitim modül sayıları ve günleri takip edilmiştir. Eğitim grupları, en az 8 en fazla 16 katılımcıdan oluşmuştur. Eğitim içeriğinin oturumlara göre dağılımı şekil’1 de verilmiştir. Eğitim içeriği Sağlık Bakanlığını Gebe Okulu kitapçığına uygun olarak oluşturulmuştur. Eğitimler gebe eğitim modellerinin tamamı kullanılarak verilmiştir. Eğitimlere katılan gebelere İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün hazırlamış olduğu ‘‘Gebelikte Bakım Rehberi’’, ‘‘Lohusalık ve Yenidoğan Bakım Rehberi’’, ‘‘Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular’’ Kitapçığı, ‘‘Mutlu Gebe Okulu Kitapçığı’’ ve ‘‘Bilgilendirme Broşürü’’ verilmiştir. Tüm modülleri tamamlayan gebelere ‘‘Gebe Eğitim Kursu Katılım Belgesi’’ verilmiştir.

Şekil 1.Gebe Okulu Ders Programı

1.PROGRAM	
<p>Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormonlar-adet döngüsü-döllenme • Gebelikle birlikte vücutta oluşan değişiklikler • Gebelikte sigara, alkol ilaç kullanımı zararları • Gebelikte giyim • Gebelik ve çalışma hayatı • Gebelikte cinsellik • Gebelik ve seyahat • Gebelik süresi ve beklenen doğum tarihinin hesaplanması 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebelik kontrollerinin zamanları • Tetanos aşısı • Gebelikte oluşan duygusal değişiklikler <p>2. Bebeğin anne karnındaki büyüme ve gelişimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebelikte beslenme • Gebelikteki tehlike belirtileri <p>3.Doğum çeşitleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğum felsefeleri
2.PROGRAM	
<p>1. Aromaterapiler</p> <p>2. Masaj teknikleri (uygulamalı)</p> <p>3. Gebelik egzersizleri ve yoga (uygulamalı)</p>	
3.PROGRAM	
<p>1. Doğuma hazırlık planı</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğumun başladığını gösteren belirtiler • Doğum için hastaneye gelindiğinde yapılacaklar <p>2. Doğumun evreleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nefes teknikleri (uygulamalı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrı dindirici rahatlama teknikleri (uygulamalı) • Müdahaleli doğumlar <p>3. Doğum süreci</p> <p>4. Doğum yogası</p>
4.PROGRAM	
<p>1. Anne sütünün özellikleri ve yararları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dünyada ve Türkiye'de emzirme oranları • Meme yapısı • Emzirme süresi • Emzirme mekanizması • Emzirme tekniği • Anne sütünü azaltan ve arttıran faktörler • Sütün yettiğini nasıl anlarız • Emzirirken çıkabilecek sorunlar ve çözümler • Süt nasıl sağlıklı, sütü nasıl saklamalıyız • Meme bakımı • Gaz çıkarma • Emzirme döneminde ilaç kullanımı <p>2. Bebek bakımı</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğum sonrası yeni doğana yapılan uygulamalar • Yeni doğanın özellikleri • Yeni doğanın refleksleri • Yeni doğana döneminde görülen sorunlar • Göbek bakımı ve önemi • Bebek nasıl banyo yaptırılır (uygulamalı eğitim) • Bebek giydirilmesi (uygulamalı eğitim) • Bebeğin tuvaleti • Bebek bezi • Alt değişimi • Tırnak kesimi • Yeni doğan tarama testleri 	<ul style="list-style-type: none"> • İşitme testi • Vücut ısısı nasıl ölçülür • Bebeğin yatış şekli • Bebek anne iletişimi • Bebek masajı (uygulamalı eğitim) • Bebek odası nasıl olmalı • Bebeğin güvenliği • Sağlam çocuk kontrolleri • Aşı uygulamaları <p>3. Lohusalık dönemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğum sonu kanamaları • Ayağa ne zaman kalkmalı • Dinlenme • Bebeği emzirme • Doğum sonu hijyen • Dikişler • Doğum sonu kontrol zamanları • Lohusalıkta beslenme • İlaç kullanımı • Cinsellik • Duygusal değişim • Doğum sonu egzersizleri (uygulamalı) • Sezaryen doğum sonu bakım • Gebelikten korunma

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni doğum şekli tercihidir.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; gebe eğitimi, sosyodemografik özellikler, doğum korkusudur.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma başlangıcından önce SBÜ İstanbıl Kanuni Sultan Süleyman EAH'si yönetiminden uygunluk alındıktan sonra AREL Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından 20.05.2019 tarihinde onaylanmıştır (Ek-7). İstanbıl İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Başhekimliğinden yazılı izinler alınmıştır (Ek-9 ve Ek-10) Araştırmaya katılan tüm gebelere ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ (Ek-8) ile onamları alınmıştır. Kişiye ait bilgilerin bilgi mahremiyeti kapsamında saklı tutulacağı bilgisi verilmiştir. W-DEQ A versiyonu lğinin kullanımı için ölçeğin ilk Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapan kişilerden izin alınmıştır (Ek-6).

4.BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bulguları, kadınların tanıtıcı özellikleri, doğum korkusu ve özyeterlilik düzeylerine, doğum öncesi tercihleri ve doğum sonuçlarına ilişkin özelliklerinin dağılımları olarak sunulmuştur.

4.1.Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Eğitim alan ve eğitim almayan grubundaki kadınların tümü evli, eğitim alan grubundaki kadınların yaş ortalamasının 28,91, eğitim almayan grubunun ise 24,25 olduğu belirlenmiştir. Eş yaşı ortalaması 30,01' dir.

Tablo 4.1.1. Araştırma Açık Uçlu Soruları için Betimleyici İstatistiksel Tablo

Değişken	Min	Max	\bar{x}	Ss
Yaş (Eğitim Alan Grup)	19	43	28,91	5,60
Yaş (Eğitim Almayan Grup)	18	37	24,25	3,95
Eşin Yaşı	19	49	30,01	5,39

Eğitim alan grubun %47,3'ü, eğitim almayan grubun ise %23,6'sı üniversite mezunudur. Eşlerin eğitim durumuna bakıldığında eğitim alan grubun %36,4'ü eğitim almayan grubun %19,1'inin eşi üniversite mezunudur. Eğitim alan grubun çoğunluğu %83,6 çekirdek aile tipine sahipken eğitim almayan gruptaki kadınların çekirdek aile tipine sahip olma oranı %72,7'dir. Çalışma durumlarına bakıldığında eğitim alan kadınların %33,6'sı çalışırken eğitim almayan grupta yer alan kadınların sadece %15,5'i çalışmaktadır. Grupların tanıtıcı sosyodemografik özellikleri tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2.Sosyodemografik Özellikler

Değişken		Kategori	n	%
Eğitim Durumu	Eğitim Alan	İlkokul	14	12,7
		Ortaokul	13	11,8
		Lise	31	28,2
		Üniversite	52	47,3
		Toplam	110	100,0
	Eğitim Almayan	İlkokul	20	18,9
		Ortaokul	34	32,1
		Lise	27	25,5
		Üniversite	25	23,6
		Toplam	106	100,0
Aile Türü	Eğitim Alan	Çekirdek Aile	92	83,6
		Geniş Aile	18	16,4
		Toplam	110	100,0
	Eğitim Almayan	Çekirdek Aile	80	72,7
		Geniş Aile	30	27,3
		Toplam	110	100,0
Çalışma Durumu	Eğitim Alan	Ev Hanımı	72	66,1
		Çalışan	37	33,9
		Toplam	109	100,0
	Eğitim Almayan	Ev Hanımı	93	84,5
		Çalışan	17	15,5
		Toplam	110	100,0
Eşin Eğitim Durumu	Eğitim Alan	İlkokul	11	10,3
		Ortaokul	15	14,0
		Lise	42	39,3
		Üniversite	39	36,4
		Toplam	107	100,0
	Eğitim Almayan	İlkokul	20	18,2
		Ortaokul	34	30,9
		Lise	35	31,8
		Üniversite	21	19,1
		Toplam	110	100,0

Tablo 4.1.3. Gebelik İle İlgili Bilgileri

Gebelik Tercihi	Eğitim Alan	Planlı	84	86,6
		Plansız	13	13,4
		Toplam	97	100,0
	Eğitim Almayan	Planlı	108	98,2
		Plansız	2	1,8
		Toplam	110	100,0
Eğitim Sayısı	1	46	50,0	
	2	30	32,6	
	3 ve Üstü	16	17,4	
	Toplam	92	100,0	
Eğitimin Etkinlik Durumu	Etkili	87	97,8	
	Etkili Değil	2	2,2	
	Toplam	89	100,0	
Eğitimin Doğum Şekline Etkisi	Etkiledi	71	83,5	
	Etkilemedi	14	16,5	
	Toplam	85	100,0	
Gebelik Takip Yeri	Eğitim Alan	Kamu Kurumu	70	72,9
		Özel Kurum	26	27,1
		Toplam	96	100,0
	Eğitim Almayan	Kamu Kurumu	77	70,6
		Özel Kurum	32	29,4
		Toplam	109	100,0
Doğum Yöntemi Tercihi	Eğitim Alan	Vajinal Doğum	94	95,9
		Sezaryen Doğum	4	4,1
		Toplam	98	100,0
	Eğitim Almayan	Vajinal Doğum	96	87,3
		Sezaryen Doğum	14	12,7
		Toplam	110	100,0
Doğum Yeri Tercihi	Eğitim Alan	Kamu Hastanesi	66	68,8
		Özel Hastane	30	31,3
		Toplam	96	100,0
	Eğitim Almayan	Kamu Hastanesi	75	68,2
		Özel Hastane	35	31,8
		Toplam	110	100,0

Tablo 4.1.3.'te gebelik ve doğum bilgilerine bakılmıştır. Eğitim alanların %13,4'ü plansız gebelik yaşarken bu oran eğitim almayanlarda %1,0'dır. Eğitim alan gebelerin %27,1'i özel kurumda takip edilirken eğitim almayan grubun %29,4'ü özel kurumda gebelik takiplerini yaptırmakta olup rakamlar benzerdir. Doğum yöntemi tercihlerine bakıldığında eğitim alan gruptaki gebelerden %95,9'u normal vajinal doğum yöntemini tercih etmeyi planlarken eğitim almayan grupta bu oran %87,3 dür. Doğum yeri tercihleri eğitim alan ve almayan grubun birbirine benzer çıkmış olup özel kurumda doğum yapmayı tercih edenler %31,3 ve %31,8'dir. Doğum öncesi eğitim alan kadınların %97,8'i eğitimi etkin bulmuş %83,7'si eğitimin doğum yöntemi tercihleri üzerinde etkisinin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.1.4.'te doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların eğitim durumları karşılaştırılması verilmiştir. Eğitim durumu ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($X^2_{(3)}=20,118$; $p<0,05$). Üniversite mezunu gebelerin doğum öncesi eğitimlere katılım oranı daha yüksektir.

Tablo 4.1.4. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Toplam	X^2	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Alan	14	41,2	13	27,7	31	53,4	52	67,5	110	20,118	3	,000
Almayan	20	58,8	34	72,3	27	46,6	25	32,5	106			

Tablo 4.1.5.'te doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların eşin eğitim durumu e karşılaştırılması verilmiştir. Eşin eğitim durumu ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($X^2_{(3)}=15,978$; $p<0,05$). Eşi üniversite mezunu kadınların eğitime katılım oranları yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.1.5. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Eşin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Toplam	X^2	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Alan	11	35,5	15	30,6	42	54,5	39	65,0	107	15,978	3	,001
Almayan	20	64,6	34	69,4	35	45,5	21	35,0	110			

Tablo 4.1.6. Yaş Gruplarının Eğitim Sayısının Karşılaştırılması

Eğitim Sayısı	18-24		24-29		30-34		35 ve Üstü		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n			
1 Defa	10	41,7	18	52,9	10	47,6	8	61,5	46	3,431	6	,781
2 Defa	10	41,7	10	29,4	8	38,1	2	15,4	30			
3 ve Üstü	4	16,7	6	17,6	3	14,3	3	23,1	16			

Tablo 4.1.6.'da yaş gruplarına göre eğitim sayısı karşılaştırılması ilişkin test sonuçları verilmiştir. Yaş ile alınan eğitim sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.1.7. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Aile Türüne Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Çekirdek Aile		Geniş Aile		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%	n			
Alan	92	53,5	18	37,5	110	3,837	1	,072
Almayan	80	46,5	30	52,5	110			

Tablo 4.1.7.'de doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların aile türü karşılaştırılması test sonuçları verilmiştir. Aile türü ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.2. Kadınların Doğum Korkusu ve Özyeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.2.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Değişkenler		DEÖÖ-S	DEÖÖ-Y
Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği(Wijma-A)	r	-,230**	-,351**
	p	,001	,000

* p<0,05; ** p<0,01

Tablo 4.2.1.'de "Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği" ile "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Sonuç ve Yeterlilik Ölçeği" alt boyutları arasındaki ilişkilerin analiz sonuçları verilmiştir. "Wijma-A Ölçeği" puanları ile "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği" sonuç alt boyutu puanları arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-,230$; $p<0,01$). Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği puanları ile Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik alt boyutu puanları arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-,351$; $p<0,01$).

Tablo 4.2.2. Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Doğum Eğitimi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği	Alan	110	52,61	26,30	-1,451	194,230	,148
	Almayan	110	57,04	18,26			
DEÖÖ-Sonuç Beklentisi	Alan	110	135,54	21,28	-3,166	214,015	,002
	Almayan	110	144,06	18,55			
DEÖÖ-Yeterlilik Beklentisi	Alan	110	104,19	31,71	,257	198,637	,797
	Almayan	110	103,23	22,95			

Tablo 4.2.2.'de "Wijma-A Ölçeği" ile "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği" puanlarının doğum eğitimi alma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları verilmiştir. Eğitim alan ve eğitim almayan grubun "Wijma-A" ölçeğine göre doğum korku düzeylerinin dağılımı Tablo 4.2.2'de verilmiştir. Eğitim almış olan primipar gebelerin "Wijma-A" ölçeğine göre puanlarının ortalaması (52,61), eğitim almayan grubun puanı ortalaması ise (57,04) çıkmış olup, her iki grupta orta derecede doğum korkusuna sahip bulunmuştur.

“Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği” sonuç beklentisi alt boyut puanlarının doğum eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(214,015)}=-3,166$; $p<0,05$). Doğum öncesi eğitimi almayan katılımcıların Sonuç Beklentisi alt boyutu puanlarının, doğum eğitimi alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

“Wijma-A Ölçeği” ile “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği” Yeterlilik Beklentisi alt boyutu puanlarının doğum eğitimi alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.2.3. Araştırmaya Katılan Tüm Primipar Gebelerin Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Doğum Yeri Tercihine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Değişken	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği	Kamu Hastanesi	141	57,05	22,47	,964	204	,336
	Özel Hastane	65	53,84	21,40			
DEÖÖ- Sonuç Beklentisi	Kamu Hastanesi	141	137,32	21,82	-2,825	158,715	,005*
	Özel Hastane	65	145,16	16,77			
DEÖÖ- Yeterlilik Beklentisi	Kamu Hastanesi	141	103,22	27,43	,017	204	,986
	Özel Hastane	65	103,15	27,52			
	Kamu Hastanesi	141	57,05	22,47			
	Özel Hastane	65	53,84	21,40			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Tablo 4.2.3’te “Wijma- A Ölçeği” ile “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği” puanlarının doğum yeri tercihinin göre karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları verilmiştir.

“Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi” alt boyutu puanlarının doğum yeri tercihinin göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(158,715)}=-2,825$; $p<0,05$). Özel hastanede doğum yapmayı tercih eden katılımcıların “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Sonuç Beklentisi” alt boyut puanlarının, kamu hastanesinde doğum yapmayı tercih eden katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. “Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi ve Sonuç Beklentisi” alt boyutu puanlarının doğum yeri tercihinin göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.2.4. Eğitim Alan ve Almayan Katılımcıların Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Puanlarının Doğum Yöntemi Tercihine Göre Karşılaştırılması

	Ölçek	Değişken	n	SO	ST	U	Z	p
Eğitim Alan	Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği	Vajinal	94	49,58	4660,50	180,500	-,135	,893
		Sezaryen	4	47,63	190,50			
	DEÖÖ- Sonuç Beklentisi	Vajinal	94	48,70	4577,50	112,500	-1,356	,175
		Sezaryen	4	68,38	273,50			
	DEÖÖ- Yeterlilik Beklentisi	Vajinal	94	49,40	4644,00	179,000	-,162	,872
		Sezaryen	4	51,75	207,00			
Eğitim Almayan	Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği	Vajinal	96	56,17	5392,50	607,500	-,579	,563
		Sezaryen	14	50,89	712,50			
	DEÖÖ-Sonuç Beklentisi	Vajinal	96	55,68	5345,00	655,000	-,155	,876
		Sezaryen	14	54,29	760,00			
	DEÖÖ- Yeterlilik Beklentisi	Vajinal	96	54,64	5245,00	589,000	-,745	,457
		Sezaryen	14	61,43	860,00			

*p<0,05

Tablo 4.2.4.’te Eğitim alan ve eğitim almayan katılımcıların ‘‘Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği’’ ve ‘‘Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği’’ puanlarının doğum yöntemi tercihinine göre karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları verilmiştir.

Eğitim alan ve eğitim almayan katılımcıların ‘Wijma-A Ölçeği ile ‘‘Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Yeterlilik Beklentisi ve Sonuç Beklentisi’’ alt boyutu puanlarının doğum türü tercihinine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05).

4.3. Doğum Tercihlerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.3.1. Eğitim Durumuna Göre Gebe Kalma Durumunun Karşılaştırılması

Gebelik Durumu	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n			
Planlı	27	84,4	45	97,8	48	88,9	68	95,8	188	7,115	3	,068
Plansız	5	15,6	1	2,2	6	11,1	3	4,2	15			

Tablo 4.3.1.'de eğitim durumuna göre gebe kalma durumunun karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu ile gebe kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.3.2. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Gebelik Takip Yerine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Özel Kurum		Devlet Kurumu		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%	n			
Alan	70	72,9	26	70,6	96	,130	1	,758
Almayan	77	27,1	32	29,4	109			

Tablo 4.3.2'de doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların gebelik takip yerine göre karşılaştırılmasına ilişkin test sonuçları verilmiştir. Gebelik takip yeri ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kadınların gebelik takipleri için eğitim almayan gruptakilerin eğitim alan grubundakilere göre daha fazla özel hastaneye başvurdukları saptanmıştır. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3.3. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Doğum Yöntemi Tercihine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Vajina Doğum		Sezaryen Doğum		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%				
Alan	94	49,5	4	22,2	98	4,901	1	,027
Almayan	96	50,5	14	77,8	110			

Tablo 4.3.3.'de doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların doğum yöntemi tercihinin göre karşılaştırılmasına ilişkin Ki-Kare testi sonuçları verilmiştir. Doğum yöntemi tercihi ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($X^2_{(1)}=4,901$; $p<0,05$). Bu sonuç çalışmamızın hipotezini (H_1) doğrulamaktadır.

Tablo 4.3.4. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Doğum Yeri Tercihine Göre Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	Kamu Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	X ²	sd	p
	n	%	n	%				
Alan	66	46,8	30	46,2	96	,008	1	,930
Almayan	75	53,2	35	53,8	110			

Tablo 4.3.4.'de doğum eğitimi alan ve almayan katılımcıların doğum yeri tercihinin göre karşılaştırılmasına ilişkin Ki-Kare testi sonuçları verilmiştir. Doğum yeri tercihi ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

4.4. Gebelerin Doğum Sonuçlarına İlişkin Bulgularının Gruplara Göre Karşılaştırılması

Tablo 4.4.1. Doğum Eğitimi Alan ve Almayan Katılımcıların Planlanan Doğum Şekli, Gerçekleşen Doğum Şekli, Doğumun Gerçekleştiği Kuruma, NSD ve C/S Doğuma Göre Karşılaştırılması

Değişken		Eğitim Alan		Eğitim Almayan		Toplam n	X ²	sd	p
		n	%	n	%				
Planlanan Doğum Şekli	NSD	85	95,5%	69	94,5%	154	,083	1	,773
	C/S	4	4,5%	4	5,5%	8			
Gerçekleşen Doğum Şekli	NSD	45	50,6%	37	50,7%	82	,000	1	,988
	C/S	44	49,4%	36	49,3%	80			
Doğumun Gerçekleştiği Kurum	Kamu Kurumu	42	47,2	47	64,4	89	4,788	1	,029
	Özel Kurum	47	52,8	26	35,6	73			
NSD Dağılımı	Kamu Kurumu	24	53,3	27	73,0	51	3,331	1	,068
	Özel Kurum	21	46,7	10	27,0	31			
C/S Dağılımı	Kamu Kurumu	18	40,9	20	55,6	38	1,703	1	,192
	Özel Kurum	26	59,1	16	44,4	42			

Tablo 4.4.1.'te doğum öncesi eğitim alan ve almayan katılımcıların planlanan doğum şekli, gerçekleşen doğum şekli, doğumun gerçekleştiği kuruma ,NSD ve C/S doğum açısından doğum yaptıkları kuruma göre karşılaştırılmasına ilişkin ki-kare testi sonuçları verilmiştir. Doğum eğitimi alma durumu ile doğumun gerçekleştiği kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($X^2_{(1)}=4,788$; $p<0,05$).

Doğum eğitimi alma durumu ile planlanan doğum şekli, gerçekleşen doğum şekli , NSD ve C/S doğum açısından doğum yapılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların doğum şekilleri incelendiğinde; eğitim alan grubunun %50,6'sının, eğitim almayan grubun ise %50,7'sinin vajinal doğum yaptığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Sezaryen doğum oranları incelendiğinde; gebe eğitimi almış grubun %49,4'ünün, eğitim almayan grubun %49,3'ünün sezaryen olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Eğitim alan kadınların %47,2'si kamu hastanesinde ve %52,8'in özel hastanede doğum yapmıştır. Eğitim almayan kadınlarda ise bu oranlar %64,4'ü kamu hastanesi, %35,6'sı özel hastane olarak bulunmuştur. Doğumun yapıldığı sağlık kurumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak farkın istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir($p<0,05$).

Tablo 4.4.2. Sezaryen Sebepleri (Endikasyonları)

Sezaryen sebepleri	Eğitim alan		Eğitim almayan	
	n(44)	%	n(36)	%
Uzamış Travay	9	20,4	11	30,5
Fetal Distres	5	11,3	6	16,6
Makat Geliş	5	11,3	3	8,3
İri Bebek	5	11,3	1	2,7
Maternal endikasyonlar (ileri yaş, HIV, erken membran rüptürü, geçirilmiş ameliyat, çatı dar, preeklempsi)	12	27,2	5	13,8
Diğer fetal endikasyonlar endikasyonlar (mekonyum aspirasyonu, ex bebek, ikiz bebek, makrozomi, oligohidro amniyoz, tüp bebek)	4	9,0	8	22,2
Plesantaya ait endikasyonlar (plasenta previa, kordon sarkması)	2	4,5	1	2,7
Hekimin İsteği	2	4,5	1	2,7

Tablo 4.4.2.'de sezaryen olanların sebeplere göre(endikasyon) dağılımı verilmiş olup, sezaryen endikasyonları incelendiğinde; eğitim alan grupta uzamış travay 9'iken, eğitim almayan grupta bu sayı 11'dir. Diğer sebepler Maternal endikasyonlara, iri bebek, makat geliş, fetal distress, preeklempsidir.

4.5.Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik AnaliziTablo

4.5.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alfa
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A	,898
DEÖÖ-Sonuç Beklentisi	,886
DEÖÖ-Yeterlilik Beklentisi	,883

Wijma-A Ölçeği; cronbach alfa değeri nulliparlar için 0.88, multiparlar için 0,90 ve toplam grup için 0,89 olarak bulunmuştur (Körükçü, 2009). Bizim çalışmamızda Wijma -A ölçeğinin güvenirlik Cronbach's Alfa değeri 0,898 bulunmuştur.

“Sonuç Beklentisi Alt Ölçeği” Cronbach Alfa 0.88, “Yeterlilik Beklentisi Alt Ölçeği” Cronbach Alfa 0,90 (Ersoy, 2011). Bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa değeri primipar gebelerde sırayla 0,886, 0,883 bulunmuştur. Güvenirlik çalışmaları ile bizim çalışmamızdaki güvenirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

5.BÖLÜM TARTIŞMA

Doğum öncesi eğitim ile anne adaylarının korkularının önüne geçmek, gebeyi gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme hazırlamak ve normal doğum oranını artırmak amaçlanmaktadır. Çalışmamız bu amaç doğrultusunda hazırlanmıştır. Elde edilen bulguların tartışmasına aşağıda yer verilmiştir.

5.1.Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Tartışma

20-30 yaş aralığının çocuk doğurmak için en sağlıklı dönem olduğu düşünüldüğünde (Murray ve McKinney, 2014), çalışmamıza katılan tüm gebelerin %80,5'inin 18-29 yaş aralığında olması sağlıklı bir bulgudur. Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması eğitim alan gebelerde (28,91) eğitim almayan gebelerde ise (24,25) olarak saptanmıştır. Coşar'ın yaptığı çalışmada yaş ortalamasının 28.63 ± 3.73 olduğunu belirlenmiştir (Coşar, 2012). Gebenin yaşının doğum şekli tercihi üzerinde etkisinin olduğu yönünde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bektaş'ın yaptığı bir çalışmada yaş ilerledikçe sezaryen oranlarının arttığını belirtirken (Bektaş, 2008), Yapılan bir çalışma sonucunda sezaryen doğumu 20-29 yaş grubunda olan kadınların daha çok tercih ettiği bulunmuştur (Sıkar, 2013). Doğumların geriye dönük olarak incelendiği bir çalışmada 20-29 yaş arasında ki sezaryen oranının 35 ve üzeri yaş grubuna kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kıyak Çağlayan ve diğerleri, 2010). Aksine bir sonuç ise Karabulut'un çalışmasında bulunmuş olup, doğum şekli tercihlerinde yaşın etkili olduğu saptanmış olup, ileri yaşlarda sezaryen oranının arttığını belirtilmiştir (Karabulutlu, 2012). Çalışmamızda yaş ile doğum tercihi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Bu sonuç, bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Çağımızda kadının eğitim ve iş hayatındaki aktif rolü sayesinde evlilik ve gebelik ileri yaşlara kaymaktadır. Dolayısıyla çalışma sonucumuzun bu durumdan etkilendiği düşünülmektedir.

Çekirdek aile yapısı son yıllarda ülkemizde yaygınlaşmış olup, oranı %65,3'dir. Türkiye'de en yaygın aile yapısı çekirdek ailedir (TUİK, 2018). Bu

çalışmaya katılan tüm gebelerin %78'1'i çekirdek aile yapısındadır. Geniş aileye mensup olmanın vajinal doğum oranlarını artırdığı bulgusuna ulaşan bazı çalışmalar mevcuttur (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Bu çalışmada elde edilen bulgular aile yapısının doğum şekli tercihini etkilemediği yönündedir. Bu sonucun, çalışmanın büyük bir şehirde yapılmış olması ve katılımcıların çoğunluğunu çekirdek aileye mensup olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim durumu üniversite mezunu olan kadınlara bakıldığında %67,5'i doğum öncesi eğitim alan gebe, %32,5'i eğitim almayan gebedir. Eğitim düzeyi arttıkça kadınların doğum öncesi eğitimlere katılma oranı anlamlı şekilde artmaktadır ($p<0,05$). Benzer sonuçlar Coşar'ın çalışmasında da belirtilmiştir (Coşar, 2012). Ergöl'ün çalışmasında ise kadınların eğitim durumları ile doğum şekilleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Ergöl, 2014).

Eşinin eğitim durumu ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eşi üniversite mezunu kadınların eğitime katılım oranları daha yüksektir. Kişinin ve eşinin eğitim düzeyi arttıkça gebelik süreci, bebek bakımı ve sağlığı gibi konularda güvenilir bilgiye doğru kaynaklardan ulaşma isteği artmaktadır. Eğitim düzeyi ile sezaryenle doğum arasında ilişki olduğunu belirten bazı çalışmalar olmasına karşın çalışmamızda eğitim düzeyinin doğum şekli tercihinde etkili olmadığı saptanmıştır. Kadın işgücünün çalışma hayatına her geçen gün daha çok dâhil edilmesi ve buna ilişkin devletin politikalar izlenmesi ülke kalkınması açısından önemli bir konudur (Karabıyık, 2012). Kadınların iş gücüne katılım oranları erkeklerin yarısından azdır (TÜİK, 2017). TÜİK'e göre ülkemizde kadınların %28,9'u, işgücüne katılmaktadır (TÜİK, 2017). Sıkar'ın çalışması kadının iş hayatında olmasının doğum şekli tercihlerini etkilediği ve çalışan kadınların sezaryen doğumu daha çok tercih ettiği (Sıkar ve diğerleri, 2013; Yüksel Yakut, 2015), bazı araştırmalar ise kadının çalışmasının doğum şekli tercihinde etkili olmadığını ortaya koymaktadır (Danso ve diğerleri, 2009; Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Çalışmamızda çalışan kadınların gebe eğitim programlarına katılma oranları ve normal vajinal doğumu tercih etme durumları ev hanımlarına göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar ışığında ev hanımlarının gebe eğitimleri hakkında daha az bilgi sahibi olabildikleri

düşünülmektedir. Sağlık kuruluşlarının ve medya araçlarının kullanılarak gebe eğitimleri hakkında daha çok tanıtım yapılması önerilir.

5.2.Kadınların Ölçek Sonuçlarına İlişkin Tartışma

Araştırmamıza katılan tüm primipar kadınların çoğunluğunun orta derecede doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Primipar kadınlarda belirli bir düzeyde doğum korkusunun olması doğal kabul edilmekle birlikte klinik düzeyde doğum korkusunun olması doğum sonuçlarına olumsuz etkileyebilmektedir. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizdeki gebelerin yurt dışında yaşayan gebelere göre daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmış olup bu farkın kültürel farklılık ve doğum beklentisinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, doğum öncesi eğitimlerin doğum korku düzeylerine olumlu etkisinin olduğu (İsbir ve diğerleri, 2016; Kızılırmak ve Başer, 2016; Masoumi ve diğerleri, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016; Unutkan, 2018) belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır (Karabulut, 2015; Mete, 2017). Çalışmamızda, eğitim alan grubun W-DEQ A'dan aldıkları puan ortalaması 52,61 iken eğitim almayan gebelerin puan ortalaması 57,04'dür. Yaptığımız araştırma sonucuna göre; eğitim alan ve eğitim almayan gebelerin doğum korkusu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu etkilememiş olması araştırma örneklemin kısıtlı olmasından ve 4 modül eğitiminin hepsinin tamamlanmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda doğum eyleminde öz-yeterlilik sonuç beklentisi ölçek puanları eğitim alan gebelerde 135,54 iken, eğitim almayan gebelerde 144,06, yeterlilik beklentisi ölçek puanı eğitim alan gebelerde 104,19 iken eğitim almayan gebelerde 103,23 olarak bulunmuştur. "Öz- yeterlilik ölçeğinin" alt grupları sonuç ve yeterlilikten en yüksek 160 puan alınabilir. Bu ölçekten alınan puanın yüksek olması gebelerin öz- yeterlilik seviyelerinin yüksek olduğunu anlamına gelmektedir. "Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği" puanları ile "Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği" Yeterlilik alt boyutu puanları arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,351$; $p<0,01$). Doğum öz-yeterlilik ile doğum korkusu arasındaki ters orantıyı göstermektedir. Barut'un çalışmasında da doğum korkusunun artmasının öz- yeterlilik düzeylerinin

düşmesine neden olduğu belirlemiştir (Barut, 2018). Çalışmamızda ‘‘Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği’’ puanları ile ‘‘Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği’’ Sonuç alt boyutu puanları arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-,230$; $p<0,01$). Bu sonuç gebelerin doğum sonucundan beklentileri arttıkça doğum korkusu yaşamlarının azaldığını gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Barut’un yaptığı çalışmada pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Gözükara tarafından yapılan çalışmada doğum ya da doğum ağrısından korkmanın sezaryen ile doğum yapma tercihini arttırdığı belirtilmiş (Gözükara, 2008), başka bir çalışmada ise kadınların yaklaşık %65’inde zor bir doğum süreci yaşama korkusu olduğu saptanmıştır (Saisto, 2003). Gebenin yaşadığı doğum korkusu ve doğuma yönelik öz-yeterlilik algısının düşük olması doğumu olumsuz etkileyebilmektedir. Doğuma hazırlık eğitimlerinin bu konuda gebelere destek ve yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

5.3.Doğum Öncesi Eğitimin Tercihleri Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Çalışmamızda eğitim almış gebelerin büyük bir kısmı (%95,9) normal vajinal doğum %4,1’i sezaryen doğum yapmak isterken, eğitim almayan gebelerin %12,7’si sezaryen doğum planlaştırlardır. Doğum yöntemi tercihi ile doğum eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuç çalışmamızın hipotezini (H_1) doğrulamaktadır. Çalışmalarda doğum bilgisi almanın vajinal doğum yapma tercihi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Karabulutlu, 2012; Özkan ve diğerleri, 2013). Doğuma hazırlık eğitimi almanın, gebelerin sezaryen doğum risklerini öğrenmelerine ve normal vajinal doğumu tercih etmelerine sebep olacağı düşünülmektedir.

Hastalar bekleme sürelerinin kısa olması, fiziksel görünüm iyi olması gibi nedenlerden dolayı özel hastaneyi tercih etmektedir. Kamu hastanelerindeki yoğunluk, çalışan sayısının az olması gibi nedenler hizmetlerin aksamasına sebep olabilmektedir (Yağcı ve Duman, 2006). Çalışmamıza katılan ve özel hastanede doğum yapmayı tercih eden gebelerin %46,2’si eğitim alan, %53,8’i ise eğitim almayanlardır. Eğitim almayan gebeler özel hastanede doğum yapmayı daha çok tercih etmişlerdir. Özel hastanelerde sezaryen oranları artmaya devam etmektedir. Benzer bir bulgu Esencan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bulunmuştur. Doğumun

gerçekleştiği kuruma bakıldığında %53,3 özel kurum, %46,7 kamu kurumu tercih edilmiştir (Esencan ve diğerleri, 2018). Bu çalışmada doğum eğitimi almanın doğum yeri tercihini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamız sonucuna paralel bir bulguya Karabulutlu (2012) tarafından yapılan bir çalışmada ulaşılmış olup, kadınların doğum şekli tercihleri ile doğum yapmak istedikleri yer arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Karabulutlu, 2012). Gebenin gebelik takiplerini ve doğum öncesi hazırlık eğitimlerini aynı kurumdan ve aynı personellerden almasının eğitimin etkinliğini artıracakı düşünülmektedir. Gebelere sağlık personeli tarafından gerekli bilgilendirilmelerin yapılarak gebe okullarına yönlendirilmeleri önem arz etmektedir.

Eğitime katılan gebelerin %97,8'i eğitimi etkin bulmuş ve doğum tercihleri üzerinde aldıkları eğitim etkisinin olduğunu belirtmiştir (%83,5). Altıparmak'ın yaptığı çalışmada eğitime katılan gebelerin %68'inin eğitim programından çok memnun, %32'sinin ise memnun kaldıkları saptanmıştır (Altıparmak, 2016). Yapılan benzer bir çalışmada da aynı sonuca ulaşılmış ve gebelerin aldıkları bilgileri pratiğe dönüştürdükleri, eğitimden memnun kaldıkları belirtilmiştir (Spinelli ve diğerleri, 2003). Doğum öncesi eğitimlerin yaygınlaşması ve gebelerin eğitimlerden faydalanmasının sağlanması önem taşımaktadır.

5.4. Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Sonuçları Üzerine Etkisine İlişkin Tartışma

Ülkemizde antenatal bakım (en az bir ziyaret) oranının %99,7'dir. Yüksek düzeyde doğum öncesi bakım alınmasına rağmen gerçekleşen doğum sonuçlarına bakıldığında sezaryen doğum oranı %53,1, primipar sezaryen doğum oranının ise %25,7 olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Sağlık Bakanlığı 2017 istatistiklerine göre 2017 yılında primipar sezaryenin hastane doğumları içindeki oranı %26,2 olup, kurumlara göre dağılımına bakıldığında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde %15, üniversite hastanelerinde %33,8 özel hastanelerde %37,8'dir. Tüm sezaryen doğumların oranı ise %54,2 olup kurumlara göre dağılımı Sağlık Bakanlığı'nda %38,7 Üniversite Hastanelerinde %68,2 Özel Hastanelerde %69,7'dir. Çalışmamız kapsamına alınan gebelerden üniversite hastanesinde doğum yapan gebe bulunmamakta olup gerçekleşen doğum şekillerinin dağılımına bakıldığında

eğitim alan gebelerin C/S oranları %49,4 iken eğitim almayanların oranı %49,3'tür. Çalışmamız sonucunda kadınların gebeliklerinde tercih ettiklerinden daha fazla oranda sezaryenle doğum gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Gözükara'nın çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmış olup gerçekleşen sezaryen oranı planlanan sezaryen oranından yüksek bulunmuştur (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Yaşar ve diğerleri (2007)'nin çalışmalarında primipar kadınlarda vajinal doğum yapma oranı %34, sezaryen oranı ise %65,9 olarak belirtilmiştir (Yaşar, 2007). Miquelutti ve arkadaşlarının (2013) primipar kadınlar ile yaptığı çalışmada, doğum öncesi hazırlayıcı amaçlı eğitimlere katılan ve katılmayan kadınların gerçekleştirdiği doğum yöntemi yönünden anlamlı bir fark olmadığı bulunmuş ve çalışmamızla benzerlik göstermiştir (Miquelutti ve diğerleri, 2013). Doğum ncesi eğitimlerin gebelerin doğum tercihi düşünceleri üzerinde etkili olması sevindirici bir bulgu olmasına rağmen, doğum sonuçları üzerinde etkisinin olmamasında özel kurumlarda gerçekleşen doğum sayısının fazla olması, doğum şekline doktorlar tarafından karar verilmesi ve tıbbi endikasyonların varlığının etkili olduğu düşünülmektedir.

Kurumlara göre dağılımına bakıldığında kamu kurumlarında C/S oranı eğitim alanlarda %40,9, eğitim almayanların ise %55,6'dır. Çalışmamızda doğum eğitimi alma durumu ile doğumun gerçekleştiği kurum arasında anlamlı ilişki bir olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Doğum eğitimi almış gebelerin %52,8'i özel hastanede doğum yapmayı tercih etmiş ve özel hastanede doğum yapan eğitim almış gebelerin %55,3' sezaryen doğum yöntemi ile bebeklerini dünyaya getirmişlerdir. Çalışmamıza benzer sonuçlar Esencan'ın çalışmasında bulunmuş olup, sezaryen doğumların özel kurumlarda kamu kurumlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Esencan, 2018). Gebe iken özel hastanede doğum yapmayı planlayan eğitim almış kadınların oranı %31,3 iken gerçekleşen doğumda bu oranın artmasının nedenlerinden biri takip eden doktorun özel hastanede çalışıyor veya özel hastaneye geçmiş olması olabilir. Aynı zamanda özel hastanenin daha rahat ve konforlu olması anne adayların özel hastanede doğum yapmasını etkileyen nedenlerden olabilir. Bu sonuçlar ışığında özel kurumlarda sezaryen doğum oranının yüksek olduğu, Sağlık Bakanlığı tarafından özel hastanelerde gerçekleşen sezaryen doğumların endikasyonlarının takip edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Sağlık Bakanlığının belirlediği primipar sezaryen oranından fazla çıkmasının sebebi çalışmanın yapıldığı hastanenin perinatoloji merkezi olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlara istinaden, sezaryen oranlarının düşürülebilmesi için doğum yapacak kadınların eğitilerek bilinçlendirilmesi ve güçlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının da bu konuda daha çok destek ve eğitim alması, malpraktis korkularından uzaklaşmalarının sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığının normal doğumu teşvik eden düzenlemelerine rağmen istenilen sonuçlar elde edilememektedir. Doğum öncesi bakım ve eğitimlerde daha çok ebe ve hemşirenin görev alması, doğumlarda ebelerin aktif rol alması, kanıta dayalı doğum uygulamalarının uygulanması, anne dostu hastanelerin yaygınlaşması normal doğum oranların artmasına katkı sağlayacak faktörlerdir.

“T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Yönetim Rehberi’nde” ‘tıbbi gereklilik olduğu durumlar dışında sezaryen doğumdan mümkün olduğu kadar kaçınılması gerektiğini” bildirmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Çalışmamızda sezaryen endikasyonları (sebepleri); ilk sırada ilerlemeyen eylem (uzamış travay), ikinci sırada fetal distres, maternal sebepler, makat geliş ve iri bebek bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda da benzer şekilde (Gözükara ve Eroğlu, 2008) ilerlemeyen travay ilk sırada yer almıştır. Robson’ın yaptığı bir çalışmada sezaryen doğum endikasyonları sıralandığında daha önce sezaryen ameliyatı olma, ilerlemeyen travay (uzamış travay), makat geliş, fetal distres olarak belirtilmiştir (Robson, 2017). Hekim isteğine bağlı sezaryen oranının çalışmamızda oldukça düşük çıkmış olması Sağlık Bakanlığı’nın endikasyon dışı sezaryenlere izin vermemesinden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ

Doğum öncesi eğitim alan gebelerde, eğitimin doğum tercihleri üzerinde etkili olduğu, normal doğum tercihini artırdığı fakat gerçekleşen doğum şekli üzerine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğum öncesi bakım almak için sağlık kuruluşlarına başvuran gebelere, kontrolleri sırasında doğuma hazırlık sınıflarının tanıtılması, katılmalarının desteklenmesi önemlidir. Farklı model ve felsefeleri içeren doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum öncesi, doğum sonuçları ve doğum sonu döneme ilişkin yararlarına etkisinin araştırılması önerilir.

Sağlık Bakanlığı sezaryen doğum oranlarını azaltmaya yönelik ebe doğumlarının artırılması, gebe okullarının yaygınlaştırılması, normal doğumun artırılması gibi stratejiler yürütmektedir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına gerekli eğitimlerin verilerek sezaryen doğum oranlarının azaltılması gerekmektedir.

Özel hastanede gerçekleşen doğumlar arasında sezaryen doğum oranlarının yüksek olması dikkat çekicidir. Kamu ve özel hastane doğumları arasındaki fark Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıntılı olarak incelenmesi yararlı olacaktır.

Gebe kadınların doğuma ilişkin korkularının tespit edilmesi, doğuma hazırlık eğitimleri ile anne adaylarının korkularının giderilmesi için doğuma hazırlık eğitim hizmetlerinin kadınlar için ulaşılabilir olmasının sağlanması gerekmektedir. Böylece anne adaylarının çevrelerinden duydukları doğum efsaneleri ile artan doğum korkusunun, bilimsel içerikli eğitimler ile azaltılabileceği düşünülmektedir.

Doğum sırasında kadınların daha iyi bir bakım almasını sağlamak için sağlık profesyonellerinin güncel eğitimlerle desteklenmesi, sağlık personelinin ekip olarak çalışması ve Anne-Bebek Dostu hastane sayısının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Alkan E, Özçoban F (2017). Yoganın Gebelik, Doğum ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*;64

Altıparmak, S., Coşkun, A. (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 2610-2624

Amanak K, Akdolun Balkaya N. (2013). Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğal Doğuma Yönelik Bilgi ve Düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*;2(2):169-192.

ACOG (2002). committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Int. Journal of Gynaecology Obstetrics*. 77(1): 79-81.

Antenatal care routine care for the healthy pregnant woman Summary of recommendations and care pathway National Institute for Health and Clinical Excellence (2008), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: London

Artieta-Pinedo İ, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandezdegamboa G, Odriozola- Herмосilla İ, Bacigalupe A, Payo J. (2010). The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nurs Res*. 59(3):194–202.doi: 10.1097/NNR.0b013e3181dbbb4e.

Ayers S, Jessop D, Pike A, Parfitt Y, Ford E. (2014). The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of Affective Disorders* 155:295-298.

AWHONN. (2010). Midwifery. AWHONN position statement. *JOGNN* 39(6):734- 737.

Barut S, Uçar T. (2018). Gebelerde Doğum Öz-yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.

Bektaş E. (2008). Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye.

Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG*, 116(9), 1167–1176.

Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni M R. (2016). The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *Plos One*. 11(2): 0148343

Chaillet, N., Dumont, A. (2007). Evidence-based strategies for reducing cesarean section rates: a meta-analysis. *Birth*. 34(1): p. 53-64.

Coşar, F. ve 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.

Danso KA, Schwandt HM, Turpin CA, Seffah JD, Samba A, Hindin MJ. (2009). Preference of Ghanaian women for vaginal or caesarean delivery postpartum. *Ghana Medical Journal*.43(1):29-33.

Demirel Ö (2001). Eğitim Sözlüğü. Pegem yayıncılık, s:42.

Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. (2014). Gebe Eğitimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi;1(1):68-76.

Duman, Ahmet. (2000). *Yetişkin Eğitimi*, Ütopya Yayınları, Ankara.s 45

Durfee R. (1993). Cesarean section. In: Nichols HN (Ed.) *Gynecologic and Obstetrik Surgery*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book Inc.1075-1122.

Duman Z, Nadirgil G, Kırşahin F, Coşar E, Dağistan TA, Aral İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*.15:7-11

Ergöl Ş, Kürtüncü M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*;26-34.

Ersoy, Y. (2011). Doğum eyleminde öz-yeterlilik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.

Elmas S. Yeygen Ç. Saruhan A. (2017). Doğum Öncesi Eğitim Modelleri Eşliğinde Doğal Doğum, *Anadolu Hemşire ve Sağlık Bil Dergisi*.20(4):299-303

Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım A, Abbasoğlu D ve diğerleri (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 26(1): 31-4.

Fabian HM, Radestd IJ, Waldenstrom U. (2005). Childbirth And Parenthood Education Classes In Sweden. Women's Opinion And Possible Outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 84(5):436-43.

Ford E, Ayers S. (2010). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders* 23:260-268.

Gözükara F, Eroğlu K. (2008). Primigravidaların doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 15(1):32-46.

Güder DS. (2018). Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi. Doktora Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi SBE.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara: Türkiye; 2014. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/> (01 Eylül 2019) TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf

Haines HM, Hildingsson I, Pallant JF, Rubertsson C. (2013). The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42(4):428-441.

Isbir, G.G., Inci, F., Onal, H. and 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.

Jaddoe VW. (2009). Antenatal education programmes: do they work? *Lancet* 374(9693): 863-4. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61610-X

Karabel ve diğerleri, (2017). Türkiye'de ve Dünya'da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri, *Sakarya Tıp Dergisi*. 7(4):158-163

Karabıyık İ. (2012). Türkiye'de Çalışma Hayatında Kadın İstihdamı, *Marmara Üniversitesi İ.B.F. Dergisi*, cilt 32, sayı 1, s. 231-260

Karabulut Ö, Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. (2015). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*; 63(1):60-7.

Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi Cilt 20- Sayı 3: 210-218 ISSN 1304-4869*.

Karaçam, Z. ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53

Karabulut, Ö., Coşkun Potur, D, Doğan Merih, Y, Cebeci Mutlu, S, Demirci, N. (2016). Doğuma Hazırlık Sınıfları Gebelerin Doğum Korkularını Azaltmada Etkili Midir? Editör: Ümit Murat Parpucu, Yıldız Demirbaş. Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı. p. 40-45.

Khunpradit, S., Tavender, E, Lumbiganon, P, Laopaiboon, M, Wasiak, J, Gruen, R. L. (2011). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*, (6): p. CD005528.

Kömürcü N, Berkiten Ergin A, Çalışkan E, Buckley SJ, Çalık KY, Çoker H, Karabekir N. (2014). Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler. Kömürcü N, editör. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; p.61-162.

Körükçü, H. Ö. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversite, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya

Kıyak Çağlayan E, Kara M, Cihan Gürel Y. (2010). Kliniğimizde üç yıllık sezaryen oranı ve endikasyonları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* ;27:50-53.

Kızılırmak A, Başer (M. 2016) The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res*.29:19-24.

Kızılkaya-Beji, N. ve Dişsiz, M. (2016). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. N. Kızılkaya-Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* içinde (s.352-358). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Lavender, T., Hofmeyr, G. J, Neilson, J. P, Kingdon, C, Gyte, G. M. (2012). Caesarean section for non-medical reasons at term. *Cochrane Database Syst Rev*, 3: p. CD004660.

Lowe N.K. (1993) Maternal confidence for labor: development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Research in Nursing & Health*, 16(2), 141–149.

Lowe, John (1985); *Dünyada Yetişkin Eğitime Toplu Bakış*, (Çeviren: Turhan Oğuzkan), Unesco Türkiye Milli Komisyonu, Ankara. Okçabol, Rıfat (1994); *Halk Eğitimi (Yetişkin Eğitimi)*, Der. Yay. İstanbul.

Luke, B. (2017). Pregnancy and birth outcomes in couples with infertility with and without assisted reproductive technology: with an emphasis on US population-based studies. *Am J Obstet Gynecol*. 217(3): p. 270-281

Malata, A., Hauck, Y, Monterosso, L, McCaul, K. (2007). Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *J Adv Nurs*. 60(1): p. 67-78.

Masoumi, S.Z., Kazemi, F., Oshvandi, K., Jalali, M., Esmaili-Vardanjani, A., Rafiei, H. (2016). Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. *J Fam Reprod Health* 10(3), 115-121.

Mete S., Cicek Ö., Aluş M., amlıbel M. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci* 9(3):201-6.

Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., & Makuch, M.Y. (2013). Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(154), 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-13-154

Mongan MF. (2012) Doğum Dnyasına Sakin Yaklaşım: HypnoBirthing Felsefesi oker H, editör. HypnoBirthing Mongan Yöntemi. 1. Baskı. İstanbul: Gün Yayıncılık; p.47-194

Moos M. (2006). Prenatal care: limitations and opportunities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 35:278–285.

Murray SS, McKinney ES. (2014). Foundations of maternal-newborn and women’s health nursing. 6th Ed. ABD: W.B. Saunders Company.

Mutlu N. D. (2006). Yetişkin eğitimi. 25.01.2013 tarihinde www.cte-epem.adalet.gov.tr adresinden alındı.

Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*.15:259–267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.

Oakley A, Elbourne D, Enkin M. (1987). Interventions to alleviate stress in pregnancy. *Effective care in pregnancy and child birth*. Oxford: Oxford University Press.

OECD (2017), “Caesarean sections”, in *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-66-en.(01 Eylül 2019)

Odent M. (2014). Çiftçi ve Doğum Uzmanı. Gürer R, eviren. 1. Baskı. İstanbul: Zamanın Ruhu Yayıncılık ve Kitapçılık.

OECD (2017), *Caesareansections (indicator)*. doi: 10.1787/ adc3c39f-en (Accessed on 13 December 2017).

Okumuş H, Yenal K, Durgun Ozan Y, Öztürk E. (2015). Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: literatür derlemesi. *J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*.1(1):33-35.

Onat Bayram G, Hotun şahin N. (2010). Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve araştırma dergisi*.7(3):36–42.

Özcerezci, Güner. Ö., Kavlak, (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. Editörler: Sevil Ü., Ertem G. İstanbul: Nobel Kitabevi.

Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkıran Ç. (2005). Obstetrikal Operasyonlar: Sezaryen, Jinekolojik ve Obstetrikal Cerrahi, Ed. Güner H, Ankara: Güneş Kitabevi.s.1549-80

Özkan S, Sakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*;11(2):59-71.

Pevzner L., Preslicka C., Bush M., C Chan, K. (2011). Women's attitudes regarding mode of delivery and cesarean delivery on maternal request. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 24(7): p. 894-9.

Rathfisch G. (2015). Gebelikten Anneliğe Yoga. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Rice Simpson, K, Creehan P.A. Perinatal Nursing. (2014). AWHONN Promoting the Health of Women and Newborns. Fourth Edition. London: Wolters Kluwer.

Robson SJ, de Costa CM. (2017). Thirty years of the World Health Organization's target caesarean section rate: time to move on. *Med J Aust*;206(4):181-5.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K, Toivanen, R, Tokola, M, Halmesmaki, E, Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG.* **120**(1): p. 75-84.

Saymer FD, Özerdoğan N. (2009). Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2(3):143-148

Saito, K.M., K. Yamatoya, K. Kuwahara, A. Inoue, E. Miyado, M., et al. (2017). Increased incidence of post-term delivery and Cesarean section after frozen- thawed embryo transfer during a hormone replacement cycle. *J Assist Reprod Genet.* **34**(4): p. 465-470.

Saisto T, Halmesmaki E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 82, 201-208.

Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), 999-1010. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x.

Serçekuş, P. ve Yenal, K. (2015). Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri J.* 1(1), 33-35.

Serçekuş, P. ve Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self- efficacy and parental attachment. *Midwifery* 34, 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016.

Sıkar D, Yaşar L, Battaloğlu İnanç B, Yaşar N. (2013). Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*;17(1):3-7.

Sinclair M, O'Boyle C (1999). The Childbirth Self- Efficacy Inventory: a replication study, *Journal of Advanced Nursing*; 30(6), 1416-1423.

SOGC. (2008). Joint policy statement on normal childbirth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 30(12):1163–1165.

Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo M.E (2003), Osborn J Do antenatal classes benefit the mother an her baby? *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine* 13(2): 94-101

Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, Ng FSP, Rauff M. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. 335:596–612.

Sun YC, Hung YC, Chang Y, Kuo SC. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*;26(6) : e31-6.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. (2016). Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü

Şeker S, Sevil Ü. (2015). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Okumuş H, editör. *Doğuma Hazırlık Sınıfları ve Gebe Eğitimi İçin Güncel Bilgiler Özel Sayısı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi; p.1-9.

Şevket O. (2005). Primer sectio caeserae abdominalis olgularında peroperatuar servikal dilatasyon ile erken uterin insizyon stabilitesi arasındaki ilişki. Uzmanlık Tezi.Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2014). Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler Öneriler. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi Birinci Basım. İstanbul: Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti; s:29.

T.C. Resmi Gazete (2011) Sayı: 27910
[http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm\(01](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm(01) Eylül 2019)

T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık Reklamcılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017). s.80-81. Ankara.2018

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara. Sağlık Bakanlığı Yayını. No:924

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2018). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitici Kitabı*. Ankara.

Titmus Colin, Buttedahl Paz, Ironside, Diana ve Lengrand, Paul (1985). Yetişkin Eğitimi Terimleri. Çeviren: F. Oğuzkan. Ankara: UNESCO Türkiye Milli Komisyonu Yayınları.

Til A. (2018). Yapılandırılmış Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Tercihleri Üzerine Etkisi Denizli.

Todman DA. (2007). History of caesarean section: From ancient world to the modern era. *Obstetrics and Gynecology*;47: 357-361.

Toohill, J., Fenwick, J, Gamble, J, Creedy, D. K, Buist, A, Turkstra, E, et al., A (2014). Randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*. 41(4): p. 384-94

Turan JM, Say L. (2003). Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy Plan*;18(4):391-398. doi: 10.1093/heapol/czg047

TÜİK (2018). Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. İşgücü İstatistikleri, 2007-2017.

Türk Tabipleri Birliği. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Toplantı Notları ve Kararları (2012) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Yazismalar/1352-3349.html>,Erişim tarihi: (02 Şubat 2019).

Uçar T., Gölbaşı Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. Fear of Childbirth, Its Causes And Consequences. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4 (2):54-58.

Unutkan A. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Etkisi. Doktora Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Varner, C.A. (2015). Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *J Perinat Educ*, 24(2): p. 128-36.

Walker, D.S., Visger, J. M, Rossie, D. (2009). Contemporary childbirth education models. J Midwifery Womens Health. 54(6): p. 469-76.

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 Obstetrics and Gynaecology,19:84-97.

Wilson, W.H. and Lowdermilk, P. (2006). Birth and Perinatal Education. Maternal Child Nursing Care (3rd Edition), New York: Elsevier Mosby.

World Health Organizatio: Care in normal birth a practical guide. Report of technical working group, publication no. WHO/FRH/HSM/96.24, Geneva, WHO 1996. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/who_frh_msm_96.24.pdf (12 Aralık 2018)

World Health Organization (2015). Department of Reproducti ve Healthand Research, Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_15.02_tur.pdf?ua=1 (15 Mart 2019)

WHO (2016), Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.

Yu, Y., Zhang, X, Sun, C, Zhou, H, Zhang, Q, Chen, C. (2017). Reducing the rate of cesarean delivery on maternal request through institutional and policy interventions in Wenzhou, China. PLoS One. 12(11): p. e0186304.

Yağcı Mİ., Duman T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. Doğu Üniversitesi Dergisi;7(2):218-238.

Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil-Köken G, Cevrioğlu AS. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri; 17: 414- 20.

Yazıcı S. (2016) Doğum Öncesi Bakım. Karanisoğlu H, Yazıcı S, Yılmaz T. (Ed.). Doğum Öncesi Dönem ve Bakım.1. Baskı. İstanbul: Nobel tıp, 147-151.

Yüksel Yakut E. (2015). Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri Yüksek Lisans Tezi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Aydın Türkiye

Yıldız Korkmaz N. (2018). Alternatif doğum yöntemleri. Sağlık düşüncesi ve tıp kültürü dergisi; 45:40-43.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMLERİNİN DOĞUM TERCİHLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu araştırma Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Yüksek Lisansı yapan Songül Yıldırım'ın bitirme tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışma kapsamında gebe eğitimi almış olmanızın doğum tercihi üzerindeki etkileri değerlendirilecek olup araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Verdiğiniz cevaplar analiz edilerek kullanılacak olup kişisel bilgileriniz hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1) Ad- Soyad :.....
- 2) Yaş:.....
- 3) Eğitim Durumunuz.....
- 4) Gebelik haftanız.....
- 5) Daha önce düşük, kürtaj hikayeniz var mı?
 - a) Evet
 - b)Hayır
- 6) Aile Tipiniz:
 - a)Çekirdek aile
 - b) Geniş aile
 - c) Diğer.....
- 7) Yaşadığınız yer:
 - a) Şehir
 - b) İlçe
 - c) Köy
- 8) Mesleğiniz:
 - a) Ev hanımı
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Serbest meslek
- 9) Eşinizin Yaşı:.....
- 10) Eşinizin Eğitim Durumu:
 - a)İlkokul mezunu
 - b) Ortaokul mezunu
 - c) Lise mezunu
 - d) Üniversite ve üzeri
- 11) Eşinizin mesleği:
- 12) İsteyerek- planlayarak mı gebe kaldınız?
 - a)Evet
 - b)Hayır
- 13) Gebe okulunu nereden duydunuz?
.....

14) Gebe okulunda kaç kez eğitim aldınız?

.....

15) Gebe okulunda aldığımız eğitim sizin için etkili oldu mu?

a)Evet

b)Hayır

16) Gebe okulunda aldığımız eğitim doğum şekli üzerindeki düşüncelerinizi etkiledi mi?

a)Evet

b)Hayır

17) Gebe takiplerinizi nerede yaptırınız?

a)Kamu kurumu

b) Özel kurum

18) Hangi doğum yöntemini tercih etmek istersiniz?

a)Normal vajinal doğum

b) Sezaryen doğum

19) Doğumunuzu nerede gerçekleştirmek isterseniz?

a)Eğitim aldığımız hastanede

b)Özel hastanede

c)Herhangi bir kamu hastanesinde

20) Gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

a) Düşük tehdidi

b) Erken doğum tehdidi

c) Preeklamsi/Eklemsi (gebelik zehirlenmesi)

d) Diabet

e)Yüksek Tansiyon

f) Diğer.....

21) Kronik rahatsızlığınız var mı?

a)Kalp hastalığı

b)Şeker hastalığı

c)Yüksek tansiyon

d)diğer.....

22) Daha önce ameliyat oldunuzmu ? Evet ise yazınız

.....

23) Gebeliğiniz sırasında eşiniz size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyor mu?

a) Evet

b) Hayır

24) Siz hangi doğum yöntemi ile dünyaya geldiniz?

a) Normal vajinal doğum

b) Sezaryen doğum

Ek 2: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU

Bu anket formu, kadının doğum sancuları ve doğumu sırasında yasayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

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

Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancularınızı ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şekli değil.

I. Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
Mükemmel mükemmel değil

2) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
korkunç korkunç değil

II. Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
yalnız yalnız değil

4) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
güçlü güçlü değil

5) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece kendinden Hiç
emin emin değil

6) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
korkmuş korkmamış

7) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
Yüz üstü bırakılmış yüzüstü bırakılmamış

8) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece Hiç
güçsüz güçsüz değil

III. Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

9) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
güvende _____ güvende değil

10) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ bağımsız
bağımsız

11) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
umutsuz _____ umutsuz değil

12) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
gergin _____ gerginlik yok

13) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
memnun _____ memnun değil

14) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
hoşnut _____ hoşnut değil

15) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
terkedilmiş _____ terkedilmemiş

16) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Tamamen kendine _____ Hiç kendine hakim değil
hakim

17) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
rahat _____ rahat değil

18) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
mutlu _____ mutlu değil

III. Doğum sancularınız ve doğum sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı panik _____ hiç panik değil

20) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı ümitsizlik _____ ümitsizlik yok

21) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği yok _____ hiç kavuşma isteği yok
mutlu

22) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı özgüvenli _____ hiç özgüveni yok

23) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ kendine güvensiz
Kendine güvenli

24) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Aşırı ağrılı _____ hiç ağrı yok

IV. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ kötü
Kötü davranacağım _____ davranmayacağım

26) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Bedenimin bütün kontrolü _____ Bedenimin bütün kontrolü
Sağlamasına izin vereceğim _____ sağlamasına izin vermeyeceğim

27) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Kontrolümü tamamen _____ Kontrolümü kaybetmeyeceğim
Kabedeceğim

V. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç keyif verici değil
Keyif verici

29) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ Hiç
doğal _____ doğal değil

30) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Tamamen olması gerektiği gibi _____ hiç olması gerektiği gibi değil

31) 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5
Son derece _____ hiç
tehlikeli _____ tehlikeli değil

VI. Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32)doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?
0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Hiç _____ Çok sık

33)doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
Hiç _____ Çok sık

Ek 3: Doğum Eyleminde Öz- Yeterlilik Ölçeği Kısa Form

DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KISA FORM

1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası

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

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

2- Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

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

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

Ek 4 : Gebe Okulu Programı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ

GEBE EĞİTİM SINIFLARI TANITIMI



1. "GEBE EĞİTİM ODASI" EĞİTİMLERİ

Tüm gebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal

doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amacı ile hastanemizde gebe eğitimleri verilmektedir.

Anne adaylarının gebelik süreci ile başlayan ve doğum eyleminin sonlanmasına kadar geçen süreci sağlıklı şartlarda gerçekleştirmeleri ve normal doğumun yaygınlaştırılması hedeflenmektedir. Doğum, kadının hayatında yaşadığı en önemli deneyimlerden birisidir. Gebenin doğuma aktif bir şekilde katılması, sağlıklı bir bebek sahibi olması, doğum sürecini rahat geçirmesi için doğum öncesi eğitimler çok önemlidir. Gebelik döneminde yapılan eğitimler, anne adayını doğuma hazırlamakta, aileyi fiziksel ve psikolojik doğum sürecine dahil etmektedir.

Eğitim içeriğinde yer alan masaj, nefes teknikleri ve aktif doğum pozisyonları, bebeklerin doğum kanalındaki yolculuğuna yardımcı olur, normal doğum sürecinin rahat ve konforlu ilerlemesini sağlar. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğum süresince verilen kesintisiz profesyonel destek ile doğumun süresinin kısaldığı, sezaryen oranlarının düştüğü, ağrı kesici ve diğer ilaçlara ihtiyacın azaldığı, pozitif doğum hatıraları kazanıldığına inanıyoruz.

GEBE EĞİTİM ODASI EĞİTİM PROGRAMI



1. Gebeliğin oluşumu, gebelikte beslenme ve bakım, gebelikte tehlike belirtileri, gebelik egzersizleri



2. Anne sütünün önemi, emzirme teknikleri ve bebek bakımı



3. Doğum eylemi ve nefes farkındalığı

- Hafta içi Çarşamba günleri haricinde her gün 09:00-16:00 saatleri arasında gebe eğitimlerimiz gebe polikliniğimiz içinde yer alan "gebe eğitim odasında" ücretsiz olarak devam etmektedir.
 - Gebe eğitim sınıfı eğitimi için randevu gerekmemektedir.
- Eğitimler, açık gruba yönelik, bireysel danışmanlık veya gebenin eşi ile birlikte katılacağı eğitimler şeklinde yapılmaktadır.
- Muayene, tahlil, NST sırası beklerken zamanlarını ayırabilecekleri bir program olup tüm eğitimleri tamamlayan gebelere katılım belgesi verilmektedir.

2. “MUTLU GEBE” OKULU EĞİTİMLERİ

“Mutlu Gebe” okulunda, her hafta çarşamba günleri 13:00-16:00 saatleri arasında gebe ve yakınlarına eğitim verilmektedir. Eğitimlere randevu alarak katılmak gerekmektedir.

Gebe okuluna katılan tüm gebelerin; gebelik, gebelik egzersiz ve yogası, doğum, bebek bakımı, emzirme, yeni doğan sağlığı, lohusalık, lohusalık egzersizleri ve yogası, aile planlaması vb. gerekli konularda bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen 4 programa katılmaları gerekmektedir. Gebeler, “Mutlu Gebe” okuluna, gebeliğin tespitinden itibaren katılabilirler. Eğitimler, zengin içeriği ve uzman eğitimcileri ile uygulamalı dersler eşliğinde gerçekleştirilmektedir.

“Mutlu Gebe” Okulunda Hedefimiz;

- Gebelik konusunda gerekli bilgileri anlatmak,
- Doğum ve doğum sürecini anlatarak bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamak,
- Bebek bakımı, beslenmesi ve sağlığı konusunda aileleri bilgilendirmek,
- Emzirme becerisini arttırarak, danışmanlık desteği vermek,
- Gebeyi hastane ortamı hakkında bilgilendirmek ve doğum için hazırlanmasını sağlamak,
- Doğum öncesi ve sonrası yaşanan kaygılarla baş etmek ve çiftlerin ruhsal durumunu hazırlamak.

GEBELİK ve LOHUSALIK DÖNEMİNDE UYGULANAN EGZERSİZ VE YOGANIN FAYDALARI

Gebelik ve lohusalık döneminde yapılan yoga uygulamaları bedeni ve zihni doğuma hazırlamaya yardımcı olmaktadır. Hamilelikle birlikte oluşan ruhsal ve bedensel değişimlere uyumu sağlar. Doktor takipleri sonucunda, tıbbi açıdan herhangi bir problem olmadığı takdirde gebeliğin 4. ayından itibaren düzenli olarak yapılan yoga;

- Solunum ve dolaşım sistemini güçlendirir,
- Sırt kaslarını güçlendirir, beden duruşunu düzeltir,
- Oluşabilecek kabızlık, ödem, baş ağrısı ve krampları azaltır,

- Bağırsakları rahatlatır ve iştahı kontrol altında tutmaya yardımcı olur,
- Gebelik ilerledikçe vücudun güçlü ama esnek olmasına yardım eder,
- Nefes çalışmaları ile yorgunluk, stres ve gerginliği azaltmaya yardımcı olur,
- Konsantrasyon, beden farkındalığı ve kendi içine dönmeyi sağlar,
- Doğum eyleminde kullanılan kasları doğuma hazırlar.

MUTLU GEBE OKULU EĞİTİM PROGRAMI

1.PROGRAM	
1. Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi <ul style="list-style-type: none"> • Hormonlar-adet döngüsü-döllenme • Gebelikle birlikte vücutta oluşan değişiklikler • Gebelikte sigara, alkol ilaç kullanımı zararları • Gebelikte giyim • Gebelik ve çalışma hayatı • Gebelikte cinsellik • Gebelik ve seyahat • Gebelik süresi ve beklenen doğum tarihinin hesaplanması • Gebelik kontrollerinin zamanları • Tetanos aşısı • Gebelikte oluşan duygusal değişiklikler 	2. Bebeğin anne karnındaki büyüme ve gelişimi <ul style="list-style-type: none"> • Gebelikte beslenme • Gebelikteki tehlike belirtileri 3. Doğum çeşitleri <ul style="list-style-type: none"> • Doğum felsefeleri
2.PROGRAM	
1. Aromaterapiler 2. Masaj teknikleri (uygulamalı) 3. Gebelik egzersizleri ve yoga (uygulamalı)	
3.PROGRAM	
1. Doğuma hazırlık planı <ul style="list-style-type: none"> • Doğumun başladığını gösteren belirtiler • Doğum için hastaneye gelindiğinde yapılacaklar 2. Doğumun evreleri <ul style="list-style-type: none"> • Nefes teknikleri (uygulamalı) • Ağrı dindirici rahatlama teknikleri (uygulamalı) • Müdahaleli doğumlar 	3. Doğum süreci 4. Doğum yogası
4.PROGRAM	
1. Anne sütünün özellikleri ve yararları <ul style="list-style-type: none"> • Dünyada ve Türkiye'de emzirme oranları • Meme yapısı • Emzirme süresi • Emzirme mekanizması • Emzirme tekniği • Anne sütünü azaltan ve arttıran faktörler 	<ul style="list-style-type: none"> • İditme testi • Vücut ısısı nasıl ölçülür • Bebeğin yatış şekli • Bebek anne iletişimi • Bebek masajı (uygulamalı eğitim) • Bebek odası nasıl olmalı • Bebeğin güvenliği

<ul style="list-style-type: none">• Sütün yettiğini nasıl anlarız• Emzirirken çıkabilecek sorunlar ve çözümler• Süt nasıl sağılır, sütü nasıl saklamalıyız• Meme bakımı• Gaz çıkarma• Emzirme döneminde ilaç kullanımı <p>2. Bebek bakımı</p> <ul style="list-style-type: none">• Doğum sonrası yeni doğana yapılan uygulamalar• Yeni doğanın özellikleri• Yeni doğanın refleksleri• Yeni doğana döneminde görülen sorunlar• Göbek bakımı ve önemi• Bebek nasıl banyo yaptırılır (uygulamalı eğitim)• Bebek giydirilmesi (uygulamalı eğitim)• Bebeğin tuvaleti• Bebek bezi• Alt değişimi• Tırnak kesimi• Yeni doğan tarama testleri	<ul style="list-style-type: none">• Sağlam çocuk kontrolleri• Aşı uygulamaları <p>3. Lohusalık dönemi</p> <ul style="list-style-type: none">• Doğum sonu kanamaları• Ayağa ne zaman kalkmalı• Dinlenme• Bebeği emzirme• Doğum sonu hijyen• Dikişler• Doğum sonu kontrol zamanları• Lohusalıkta beslenme• İlaç kullanımı• Cinsellik• Duygusal değişim• Doğum sonu egzersizleri (uygulamalı)• Sezaryen doğum sonu bakım• Gebelikten korunma
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Ek 5: Mutlu Gebe Okulu Broşürü

4. Program

1. Anne sütünün özellikleri ve yararları

- Dünyada ve Türkiye'de emzirme oranları
- Meme yapısı
- Emzirme süresi
- Emzirme mekanizması
- Emzirme tekniği
- Anne sütünü azaltan ve artıran faktörler
- Sütün yettiğini nasıl anlarsınız
- Emzirirken çıkabilecek sorunlar ve çözümler
- Süt nasıl sağılır, sütü nasıl saklamalısınız
- Meme bakımı
- Gaz çıkarma
- Emzirme döneminde ilaç kullanımı

2. Bebek Bakımı

- Doğum sonrası yeni doğana yapılan uygulamalar
- Yeni doğanın özellikleri
- Yeni doğanın refleksleri
- Yeni doğana döneminde görülen sorunlar
- Göbek bakımı ve örneği
- Bebek nasıl banyo yaptırılır (uygulamalı eğitim)
- Bebek giydirilmesi (uygulamalı eğitim)
- Bebeğin tuvaleti
- Bebek bezi
- Alt değişimi
- Tırnak kesimi
- Yeni doğan tarama testleri
- İşitme testi
- Vücut ısısı nasıl ölçülür
- Bebeğin yatış şekli
- Bebek anne ile teması
- Bebek masajı (uygulamalı eğitim)
- Bebek odası nasıl olmalı
- Bebeğin güvenliği
- Sağlam çocuk kontrolleri
- Aşı uygulamaları

3. Lohusalık Dönemi

- Doğum sonu kanamaları
- Ayağa ne zaman kalkmalı
- Dinlenme
- Bebeği emzirme
- Doğum sonu hijyen
- Dişler
- Doğum sonu kontrol zamanları
- Lohusalıkta beslenme
- İlaç kullanımı
- Cinsellik
- Duygusal değişim
- Doğum sonu egzersizleri (uygulamalı)
- Sezaryen doğum sonu bakım
- Gebelikten korunma
- Gebe Eğiticileri
- Kadın Doğum Uzman Doktoru
- Çocuk Sağlığı Uzman Doktoru
- Psikiyatri Uzman Doktoru
- Beslenme ve Diyet Uzmanı
- Üreme Sağlığı Danışmanı

Mutlu Gebe Okulu
Her Çarşamba 13:00-16:00 saatleri
arasında zemin kat 4. koridorda bulunan
'mutlu gebe okulu' odasında yapılmaktadır.
Katılım ücretsizdir.
Ayrıntılı bilgi için lütfen arayınız.



Sağlık Bilimleri Üniversitesi
KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İletişim : Halkalı Merkez Kampüsü Atakent Mh. Turgut Özal Blv.
No:46/1. 34303 Küçükçekirce / İSTANBUL
Tel : 0212 404 15 00 Dahili No: 1711

MUTLU GEBE OKULU



Mutlu Gebe Okulu Eğitimcileri

Gebe okuluna katılan tüm gebelerin; gebelik, gebelik egzersizi ve yogası, doğum, bebek bakımı, emzirme ve anne sütü, yeni doğan sağlığı, lohusalık, lohusalık egzersizi ve yogası, üreme sağlığı gibi gerekli konularda bilgi ve beceri sahibi olmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen 4 programa katılmaları gerekmektedir.

Gebeler; "Mutlu Gebe" okuluna, gebeliğin tespitinden itibaren katılabilirler. Eğitimler, zengin içeriği ve uzman eğitimcileri ile uygulamalı dersler eşliğinde gerçekleştirilmektedir.

"Mutlu Gebe" okulunda hedefimiz;

- Gebelik konusunda gerekli bilgilerin artmasını ve sorularının cevaplanmasını sağlamak,
- Doğum ve doğum sürecini anlatarak bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamak,
- Bebek bakımı, beslenmesi ve sağlığı konu-sunda aileleri bilgilendirmek,
- Emzirme becerisini artırarak, danışmanlık desteği vermek,
- Gebeyi hastane ortamı hakkında bilgilendir-mek ve doğum için hazırlanmasını sağla-mak,
- Doğum öncesi ve sonrası yaşanan kaygılar-la baş etmek ve çiftlerin ruhsal durumunu hazırlamak.



Mutlu Gebe Okulu Eğitim Programı

1.PROGRAM

1. Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi
 - Hormonlar-adet döngüsü-döllenme
 - Gebelikte birlikte vücutta oluşan değişiklikler
 - Gebelikte sigara, alkol ilaç kullanımı zararları
 - Gebelikte giyim
 - Gebelik ve çalışma hayatı
 - Gebelikte cinsellik
 - Gebelik ve seyahat
 - Gebelik süresi ve beklenen doğum tarihinin hesaplanması
 - Gebelik kontrollerinin zamanları
 - Tetanos aşısı
 - Gebelikte oluşan duygusal değişiklikler
2. Bebeğin anne karnındaki büyüme ve gelişimi
 - Gebelikte beslenme
 - Gebelikteki tehlike belirtileri
3. Doğum çeşitleri
- Doğum felsefeleri

2.PROGRAM

1. Aromaterapiler
2. Masaj teknikleri (uygulamalı)
3. Gebelik egzersizleri ve yoga (uygulamalı)

3.PROGRAM

1. Doğuma hazırlık planı
 - Doğumun başladığını gösteren belirtiler
 - Doğum için hastaneye gelindiğinde yapılacaklar
2. Doğumun evreleri
 - Nefes teknikleri (uygulamalı)
 - Ağrı dindirici rahatlatma teknikleri (uygulamalı)
 - Müdahaleli doğumlar
3. Doğum süreci
4. Doğum yogası

Ek 6: Ölçeklerin Kullanılması İçin Alınan İzinler

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

DOĞUM EYLEMİNDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yetiz ERSOY

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Kamile KUKULU

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Yönetim birimi tarafından desteklenmiştir.(Proje No: 2010.02.0122.003)

Kaynakça Gösterilerek Tezinden Yararlanılabilir.

Wijma A Versiyonu hk. [Gelen Kutusu x](#)



SONGÜL YILDIRIM

Merhaba Öznur hanım, ben İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Songül YILDIRIM. " Doğuma Hazırlık Eğitimi Al



Öznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Merhaba,
W-DEQ A versiyonunu örnek makalelerle birlikte ekte gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar dileim..

Sevgilerimle..

Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ

Ek 7: Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : 69396709-300
Konu : Etik Kurulu Kararları

Sayın Songül YILDIRIM

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 20/05/2019 tarih ve 2019/03 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ali Argun KARACABEY
Rektör (V.)

20/05/2019 tarih ve 2019/03 Sayılı Etik Kurulu kararı:

KARAR NO-1: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi Songül YILDIRIM'ın "Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; öğrenci Songül YILDIRIM'ın çalışmasıyla ilgili Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK ile Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Enver DURAN'ın da görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Ek 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı;

Gebe Okullarında eğitim alan gebeler ile yürüteceğimiz bilimsel çalışmamızda; "Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış PrİMİP Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri" araştırılacaktır.

Bu çalışmada amaç, doğuma hazırlık eğitiminin önemine vurgu yapmak ve bilinçli anne adaylarının aldıkları eğitimlerinin doğum tercihlerine üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Çalışmaya gönüllü olarak katılan siz anne adaylarının çalışma kapsamında; araştırmacılar tarafından hazırlanan "KİŞİSEL BİLGİ FORMU ve WÜMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ(W-DEQ) A VERSİYONU" nu doldurmanız beklenmektedir. Çalışmaya katılmadan önce araştırmacılara istediğiniz her şeyi sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılacak sizlere ilişkin veriler çalışma merkezlerinde elektronik ortamda saklanacak, bilgileriniz gizli tutulacak ve eğitim süreciniz hiçbir şekilde etkilenmeyecektir.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmacılar tarafından yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün İmzası / Tarih

İletişim Bilgileri:

Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU

E-mail: rehatfaikoglu@arel.edu.tr

Telefon: 05055525278

Songül YILDIRIM

E-mail: snl_rft@hotmail.com

Telefon: 05067343393

Ek 9: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Anket İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
25/06/2019 11:04 - 16867222 - 604.01.01 - E.3137



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Songül YILDIRIM'ın
Anket İzni Hk.

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 28/05/2019 tarihli ve 71211201-86806 sayılı yazı.
b) 20/06/2019 tarihli ve 80929729-044-17777 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül YILDIRIM, Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU'nun danışmanlığında yürütülen "Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri" konulu tez çalışmasını, ilgi b) sayılı yazınızda geçen uygun görüşünüze istinaden, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Seyitmizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

FİRMA

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e0e13c8b-a3b6-417b-bed2-1896de4ed0b0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 10: SBÜ KSS EAH Anket İzin



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
20.06.2019 17.22 - 80929729 - 044 - E.17777



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 80929729-044
Konu : Songül YILDIRIM'ın
Anket İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 17/06/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2131 sayılı yazı.

İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Songül YILDIRIM, Prof. Dr. Rehat FAİKOĞLU'nun danışmanlığında yürütülen "Doğuma Hazırlık Eğitimi Almış Primipar Gebelerin Doğum Şekli Tercihleri" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Doç.Dr. Ali KOCATAŞ
Başhekim

Turgut Özal Cad. No : 1 Halkah

Telefon: Faks No: 4955956

e-Posta: esra.camoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: İletişim Yazı İşleri Sorumlusu

Talat KIRMIK Dahili 1054

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 80862808-3706-4676-b280-089614e2670 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Esra ÇAMOĞLU

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No: (0 212) 404 15 00

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI VE SOYADI
DOĞUM YERİ VE TARİHİ
MEDENİ HALİ
E-MAIL
ADRES (İŞ)

Songül YILDIRIM
SİVAS / 01.04.1982
Evli
songul.goksu.yildirim@gmail.com
Atakent, Halkalı Altınşehir İstanbul Cd.

TELEFON EV/CEP/İŞ

No:1, 34303 Küçükçekmece/İstanbul
0212 414 15 00

EĞİTİM DURUMU

1998 – 2002

Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık
Yüksekokulu- Ebelik Bölümü
İngilizce

YABANCI DİL

İŞ TECRÜBESİ

2003 – 2008
2008 – 2011
2011 – Günümüz

Ankara Özel Bayındır Hastanesi
Van Erciş Devlet Hastanesi
SBÜ KSS EAH