**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBE-YL-2021-0004**

**DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİNİN**

**DOĞUM ŞEKLİ VE KADINLARIN DOĞUMA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ**

**Yasemin UĞUZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM**

**AYDIN-2021**

**KABUL VE ONAY SAYFASI**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Yasemin UĞUZ tarafından “Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Şekli ve Kadınların Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.02.2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Prof. Dr. Üyesi Ayten TAŞPINAR | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Selda YÖRÜK | Balıkesir Üniversitesi |  |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..…tarih ve …………………………sayılı oturumunda alınan ……………………no’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

**TEŞEKKÜR**

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarını titizlikle inceleyen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Sayın Pof. Dr. Zekiye KARAÇAM’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR’a ve Sayın Dr.Ögr.Üyesi Selda YÖRÜK’e ,

Araştırmanın, Muğla İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Dalaman Devlet Hastanesinde yapılmasına olanak sağladığı için Muğla İl Sağlık Müdürlüğü’ne,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan Dalaman Devlet Hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden değerli gebelere,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyip bana güç veren eşim Halil, kızlarım Ecem ve İrem Uğuz’a sonsuz teşekkür ediyorum.

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**İÇİNDEKİLER**

[KABUL VE ONAY SAYFASI i](#bookmark)

[TEŞEKKÜR ii](#bookmark1)

[İÇİNDEKİLER iii](#bookmark2)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ](#bookmark3) v

[TABLOLAR DİZİNİ](#bookmark5) vi

[ÖZET](#bookmark6) vii

[ABSTRACT ix](#bookmark7)

[1. GİRİŞ 1](#bookmark8)

[1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1](#bookmark9)

[1.2. Araştırmanın Amacı 4](#bookmark10)

[1.3. Araştırmanın Hipotezleri 4](#bookmark11)

[2. GENEL BİLGİLER 5](#bookmark12)

[2.1. Doğum Öncesi Eğitim Metotlarının Tarihi Gelişimi 5](#bookmark13)

2.2. Türkiye’de Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları 6

[2.3. Doğuma Hazırlık Eğitimi Sağlık Bakanlığı Genelgesi 8](#bookmark15)

2.4. Doğum Öncesi Eğitimin İçeriği 9

2.5. Doğum Öncesi Eğitim Teknikleri 9

2.5.1. Birebir Eğitim .……..10

[2.5.2. Grup Eğitimi……………………………………………………………………..........10](#bookmark16)

2.5.3. Video/Kaset ile Eğitim………………………………………………………………...11

2.5.4. Bilgisayar ve İnternet Aracılığıyla Eğitim…………………………………………….11

2.6. Ülkemizde Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları ile ilgili Yapılan Araştırmalar…………….12

[3. GEREÇ VE YÖNTEM](#bookmark29) 14

[3.1. Araştırmanın Şekli](#bookmark30) 14

[3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri](#bookmark31) 14

[3.3. Araştırmanın Zamanı](#bookmark32) 14

[3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi](#bookmark33) 15

[3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri](#bookmark34) 16

[3.5.1. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri](#bookmark35) 16

[3.5.2. Gönüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri](#bookmark36) 16

[3.6. Veri Toplama Araçları](#bookmark37) 16

[3.](#bookmark38)[7. Ön Uygulama](#bookmark39) 17

[3.8. Araştırmanın Uygulanması](#bookmark40) 17

[3.9. Verilerin Analizi](#bookmark41) 18

[3.10. Değişkenler](#bookmark42) 18

[3.10.1. Bağımlı Değişkenler](#bookmark43) 18

[3.10.2. Bağımsız Değişkenler](#bookmark44) 19

[3.11. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler](#bookmark45) 19

[3.12. Araştırmanın Etik Yönü](#bookmark46) 19

[4. BULGULAR](#bookmark47) 20

[4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri](#bookmark48) 20

[4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri](#bookmark49) 22

[4.3. Kadınların Doğum Şekli ve Sezaryen Endikasyonları](#bookmark50) 22

[4.4. Kadınların Doğuma Hazırlık Eğitimiyle İlgili Görüşleri](#bookmark51) 23

[4.5. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarına Katılmanın Vajinal Doğuma Etkisi](#bookmark52) 27

[5. TARTIŞMA](#bookmark54) 29

[5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları](#bookmark55) 31

[6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER](#bookmark56) 32

[6.1. Sonuçlar](#bookmark57) 32

[6.2. Öneriler](#bookmark58) 33

[KAYNAKLAR](#bookmark59) 34

EKLER……………………………………………………………………………………... 42

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu…………………………………………………………………. 42

Ek 2. Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formu……………………………………………. 44

Ek 3. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı

Ön Onayı……………………………………………………………………………… 45

Ek 4. Dalaman Devlet Hastanesi İzin Belgesi……………………………………………… 46

Ek 5. Muğla İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi………………………………………….. 47-48

Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı

Sonuç Onayı……………………………………………………………………….. 49-50

ÖZGEÇMİŞ…………………………………………………………………………………………. 51

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABD** | : Amerika Birleşik Devletleri |
| **APA** | **:** Amerikan Pediatri Akademisi |
| **DSÖ** | **:** Dünya Sağlık Örgütü |
| **MÖ** | **:** Milattan Önce |
| **MS** | **:** Milattan Sonra |
| **ICM** | : The International Confederation of Midwives |
| **THSK** | **:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu |
| **TNSA** | **:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması |
| **UNESCO** | **:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization |
| **UNICEF** | **:** United Nations International Children's Emergency Fund |
| **WHO** | **:** World Health Organization |

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | Araştırmanın zamanı ile ilgili bilgiler ......................................................... | 15 |
| **Tablo 2.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınların yaş ortalamaları……………………… | 20 |
| **Tablo 3.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınlarınve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri...................................................................................................... | 21 |
| **Tablo 4.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınların obstetrik özellikleri…............................ | 22 |
| **Tablo 5.** | Kadınların doğum şekli ve sezaryen endikasyonlarının eğitim ve kontrol gruplarına göre dağılımı............................................................................... | 23 |
| **Tablo 6.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğum şekli ve sezaryen endikasyonları | 24 |
| **Tablo 7.** | Eğitim grubundaki kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki deneyimleri............................................................................. | 25 |
| **Tablo 8.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğuma ilişkin olumlu ve olumsuz görüşleri........................................................................................................ | 26 |
| **Tablo 9.** | Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğuma ilişkin deneyimleri................................................................................................. | 27 |
| **Tablo 10.** | Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğuma etkisinde katkıda bulunucu değişkenlerin belirlenmesi için yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları.......................................................................... | 28 |

**ÖZET**

DOĞ**UMA HAZIRLIK E**ĞİTİMİNİNİN DOĞ**UM** Ş**EKL**İ VE KADINLARIN DOĞ**UMA** İLİŞKİ**N G**ÖRÜŞ**LER**İ**NE ETK**İSİ

Uğuz Y. Aydı**n Adnan Menderes Ü**niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı, **Y**üksel Lisans Tezi, Aydın 2021.

Doğuma hazırlık eğitimi kadınların doğuma ilişkin korku ve endişelerini azaltarak olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlayabilir ve vajinal doğum oranlarını artırabilir. Bu çalışma doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum şekli ve doğum deneyimine etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Bu çalışma vaka-kontrol tasarımında, Mayıs 2019–Aralık 2020 tarihlerinde, Muğla Dalaman Devlet Hastanesinde doğum öncesi bakım hizmeti almak üzere bulunan kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırma örneklemine gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 100 (Eğitim: 50 ve Kontrol: 50) kadın alınmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi ve Doğum şekli ve Görüş Belirleme Formları ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ki-kare testi, t-testi, yüzdeler arası fark, çoklu lojistik regresyon analizi kullanarak yapılmıştır. Çalışmada eğitim ve kontrol gruplarındaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde vajinal doğum (%28,0 ve %46,0) yaptıkları (χ²= 3,475; p= 0,062) ve isteğe bağlı sezaryen oldukları (%13,9 ve %33,3; χ²= 3,375; p= 0,066) bulunmuştur. Katkıda bulunucu değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğumları 1,8 kat artırdığı (OR=1,833; %95 CI= 0,724-4,641), ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p> 0,05). Eğitim grubundaki kadınların kontrol grubuna göre daha fazla oranda (%12,0’ye karşı %0,0) psiko-sosyal destek alabildikleri ve bu farkların anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırası ile t= 2,53, p< 0,05). Her iki gruptaki kadınların benzer şekilde anne-bebek etkileşimi (%26,0), anne sütü ile besleme/emzirme başarısı (%46,0), fiziksel rahatlık (%18,0), rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma (%16,0), kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme (%18,0) ve bebek bakımını yapabilme (%4,0) konularında olumlu deneyimleri bakımından benzer oldukları saptanmıştır. Diğer yandan yine her iki gruptaki kadınlar benzer şekilde fiziksel rahatsızlık (%66,0), emzirme başarısızlığı/sorun yaşama (%20,0), korku/endişe (%6,0), doğumda kontrol kaybı (%4,0) ve acil sezaryen (%4,0) ile ilgili olumsuz deneyim bildirmişlerdir. Bu çalışmada doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum artırmadığı, isteğe bağlı sezaryenleri azaltmadığı, psiko-sosyal destek alımını artırdığı ve fiziksel deneyimleri etkilemediği sonuçları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, doğum, doğuma hazırlık sınıfı, doğum öncesi bakım, ebelik, görüş, sezaryen doğum.

**ABSTRACT**

**THE EFFECTS OF BIRTH PREPARATION EDUCATION ON DELIVERY TYPE AND WOMEN'S VIEWS ABOUT BIRTH**

**Uğuz Y. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Midwifery Program, Master’s Thesis, Aydın 2021.**

Prepartum training can help women to have a positive delivery experience by reducing their fears and concerns about childbirth and increase their vaginal delivery rates. This study was conducted to examine the effect of preparation for childbirth training on the delivery type and childbirth experience of women. In the case-control design, this study was conducted with women who were to receive antenatal care services at Muğla Dalaman State Hospital between May 2019 and December 2020. 100 women (Education: 50 and Control: 50) determined by random sampling method were included in the study sample. The research data were collected by Introductory Information, Method of Delivery and Opinion Formation. Data were made using descriptive statistics, chi-square test, t-test, difference between percentages, and multiple logistic regression analysis. In the study, it was found that women in the education and control groups had statistically similar vaginal delivery (28.0% and 46.0%) (χ²= 3.475; p= 0.062) and voluntary caesarean section (13.9% vs. 33.3%; χ²= 3.375; p= 0.066) rates. When the effect of contributing variables was kept constant, it was found that participation in prenatal education classes increased vaginal deliveries 1.8 times (OR= 1.833; 95% CI= 0.724-4.641), but this result was not statistically significant (p> 0.05). It was determined that women in the education group received more psycho-social support (12.0% versus 0.0%) compared to the control group and these differences were statistically significant (t= 2.53, p <0.05, respectively). Similarly, effects on mother-baby interaction (26.0%), breast feeding / breastfeeding success (46.0%), physical comfort (18.0%), ability to move freely / stand up quickly (16.0%), and cope with contractions were reported. They were found to be similar in terms of their positive experiences in managing the birth (18.0%) and being able to care for the baby (4.0%). On the other hand, women in both groups were similarly reported physical discomfort (66.0%), breastfeeding failure / problems (20.0%), fear / anxiety (6.0%), loss of birth control (4.0%), and emergency caesarean (4.0%). They reported negative experiences. In this study, it was found that the birth preparation class did not increase vaginal delivery rates, did not decrease optional caesarean sections, increased psycho-social support intake and did not affect physical experiences.

**Keywords:** Birth, caesarean section, care, midwifery, opinion, prenatal care, prenatal education.

1. **GİRİŞ**
   1. Problemin Tanımı **ve** Önemi

Gebelik, doğum ve doğum sonrası normal fizyolojik süreçler olmasına karşın, sağlık bakım hizmet gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Doğum öncesi bakım hizmetleri ile muhtemel anne ve bebek sağlığının geliştirilmesi, mortalite ve morbititelerinin azaltılması sağlanabilir (Sağlık Bakanlığı Evlilik Öncesi Danışmanlık ve Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitici Eğitimi, 2013). Doğuma hazırlık eğitimi anne ve bebeğin sağlık düzeyini geliştirmek, gebelik komplikasyonlarının zamanında tanı ve tedavisini sağlamak, gebeyi doğuma hazırlamak bakımlarından büyük önem taşımaktadır.

Doğum ile ilgili farkındalığın artması, ağrısız doğum yapma isteği, doğum hikâyelerinin güzel bir şekilde hatırlanmak istenmesi, anne ve bebek için en uygun şartlarda doğum deneyiminin yaşama arzusu, bireyleri farklı eğitim modelleri eşliğinde doğal doğuma doğru yönlendirmiştir. Doğal doğum, kadının kendi içgüdüleri ile doğumuna aktif olarak katıldığı, sağlık kontrollerini yapma dışında, sağlık profesyonellerinin izleyici olup, herhangi bir anestezi ya da müdahale edilmeden yapılan doğumlardır (Rathfisch, 2012; Mete, 2013a). Günümüzde kadınları doğal doğuma yönlendiren birçok doğuma hazırlık eğitim modelleri vardır. Bu modeller Lamaze, HypnoBirthing, Aktif Doğum, Dick Read yöntemi, Odent metodu, Bradley, Leboyer, Kitzinger, ve England felsefeleri olarak uygulanmaktadır (Walker ve ark, 2009; Bayram ve Şahin, 2010; Beji, 2016). Her bir modelin teorik felsefeleri, amacı, hedefi, eğitmen nitelikleri, ders saati, uzunluğu ve öğrenci sayısı değişiklik göstermektedir. Bu eğitim sınıflarında gebelere rahatlama, solunum teknikleri, dikkat odaklama ve doğumda kullanılabilecek diğer farmakolojik olmayan yöntemler öğretilmektedir (Hollins Martin ve ark, 2013).

Gebenin fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmasının gebe ve yenidoğan için yarar sağlayıcı olması fikri, tarihsel süreç içerisinde yer almaktadır. Doğum öncesi hazırlık sınıfları 1930’lu yıllarda başlamış ve 20. yüzyıl başlarından bu yana doğum öncesi eğitimin olumlu etkisi gösterilmiştir (Akca ve ark, 2017; Ketema ve ark, 2020). İlk formal doğuma hazırlık kursunun kurucusu Grantly Dick Read isimli bir İngiliz obstetrisyen hekimdir. Dr. Read bazı gebelerin doğum esnasında ağrı deneyimlemediğini gözlemlemiştir. “Doğal Doğum” olarak isimlendirdiği ve 1933 yılında yayımladığı ilk kitabında, ağrısız doğum teorisinden söz etmiştir. Bu teoriye göre batıl inanç, uygarlık seviyesi ve kültür kadın üzerinde ağrıyı etkileyen faktörlerdendir. Bu faktörler doğumdaki anksiyete ve korkuların oluşmasına neden olur. Kadın daha en baştan ağrı duyacağını beklemekte, bundan son derece korkmakta ve bu durum da doğal olarak bedende gerginlik yaratmaktadır. Bu süreçte korku gerginliğe, gerginlik de ağrıya yol açmaktadır (Kömürcü, 2008; Mongan, 2015; Beji, 2016). Dr. Read bu etkileşimin gebelere verilen eğitimle değiştirilebileceğini savunmuş ve eğitilmiş doğum kavramını ortaya atmıştır (Kömürcü, 2008). Korkunun, doğum ağrısını olumsuz etkileyebileceği ve gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısının yönetiminde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Dick Read, 2004; Mongan, 2012). Daha sonra, 1950’deki kitabın ikinci baskısında ismi “Korkusuz Doğum” olarak değiştirilmiştir (Kömürcü ve Ergin, 2008). Dick Read, doğum eğitimine ilişkin savunduğu teoriler ve doğuma hazırlık eğitim modellerinin oluşumuna yaptığı katkılar nedeniyle bir çığır açmıştır.

Doktor Read’in bu açıklamalarından sonra, 1940’lı yılların sonunda bu metot Robert Bradley ve Margaret Gamper tarafından kullanılmıştır. Dr. Robert Bradley 1970 yılında Amerikan Üniversitesi Doğum Antrenörleri Bölümünü kurmuş ve baba adaylarının da doğumda önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (American Academy of Husband-Coached Childbirth, 2013). Doğum eğer normal ve sağlıklı bir şekilde ilerliyorsa, gerekmedikçe herhangi bir tıbbi bir müdahalenin yapılmaması gerektiğini öne sürmüştür (Bradley, 2008). Dr Bradley, doğum yapan kadın için karanlık, yalnızlık, sessizlik, doğumun ilk aşamasında fiziksel rahatlık, fiziksel rahatlama, kontrollü nefes alma ve gözlerin kapalı/uyku görünümü halinde olması gibi belirli koşulların gerekli olduğuna inanmaktadır. Yine doğum yapan kadınların bu süreçte eşi/koçu tarafından desteklenmesi gerektiğini benimsemiştir (Walker, 2009).

Bu dönemde Dr. Fernand Lamaze, Sovyetler Birliği’nde ve batıda Pavlov refleksi teorisine dayanan, solunum kontrolü ile kasların relaksasyon alanını kapsayan yeni bir metot öne sürmüştür (Lothian, 2011; Bause, 2016 ). Dr. Lamaze, 1951’de Rusya’da doğum yapan kadınların kullandıkları teknikleri gözlemleyerek psikoprofilaktik yöntem adını verdiği bir metodu Fransa’ya getirmiştir. Yapılan çalışmalarda, Lamaze yöntemini öğrenen kadınların, bu eğitimi almayan kadınlara göre, doğum eylemine karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları ve doğum sırasında daha az analjezik kullandıkları bildirilmiştir (Lamaze International, 2021).

Yine Dr. Grantly Dick Read’in Korkusuz Doğum (1942) adlı kitabından esinlenen Marie Mongan tarafından HypnoBirthing yöntemi geliştirilmiştir (HypnoBirthing Institute, 2013). Bu doğum eğitimi yönteminin arkasındaki fikirler, öğretmen olan Marie Mongan'ın kendi doğum deneyimleriyle başlamıştır. HypnoBirthing (Mongan Yöntemi), ilk olarak Marie Mongan’ın “HypnoBirthing: Bir Yaşam Kutlaması (1989)” adlı kitabında anlatılmıştır. HypnoBirthing felsefesinin ana ilkesi, "her kadının kendi doğal annelik içgüdüsünü kullanarak bebeklerini doğayı yansıtan bir şekilde neşe ve rahatlıkla doğurma gücüne sahip olduğu inancıdır" (Mongan, 2015). Bu yöntemde gebe kadınlara kendi kendilerine hipnoz yönteminin öğretilmesiyle gebelerin daha rahat, güvenli ve nazik bir doğum deneyimi yaşaması amaçlanmaktadır (Kazankaya ve Kavlak, 2018). Derin gevşeme, görselleştirme ve kendi kendine hipnoz becerilerini öğretmeye odaklanır. Kendi kendine hipnoz, zihni doğumun acı verici olduğuna ikna edebilecek korkuları serbest bırakmak için kullanılır (Walker ve ark, 2009; Mongan, 2015).

Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda doğum öncesi eğitimin kadınların doğum korkusu, doğum ağrısı, gebelik kabulü ve maternal uyum, doğuma hazır oluşluk, doğum öz yeterlilik, doğum memnuniyeti ve doğum tercihleri üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Subaşı ve ark, 2013; İşbir ve ark, 2016; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş ve Başkale, 2016; Haapio ve ark, 2017; Akın ve ark, 2018; Demirci ve Şimşek, 2018; Munkhondya ve ark, 2020). Haapio ve ark (2017) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu rapor edilmiştir. Munkhondya ve ark (2020) yaptıkları çalışmada doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum korkularının azaldığını, doğum öz yeterlilik ve doğumda algılanan desteğin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırdığını bildirmişlerdir. Yine Ketema ve ark (2020) tarafından doğum öncesi eğitimin kadınların doğuma ve komplikasyonlara hazır olma durumuna etkisini incelemek amacı ile yaptıkları bir meta-analizde 15 çalışmanın birleştirilmiş sonuçları doğum öncesi eğitim alan kadınların ortalama doğuma ve komplikasyonlara hazırlık düzeyinin %25,2 (% 95 CI: 20,0-30,6) olduğunu göstermiştir. Yine aynı çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile doğuma ve komplikasyonlara hazır olma düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirilmiştir.

Ülkemizde ise Esencan ve ark (2018) tarafından doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların %45,6’sının epizyotomili vajinal doğum, %1,1’inin müdahaleli vajinal doğum, %5’inin doğal doğum, %18,3’ünin spinal anestezi ile sezaryen doğum ve %30’unun ise genel aneztesi ile sezaryen doğum yaptığı rapor edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada özel hastanede doğum yapan kadınların daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir. Gönenç veÇalbayram (2017), gebelerin antenatal dönemde verilen eğitim hakkındaki görüşlerini, eğitim sonrası deneyimlerini ve katkılarını belirlemek amacıyla yaptıkları retrospektif araştırmada da gebe okulu programına katılan kadınların %95’inin gebe okulunda aldıkları eğitimin gebelik döneminde, %73’ünün ise doğum sürecinde fayda sağladığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Yine bu çalışmada kadınların %53’ü gebeliğinde doğum korkusu yaşadığını, korku yaşadığını ifade edenlerin tamamına yakını ise gebe okulundan aldığı bilgilerle bu korkuları ile baş edebildiğini belirtmiştir. Ayrıcı kadınların %70’i eğitimi yeterli bulurken, diğerleri ise bazı konuların daha detaylı verilmesini, gebelikte görülen kazalar ve baş etme konusunun programa eklemesini ve eşlerinde bu eğitime katılmalarını önerdikleri bildirilmiştir.

Antenatal dönemde kadınlara bakım sunan ebelerin kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin arttırılması konusunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM: The International Confederation of Midwives) da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara sunulan ebelik bakımının en önemli parçasından birinin danışmanlık ve bireysel eğitimin olduğunu bildirmiştir (The International Confederation of Midwives, 2017). Yine dünyada son yıllarda normal doğuma verilen önemin giderek artmasına rağmen halen ülkemizde sezaryen oranlarındaki artış devam etmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2019). Sezaryen ile doğum oranlarının azaltılması, doğum memnuniyetinin ve sonuçlarının iyileştirilmesi amacıyla doğuma hazırlık eğitimlerine verilen önem artmakta ve ülkemizde de gebe eğitim sınıfları giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların görüşlerine etkisini ortaya koyan yeterince çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisini inceleyen çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

* 1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisini incelemektir.

* 1. Araştırmanın Hipotezleri

H01: Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan gebeler arasında doğum şekli ve tercihi bakımından fark yoktur.

H02: Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan gebeler arasında doğuma ilişkin olumlu ya da olumsuz deneyim ve görüşleri açısından fark yoktur.

1. **GENEL BİLGİLER**
   1. **Doğuma Hazırlık Eğitim Metotlarının Tarihi Gelişimi**

İngiliz hekim Dick-Read, 1920’lerde doğal doğumu “Doğum fizyolojik bir olaydır ve bu yönüyle ağrı verici değildir” diye açıklayarak doğal doğumdan ilk bahseden kişidir. Dick-Read ağrının bilinmeyene bağlı korku geriliminden kaynaklandığını savunmuştur (Şeker ve Sevil, 2015). Ona göre ilk kez gebe kalan kadınlarda yaralanma ve zarar görme korkusu vardır. Çoğu kadın bebeğin başının geçmesine yetecek vajinal geçidin nasıl oluşacağını, yumuşak dokuların buna nasıl izin vereceğini hayal edememektedir. Bu durum kadınlarda bilinmeyen yırtılmalara ve yaralanmalara karşı korku yaratır ve bu korku da kadınlarda acıya sebep olur. Dick-Read, ağrıya neden olan korkunun eğitim, ruhsal ve fiziksel alıştırmalarla giderilebileceğini savunur (Buran, 2015). “Korku incinmeden doğmuştur ve en eski heyecanlardan biridir” diyen Saunders, sözüyle bu görüşü desteklemektedir (Moore, 1983).

Dick-Read kadınların korktuğu zaman daha gergin olduğunu, bu gerginliğin ise ağrı artışına sebep olduğunu gözlemlemiştir. Bu da doğum sırasında oluşan ağrı ile korkunun birbiriyle doğru orantılı olarak arttığı sonucunu doğurur. Dick-Read bu sebeple, bu ağrı-korku döngüsünün bozulması için anne adayının korkuyu azaltmak için eğitilmesini, rahatlama ve solunum egzersizlerinin öğrenilmesini ve kadınların doğum sırasında bunları uygulamasının desteklenmesini önerir (Walker ve ark, 2009). Dick-Read, aklın ve bedenin yakın ilişkide olduğunu savunur ve bedenin gevşetilmesinin ruhsal gevşemeyi de beraberinde getireceğini düşünür. Ona göre doğum korkusunun giderilmesi ve rahatlamanın sağlanması için doğum öncesi eğitim yegâne çözümdür. Gebeleri doğum yapacakları alana götürüp, doğumla ilgili eğitim vermiş, rahatlamalarını sağlayacak nefes egzersizleri öğreterek onlara doğumun hatırlanması gereken harika bir tecrübe olduğunu telkin etmiştir. Dick-Read’in bu metodu daha sonra yapılan pek çok çalışmaya temel oluşturmuştur ve günümüze hala kullanılmaktadır (Kömürcü ve Ergin, 2008; Sayıner ve Özerdoğan, 2009).

Doğum öncesi eğitimle ilgili bir başka önemli düşünür de Fransız hekim Lamaze’dir. Lamaze, 1950’li yıllarda Rus kadınların doğum sırasındaki hareketlerini gözlemlemiş ve bunlardan Pavlov’un şartlanma tepkisinin bağlantısını kurmuştur. Bu gözlemleriyle Fransa’da “ağrısız doğum” yöntemini geliştirip “psikoprofilaktik metod”u bulmuştur. Bu method doğum sırasındaki rahatsızlık ve ağrının azaltılmasına yönelik kontrollü derin solunum, karın üzerine efloraj şeklinde yapılan hafif masaj ve başka bir objeye odaklanmak gibi rahatlama egzersizlerini içerir. Bu yöntemle gebelere doğum öncesi dönemde kontraksiyonlara karşı nasıl gevşeyecekleri ve bu tekniklere nasıl konsantre olup yanıt verebilecekleri öğretilmektedir (Sayıner ve Özerdoğan, 2009; Lamaze International, 2021).

Doğum için gevşeme teknikleri üzerindeki çalışmalara bir sonraki büyük katkı Amerikalı Doktor Robert Bradley tarafından 1950-60’lı yıllarda yapılmıştır. Bradley kendisinden önce yapılan karın solunumu ve rahatlatma çalışmalarından etkilenip bu çalışmalara eşlerin doğuma antrenör olarak katılımını ekleyerek katkı sağlamıştır (American Academy of Husband-Coached Childbirth, 2013). Yine İngiliz doğum eğitimcisi ve antropolog Sheila Kitzinger 1960’larda kadınlara hamilelik ve bu dönemle ilgili duygusal ve fiziksel görüşlerini nasıl açıklayacaklarıyla ilgili eğitim vermeye çalışmıştır. Ona göre doğum kadınlar üzerinde ruhsal ve fiziksel bir stres kaynağıdır. Bu yaklaşımının ardındaki neden Kitzinger’in doğumu bireysel, sosyal ve seksüel bir olay olarak görmesi ve doğum öncesi eğitime psikoseksüel bir bakış açısıyla yaklaşmasıdır. Kitzinger metodunun felsefesi kontrol ve odaklanma ile ağrılara aktif cevap vermek ve kontraksiyonlara uyum sağlamaktır (Şeker ve Sevil, 2015). Bu amacı gerçekleştirmek için anne adayları ile iletişimi geliştirme üzerinde durup beden imgesi ve özel solunum teknikleri ile gevşeme tekniklerine odaklanmıştır (Kömürcü ve Engin, 2008). 1960’larda Kitzinger’ın dışında pek çok farklı çalışma yapılmıştır. Ağrıyı azaltmak için bütünsel yöntemler kullanılmaya çalışılmıştır. Marshall Klaus ve John Kennell ebeveynler ve yenidoğan arasındaki ilişkiye odaklanmış, Roberto Caldeyro-Barcia ve arkadaları doğumun gelişimine uygun, etkili pozisyonlara odaklanmış ve Kitzinger, Caldeyro- Barcia ve Elizabeth Noble doğumda nazik itme yöntemleri geliştirmişlerdir (Kömürcü ve Engin, 2008; Mete, 2008).

* 1. **Türkiye’de Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları**

Dünya genelinde doğum öncesi eğitim sınıfları ile ilgili çalışmalar çok önceden başlasa da ülkemizde bu çalışmalara 1980’li yıllarda başlanmıştır. Bu çalışmalar Oktay Kadayıfçı, Ayşe Öner ve Hülya Okumuş’ un önderliğinde gerçekleştirilmiştir (Serçekuş ve Yenal, 2015). Bu kapsamdaki ilk çalışmalar Oktay Kadayıfçı önderliğinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) İncirlik Hava Üssü Hastanesinde gebe ve eşlerine Lamaze metoduna uygun eğitim verilmesidir. Ancak bu eğitimler toplumun ilgi göstermemesi nedeni ile sürdürülememiştir (Kadayıfçı ve Coşar, 2013; Çalık ve Çetin, 2018).

Daha sonraki yıllarda Ayşe Öner öncülüğünde İstanbul International Hospital’de bir başka doğum öncesi eğitim sınıfı açılmıştır. İlk doğuma hazırlık merkezi ise 1991 yılında İstanbul’da “Hamile Eğitim Merkezi” adıyla açılmıştır. Ülkemizde doğuma hazırlık eğitimi sınıflarının üçüncüsü Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Hülya Okumuş ve arkadaşlarının yaptığı “Doğum Öncesi Eğitim ve Doğuma Hazırlık Sınıflarının Etkisinin İncelenmesi” isimli projeleriyle hizmete başlamıştır (Serçekuş, 2012; Serçekuş ve Yenal, 2015).

Ülkemizde bu alandaki çalışmalar 1980’li yıllarda başlasa da yaygınlaşması 2000’li yıllarda olmuştur. Özellikle 2007 yılından sonra büyük şehirlerde özel hamile eğitim merkezlerinin sayısı hızla artış göstermiştir. Bu merkezlerin çoğunluğu üç büyük şehirlerde olmakla birlikte Muğla, Bursa ve Denizli gibi şehirlerde de özel hamile eğitim merkezleri hizmete açılmıştır. Günümüzde internet kullanımının artmasına paralel olarak, bu merkezler internet üzerinden de eğitim verebilmektedir. Daha sonraki dönemler bazı üniversitelerin hemşirelik okullarında doğuma hazırlık sınıfları projeler kapsamında başlatılmıştır. Ancak bu eğitimlerin bazıları projenin bitiminde sonlandırılmış ve bazıları ise eğitime devam etmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı 2001 yılından itibaren devlet hastaneleri bünyesinde doğuma hazırlık eğitimlerinin açılmasını desteklemiştir (Serçekuş ve Yenal, 2015).

Doğuma hazırlık sınıflarının sayılarının artmasıyla birlikte, bu konuda eğitimci ihtiyacı da artmıştır. İlk kez Adana İl Sağlık Müdürlüğünün desteğiyle 2001 yılında Oktay Kadayıfçı tarafından Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Perinatoloji Bölümü, Ebelik Yüksekokulu öğrencileri ile eğitimci eğitimlerini başlatılmıştır. Bu kapsamda 2005 yılına kadar 10 ayrı eğitimci eğitimi kursu düzenlenmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı 2003 yılında ve Türk Ebeler Derneği 2009 yılında eğitimci eğitimlerine başlayarak bu alanda oluşan gereksinimin karşılanmasına katkı sağlamışlardır. Bu kurumlar halen eğitimlerine devam etmektedir. Bu kurumların ardından ülkenin pek çok yerinde çeşitli kurumlar tarafından doğum öncesi hazırlık eğitici eğitimi kursları başlatılmıştır ve aralıklı olarak bu kurslar düzenlenmeye ve eğitimci yetiştirilmeye devam edilmektedir (Kadayıfçı, 2005).

Doğuma hazırlık sınıflarındaki bu artış, uygulanan eğitim yöntemlerinde de çeşitlenmeye neden olmuştur. Ülkemizde yaygın kullanılan doğum öncesi eğitim felsefeleri Lamaze, Hypnobirthing ve Aktif Doğum olarak özetlenebilir. Bu felsefeler üzerine eğitim veren çeşitli merkezler de açılmıştır. Hypnobirthing Institude çeşitli felsefeler üzerine verdiği eğitimlerle öne çıkmaktadır. Bu enstitünün Hakan Çoker işbirliği ile verilen “Hypnobirthing Kursu” ülkemizde verilen ilk uluslararası eğitim olmuştur. Ardından bu enstitü Janet Balakas ile birlikte “Aktif Doğum Kursu” nu 2010, 2012 ve 2013 yıllarında düzenlemiştir. Daha sonra 2014 yılında, Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı da bir Hypnobirthing Kursu düzenlemiştir. Diğer önemli bir gelişme de Eylül 2012 yılında ülkemizde Hülya Okumuş ve ekibi tarafından yapılan doğuma hazırlık eğitimine yönelik ilk kongre olan Uluslararası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi düzenlenmiştir (Serçekuş ve Yenal, 2015).

* 1. **Doğuma Hazırlık Eğitimi Sağlık Bakanlığı Genelgesi**

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, kamu ve özel kurumlarında doğum öncesi gebe eğitim sınıflarının açılmasını desteklemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında “Gebe Bilgilendirme Sınıfları” genelgesi yayınlanmış ve bakanlık her ilde doğuma hazırlık sınıflarının açılmasını istemiştir (Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi, 2014). Yine bu kapsamda 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gebe okulu genelgesi revize edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi, 2018). Bu genelge ile hangi tip sağlık kurumlarında, ne koşullarda eğitim verilebileceği düzenlenmiştir. Bu genelgede gebe sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık eğitimlerinde sağlanması gereken asgari şartlar ve bulunması gereken asgari malzemeler belirtilmiştir. Gebe okulu genelgesinde; 1. 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ve özel kurumlarda verilecek olan gebe eğitimlerinde sağlanması gereken bilgiler, mekan, kullanılacak eşyalar ve çalışabilecek personelin vasıfları belirtilmiş ve aynı zamanda kurumlara göre bilgilendirme gruplarının anılacak resmi isimleri de belirlenmiştir. Bu genelgeye göre; 1. basamak sağlık kuruluşlarında *Gebe Akademisi* (Genelgede yer alan Gebe Bilgilendirme Sınıfları ismi Ankara Valiliği kararıyla Gebe Akademisi olarak değiştirilmiş), 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşları, üniversite ve özel hastaneler bünyesinde açılan sınıflar *Gebe okulu*, tıp merkezleri ya da serbest çalışma yetkisi bulunan kişilerin açacakları eğitim yerleri ise *Doğuma Hazırlık Ve Danışmanlık Merkezi* olarak anılmaktadır (Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi, 2018).

* 1. **Doğum Öncesi Eğitimin İçeriği**

Üreme sağlığı kapsamında tüm kadınlar gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidogan bakımı hakkında yeterli eğitim ve bilgi alma hakkına sahiptir. Kadınları antenatal dönemde bilgilendirmek bir annelik hakkı olarak değerlendirilmelidir. Bu kapsamda tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları, bilinçli doğum yapmaları, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni ebeveynlik rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazanmaları amacıyla doğum öncesi eğitim programlarının içeriği oluşturulmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2018 yılında yayınlanan Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezler konulu genelgede doğum öncesi eğitim programının standart içeriği oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi, 2018). Bu genelgeye göre ülkemizde doğum öncesi eğitim programı kapsamında; gebe kalmadan önce yapılması gerekenler, gebelik öncesi bilgilendirme, üreme organları ve gebeliğin oluşumu, gebelikte annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, gebelikte günlük yaşam, gebelikte sigara, alkol ve madde kullanımı, gebelikte egzersiz, gebelikte beslenme ve nutrisyonel destek, gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama, gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri, gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler, riskli gebelikler, gebelikte ilaç ve beşeri tıbbi ürün yönetimi, doğum süreci, doğum ağrısıyla baş etmede ilaçsız yöntemler, doğum sonu dönem ve özellikleri, doğum sonrası annede meydana gelen fizyolojik değişiklikler, lohusalıkta psikolojik değişiklikler, lohusalık rolü ve uyum, lohusa davranışları, doğum sonu dönemde yenidoğanın bakımı, doğum sonrası gebelikten korunma yöntemleri ve doğuma hazırlıkta baba eğitimi konuları anlatılmaktadır.

* 1. **Doğum Öncesi Eğitim Teknikleri**

Doğum öncesi dönemde anne adaylarına verilecek eğitimin planlanması ve içeriğinin oluşturulması oldukça önemlidir. Doğum öncesi dönemde anne adayı için eğitim planlanırken gebenin ve ailesinin beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Yine doğum öncesi eğitim verilirken yetişkin eğitimi ilkelerinin kullanılması oldukça önemlidir (Serçekuş, 2010; Dinç ve ark, 2014; Şen, 2015). Kullanılacak eğitim yönteminin seçimi, eğitimin etkinliğinin ve yararının artırılmasında oldukça önemlidir (Alpaydın, 2012).

Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte, anne adayları ve ailesine yönelik yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinde çok sayıda ve farklı teknikler kullanılmaktadır (Dinç ve ark, 2014; Masoumi ve ark, 2016). Bu teknikler;

* Birebir eğitim
* Grup eğitimi
* Video/kaset ile eğitim
* Bilgisayar ve internet aracılığıyla eğitim
  + 1. **Birebir Eğitim**

Birebir eğitim yöntemi diğer yöntemlere kıyasla daha pahalı ve zaman gerektirmesine rağmen, en yaygın kullanılan doğum öncesi eğitim yöntemlerinden birisidir. Hastanede, polikliniklerde, ev ziyareti sırasında ya da uygun görülen herhangi bir yerde uygulanabilir. Birebir eğitim yöntemi genelde özel ve duygusal ihtiyaçların karşılanmasında kullanır. Birebir eğitim sürecinde bireyin kendi öğrenme sürecini kontrol edebilmesi, öğrenme becerisi kazanması ve yaşam boyu öğrenme yapmaya sahip olabilmesi için öğretim kaynaklarını kendi tecrübeleriyle deneyimlemeli ve öğrenme tekniklerini geliştirebilmelidir. Öğrenciye öğrenme sürecinde gerekli kaynaştırıcılar o an verilmeli ve öğrenme sonuçlarına göre gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (Olson ve Hergenhahn, 2016; Senemoğlu, 2018).

* + 1. **Grup Eğitimi**

Grup eğitimi yöntemi diğer yöntemlere göre daha etkili ve ucuz olduğu için eğitimciler tarafından sıkça tercih edilen bir yöntemdir. Yine grup eğitiminin bireyler arası ortak paylaşım sağlaması özelliğinden dolayı doğum öncesi eğitimde kullanımının etkili olduğu düşünülmektedir (Serçekuş, 2010; Onat ve Hotun, 2010; Dinç ve ark, 2014). Bu yöntem ile doğum belirtileri, sistemik hastalıkların yönetimi, aile planlaması, ebeveynlik davranışları, emzirme, doğuma hazırlık gibi konular öğretilir. Grup eğitim şeklinin, katılımcıların diğer grup üyelerinden destek alabilmesi, diğer grup üyelerinin katılımcıların sormaya çekindikleri şeyleri sorabilmesi gibi avantajları bulunmaktadır. Bu yöntemin başarılı olabilmesi için katılımcıların ilgili ve istekli olmaları, ortamın uygun olması ve eğitim içeriğinin iyi planlanması gerekmektedir (Serçekuş, 2010; Mete, 2013b; Dinç ve ark, 2014).

* + 1. **Video / Kaset İle Eğitim**

Son yıllarda gelişen teknoloji ile birlikte sağlık eğitiminde öğrenmek için görsel materyaller ve televizyon, video, bilgisayar gibi araçların kullanımının yaygınlaşması ile birlikte video eğitim şeklinin de yaygınlaştığı gözlemlenmektedir (Damar ve ark, 2016). Video, ses ve resimleri aynı anda bir banda yükleyen düzenektir. Kayıt edilen sesler ve resimler uzun süre manyetik bantlar üzerinde kalabildiği için kullanımı ekonomiktir. Bu nedenle video, sağlık alanındaki eğitimlerde yaygın olarak kullanılan oldukça etkili bir araçtır (Boyraz, 2008). Ancak tam etkili ve yararlı olabilmesi için bazı kurallara uyulması gerekmektedir (Çağlayan, 2006). Kullanılan eğitim videolarının izleyicilerin sorularını cevaplayabilecek biçimde hazırlanmalı ve eğitimde kalıcılığı sağlamak için en fazla 11-15 dakika sürmelidir. Ayrıca izleyicilerin videoyu izlemek için istekli olmaları, videoda yer alan anlatım dilinin açık ve anlaşılır olması gerekmektedir. Video eğitiminden sonra, katılımcılara konuyla ilgili sorular yönlendirilmeli ve katılımcıların bilgilerinin pekiştirilmesi gerekmektedir (Bristol, 2011).

* + 1. **Bilgisayar ve İnternet Aracılığıyla Eğitim**

Günümüzde bilgisayar ve internet ile eğitim sıklıkla kullanılmaktadır. Pek çok kişi, bu yöntemle birçok konuda sağlık ve hastalıkla ilgili özel programları kullanarak bilgi edinebilmektedir. Bilgisayar programlarının çoğu kişinin özel ihtiyaçlarına göre seçilmiş ve hazırlanmış olmasına rağmen, çok az bir bölümü etkili bir eğitim sağlamaktadır. Bu yöntemin kişinin sorularına cevap verme olasılığı ve dolayısı ile etkinliği azdır. Arama motorları aracılığı ile çeşitli web sitelerinde yer alan çok fazla bilgiye ulaşılabilir olması, gebelerin doğuma hazırlık eğitiminde internet kullanımını artırmaktadır (Kavlak ve ark, 2012; Scaioli ve ark, 2015; Baker ve Yang, 2018). Bu web siteleri yardımıyla kadınlar gebelikle ilgili güncel araştırmaları takip ederek sorularına cevap bulabilmektedir. Ancak bu internet sitelerindeki bilgiler yasal olarak denetlenemediğinde, bu ulaşılan bilgilerin doğruluğu ve güvenirliği belirsizdir. Bu durum internet aracılı bu eğitim yönteminin en büyük dezavantajını oluşturmaktadır (Kavlak ve ark, 2012; Bert ve ark, 2013).

* 1. **Ülkemizde Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları ile ilgili Yapılan Araştırmalar**

Buran ve ark (2020)’nın doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisini incelenmek amacı ile yaptıkları bir sistematik derlemede doğuma hazırlık sınıflarının vajinal doğum oranını artırdığını, doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu rapor etmişlerdir. Yine bu çalışmada doğuma hazırlık sınıflarının, ağrı algısı, epidural analjezi kullanımı, algılanan destek, memnuniyet, öz-yeterlik, kendine güven hissi, uyum süreci, kontrol duygusu, beden farkındalığı ve alternatif doğum pozisyonu kullanımını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Doğan Merih ve ark (2017)’nın anne-bebek okulunun annelerin postpartum uyum süreçleri üzerindeki etkisini değerlendirmek ve annelerin memnuniyetlerini belirlemek amacı ile yaptıkları yarı deneysel çalışmada, çalışma grubundaki annelerin eğitim ve danışmanlığa yönelik memnuniyetlerinin kontrol grubundaki annelere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aksaray’da yapılan bir araştırmada ilk kez gebelik yaşayan kadınlara doğumun son üç ayında doğum ortamı ve doğum eylemiyle ilgili eğitim verilmiştir. Bu çalışmada yapılan müdahalenin doğumun ikinci evresinde kadınların endişelerini azalttığı, doğuma yönelik olumlu algı oluşturduğu ve doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir (Kızılırmak, 2011). İstanbul’da yapılan bir araştırmada da Lamaze felsefesine uygun olarak hazırlanmış doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin doğuma uyum sürecinin daha iyi ve doğum algısının daha olumlu olduğu rapor edilmiştir (Coşar ve Demirci, 2012). Altuntuğ ve Ege (2013) yaptıkları çalışmada ise doğuma hazırlık eğitiminin kadınların taburcu olma sürelerini kısalttığı, doğum sonu yaşanan zorlukları azalttığı ve taburculuğa hazır oluşluk ve doğum sonu yaşam kalitesini artırdığı rapor edilmiştir. Yine Altıparmak (2014)’ın yaptığı araştırmada doğum öncesi eğitimin gebelerde bilgi düzeyi ve memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir.

Ülkemizde doğum hazırlık eğitiminin doğum şekli üzerine etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, İşbir ve ark (2016)’nın çalışmasında doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin vajinal doğum oranlarının daha yüksek, doğumun başlatılmasında müdahale ve doğum sırasında epizyotomi uygulama oranlarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Benzer bir başka çalışmada da doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin vajinal doğum tercihlerinde anlamlı bir artış olduğu belirtilmiştir (Aba ve ark, 2016). Yılmaz (2019) ise antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerini incelediği çalışmasında gebe eğitiminin kadınların doğum şekli üzerinde etkili olmadığını rapor etmiştir. Benzer olarak Unutkan (2018) tarafından yapılan çalışmada da doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların vajinal doğum oranlarının almayanlarla benzer olduğu bildirilmiştir. Yine Yıldırım (2019) araştırmasında doğum eğitimi alma durumu ile planlanan doğum şekli ve gerçekleşen doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirtmiştir.

1. **GEREÇ VE YÖNTEM**
   1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma vaka-kontrol türünde bir araştırmadır. Doğuma hazırlık eğitim sınıflarına katılan gebeler vaka (eğitim) grubunu ve katılmayanlar da kontrol grubunu oluşturmuştur.

* 1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Muğla İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Dalaman Devlet Hastanesi’ne doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapan kadınlar ile yapılmıştır. Dalaman Devlet Hastanesi 50 yatak kapasitelidir, bir doğumhane, bir doğum servisi bulunmaktadır. Doğum servisinde bulunan odalar tek ve çift kişilik olarak düzenlenmiştir. Hastanede bir gebe okulu da bulunmaktadır. Bu hastanede kadın doğum, çocuk hastalıkları, dâhiliye, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, cildiye, ortopedi, ağız diş, psikiyatri, nöroloji olmak üzere 10 poliklinik ve jinekoloji, doğum salonu, acil, palyatif bakım merkezi, dahiliye olmak üzere beş adet servis alanı bulunmaktadır. Ayrıca bu hastane, 2006 yılından bu yana “Bebek Dostu Hastane” statüsünde hizmet vermektedir. Hastanenin 2019 yılı canlı doğum sayısı 230’dir.

Muğla’nın Dalaman ilçesinde beş tane Aile Sağlığı Merkezi ve bir tane Toplum Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Bu toplum sağlığı merkezinde bir adet Gebe Bilgilendirme Sınıfı mevcuttur.

* 1. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Mayıs 2019 ve Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tezin aşamaları** | **Tarihler** |
| Araştırma konusunun seçimi | Mayıs - Haziran 2019 |
| Veri toplama formlarının oluşturulması | Haziran 2019 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik kurul ön onayının alınması | Temmuz 2019 |
| Tez konusunun Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanması | 24.09.2019 |
| Dalaman Devlet Hastanesi ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izinlerinin alınması | 08.10.2019 |
| Soru formunun ön uygulaması | Ekim 2019 |
| Araştırma verilerinin toplanması | Ekim 2019 - Haziran 2020 |
| Araştırma verilerinin analizi ve sonuç raporlarının hazırlanması | Temmuz - Aralık 2020 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik kurul sonuç onayının alınması | 26.01.2021 |

* 1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Muğla Dalaman Devlet Hastanesinde doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapan kadınlar oluşturmuştur. Bu hastanenin 2018 yılındaki doğum sayısı 230’dur. Araştırmanın örneklemini bu hastanede Ekim 2019 ve 30 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum sonrası bakım hizmeti alan gelişi güzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 100 kadın oluşturmuştur. Bu kadınlardan doğum öncesi eğitim sınıfına katılanlar eğitim grubuna (n= 50) ve katılmayanlar da kontrol grubuna (n= 50) alınmıştır.

Örnekleme en az alınması gereken kadın sayısı, Yılmaz (2019)’ın çalışmasına dayalı olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, G\*Power 3.1.9.2 ile power: 0,80, α=0,05, örneklem hacmi; 200 ve df: 1 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 1.0 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örneklemine alınması gereken en az birey sayısı G\*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0,30, α=0,05, Power: 0,80 ve df:1 alınarak hesaplanmış ve 88 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, olasılıksız örnekleme (gelişigüzel) yöntemi ile belirlen 100 kadın alınması planlanmış ve çalışma 50 vaka (doğum öncesi eğitim alan) ve 50 kontrol (almayan) grubu olmak üzere 100 kadın ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre yapılan post-hoc analiz de power 0.85 olarak bulunmuştur.

* 1. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri
     1. G**ö**nüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri
* 18 yaş ve üstünde olma,
* Muğla Dalaman Devlet Hastanesinde doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapan ve
* Türkçe konuşabilen ve anlayabilen kadınlar dâhil edildi.
  + 1. G**ö**nüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri
* Araştırmanın yürütülmesine engel teşkil edecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmedi. Ruhsal şikâyeti olan ve tedavi gören beş kadın araştırmaya alınmamıştır.
  1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formları (Ek 2) ile toplanmıştır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, mesleği, medeni durumu, sağlık güvencesi, eş eğitim durumu, eş mesleği, alışkanlıkları), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kürtaj sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, ölü doğum sayısı, doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki görüş ve deneyimlerini sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır (Karaçam, 2001; Çoban ve ark, 2016; Güneş ve Karaçam, 2018).

*Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formu:* Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan kadınların doğum şekli ve doğuma ilişkin olumlu ya da olumsuz görüşlerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu formda, kadınların doğum şekli, sezaryen doğum nedenleri ve doğuma ilişkin görüşlerini sorgulayan sekiz soru bulunmaktadır.

Bu formların kapsam geçerliliğini sağlamak için araştırma konusunda deneyimli beş uzmandan görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Bu formlar yüz-yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

* 1. Ön Uygulama

Araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan doğum yapan kadınlar ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formunun anlaşılırlığı ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında formlarda herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim olmamış ve ön uygulamada elde edilen veriler de analize dâhil edilmiştir.

* 1. Araştırmanın Uygulanması

Dalaman Devlet hastanesine doğum sonrası bakım almak üzere gelen kadınlar araştırmanın uygunluk kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Çalışmaya kadınların alımı eğitim grubu için belirlenen her bir kadına (doğum öncesi eğitim sınıfına katılan) karşılık, bir kadın (doğum öncesi eğitim sınıfına katılmayan) kontrol grubu olacak şekilde yapılmıştır. İlk önce vakaların alımı yapılmış, belirlenen her vakanın ardından kontrol grubu için bir kadın seçilmiştir. Araştırma için uygun bulunan eğitim ve kontrol gruplarına atanması yapılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya davet edilmiş ve sözel olurları alınmıştır. Araştırmaya davet edilen kadınların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Ardından yüz-yüze görüşme yapılarak veri toplama formları doldurulmuştur.

* 1. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler Araştırmanın verileri SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, t-testi, yüzdeler arası fark, Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanarak yapılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik için p<0,05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

* Kadınların eğitim, ikamet, çalışma durumu, gelir durumu, medeni durum, sosyal güvence ve obstetrik öyküleri, gebelik, doğum şekli, sezaryen edikasyonlarından (mükerrer sezaryen, iri bebek, kendi isteği, dilatasyon olması, çoğul gebelik, tıbbi endikasyon, kordon dolanması, makat geliş, baş-pelvis uygunsuzluğu, konjenital kalp hastalığı, hipertansiyon, geçirilmiş operasyon, fetal distres) oluşan kategorik özellikteki değişkenlerinin eğitim ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmasında Ki-kare testi,
* Yaşın eğitim ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmasında t- testi,
* Kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki görüşleri, doğuma ilişkin görüş ve deneyimlerinin eğitim ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılmasında yüzdeler arası fark,
* Eğitim grubundaki kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki deneyimleri sayı ve yüzde hesabı ve
* Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğuma etkisinde katkıda bulunucu değişkenlerin belirlenmesi için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.
  1. Değişkenler
     1. Bağımlı Değişkenler

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma oluşturmaktadır.

* + 1. Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik öyküleri, doğum şekli, sezaryen endikasyonları doğuma ilişkin görüş ve deneyimleri, doğum öncesi eğitim sınıflarına ilişkin görüşleri, vaka grubundaki kadınların doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma konusundaki deneyimleri ile ilgili veriler oluşturmaktadır.

* 1. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Çalışma sırasında yaşanan en büyük güçlük kurum izninin alınma aşamasında yaşanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmasına rağmen araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmasında güçlük yaşanmış ve Toplum Sağlığı, Aile Sağlığı Merkezinde bebek izlem ve aşı için gelen kadınların araştırmaya katılmasına onay verilmemiştir. Araştırmanın sadece Dalaman Devlet Hastanesinde yapılmasına izin verildiğinden, veri toplama süresi uzamıştır.

* 1. Araştırmanın Etik Y**ö**nü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 05.09.2019 tarih ve E-52423 sayılı karar yazısı ile ön onay alınmıştır (Ek 3). Ardından araştırma verilerinin Dalaman Devlet Hastanesinde toplanabilmesi için Dalaman Devlet Hastanesi Başhekimliği (Ek 4) ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek 5) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma protokolüne ilişkin Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 27.01.2021 tarihinde son onay alınmıştır (Sayı: 1506; Ek 6).

Araştırma Helsinki deklarasyona uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma açıklandıktan sonra, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışma sırasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilecekleri bilgisi verilmiştir.

1. **BULGULAR**
   1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan kadınlar 18-40 yaşları arasında olup, eğitim grubundaki kadınların yaş ortalaması 31,80±6,01 ve kontrol grubundakilerin 29,64±5,92’dir. Bu sonuçlara göre yapılan analizde grupların istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır (t= 1,810; p= 0,730; Tablo 2).

Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubu kadınların yaş ortalamaları.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellik** | **Eğitim (n= 50) Ortalama**±**SD\*** | **Kontrol (n= 50) Ortalama**±**SD\*** | **t / p** | **%95 Güven**  **Aralığı**  **Alt Üst** |
| **Yaş** | 31,80±6,01 | 29,64±5,92 | 1,810 / 0,730 | -0,208 4,528 |

\*Standart sapma

Kadınların eğitim, eş eğitimi, ikamet, çalışma, gelir, evlilik durumu ve sosyal güvence durumlarına ilişkin verileri Tablo 5’de görülmektedir. Eğitim grubundaki kadınların eğitim düzeylerinin (%56,0’sı ön lisans/lisans/yüksek lisans mezunu), kontrol grubundakilere (%30,0’ının ön lisans/lisans/yüksek lisans mezunu) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (χ²= 6,919; p= 0,031). Çalışmaya katılan eğitim grubundaki kadınların eşlerinin %54,0’ının ön lisans/lisans/yüksek lisans eğitim düzeyinde iken, kontrol grubundakilerin %24,0 olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (χ²=10,098; p=0,006).

Eğitim ve kontrol gruplarındaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde daha fazla oranda ilçede ikamet ettiği görülmüştür (Eğitim: %84,0; Kontrol: %78,0; χ²= 0,585; p= 0,444). Eğitim grubundaki kadınların ve eşlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla oranda gelir getiren bir işte çalıştıkları belirlenmiştir (sırası ile Eğitim: %56,0 ve Kontrol: %28,0; χ²= 8,046; p= 0,005; Eğitim: %56,0 ve Kontrol; %28,0; χ²= 8,046; p= 0,005; Tablo 3).

Her iki gruptaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde gelir durumlarını daha çok iyi olarak tanımladıkları bulunmuştur (Eğitim: %78,0 ve Kontrol: %72,0; χ²= 0,480; p= 0,488). Yine her iki gruptaki kadınların benzer şekilde resmi nikâha sahip oldukları da saptanmıştır (Eğitim: %98,0 ve Kontrol: %96,0; χ²= 0,000; p= 1,000). Eğitim grubundaki kadınların (%98,0) kontrol grubundakilere (%86,0) göre daha fazla oranda sosyal güvencelerinin bulunduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (χ²= 3,397; p= 0,059; Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim ve kontrol grubu kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n= 50)** | **χ² / p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| **Eğitim düzeyi**  Ortaokul  Lise  Ön lisans/lisans/lisansüstü | 14 (28,0)  8 (16,0)  28 (56,0) | 23 (46,0)  12 (24,0)  15 (30,0) | χ²= 6,919  **p= 0,031** |
| **Eşin eğitim düzeyi**  Okur-yazar/ilkokul/ortaokul  Lise  Ön lisans/lisans ve lisansüstü | 9 (18,0)  14 (28,0)  27 (54,0) | 19 (38,0)  19 (38,0)  12 (24,0) | χ²= 10.098  **p= 0,006** |
| **İkamet**  İlçe  Köy | 42 (84,0)  8 (16,0) | 39 (78,0)  11 (22,0) | χ²= 0,585  p= 0,444 |
| **Çalışma durumu tanımı**  Çalışmıyor  Çalışıyor | 22 (44,0)  28 (56,0) | 36 (72,0)  14 (28,0) | χ²= 8,046  **P= 0,005** |
| **Gelir durumu**  Orta  İyi | 11 (22,0)  39 (78,0) | 14 (28,0)  36 (72,0) | χ²= 0,480  p= 0,488 |
| **Evlilik durumu**  Evli, resmi nikâhı var  Evli, resmi nikâhı yok | 49 (98,0)  1 (2,0) | 48 (96,0)  2 (4,0) | χ²= 0,000  p=1,000 |
| **Sosyal güvence**  Var  Yok | 49 (98,0)  1 (2,0) | 43 (86,0)  7 (14,0) | χ²= 3,397  p= 0,059 |

4.2. Kadınları**n Obstetrik** Özellikleri

Eğitim grubundaki kadınların %84,0’ının ve kontrol grubundakilerin %80,0’ının üç ve daha az gebelik geçirdiği ve eğitim grubundaki kadınların %94,0’ının ve kontrol grubundakilerin %96,0’ının üç ve daha az canlı doğum yaptığını, eğitim grubundaki kadınların %94,0’ının ve kontrol grubundakilerin %98,0’ının üç ve daha az yaşayan çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gebelik sayısı (χ²= 0,427; p= 0,808), canlı doğum sayısı (χ²= 0,719; p= 0,698), yaşayan çocuk sayısı (χ²= 1,667; p= 0,435) bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Eğitim ve kontrol grubu kadınların obstetrik özellikleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n=50)** | **χ² / p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| **Gebelik sayısı**  1  2-3  4-8 | 14 (28,0)  28 (56,0)  8 (16,0) | 15 (30,0)  25 (50,0)  10 (20,0) | χ²= 0,427  p= 0,808 |
| **Canlı doğum sayısı**  1  2-3  4-5 | 20 (40,0)  27 (54,0)  3 (6,0) | 17 (34,0)  31 62,0)  2 (4,0) | χ²= 0,719  p= 0,698 |
| **Yaşayan çocuk sayısı**  1  2-3  4-5 | 20 (40,0)  27 (54,0)  3 (6,0) | 17 (34,0)  32 (64,0)  1 (2,0) | χ²= 1,667  p= 0,435 |

4.3. Kadınları**n Doğum Şekli ve Sezaryen Endikasyonları**

Eğitim grubundaki kadınların %72,0’ının ve kontrol gruplarındakilerin %54,0’ının sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Yine eğitim grubundaki kadınların %86,1’inin ve kontrol grubundakilerin %66,7’sinin isteğe bağlı olmayan nedenlerle sezaryen doğum olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sezaryen doğum yapma (χ²= 3,475; p= 0,062) ve isteğe bağlı sezaryen nedenleri (χ²= 3,375; p= 0,066) bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 5).

Eğitim grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının en sık bildirilme oranına göre mükerrer sezaryen (%30,6), iri bebek (%19,4), kendi isteği (%13,1), dilatasyon olmaması (%11,1), tıbbi endikasyon (%5,6) ve çoğul gebelik (%5,6) olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının ise en sık bildirilme oranına göre kendi isteği (%33,3), mükerrer sezaryen (%29,6), iri bebek (%19,4), dilatasyon olmaması (%7,6), geçirilmiş operasyon (%3,7) ve fetal distres (%3,7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğum şekli ve sezaryen endikasyonları.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n= 50)** | **χ² / p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| **Doğum şekli**  Sezaryen  Vajinal doğum | 36 (72,0)  14 (28,0) | 27 (54,0)  23 (46,0) | χ²= 3,475  p= 0,062 |
| **İsteğe bağlı sezaryen**  Olmayan  Olan | 31 (86,1)  5 (13,9) | 18 (66,7)  9 (33,3) | χ²= 3,375  p= 0,066 |
| **Sezaryen endikasyonları**  Mükerrer sezaryen  İri bebek  Kendi isteği  Dilatasyon olmadı  Çoğul gebelik  Tıbbi endikasyon  Kordon dolanması  Makat geliş  Baş-pelvis uygunsuzluğu  Konjenital kalp hastalığı  Hipertansiyon  Geçirilmiş operasyon  Fetal distres | 11 (30,6)  7 (19,4)  5 (13,9)  4 (11,1)  2 (5,6)  2 (5,6)  1 (2,8)  1 (2,8)  1 (2,8)  1 (2,8)  1 (2,8)  --  -- | 8 (29,6)  3 (11,1)  9 (33,3)  2 (7,6)  --  --  --  2 (7,4)  1 (3,7)  --  --  1 (3,7)  1 (3,7) |  |

4.4. Kadınları**n Doğuma Hazırlık Eğitimiyle İlgili Görüşleri**

Eğitim grubundaki kadınlar kontrol grubuna göre daha fazla oranda doğuma hazırlık eğitimine katılma konusunda memnuniyet verici/güzel/olumlu (%52,0 ve %2,0), bilgilendirici/eğitici (%46,0 ve %6,0)) ve cesaretlendirici/güven verici/korkuları azaltıcı (%18,0 ve %1,2) biçiminde görüş bildirmişlerdir. Yapılan istatistiksel analizde de bu fark önemli bulmuşlardır. Ancak yine istatistiksel olarak önemli bir şekilde, kontrol grubundaki kadınlar (%76,0) eğitim grubuna (%32,0) göre daha fazla oranda doğuma hazırlık eğitimine katılmayı gerekli/yararlı/verimli olarak değerlendirmişlerdir (t= -4,41, p< 0,05; Tablo 6).

**Tablo 6.** Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki görüşleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler\*** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n= 50)** | **t / p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| Memnuniyet verici/güzel/olumlu  Bilgilendirici/eğitici  Gerekli/yararlı/verimli  Cesaretlendirici/güven verici/  Korkuları azaltıcı  Gereksiz | 26 (52,0)  23 (46,0)  16 (32,0)  9 (18,0)  -- | 1 (2,0)  3 (6,0)  38 (76,0)\*\*  1 (2,0)  7 (14,0) | **5,63 / p< 0,05**  **4,56 / p< 0,05**  **-4,41 / p< 0,05**  **2,62 / p< 0,05**  **--** |

\*Bazı kadınların birden fazla görüş bildirmişlerdir. Yüzde hesabı her gruptaki kadın sayısı üzerinden yapılmıştır.

\*\*Doğum öncesi eğitimler konusunda olumlu görüşe sahip olan 38 kadından 32’si uygun koşullara sahip olsalardı, katılmayı istediklerini bildirmişlerdir.

Tablo 7’de eğitim grubundaki kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki deneyimleri yer almaktadır. Bu kadınlar bu konudaki deneyimlerini bilgi edinme (%24,0), gebelikte fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara ilişkin edindiği bilgileri uygulama/yarar sağlama (%20,0), başarılı emzirmeyi sağlama (%20,0), kendine bakım yapabilme (%20,0), gebelikte yeterli ve dengeli beslenme/beslenmeye ilişkin sorunlarını çözebilme (%14,0), bebek bakımını yapabilme/annelik rolünü kazanma (%14,0), kontraksiyonlar ile baş edebilme/solunum egzersizi uygulama (%10,0) ve doğum korkusunun azalması/güven duygusunun gelişmesi (%8,0) şeklinde ifade etmişlerdir.

**Tablo 7.** Eğitim grubundaki kadınların doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki deneyimleri.

|  |  |
| --- | --- |
| **Deneyimler\*** | **Eğitim (n= 50)** |
| **S (%)** |
| Bilgi edinme  Gebelikte fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara ilişkin edindiği bilgileri uygulama/yarar sağlama  Başarılı emzirmeyi sağlama  Kendine bakım yapabilme  Gebelikte yeterli ve dengeli beslenme/beslenmeye ilişkin sorunlarını çözebilme  Bebek bakımını yapabilme/annelik rolünü kazanma  Kontraksiyonlar ile baş edebilme/solunum egzersizi uygulama  Doğum korkusunun azalması/güven duygusunun gelişmesi  İntrauterin bebek ile iletişim kurma ve mutlu olma  Diğer gebeler ile iletişimden keyif alma  Aile planlaması yöntem secimi yapma | 12 (24,0)  10 (20,0)  10 (20,0)  10 (20,0)  7 (14,0)  7 (14,0)  5 (10,0)  4 (8,0)  2 (4,0)  2 (4,0)  1 (2,0) |

\*\*Bazı kadınların birden fazla deneyim bildirmişlerdir. Yüzde hesabı gruptaki kadın sayısı üzerinden yapılmıştır.

Kadınların doğuma ilişkin görüşleri incelendiğinde, eğitim grubundaki kadınlar kontrol grubuna göre fiziksel iyilik ve sağlık (%38,0 ve %20,0) ile psiko-sosyal iyilik (%38,0 ve %30,0) durumlarına ilişkin olumlu görüş ve ekibe ilişkin (%10,0 ve %4,0) memnuniyet bildirdikleri bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınlar (%46,0) ise eğitim grubundakilere (%26,0) göre daha fazla oranda doğuma ilişkin memnuniyet bildirmişlerdir. Ancak yapılan istatistiksel analizde sadece fiziksel iyilik ve sağlık ile doğuma ilişkin memnuniyet bakımından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırası ile t= -1,98, p< 0,05; t= -2,08, p< 0,05). Yine her iki gruptaki kadınların istatistiksel olarak benzer şeklide fiziksel rahatsızlık durumuna ilişkin görüşler, memnuniyetsizlik ve korku/endişe ile ilgili olumsuz görüş bildirmişlerdir (Tablo 8).

**Tablo 8.** Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğuma ilişkin olumlu ve olumsuz görüşleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n= 50)** | **t /p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| **Olumlu görüşler\***  Fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin görüşler  Psiko-sosyal iyilik durumuna ilişkin görüşler  Memnuniyet bildirme  Ekibe ilişkin memnuniyet bildirme  Görüş yok | 19 (38,0)  19 (38,0)  13 (26,0)  5 (10,0)  3 (6,0) | 10 (20,0)  15 (30,0)  23 (46,0)  2 (4,0)  2 (4,0) | **-1,98 / p< 0,05**  0,84 / p> 0,05  **-2,08 / p< 0,05**  1,18 / p> 0,05  0,46 / p> 0,05 |
| **Olumsuz görüşler\***  Fiziksel rahatsızlık durumuna ilişkin görüşler  Memnuniyetsizlik  Korku/endişe  Görüş yok | 31 (62,0)  14 (28,0)  4 (8,0)  4 (8,0) | 33 (66,0)  8 (16,0)  8 (16,0)  4 (8,0) | -0,42 / p> 0,05  1,45 / p> 0,05-1,23 / p> 0,05  0,00 / p> 0,05 |

\*Bazı kadınların birden fazla görüş bildirmişlerdir. Yüzde hesabı her gruptaki kadın sayısı üzerinden yapılmıştır.

Tablo 9’da kadınların doğuma ilişkin deneyimlerinin eğitim ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Her iki gruptaki kadınların anne sütü ile besleme/emzirme başarısı (%46,0 ve %36,0), anne-bebek etkileşimine ilişkin deneyimler (%26,0 ve %18,0), fiziksel rahatlık (%18,0 ve %12,0), rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma (%16,0 ve %16,0), kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme (%18,0 ve %20,0) ve bebek bakımını yapabilme (%4,0 ve %0,0) konularındaki olumlu deneyimleri bakımından istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır. Diğer yandan yine her iki gruptaki kadınlar fiziksel rahatsızlık (%66,0 ve %48,0), emzirme başarısızlığı/sorun yaşama (%20,0 ve %10,0), korku/endişe (%6,0 ve %10,0), doğumda kontrol kaybı (%4,0 ve %10,0) ve acil sezaryen (%4,0 ve %0,0) konularında benzer şekilde olumsuz deneyim bildirmişlerdir. Ancak eğitim grubundaki kadınların olumsuz deneyim bildirmeme oranlarının (%80,0) istatistksel olarak anlamlı bir şekilde kontrol grubuna (%26,0) göre daha az olduğu belirlenmiştir (t= -2,40; p< 0,05).

**Tablo 9.** Eğitim ve kontrol grubu kadınların doğuma ilişkin deneyimleri.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **Eğitim (n= 50)** | **Kontrol (n= 50)** | **t / p** |
| **S (%)** | **S (%)** |
| **Olumlu deneyimler\***  Anne sütü ile besleme/emzirme başarısı  Anne-bebek etkileşimine ilişkin deneyimler  Fiziksel rahatlık  Kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme  Rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma  Psiko-sosyal destek alabilme  Bebek bakımını yapabilme | 23 (46,0) 13 (26,0)  9 (18,0)  9 (18,0)  8 (16,0)  6 (12,0)  2 (4,0) | 18 (36,0)  9 (18,0)  6 (12,0)  10 (20,0)  8 (16,0)  --  -- | 1,02 / p> 0,05  0,97 / p> 0,05  0,84 / p> 0,05  -0,25 / p> 0,05  0,00 / p> 0,05  **--**  1,43 / p> 0,05 |
| **Olumsuz deneyimler\***  Fiziksel rahatsızlık  Emzirme başarısızlığı/sorun yaşama  Deneyim bildirmeyen  Korku/endişe  Doğumda kontrol kaybı  Acil sezaryen | 33 (66,0)  10 (20,0)  4 (8,0)  3 (6,0)  2 (4,0)  2 (4,0) | 24 (48,0)  5 (10,0)  13 (26,0)  5 (10,0)  5 (10,0)  -- | 1,82 / p> 0,05  1,40 / p> 0,05  **-2,40 / p< 0,05**-0,74 / p> 0,05  -1,18 / p> 0,05  1,43 / p> 0,05 |

\*Bazı kadınların birden fazla görüş bildirmişlerdir. Yüzde hesabı her gruptaki kadın sayısı üzerinden yapılmıştır.

4.5. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarına Katılmanın Vajinal Doğuma Etkisi

Tablo 10’de doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğuma etkisinde katkıda bulunucu değişkenlerin belirlenmesi için yapılan çoklu lojistik regresyon analizi verilmiştir. Çalışmada yaş, eğitim ve eş eğitimi düzeyleri, iyi düzeyde gelire sahip olma, gelir getiren işte çalışma, ilçede ikamet etme, gebelik sayılarının vajinal doğum yapmayı etkilemede katkıda bulunucu değişkenler olarak incelenmiştir. Bu değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğumları 1,8 kat artırdığı (OR=1,833; %95 CI= 0,724-4,641), ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p> 0,05).

**Tablo 10.** Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğuma etkisinde katkıda bulunucu değişkenlerin belirlenmesi için yapılan çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değişkenler** | Regresyon Katsayısı (B) | Standart Hata (S.E.) | Wald | df | P (Sig.) | Odds Ratio Exp (B) | %95 Güven Aralığı (C.I.) İçin EXP(B) | |
| Alt | Üst |
| Ortaokul eğitimine sahip olma (1) | -,297 | ,796 | ,139 | 1 | ,709 | ,743 | ,156 | 3,537 |
| Lise eğitimine sahip olma (1) | ,087 | ,788 | ,012 | 1 | ,912 | 1,091 | ,233 | 5,116 |
| İlçede ikamet etme (1) | ,183 | ,604 | ,092 | 1 | ,762 | 1,201 | ,368 | 3,923 |
| Gelir getiren işte çalışma (1) | -,877 | ,639 | 1,887 | 1 | ,170 | ,416 | ,119 | 1,454 |
| İyi düzeyde gelire sahip olma (1) | -,066 | ,569 | ,013 | 1 | ,908 | ,936 | ,307 | 2,853 |
| Eşin okur-yazar/ilkokul/ortaokul eğitiminde olması (1) | 1,320 | ,794 | 2,764 | 1 | ,096 | 3,745 | ,790 | 17,758 |
| Eşin lise eğitiminde olması (1) | 1,151 | ,670 | 2,952 | 1 | ,086 | 3,161 | ,850 | 11,746 |
| Gebelik sayısı bir (1) | ,089 | ,864 | ,011 | 1 | ,918 | 1,093 | ,201 | 5,941 |
| Gebelik sayısı 2-3 (1) | -,089 | ,664 | ,018 | 1 | ,893 | ,915 | ,249 | 3,361 |
| Vajinal doğum (1) | ,606 | ,474 | 1,634 | 1 | ,201 | 1,833 | ,724 | 4,641 |
| Constant | -1,150 | 1,736 | ,439 | 1 | ,508 | ,317 |  |  |

\*Sınıflandırma tablosu: Genel yüzde: 83,8; Ki-Kare Modeli: 140,891; df:36; p= 0,000; Hosmer ve Lemeshow Testi: 4,014; df:8; p=0,856.

1. **TARTIŞMA**

Bu bölümde, doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisinin incelenmesi amacıyla, Dalaman Devlet Hastanesi’nde vaka-kontrol çalışması olarak, eğitim grubu 50 ve kontrol grubu 50 olmak üzere toplam 100 kadın ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulguların ilgili literatüre dayalı olarak tartışması sunulmuştur. Araştırmada başlıca doğuma hazırlık eğitiminin kadınların sezaryen doğum ve isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmada etkili olmadığı, ancak psiko-sosyal destek alma deneyimi, fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin olumlu görüşlerini artırdığı ve memnuniyeti azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde sunulan doğuma hazırlık eğitimlerine ilişkin mevcut duruma örnek oluşturması bakımından değerlidir.

Araştırmada, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların yaş, ikamet, medeni durumu, sosyal güvenceye sahip olma, eşlerin çalışma durumu ve gelir durumu bakımlarından homojen özellik gösterirken, eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumu homojen özellik göstermedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla doğuma hazırlık eğitimine katıldıklarını göstermesi bakımından değerlidir.

Çalışmada hem tekli hem de çoklu analiz sonuçları doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkili olmadığını göstermiştir. Ricchi ve ark (2020) ve Yılmaz (2019)’ın çalışmalarında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Göktuğ Kadıoğlu ve ark (2019) ise gebe okuluna katılan kadınların daha fazla oranda vajinal doğum yaptıklarını rapor etmişlerdir. Yine Buran ve ark (2020) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analizde de doğuma hazırlık sınıflarının vajinal doğum oranını artırdığı rapor edilmiştir. Ancak aynı çalışmada yalnızca ülkemizde yapılan araştırmalara dayalı yapılan meta-analizde doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum oranını arttırmadığı da bildirmiştir (Buran ve ark, 2020). Afshar ve ark (2017)’nın ve Gluck ve ark (2020)’nın resrospektif kesitsel araştırmalarında ve Brixval ve ark (2015)’nın sistematik derlemesinde de doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkili olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar ülkemizde doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkisiz kaldığını göstermesi bakımından önemlidir. Çalışma sonuçlarının farklı olması, yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinin içeriği ve yöntemi, eğitim ortamı, kurum yöneticilerinin ve eğitimcilerin niteliği ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmada etkili olmadığı bulunmuştur. Yılmaz (2019)’ın çalışmasında da benzer şekilde doğum öncesi hazırlık eğitimine katılmanın vajinal doğum tercihini artırmadığı belirtilmiştir. Bu sonucun aksine Afshar ve ark (2017), Buran ve ark (2020) ve Brixval ve ark (2015)’nın yaptıkları çalışmalarda doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum tercihini artırdığı rapor edilmiştir. Bu sonuç çalışmamıza katılan kadınların bireysel özellikleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin genel olarak kadınların bu eğitime katılma konusundaki görüşlerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuç eğitimlere isteğe bağlı katılımları ile açıklanabilir.

Bu araştırmada doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğuma ilişkin fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin olumlu görüşlerini artırdığı ve memnuniyete ilişkin azalttığı, psiko-sosyal iyilik, ekibe ilişkin memnuniyet, fiziksel rahatsızlık, memnuniyetsizlik ve korku/endişe konularındaki görüşlerini etkilemediği bulunmuştur. Bu bilgilerin aksine daha önce yapılan araştırmalarda doğum öncesi eğitim sınıflarının fizyolojik ve psikolojik olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Ferguson ve ark, 2013; Brixval ve ark, 2015; Buran ve ark, 2020). Bu sonuçlara göre ülkemizde yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinin neden olumlu sonuçlar geliştirmede etkili olamadığının gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmada doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğumda psiko-sosyal destek alma deneyimlerini artırdığı, ancak kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme, korku/endişe, doğumda kontrol kaybı, acil sezaryen, anne-bebek etkileşimi, anne sütü ile besleme/emzirme başarısı, emzirme başarısızlığı/sorun yaşama, bebek bakımını yapabilme, fiziksel rahatlık/rahatsızlık, rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma konularında etkili olmadığı saptanmıştır. Ricchi ve ark (2020)’ın çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bu sonuçların aksine Göktuğ Kadıoğlu ve ark (2019) ve Yılmaz (2019)’ın çalışmalarında doğuma hazırlık eğitiminin kadınların olumlu doğum deneyimi edinmelerini geliştirmede etkili olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar arasındaki farklılık, bu araştırmaya katılan eğitim ve kontrol gruplarındaki kadınların doğum ortamları ve aynı ortamda doğum yapmaları ile açıklanabilir.

* 1. Araştırmanı**n S**ınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlıkları mevcuttur. Bunlar;

* Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenirliliği araştırmaya katılan kadınların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.
* Çalışmada eğitim ve kontrol gruplarındaki katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumu bakımlarından homojen özellikte olmadıkları görülmüştür. Bu durum araştırmanın başlıca sonuçlarını etkilemiş olabilir. Çalışmada bu etkinin kontrol altına alınması için, sözü edilen değişkenlerin katkıda bulunucu değişken olarak değerlendirildiği regresyon analizi yapılmıştır.

1. **SONUÇLAR VE ÖNERİLER**
   1. Sonuçlar

Doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisinin incelenmesi amacıyla vaka-kontrol olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

* Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaş, ikamet, medeni durumu, sosyal güvence, eşlerin çalışma durumu, gelir durumu homojen özellik gösterirken; eşin eğitim düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumunun homojen özellik göstermediği bulunmuştur.
* Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin homojen özellik gösterdiği belirlenmiştir.
* Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların sezaryen doğum yapma ve isteğe bağlı sezaryen nedenleri bakımından benzer oldukları saptanmıştır.
* Yapılan regresyon analiz sonucu, eğitim grubundaki kadınlarda vajinal doğum yapma ihtimalinin 1,8 kat daha fazla olduğu, ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir.
* Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun isteğe bağlı olmayan nedenlerle sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır.
* Eğitim grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının daha çok mükerrer sezaryen, iri bebek, kendi isteği, dilatasyon olmaması, tıbbi endikasyon ve çoğul gebelik iken, kontrol grubunda kendi isteği, mükerrer sezaryen, iri bebek, dilatasyon olmaması, geçirilmiş operasyon ve fetal distres olduğu belirlenmiştir.
* Eğitim grubundaki kadınların çoğunluğu doğuma hazırlık sınıflarına dair olumlu görüşlerini memnuniyet verici ve bilgilendirici olarak ifade ederken, kontrol grubundakiler doğuma hazırlık eğitimlerinin gerekli olduğunu ve koşulları uygun olsaydı katılmayı istediklerini belirtmişlerdir.
* Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların doğuma ilişkin görüş ve deneyimlerinin benzer olduğu bulunmuştur.
  1. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak;

* Doğuma hazırlık sınıfları eğitimcilerinin, eğitim içeriği, ortamı ve eğitim yöntemi başta olmak üzere tüm çalışmalarını, katılımcıların gereksinimlerini, bu araştırmanın sonuçları ve diğer güncel bilgileri dikkate alarak yeniden düzenlemeleri ve güncellemeleri,
* Doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılım isteklerini belirleyerek uygun katılım koşullarını oluşturmaları,
* Doğuma hazırlık sınıfları eğitimcilerine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, bilgi ve becerilerin ulusal verilere dayalı olarak artırılması ve geliştirilmesinin sağlanması,
* Sağlık kurum yöneticilerinin, katılım, memnuniyet ve eğitim sonuçlarını geliştirebilecek biçimde, doğuma hazırlık sınıflarında yürütülen eğitim ortamı, eğitim ve eğiticilerin nicelik ve niteliğini geliştirebilecek düzenlemeler yapmaları,
* Doğuma hazırlık sınıfları eğitimlerinin ulusal sonuçlarını gösterebilecek ve geliştirebilecek ilave niteliksel, gözlemsel ve deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

**Aba YA, Özkan Ş, Ataman H, Şık BA, Kumbasar S, Bozkurt M, Çalışkan E.** Does preparation for childbirth training reduce the cesarean rate?. P*roceedings in Obstetrics and Gynecology* 2016, *6*(3), 1-10.

**Afshar Y, Wang ET, Mei J, Esakoff TF, Pisarska MD, Gregory KD**. Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth* 2017, *44*(1), 29-34.

**Akca A, Esmer AC, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, Akbayir O.** The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology And Obstetrics* 2017, 295(5), 1127-1133.

**Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B.** Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences* 2018, 13(2), 11-20.

**Alpaydın Y.** Yetişkinlerde öğrenme ve yetişkin eğitimi. In: Işılak DH (Eds), T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Evlilik Öncesi Eğitimi Eğitici Kitabı (İkinci baskı). İstanbul, Nakış Ofset, 2012.

**Altıparmak S.** Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014, 115.

**Altuntuğ K, Ege E.** Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013,15(2), 45-56.

**American Academy of Husband-Coached Childbirth**. (2013). Course content. <http://www.bradleymethod.com> (12.01.2021).

**Baker B, Yang I.** Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive HealthCare* 2018, 17, 31–34.

**Bause GS.** Before the Lamaze Method: Bonwill “rapid breathing”. *Anesthesiology* 2016, 124, 255-258.

**Bayram GO, Sahin NH.** Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Journal of Education and Research in Nursing* 2010, *7*(3), 36-43.

5

**Beji NK.** Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları(2. baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.

**Bert F, Gualano MR, Brusaferro S, Vito EDe, Waure CDe, Torre GLa, Manzoli L, Messina G, Todros T, Torregrossa MV, Siliquini R.** Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. Maternal And Perinatal Health 2013, 67, 1013–1018.

**Boyraz Z.** Türk eğitim sisteminde eğitim teknolojisinin eğitim-öğretim kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2008, 112.

**Bradley RA.** Husband-Coached Childbirth: The Bradley Method of Natural Childbirth (5th ed.). New York, NY: Bantam Dell, 2008.

**Bristol JY.** Creating video for nursing education. Teaching and Learning in Nursing 2011, 6, 92–94.

**Brixval CS, Axelsen SF, Lauemøller SG, Andersen SK, Due P, Koushede V.** The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes-a systematic review. *Systematic reviews* 2015, 4(1), 1-9.

**Buran G, Olgaç Z, Karaçam Z.** Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences* *(NWSALS)* 2020*,* 15(4), 41-54.

**Buran G.** Doğum öncesi hazırlık kursu örneği: Deneyimler ve sonuçları: 2013-2015. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015, 1(1), 25-32.

**Coşar F, Demirci N.** Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012,3(1), 18-30.

**Coşar F, Demirci N.** Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012, 3(1).

**Çağlayan A.** Eğitimde Kalite Yolculuğu. İstanbul, Gülhane Yayınları, 2006.

**Çalık KY, Çetin FC.** Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Sonrası Dönem*.* İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevleri,2018, 387-409.

**Çoban A, Taşpınar A, Savaş N, Deveci A, Uyar Y, Baytur Y.** Gebelik kaybının kadınların depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Science* 2016, 1(3), 149-156.

**Damar Turhan H, Damar M, Bilik Ö.** Sağlık bilimlerinde eğitim materyali olarak video kullanımı. International Conference on Quality in Higher Education, 24-25 Kasım 2016, Sakarya.

**Demirci H, Şimşek HN.** Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences* 2018, 3(1), 48-56.

**Dick-Read MG.** Childbirth Without Fear. London, Pinter Press, 2004.

**Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S.** Gebe eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014, 1(1), 68- 76.

**Doğan Merih Y, Karabulut Ö, Gülşen Ç.** Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2017, 19(3), 21-33.

Esencan YT, Karabulut Ö, Yıldırım DA, Abbasoğlu ED, Külek H, Şimşek Ç, Ünal KA, Küçükoğlu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıçcı Ç. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018, 26 (1), 31-43.

**Ferguson S, Davis D, Browne J.** Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literatüre. Women Birth 2013, 26(1), e5-8.

**Gluck O, Pinchas‐Cohen T, Hiaev Z, Rubinstein H, Bar J, Kovo M.** The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2020, 148(3), 300-304.

**Göktuğ Kadıoğlu B, Çınar Tanrıverdi E, Göktürk EB. (2019).** Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 22(3), 189-195.

Gönenç Mİ, Çalbayram ÇN. Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences* 2017, 14(2), 1609-1620.

**Güneş G, Karaçam Z.** Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018, 11(2), 87-95.

**Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Åstedt‐Kurki P.** Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first‐time mothers: An RCT. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017, 31(2), 293-301.

**Hollins Martin CJ, Robb Y.** Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Education in Practice* 2013,13, 512-518.

**HypnoBirthing Institute.** (2013). Childbirth classes for gentle birthing. [http://www.hypnobirthing.com](http://www.hypnobirthing.com/) (12.01.2021).

**International Confederation of Midwives Council.** (2017). ICM international definition of the midwife, http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition\_of\_the\_Midwife%202017.pdf (13.01.2021).

**İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD.** 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* 2016, 32, 227-32.

**İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD.** 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* 2016, 32, 227-32.

**Kadayıfçı O, Coşar ÇF.** Lamaze Felsefesi Doğuma Ruhsal ve Bedensel Hazırlık (1. Basım). İstanbul, Cross Basım ve Yayıncılık, 2013.

**Kadayıfçı O.** Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005.

**Karaçam Z.** Doğum Eyleminde Yapılan Epizyotominin Anne Sağlığına Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2001, 137.

**Kavlak O, Atan ŞÜ, Güleç D, Öztürk R, Atay N.** Pregnant women’s use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. Informatics for Health and Social Care 2012, 37(4), 253–263.

**Kazankaya F, Kavlak O.** Olumlu doğum algısının geliştirilmesinde kullanılan girişimler. 1.Uluslararası 3.Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, 18-21 Ekim 2018, İzmir.

**Ketema DB, Leshargie CT, Kibret GD, Assemie MA, Petrucka P, Alebel A.** Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth* 2020, 20(1), 1-9.

**Kızılırmak A, Başer M.** The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research* 2016, 29, 19-24.

**Kızılırmak A.** Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri 2011, 58.

Kömürcü N, Ergin AB. Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul, Bedray Basın, 2008,102-18.

4

**Kömürcü N.** Doğum Ağrısı ve Yönetimi(2. Baskı). İstanbul,Nobel Tıp Kitabevleri, 2008.

**Lamaze International.** (2021). Lamaze learning modules http://www.lamaze.org/EducationCenter/LamazeLearningModules/ tabid/887/Default.aspx (12.01.2021)

**Lothian JA.** Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know. *The Journal of Perinatal Education* 2011, 20(2), 118-120.

**Mete S.** Doğum öncesi eğitim. In: Şirin A, Kavlak O (eds), Kadın Sağlığı. Bedray Yayıncılık, İzmir, 2008, 501-516.

**Mete S.** Doğuma hazırlık sınıfları ve doğal doğum. I. Ulusal Doğal Doğum Kongresi, 24-26 Nisan 2013b, İstanbul.

Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013a, 6(2), 93–98.

**Mongan MF.** HypnoBirthing, Mongan Yöntemi. İstanbul, Gün Yayıncılık, 2012.

**Mongan MF.** HypnoBirthing.U.S, Souvenir Press, 2015.

**Moore ML.** Realities in Childbearing (2nd Edition). USA, W.B. Saunders   
Company, 1983, 259-273.

**Munkhondya BM, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H.** Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi**.** *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020, 20(48), 1-12.

**Olson MH. Hergenhahn BR. (2016).** Öğrenmenin kuramları, M Şahin. (Edt), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016.

**Onat Bayram G, Hotun Şahin N.** Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010, 7(3), 36-42.

**Rathfisch G.** Doğal Doğum Felsefesi: Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.

**Ricchi** A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica Terapeutica* 2020, 1(171), 78.

**Sayıner FD, Özerdoğan N.** Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2009, 2(3), 143-148.

**Scaioli G, Bert F, Galis V, Brusaferro S, Vito EDe, Torre GLa., Manzoli L, Messina G, Torregrossa MV, Ricciardi W, Gualano MR, Siliquini R.** Pregnancy and internet: Sociodemographic and geographic differences in e-health practice: Results from an Italian multicenter study. *Public Health* 2015, 129(9), 1258–1266.

**Senemoğlu** N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim (25. Basım). Ankara, Anı Yayıncılık, 2018.

**Serçekuş P.** Türkiye’de doğuma hazırlık sınıflarının gelişimi ve tarihçesi. Uluslararası Katılımlı 1. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğitimciliği Kongresi, 21-23 Eylül 2012, İzmir.

**Serçekuş P, Başkale H.** Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 2016, 34, 166-72.

**Serçekuş P, Yenal K.** Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye’deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing -Special Topics* 2015, 1(1), 33-35

**Serçekuş P.** Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2010, 105.

**Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S.** Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi* 2013, 29, 165-167.

**Şeker S, Sevil Ü.** Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015, 1(1), 1-9.

**Şen H.** Yetişkin eğitimi ve doğuma hazırlık sınıfları. Türkiye Klinikleri 2015, 1(1), 36-39.

**T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi.** T.C. Resmi Gazete, 18 Ocak 2014, sayı, 2014/28

T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri 02 Ekim 2018, sayı, 2018/23.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik öncesi danışmanlık ve gebe sınıfı eğitici eğitimi. (2013). http://www.thsk.saglik.gov.tr/.../814-evlilik-%C3%B6ncesi dan%C4%B1%C5%9Fmanl%C4%B1k-ve-gebe-s%C4%B1n%C4%B1f%C4%B1- (13.01.2021).

**Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.** Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/33116, haber-bulteni---2018-30092019pdf.pdf?0 (13.01.2021).

**Unutkan A.** Doğum korkusu yaşayan gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimi ve kolcaba’nın konfor kuramına göre yapılandırılmış hemşirelik bakımının doğum korkusu, deneyimi, sonuçları ve konforuna etkisi, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya 2018, 199.

**Walker DS, Visger JM, Rossie D.** Contemporary childbirth education models. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2009, *54*(6), 469-476.

**Yıldırım S.**  Doğuma hazırlık eğitimi almış primipar gebelerin doğum şekli tercihleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019, 72.

**Yılmaz E.** Antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkileri, Doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2019, 120.

**EKLER**

**Ek 1.** Tanıtıcı Bilgi Formu

1) Doğum tarihiniz nedir? ......../.........../............ya da kaç yaşındasınız?.....................

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

 Okur –yazar değil  Okur- yazar  Lise  Lisansİlkokul/ ortaokul

 Önlisans  Lisansüstü

3) Nerede ikamet ediyordunuz?

 İl merkezi  Kasaba İlçe merkezi  Köy

4) Herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?

 Hayır  Evet (İşinizi belirtiniz, lütfen……………………………………)

5) Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılandığında nasıl değerlendiriyorsunuz?

 Gelir gidere göre düşük  Gelir giderden fazla  Gelir gider birbirine eşit

6) Sağlık güvenceniz var mıdır?  Hayır  Evet

7) Evlilik durumunuz nedir?

 Evli, resmi nikâhı var  Boşanmış  Diğer Evli, resmi nikâhı yok  Ayrı yaşıyor

8) Eşinizin kaç yaşındadır?.....................

9) Eşinizin eğitim düzeyiniz nedir?

 Okur –yazar değil  Okur- yazar  Lise  Lisans İlkokul/ ortaokul  Önlisans

 Lisansüstü

10) Eşiniz herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?

 Hayır  Evet (İşinizi belirtiniz, lütfen……………………………………)

11) Obstetrik Öykü:

Gebelik sayısı.......... Kendiliğinden düşük sayısı........Canlı doğum sayısı............

Kürtaj sayısı............. Yaşayan çocuk sayısı..........

12) (Her iki grubuna sorunuz, lütfen) Doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki görüşlerinizi açıklar mısınız lütfen.

13) (Vaka grubuna sorunuz, lütfen) Doğuma hazırlık eğitimine katılma konusundaki deneyimlerinizi açıklar mısınız lütfen.

**Ek 2.** Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formu

DOĞUM ŞEKLİ VE GÖRÜŞ BELİRLEME FORMU

14) Doğum şekliniz nedir? Belirtiniz, lütfen.

 Normal (vajinal) doğum  Sezaryen doğum  Müdahaleli doğum (vakum, forseps)

15) (14. Soruda sezaryen doğum yaptığını bildirenlere sorunuz, lütfen) Sizce sezaryen ile doğum yapma nedeniz ne idi? Açıklayınız lütfen.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

16) Doğumunuza ilişkin olumlu görüşlerinizi açıklayınız, lütfen. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

17) Doğumunuza ilişkin olumsuz görüşlerinizi açıklar mısınız, lütfen. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

18) Doğumuza ilişkin olumlu / güzel deneyimlerinizi açıklar mısınız, lütfen.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

19) Doğumunuza ilişkin olumsuz deneyimlerinizi açıklar mısınız, lütfen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

20) Doğuma hazırlık eğitimi ile ilgili ilave bildirmek istediğiniz durum ya da durumları açıklar mısınız, lütfen?

………………………………………………………………………………………

21) Doğumunuz ile ilgili ilave bildirmek istediğiniz durum ya da durumları açıklar mısınız lütfen? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ek 3.** Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı

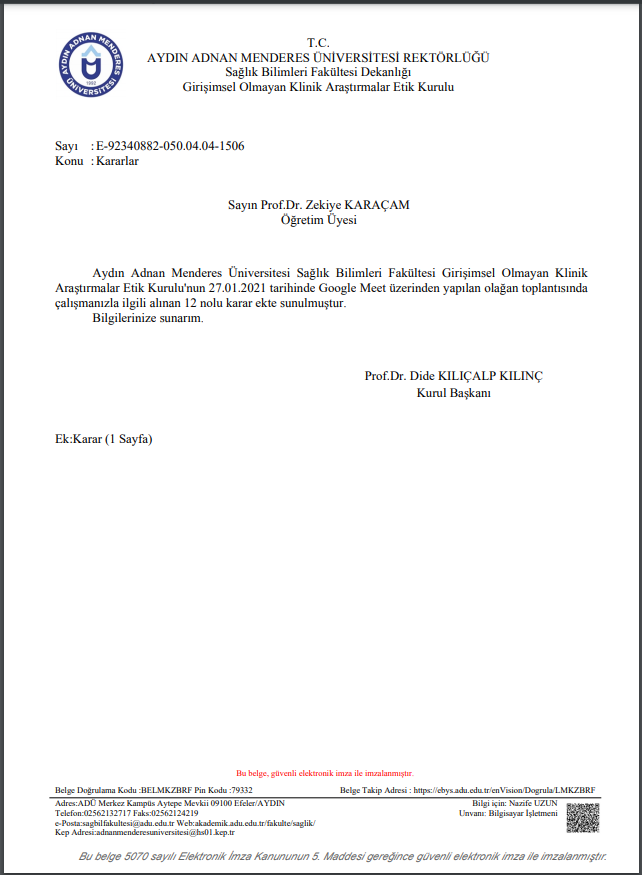
**Ek 4.** Dalaman Devlet Hastanesi İzin Belgesi

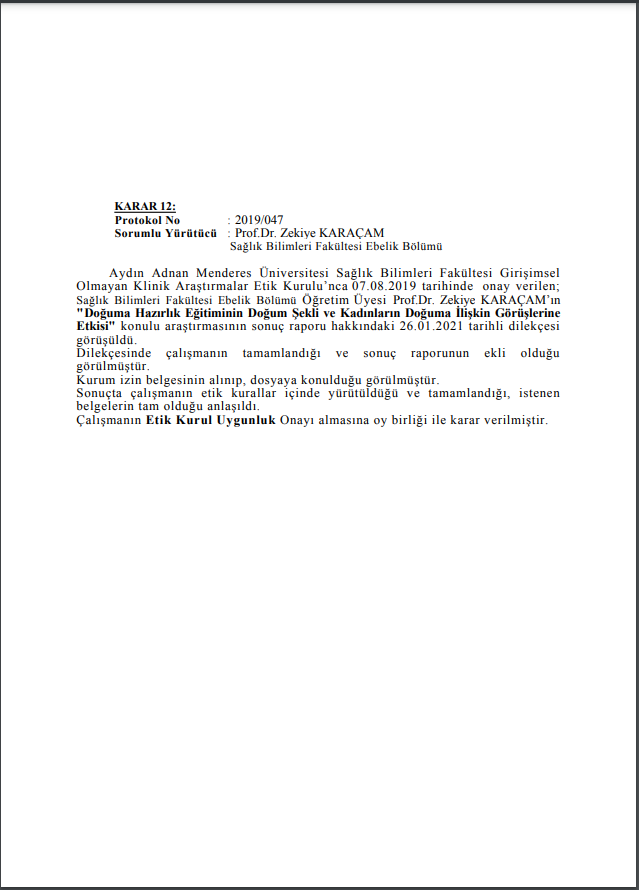


**Ek 5.** Muğla İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi



**Ek 6.** Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Sonuç Onayı





**ÖZGEÇMİŞ**

Soyadı, Adı : UĞUZ, Yasemin

Uyruk : T.C.

Doğum yeri ve tarihi : Çifteler, 12.05.1975

Telefon : 0505 355 67 48

E-mail : yasemin\_uguz@hotmail.com

Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece : Kurum : Mezuniyet tarihi :

Lisans Ondokuz Mayıs Üniversitesi 2011

İŞ DENEYİMİ

Yıl : Yer/Kurum : Unvan :

1995-1996 Sivas-Yıldızeli-Topulyurt Kavak Sağlıkevi Ebe

1996-1999 Amasya-Gümüşhacıköy\_Bacakoğlu Sağlıkevi Ebe

1999-2001 Elazığ-Kovancılar-Nişankaya Sağlıkevi Ebe

2001-2005 İstanbul-Kartal-Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Ebe

2005-2006 Şırnak-Merkez-Toplum Sağlığı Merkezi Çocuk,

Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Merkezi Ebe

2006-2007 Şırnak Devlet Hastanesi Ebe

2007-2009 Muğla-Ortaca-Güzelyurt Sağlık Ocağı Ebe

2009-2013 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ebe

2013-2015 Aydın Devlet Hastanesi Ebe

2015-2017 İstanbul-Kanuni Sultan Süleyman Eğt. ve Arş. Hst. Ebe

2017- Muğla-Dalaman Devlet Hastanesi Ebe