T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

ANTENATAL GEBE EĞİTİMİNİN DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEM ÜZERİNE ETKİLERİ

ELİF YILMAZ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

MAYIS 2019


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

ANTENATAL GEBE EĞİTİMİNİN
DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEM ÜZERİNE ETKİLERİ

Elif YILMAZ

DOKTORA TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MAYIS 2019

Elif YILMAZ tarafından hazırlanan "ANTENATAL GEBE EĞİTİMİNİN DOĞUM VE DOĞUM SONRASI DÖNEM ÜZERİNE ETKİLERİ" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum

Başkan: Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN

Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL

Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: Prof. Dr. Meltem ÇÖL

Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye: Prof. Dr. Meral SAYGUN

Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma Tarihi: 21/05/2019

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Elif YILMAZ

21/05/2019

ANTENATAL GEBE EĞİTİMİNİN DOĞUM ve DOĞUM SONRASI DÖNEM ÜZERİNE ETKİLERİ

(Doktora Tezi)

Elif YILMAZ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2019

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; antenatal dönemde gebe bilgilendirme sınıfında (GBS) verilen eğitimin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerinin araştırılmasıdır. Çalışma; Ankara'da bir hastanede, Mayıs 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında, ilk gebeliği olan, eğitim almış 100 gebe ve düzenli poliklinik takibi olan ancak eğitim almamış 100 gebe olmak üzere toplam 200 gebe ile yürütülmüştür. Gebelerden yazılı onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları doldurulmuştur. Hem eğitim alan gruptaki gebelerin eğitim öncesi-sonrası cevapları değerlendirilerek hem de eğitim alan-almayan grupların sonuçları karşılaştırılarak, eğitimin etkinliği ve doğum-doğum sonrası dönem üzerindeki etkisi incelenmiştir. İki grup arasında sosyo-demografik özellikler ve gebelik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışma grubunda sezaryen sıklığı %24,5 olarak bulunmuştur. Eğitim ile; normal doğum düşünme, doğum şeklini planlama, planlanan doğum şekli, doğumla ilgili endişe ve nedenleri, doğumhane ortamı ile ilgili düşünce, doğumda destek olarak istenen kişi, doğumu yaptırması istenen kişi ve nedeni, doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısı ile başa çıkmak için planlanan yöntem, doğum sonrası dönem ile ilgili endişe ve nedeni, doğum sonrası ideal bebek besleme yöntemi, bebeğe ek gıda başlama zamanı, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, bebeği sadece anne sütü ile besleme süresi, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi ve şekli, doğumdan sonra biberon-emzik verme ve nedenleri açısından, eğitim alan ve almayan gruplar arasında ve eğitim öncesinde-sonrasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). GBS'na başvurunun en yaygın iki nedeninin, rahat/ağrısız doğum yapmak ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmak olduğu izlenmiştir. Sağlık personeli gebe eğitimi konusunda üzerine düşen sorumluluğu unutmamalı, doğumun bir ekip işi olduğu akılda tutulmalı, gebeler bilgilendirilerek GBS'na yönlendirilmeli ve gebelerin kendi doğumlarında aktif rol almaları sağlanmalı, doğum sonrası dönemde bebek bakımı ve emzirme konularında destek ve eğitime devam edilmelidir.

Bilim Kodu : 1029.1

Anahtar Kelimeler : Antenatal, Gebe Eğitimi, Doğum, Doğum Sonrası, Emzirme

Sayfa adedi : 120

Danışman : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

ANTENATAL PREGNANCY EDUCATION
EFFECTS ON ANTEPARTUM AND POSTPARTUM PERIOD

(Ph. D. Thesis)

Elif YILMAZ

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

May 2019

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the natal and postnatal effects of the antenatal information class. The study was conducted between May 2018 and November 2018. The study population consisted of 200 pregnant women who were in viable singleton pregnancies in their third trimester (100 pregnant women who got into antenatal education class and another group of randomly chosen 100 pregnant women without education). All participants were informed about the study and informed written consent was obtained. A survey was filled with face-to-face method. The effectiveness of education on natal and postnatal periods was analyzed. No differences were found between the groups in the socio-demographic and pregnancy characteristics ($p>0,05$). The study group's c-section rate was 24,5%. There was statistically significant difference between the groups and before and after the class, of the preference of normal birth, the planning of the type of delivery, concerns about birth and their causes, opinions on the delivery room environment, the person asked to be the hospital attendant, the professional who were asked to operate the birth and the reason, the fear of labor pain, whether there was a method to tackle labor pain and the type of the method, concerns about postnatal period and their reasons, the ideal way to feed the baby after birth, the time of starting complementary baby food, the initiation time of breastfeeding, exclusive breastfeeding, the effect of delivery type on breastfeeding, the use of baby bottles and pacifiers and the reasons for the usage ($p<0,05$).The most common two reasons for applications to information class had been observed as to have a comfortable/pain-free birth process and to gather information on the birth process. The healthcare professionals need to bear in mind the responsibility they have in this issue. They should remember that birth is a teamwork and need to give pregnant women information and lead them to pregnant information class. It needs to be made certain that pregnant women have an active role in their process of birth. Help and support in topics of baby care and breastfeeding needs to continue after birth.

Science Code : 1029.1
Key Words : Antenatal, Pregnancy Education, Birth, Postnatal, Breastfeeding
Page Number : 120
Advisor : Prof. Dr. Seçil ÖZKAN

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her aşamasında ve doktora eğitimim boyunca, beni destekleyen, hiçbir konuda yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım, değerli hocam Sn. Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a, doktora eğitimim boyunca deneyim ve bilgileriyle bana emeği geçen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım, A.D Başkanı Sn. Prof. Dr. Mustafa N. İLHAN, Sn. Prof. Dr. Sefer AYCAN, Sn. Prof. Dr. F. Nur BARAN AKSAKAL ve Halk Sağlığı ile tanışmam ve sevmemde çok büyük emeği olan yüksek lisans tez danışmanım, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D başkanı değerli hocam Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e, Dr. Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi'nde uzun yıllardır birlikte çalıştığım ve tüm çalışmalarımda desteğini esirgemeyen eğitim sorumlumuz Prof. Dr. Tuncay KÜÇÜKÖZKAN'A, Kadın Doğum'dan sorumlu başhekim yardımcımız Op. Dr. Çağanay SOYSAL'a, çalışmamı hastanede yürüttüğüm süre boyunca bana yardımcı olan gebe okulunun sorumlu ebesi Nezahat ÇALIŞKAN'A, ayrıca beni yetiştiren ve tüm eğitimim boyunca hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen sevgili annem Sema AKKAŞ ve babam Ömer AKKAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ xii

SİMGELER VE KISALTMALAR xv

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Kadın Sağlığının Önemi 5

2.2. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi 5

2.3. Gebelik ve Kadın Sağlığı 6

2.4. Gebelik Öncesi Danışmanlık 7

2.5. Gebelik Takibi 8

2.6. Antenatal Gebe Eğitimi 9

2.6.1. Antenatal gebe eğitiminin gebelik ve doğum üzerine etkileri 9

2.6.2. Antenatal gebe eğitiminin ülkemizdeki durumu 10

2.6.3. Antenatal gebe eğitiminin dünyadaki durumu 12

2.6.4. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarının fiziksel özellikleri 13

2.6.5. Antenatal gebe eğitiminin ilke ve özellikleri 14

2.6.6. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarında uygulanan eğitim modelleri 18

2.6.7. Antenatal gebe eğitiminde egzersiz 20

2.6.8. Gebelikte egzersizin yararları 20

2.6.9. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarında egzersiz uygulaması 21

Sayfa

3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. Araştırmanın Tipi 23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 23
3.3. Araştırmanın Örneklemi 25
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri 25
3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri 25
3.6. Araştırmanın Hipotezleri 25
3.7. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.7.1. Bağımsız değişken 26
3.7.2. Bağımsız değişkenler 26
3.8. Verilerin Toplanması 27
3.9. Veri Toplama Formları 27
3.9.1. Poliklinik takibine gelen gebelere uygulanan anket formu 27
3.9.2. Gebe bilgilendirme sınıfında eğitim alan gebelere eğitim öncesi uygulanan anket formu 28
3.9.3. Gebe bilgilendirme sınıfında eğitim alan gebelere eğitim sonrası uygulanan anket formu 28
3.9.4. Gebelik sonucu, doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formu 29
3.10. Verilerin Analizi 30
3.11. İzinler-etik konular 30
3.12. Araştırma Takvimi 30
4. BULGULAR 31
4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri 31
4.1.1. Araştırma katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri 31
4.1.2. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri 32
4.1.3. Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonuçları ve yeni doğan bilgileri .. 34

Sayfa

4.2. Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi Yanıtları ile Eğitim Almayan Grubun Karşılaştırmaları 36

4.2.1. Doğum şekli isteği, doğum şekli planı, doğumla ilgili endişe, doğumhane ortamı ve doğumda destek ile ilgili eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları..... 36

4.2.2. Doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısına karşı yöntem planlama ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe açısından eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları..... 38

4.3. Eğitim Alan (eğitim sonrası) ve Eğitim Almayan Grupların Karşılaştırmaları .. 41

4.3.1. Eğitim alan ve almayan grupların doğum şekli isteği ve doğum şekli planı ile ilgili karşılaştırmaları 41

4.3.2. Eğitim alan ve almayan grupların doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 42

4.3.3. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeline dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 44

4.3.4. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda ağrı ile ilgili düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 45

4.3.5. Eğitim alan ve almayan grupların doğum sonrası dönem ile ilgili düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 47

4.3.6. Eğitim alan ve almayan grupların bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 47

4.3.7.Eğitim alan ve almayan grupların emzirmeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 48

4.3.8. Eğitim alan ve almayan grupların biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 50

4.4. Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi-Sonrası Karşılaştırmaları 51

4.4.1. Eğitim alan grubun doğum şekli isteği ve doğum şekli planı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları 51

4.4.2. Eğitim alan grubun doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamı ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 53

4.4.3. Eğitim alan grubun doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeli ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 54

Sayfa

4.4.4. Eğitim alan grubun doğumda ağrı korkusu ve doğum ağrısına karşı yöntem planı ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 56

4.4.5. Eğitim alan grubun doğum sonrası dönem ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 57

4.4.6. Eğitim alan grubun bebek beslenmesine dair düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 58

4.5. Eğitim Alan Grubun GBS'na Başvurma nedenleri, GBS'ndan Edindiği Bilgiler ve Eğitimi Değerlendirmesi İle İlgili Sonuçları 60

4.5.1. Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri ve GBS'nda edindiği bilgiler ile ilgili yorumlarının analizi 60

4.5.2. Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi ile ilgili sonuçları 61

5. TARTIŞMA 63

5.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri 63

5.1.1. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri 63

5.1.2. Araştırma katılan gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri 64

5.1.3. Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonuçları ve yeni doğan bilgileri ile ilgili sonuçları 65

5.2. Eğitim alan (eğitim sonrası) ve eğitim almayan grupların karşılaştırmalarının ve Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Karşılaştırmalarının Sonuçları 67

5.2.1. Araştırmaya katılan grubun doğum şekli, doğumla-doğumhane ortamı ile ve doğumda destek ile ilgili sonuçları 67

5.2.2. Araştırmaya katılan grubun doğumda ağrı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları 71

5.2.3. Araştırmaya katılan grubun doğum sonrası dönem ile ilgili sonuçları 73

5.2.4. Araştırma grubunun bebek beslenmesi ve emzirme ile ilgili sonuçları 75

5.3. Eğitim Alan Grubun GBS'na Başvurma Nedenleri ve GBS'nda Edindiği Bilgiler ile İlgili Yorumlarının Analizi 81

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 83

KAYNAKLAR 89

Sayfa

EKLER..... 101

EK-1. Anket Formu 102

EK-2. Etik Komisyon Kararı 114

EK-3. İzin Yazısı…… 116

EK-4. Dr. Sami Ulus Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Programı……..... 117

ÖZGEÇMİŞ 118

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.1. Araştırma grubunun yaş ortalamalarının karşılaştırılması 31

Çizelge 4.2. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması ... 32

Çizelge 4.3. Araştırma grubunun gebelik haftaları ortalamalarının karşılaştırılması ... 33

Çizelge 4.4. Araştırma grubunun gebelik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması 33

Çizelge 4.5. Araştırma grubunun ilk kontrol haftası ortalamalarının karşılaştırılması. 34

Çizelge 4.6. Araştırma grubunun doğum haftası ortalamalarının karşılaştırılması 34

Çizelge 4.7. Araştırma grubunun doğum ile ilgili bilgilerinin karşılaştırılması 35

Çizelge 4.8. Araştırma grubunun bebek boy ve kilo ortalamalarının karşılaştırılması 35

Çizelge 4.9. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğum şekli isteği, doğum şekli planı, doğumla ilgili endişe, doğumhane ortamı ve doğumda destek ile ilgili karşılaştırmaları 37

Çizelge 4.10. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısına karşı yöntem planlama ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe açısından karşılaştırmaları 38

Çizelge 4.11. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğum sonrası beslenme, emzirmeye başlama, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi, ek gıda başlama, biberon ve emzik verme ve nedenleri açısından karşılaştırmaları 40

Çizelge 4.12. Eğitim alan ve almayan grupların doğum şekli isteği ve planı ile ilgili karşılaştırmaları 42

Çizelge 4.13. Eğitim alan ve almayan grupların doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 43

Çizelge 4.14. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeli ile ilgili karşılaştırmaları 45

Çizelge 4.15. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda ağrı ile ilgili karşılaştırmaları 46

Çizelge 4.16. Eğitim alan ve almayan grupların doğum sonrası dönem ile ilgili karşılaştırmaları 47

Çizelge 4.17. Eğitim alan ve almayan grupların bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 48

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.18. Eğitim alan ve almayan grupların emzirmeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 49

Çizelge 4.19. Eğitim alan ve almayan grupların biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 51

Çizelge 4.20. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası normal doğum düşünme ile ilgili karşılaştırmaları 52

Çizelge 4.21. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum şeklini planlama ile ilgili karşılaştırmaları 52

Çizelge 4.22. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası planladığı doğum şekli ile ilgili karşılaştırmaları 53

Çizelge 4.23. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğuma dair endişe ile ilgili karşılaştırmaları 53

Çizelge 4.24. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 54

Çizelge 4.25. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda yanlarında destek olacak birisini isteme ile ilgili karşılaştırmaları 54

Çizelge 4.26. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda yanlarında destek olacak birisini isteme ile ilgili karşılaştırmaları 55

Çizelge 4.27. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi ile ilgili karşılaştırmaları 55

Çizelge 4.28. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi nedeni ile ilgili karşılaştırmaları 56

Çizelge 4.29. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda ağrı korkusu ve doğum ağrısına karşı yöntem planlama ile ilgili karşılaştırmaları 56

Çizelge 4.30. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum ağrısı için planladığı yöntem ile ilgili karşılaştırmaları 57

Çizelge 4.31. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonu döneme dair endişe ile ilgili karşılaştırmaları 57

Çizelge 4.32. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğuma dair endişe nedenleri ile ilgili karşılaştırmaları 58

Çizelge 4.33. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ideal bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 58

Çizelge 4.34. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ek gıdaya başlama zamanlarına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 59

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 4.35. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum şeklinin emzirme üzerine etkisine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları..... 59

Çizelge 4.36. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası bebeklerine biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları 60

Çizelge 4.37. Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri ve GBS'nda edindiği bilgiler ile ilgili yorumlarının analizi 61

Çizelge 4.38. Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi ile ilgili sonuçları 62

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
ACOG	Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Cemiyeti
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
GBS	Gebe Bilgilendirme Sınıfı
GÖD	Gebelik Öncesi Danışmanlık
NSVD	Normal Spontan Vajinal Doğum
SB	Sağlık Bakanlığı
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet alması gereken grupların başında, taşıdıkları riskler nedeniyle anne ve bebekler gelmektedir. Tüm dünyada son yıllarda her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı olduğu üzerinde önemle durulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2008 yılında Alma-Ata Deklarasyonunda; temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, eşitsizliklerin giderilmesi, hizmet sunumunun iyileştirilmesi ve sağlık eğitimi alanlarında iyileştirmelerin üzerinde özellikle durulması gerektiğini vurgulamıştır [1]. Literatürdeki çalışmalar, gebelik döneminde eğitim alan ve doğumda desteklenen gebelerin, gebeliğe adaptasyonunun daha fazla olduğunu, doğum korkularının azaldığını, normal doğum konusunda daha istekli ve kararlı olduklarını, doğum esnasında ağrı yönetiminde daha başarılı olduklarını ve daha az analjezi ve anestezi gereksinimi duyduklarını göstermektedir [2-4]. Gebelere, normal doğumun kadının fizyolojisine uygun olduğunu anlatmak, doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerini öğretmek ve korku ve kaygılarını gidermek, onları normal doğuma teşvik edebilmek açısından önemlidir.

Gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında korku ve kaygılarının azaltılması, bu dönemler hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin arttırılması, hem doğum ve doğum sonrası dönemlerin sağlıklı geçirilmesinde hem de normal doğum ve emzirme yüzdelerinin arttırılmasında önemli bir rol oynamaktadır [2].

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014 yılında "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı" ile ilgili bir genelge yayınlamıştır. Programın amacı, tüm gebelerin gebelik ve doğum süreçleri hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri, kendi doğumlarında aktif rol alarak bilinçli olarak doğumlarını gerçekleştirmeleri, doğum sonrası dönemde yeni doğan bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmalarıdır [3].

Tüm dünyada son yıllarda normal doğuma ve emzirmeye son derece önem verilmesine ve sezaryen sıklığının düşürülmeye çalışılmasına rağmen ülkemizde maalesef sezaryen sıklığı gittikçe artmakta (%53,0) ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme yüzdesi (%30,0) düşmektedir [4, 5]. Doğum ve doğum sonrasının sağlıklı geçirilmesinde, normal doğum ve emzirme sıklığının arttırılmasında, gebelerin bu dönemler hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin arttırılması, normal doğum hakkında duydukları korku ve kaygının

azaltılmasında gebe eğitimi son derece önemli rol oynamaktadır. Gerek sezaryen ile doğum sıklığının düşürülmesi, gerekse anne sütü ile besleme sıklığının arttırılabilmesi amacıyla, gebe eğitimine verilen önem artmakta, Gebe Bilgilendirme Sınıfları (GBS) ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. Bununla birlikte halen ülkemizde GBS'nın doğum ve sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmanın amacı T.C. SB Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerinde takip olan ve aynı hastanenin GBS'ndaki eğitimlere katılan gebelere antenatal dönemde verilen gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerinin araştırılmasıdır. Bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesinin, hem sağlık personelinin gebe eğitimine verilmesi gereken özene dikkatinin çekilmesinde hem de gebe bilgilendirme programlarında düzenlemeler yapılması konusunda fayda sağlayacağı görüşündeyiz.

Araştırmanın Amacı

Gebe eğitim programının amacı, gebelerin sadece sağlıklı bir gebelik süreci yaşamaları değil, kendi doğumlarında aktif olarak rol alıp bilinçli bir şekilde ağrı yönetimi ile birlikte doğal doğum yapmaları, gebelik sonrası dönemde emzirme ve bebek bakımı hakkında bilgi ve beceri sahibi olmalarıdır. Bu araştırmanın amacı antenatal dönemde gebe bilgilendirme sınıfında verilen eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Önemi

Anne ve bebek sağlığı, toplumun sağlık düzeyini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır. Her iki grubun da taşıdığı riskler unutulmamalı ve sağlık hizmetlerinde her zaman öncelikli olmalıdırlar. Son yıllarda her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve bebek bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı olduğu üzerinde önemle durulmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda, gerek sezaryen ile doğum hızlarının düşürülmesi, gerekse anne sütü ile besleme hızlarının arttırılabilmesi amacıyla, gebe eğitimine verilen önem giderek artmakta, gebe eğitim okulları yaygınlaşmaktadır. Bununla

birlikte halen ülkemizde GBS'ının doğum ve sonuçları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu araştırma, ilk kez anne olacak adaylara verilecek eğitimin, onların hem doğuma hem de bebek bakımına dair konularda bakış açılarında oluşturduğu olumlu değişimi ortaya koyması, elde edilecek bulguların eğitim programlarına eklenmesi gereken konuların düzenlenmesi açısından rehberlik etmesi, antenatal eğitimlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasına katkıda bulunması ve sağlık personelinin gebe eğitiminin önemine dikkatini çekmesi açısından önemlidir.

Sınırlılıklar

TC. SB SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran kadınların, sosyo-ekonomik düzeyleri arasında çok büyük farklılıklar olmadığı için sosyo-ekonomik faktörlerle ilişkilerin belirlenmesinde kısıtlılık olmuştur. Bunun yanı sıra, araştırma verilerinin 6 ay boyunca araştırmacı tarafından yüz yüze toplanması yoğun bir çalışmayı gerektirmiştir. Çalışma hastaneye başvuran kadınlar üzerinde yürütüldüğü için, sonuçları tüm topluma genellemek mümkün değildir. Araştırmanın yüz yüze yapılmış olması, annelerin soruları yanlış anlama olasılığını ortadan kaldırmış, eksik/yanlış cevap olmamıştır. Ancak çalışmada herhangi bir ölçek kullanılmadığı için, çalışma sonuçları araştırmacı tarafından hazırlanmış olan anket sonuçları ile sınırlı kalmıştır. Doğumdan sonra annelerin takip edilememesi nedeniyle doğum sonrası uygulamalar ile ilgili durum tespit edilememiştir. Çalışma tek merkezli olup, küçük bir popülasyonu içermektedir. Konunun daha iyi irdelenmesi amacıyla ülkemizde daha geniş popülasyonlu, çok merkezli prospektif çalışmalar planlanması gerekmektedir.

Tanımlar

Antenatal dönem: Doğum öncesi dönem olup, gebeliğin başlangıcından doğuma kadar olan süreyi kapsar.

Doğumhane: Hastanelerde gebelerin travayının takip edildiği ve doğumlarının gerçekleştirildiği ünitedir.

Kolostrum: Doğumdan sonraki ilk 5 gün salgılanan süt olup, anne sütüne oranla protein ve antikor içeriği fazla, karbonhidrat ve yağ içeriği düşüktür.

Nullipar: Hiç doğum yapmamış kadın.

Primer Sezaryen: İlk gebelikte sezaryen ile doğum yapma

Postnatal-postpartum dönem: Doğum sonrası dönem olup, gebelikle ilgili maternal fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi durumuna döndüğü süreyi kapsar.

Trimester: 9 aylık gebelik süresinin her 3 aylık dönemine verilen isimdir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Sağlığının Önemi

Son yıllarda, özellikle gelişmiş ülkelerde kadının toplum içindeki rolü ve statüsünün giderek artmasına bağlı olarak sağlık statüsünde de değişme görülmektedir. Kadın sağlığını çok değerli kılan, kadının üremeye ilişkin özellikleri ve fonksiyonlarıdır. Kadının, gerek yaşam alanlarında bireysel ve toplumsal işlevlerini görebilmesi gerek de toplum içerisinde çeşitli rollerini yerine getirebilmesi için sağlığını koruyabilmesi ve yeterli sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi gereklidir.

Annenin sağlığı sadece kendisi için değil aynı zamanda çocuk sağlığı ve aile sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir. Dolayısıyla sağlıklı bir toplum için anne sağlığını korumak özellikle önemlidir. DSÖ, Alma-Ata Deklarasyonu'nu 2008 yılında tekrar gündeme getirerek; eşitsizliklerin giderilmesi, hizmet sunumunun iyileştirilmesi ve başta eğitim olmak üzere tüm ilkelerin gözden geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır [1].

2.2. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi

Gebelik, erkekten gelen sperm ile kadının yumurtalıklarından atılmış olan yumurtanın kadının rahminde döllenmesi ve gelişmesidir [3, 6]. Kadın vücudu gebelik boyunca büyüyen ve gelişen fetüsü, gereksinimlerini karşılayarak ve uygun ortam sağlayarak doğuma hazırlar. Gebeliğin süresi son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün-10 gebelik ayı veya 40 haftadır. Normal gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar yaklaşık 280 günlük bir sürede, herhangi bir rahatsızlık veya komplikasyon olmadan, canlı bir fetüsün doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır. Döllenmenin oluştuğu andan 8. haftanın sonuna kadar geçen döneme embriyotik dönem, bundan sonrası ve doğuma kadar olan dönem de fetal dönem olarak adlandırılmaktadır.

40 hafta süren gebelik dönemi, üç aylık periyotlara denk gelen ve trimester olarak adlandırılan üç bölüme ayrılır. İlk üç ay hücrelerin çoğaldığı ve fetal organların oluştuğu dönem olup, sonraki ikinci ve üçüncü üç aylık dönem ise organların gelişme ve büyüme dönemidir [7].

Gebelik her ne kadar doğal bir olay olsa da, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Döllenmeden hemen sonra başlayan değişiklikler, hem maternal hem de fetal sağlığın en iyi şekilde sürdürülmesi, metabolik ihtiyaçların karşılanması ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişikliklerin sağlanması amacıyla oluşur [7].

2.3. Gebelik ve Kadın Sağlığı

Gebelik dönemi kadınlar için hem neslin devamını sağladıkları hem de kendileri için yepyeni bir deneyim edindikleri çok özel ama aynı zamanda zorlu bir süreçtir [8]. Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, fetal ve maternal ihtiyaçların sağlıklı ve yeterli bir şekilde karşılanabilmesi için, kadında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur [7]. Meydana gelen bu değişiklikler, bazı kadınların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmekte ve gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir. Her kadının kendi ruh yapısı, sosyo-ekonomik durumu, kültürel yapısı ve yetiştiriliş biçimine göre gebeliğe uyumu farklı olmaktadır. Gebeliğe uyum sürecinde ve sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilmesinde, kadının gebeliği ve annelik rolünü benimsemesi en önemli noktadır. Bu benimsemeyi, kadının ilişkileri, davranışları, sosyal hayatı, ahlaki ve dini inançları, görev ve sorumluluk anlayışı ve sosyo-ekonomik koşulları etkiler [9]. Antenatal dönemde, kadının hem evlilik- aile ve toplumsal rolünde, hem de kendinde meydana gelen biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişiklere uyum sağlayabilmesi gerekmektedir [10]. Rofe ve ark. (1993), çalışmalarında gebelikte görülen semptomlar üzerinde (ilk trimesterde bulantı, kusma, halsizlik, ikinci ve üçüncü trimesterde anksiyete ve emosyonel stres) kadınların sosyo-ekonomik seviyelerinin, daha önceki doğum sayılarının ve kişilik özelliklerinin etkili olduğunu belirtmiştir [11]. Kadının, eşiyle olan ilişkisi en önemli faktörlerden birisi olup, gebelikte ortaya çıkabilecek yeni güçlük ve gereksinimler ve gebelik karşısındaki tutumunu etkilemektedir. Gebelikte meydana gelen ruhsal değişiklikler üzerinde, vücutta bu dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler de önemli yer tutmaktadır. Tüm bu faktörlerin etkisiyle kimi kadınlar gebeliği, neşe ve mutluluk kaynağı bir dönem olarak yaşarken, kimi kadınlarda bu dönem endişe ve kaygı dolu olup, psikolojik bir baskı oluşturabilmekte ve gebelik süresince içe dönüklük, pasiflik, anksiyete ve korku olarak görülebilmektedir.

Gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem için önemli bir anksiyete kaynağı da, gebelikte bilinmeyen korkusu, doğum ve gebeliğe ait olumsuz algılardır. Korku ile geçirilen ve olumsuz duygulara neden olan doğum deneyimi, postpartum dönemde, anksiyete ve stres bozukluğu, depresyon, anne bebek bağlanmasında olumsuzluklar, emzirme sorunları ve bebeği inkar gibi sorunlara neden olabilmekte, istenmeyen gebeliklere ve sonraki doğumlarda sezaryenle doğum tercihinde artışa yol açabilmektedir [12].

Antenatal dönemde yaşanan stres, gebelikte spontan abortuslara, antenatal kanamaya, hipertansif hastalıklara, plasental anormalliklere, intrauterin gelişme geriliğine, preterm eyleme, zor doğum eylemi ve bunun neticesinde operatif doğumlarda artışa, postpartum depresyona, fetal ölüme, düşük APGAR Skorlu veya düşük doğum ağırlıklı fetüse yol açabilmesi nedeniyle anne sağlığı üzerinde olduğu kadar, bebek ve çocuk sağlığı üzerinde de etkilidir [16-18]. Bunlara ilaveten, stresli bir gebelik çocukluk, adölesan ve yetişkinlik döneminde görülebilecek kalıcı sağlık sorunlarıyla da yakından ilişkilidir [13].

Tüm bu olumsuzlukların yaşanmaması için anne adayının gebelik ve doğum sürecini huzurlu, mutlu, özgüvenli ve sağlıklı bir şekilde tamamlaması, gebelik ve doğumda memnuniyetinin artırılması ve olumlu bir deneyim yaşaması son derece önemli olup, bu dönemde kadına verilecek destek ve eğitim üzerinde özellikle durulmalıdır. Özellikle anne bilgilendirilerek normal doğum eylemi ve bebek bakımı için ruhsal ve fiziksel olarak hazırlanmalıdır.

2.4. Gebelik Öncesi Danışmanlık

Gebelik Öncesi Danışmanlık (GÖD); çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin, gebelik öncesinde rutin tarama testlerinin yapılması, riskli durumların saptanması ve eğer bir problem varsa ileri tetkik ve uygun tedavinin planlanmasıdır. Bu dönemde, sağlık personelince anne-baba adaylarına gebelikte dikkat edilmesi gereken durumlar ile ilgili verilen bilgiler, gebelik ve doğum sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesine, oluşacak olan komplikasyonların da erken tanı ve tedavisine olanak tanımaktadır [14].

GÖD'da temel amaç, normal dışı bulguları olabildiğince erken saptayarak, uygun tedavi ve yönetimle, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerin sağlıklı bir şekilde yaşanmasına olanak tanıyarak hem anne hem de bebek için en iyi sonucu almaktır.

GÖD hizmetleri; gebelikte risk oluşturabilecek durumları belirlemek, riskli durumların yol açabileceği olumsuzlukları engelleyebilmek amacıyla gerekli girişimleri zamanında yapabilmek, gebeliğin anne adayında yol açabileceği psiko-sosyal değişikliklere anneyi adapte edebilmek ve oluşabilecek stresi en aza indirebilmek ve gebelikte oluşabilecek her durum için hem anne hem de baba adayını bilgilendirerek, gebelik süresince yapılacak tüm uygulamalar hakkında bilgi vermektir [15].

GÖD için gelen anne adayına, sağlıklı bir gebelik ve gebelik sonrası süreç yaşayabilmesi için antenatal gebelik eğitimleri hakkında bilgi verilmeli, doğum öncesi eğitimin, sadece gebelerin istendik sağlık alışkanlıkları kazanması, stres yönetimi ve anksiyetelerinin azaltılması ve aile ilişkilerinin geliştirilmesine değil, aynı zamanda gebenin hem gebelik sürecini hem doğumunu yönetebilmesi, doğum eylemine karşı olumlu duygular hissederek doğum korkusunu aşması, bebeğini emzirme konusunda istekli olması ve beceri kazanması, postpartum dönemde iyileşmenin arttırılması hakkında bilgilenmesinin sağlanmasında da çok önemli bir yeri olduğu anlatılmalıdır [22-24].

2.5. Gebelik Takibi

Doğum Öncesi Bakım (DÖB); gebe ve fetüsün, antenatal dönemde alanında uzman bir sağlık personeli tarafından düzenli olarak muayenelerinin ve gerekli tetkiklerinin yapılması ve uygun önerilerle takip edilmesidir [16]. Nitelikli DÖB, anne ve bebek ölüm hızlarını ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısını düşürür. DÖB'ın amacı anne sağlığını en iyi durumda koruyarak sıhhatli bir çocuk gelişmesini sağlamak ve doğumunu güvence altına almak ve anne sağlığında ve çocuk gelişiminde ortaya çıkacak her türlü riskli durumu olabilecek en erken dönemde tespit etmektir.

Antenatal bakımın hedefleri arasında hem anne hem de bebek açısından riskleri azaltmak, risk altındaki gebeleri erken dönemde belirlemek ve gelişebilecek komplikasyonları kontrol altına almak, gebe eğitimi yapmak ve hem gebeyle hem de ailesiyle etkili bir iletişim içerisinde olmak sayılabilir [17, 18].

T.C SB, yeni doğum öncesi bakım modeli yaklaşımı ile en az 4 kez DÖB önermektedir [19]. Rutin gebelik izlemi ilk 14 hafta içerisinde, 18-24. haftalar arası, 28-32 haftalar arası ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere en az 4 kez yapılmalı, risk durumu belirlenerek ekstra izlemler sağlık çalışanı tarafından planlanmalıdır.

2.6. Antenatal Gebe Eğitimi

Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla istenilen değişikliği meydana getirme ve yeni davranışlar kazandırma sürecidir. Antenatal gebe eğitiminin temel amacı; hem gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerin sağlıklı geçirilmesi hem de bebeklerin sağlıklı doğmasıdır. Ebeveynlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumlarını sağlamak, doğumun normal ve fizyolojik bir süreç olduğu konusunda hem gebeyi hem yakın çevresini bilgilendirerek normal doğumu teşvik etmek, nefes teknikleri ve gevşeme egzersizleri ile anneyi normal doğum eylemi için hem fiziksel hem psikolojik olarak hazırlamak ve anne-baba adayını ebeveynlik konusunda yetkin hale getirmektir [17, 20, 21]. Başta anneler olmak üzere ebeveynlerin hem doğum hem bebek bakımı hakkında özgüvenlerini güçlendirerek, çocuklarının psiko-sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimi için ebeveynlik becerilerini geliştirecek şekilde rehberlik etmektir [22]. Normal doğum ile anne bebek bağının daha erken kurulması ve anne ile bebek arasındaki ilişkinin güçlenmesi yanı sıra, annelerin özgüvenlerini yükselterek çocuğun eğitimindeki rolünü arttırmak amacı ile gebe eğitimlerinin sürdürülmesi, toplumun geleceği açısından önemlidir. Antenatal eğitimler, gebelerin sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz gibi sağlık alışkanlıkları kazanması yanı sıra, anksiyetelerinin azaltılması açısından da önemlidir. Çünkü bilgi sahibi olan gebe kendini hem güçlü hem güvende hissedecek, gebeliği, doğumu ve doğum sonrası dönemde bebek bakımı ile ilgili doğru kararlar alabilecektir.

2.6.1. Antenatal gebe eğitiminin gebelik ve doğum üzerine etkileri

Antenatal dönemde gebe eğitiminin birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Eğitim hem ebeveynlerin annelik ve babalık rollerini benimsemeleri, hem de eşler arasındaki ilişkinin güçlenmesi üzerine olumlu etki etmektedir. Aynı zamanda gebenin sağlık bilincini yükselterek gebelik esnasındaki riskli davranışları azaltmada, gebelikte ortaya çıkan psiko-sosyal streslerle baş etme gücünü arttırmada, özgüven artışıyla doğum esnasında doğum eylemine aktif olarak katılımını sağlamada ve normal doğuma eğilimi arttırmada,

postpartum dönemde anksiyetenin ve emzirme sorunlarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir [17, 23, 24].

Doğum sancısı, bilinen en şiddetli ağrılardan biridir. Doğum ağrısının etkili şekilde yönetimi annenin eğitimi ile mümkün olup, gebe eğitiminin en temel noktalarından birisini oluşturmaktadır. Ağrı algısı, kültürel, sosyal, eğitimsel pek çok faktörden etkilenmektedir. Antenatal eğitim esnasında gebelere öğretilen, doğum esnasında derin gevşeme ve nefes teknikleri ile doğumda annenin rahatlaması sağlanarak, doğum ağrılarıyla daha kolay ve kendi kendine baş etmesine olanak tanınmaktadır [3, 33-35].

Ülkemizde son yıllarda normal doğum, artan bir oranda bebeklere coşkuyla kavuşulan doğal bir olay olmaktan çıkıp, korkular ve gerginliklerle yaşanılan bir normal dışı olay haline dönüşmüştür. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA) verilerine göre ülkemizde sezaryen hızı % 48,0 olup, dünya geneline göre oldukça yüksek seviyededir [5]. Ülkemizde, hem antenatal ve postnatal komplikasyonların önlenmesi hem de yüksek sezaryen hızlarının düşürülmesi için doğum öncesi eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Yapılan araştırmalarda, antenatal dönemde eğitim alan gebelerde, kendilerine güvenlerindeki artışın ve normal doğumun hem kendileri hem de bebek için faydalarını öğrenmelerinin sonucu olarak, travay esnasında aktif olarak rol alıp kendi doğum eylemlerini bilinçli olarak yönetebilmeleri sonucu sezaryen hızının daha düşük olduğu, postpartum depresyonunun daha az görüldüğü, emzirme yüzdesi ve süresinin arttığı saptanmıştır [4, 36-39].

2.6.2. Antenatal gebe eğitiminin ülkemizdeki durumu

Ülkemizde 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı" başlatılmıştır. Anne ve çocuk sağlığı üzerinde önemle durulan bu program kapsamında, üreme sağlığı ile ilgili hizmetlerin hem kullanılabilirliğinin hem de ulaşılabilirliğinin arttırılması amacıyla "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı" yürütülmektedir. Bu program kapsamında anne ve çocuk sağlığı ile ilgili önemli gelişmeler elde edilmiştir [23]. Bu gelişmelerin daha ileri seviyelere ulaşması açısından üreme sağlığı hizmetlerinde GBS'nın önemi üzerinde özellikle durulmaktadır. GBS programı ile tüm gebelerin, gebelik süreci ve doğum sonrası dönem hakkında bilgi sahibi olmaları, normal doğum eylemi ve doğumda ağrı yönetimi konusunda bilinçlenmeleri ve doğum sonrası

dönemde bebek bakımı konusunda beceri kazanmaları hedeflenmiştir. Bu yaklaşım tarzını benimseyebilmesi amacıyla, sağlık personeline de doğal doğum, doğumda felsefeler, erişkin eğitiminin öncelikleri ve doğuma hazırlık sınıfı yürütme becerisi kazandırmayı hedefleyen "Gebe Sınıfı" eğitici eğitimleri düzenlenmiştir.

Ülkemizde özellikle SB'na bağlı eğitim araştırma hastaneleri başta olmak üzere, üniversitelerde, hemşirelik okullarında, özel hastanelerde doğum öncesi eğitimler ücretsiz olarak düzenlenmektedir.

T.C. SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu yayınladığı genelge ile anne adayının gebelik döneminde bilgilendirilmesinin bir annelik hakkı olduğunu ifade etmiş, bu kapsamda; halk sağlığına ve kamu hastaneler birliğine bağlı kurumlarda, GBS'na yönelik kurallar belirlenmiş ve en kısa sürede gebe bilgilendirme sınıfı programının başlatılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu genelge ile ülkemizde gebe bilgilendirme sınıfları yaygınlaştırılmış ve standardizasyon sağlanmıştır [24]. Genelgede, eğitimin düzenli olması ve "GBS Eğitim Kitabı"na mutabık kalınarak hazırlanmasına değinilmiş bireysel verilebileceği gibi grup eğitimi olabileceği ve 3 bölüm halinde verilmesi ("Gebelik Süreci", "Travay Süreci ve Ağrının Üstesinden Gelme" ve "Pospartum Dönem ve Bebek Bakımı") ile ilgili esaslara değinilmiştir.

2018 yılında T.C.SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü gebe okulu, GBS ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik olarak yeni genelge yayınlamıştır. Genelgede, bakanlığın temel hedefinin antenatal dönemde ve doğum esnasında anne-bebek sağlığı açısından nitelikli, verimli, etkili, emniyetli sağlık hizmeti takdim edebilmesi olduğu, bu bağlamda gebelerin, psikolojik, fiziksel ve toplumsal açıdan doğuma ve postpartum döneme şuurlu bir şekilde hazırlanması ve desteklenmesi için GBS için standardizasyonun çok önemli olduğu vurgulanmıştır [25].

Bu genelge ile; gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin personel niteliği, hizmet işleyişi, fiziki alt yapı, araç, gereç ve donanım standartlarını belirlemek, gebe bilgilendirme sınıfları, gebe okulları ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin kurulması, mevcut merkezlerin yeniden yapılandırılması ve bu birimlerin işleyişi, denetimi ve tesciline ilişkin usul ve esasların yapılandırılması amaçlanmıştır. Genelgede, GBS'nda bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika

programını tamamlamış bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ve bir ebe/hemşire olmak üzere en az iki sağlık personeli ve kendi sorumluluklarındaki eğitim ve işleri yürütmek üzere, fizyoterapist, diyetisyen, klinik psikolog, sosyal çalışmacı, anestezi ve reanimasyon uzmanı vb. yeteri kadar tıbbi personelin görevlendirmesinin sağlanması gerektiği bildirilmiştir.

Yapılan çalışmaların temel hedefi anne bebek sağlığının geliştirilmesi ve anne ölüm hızlarının azaltılmasıdır. 1990'lı yıllarda yüz binde 100 olan anne ölüm hızı, 2002 yılından itibaren uygulanan sağlık politikaları ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde hızlı bir düşüş göstermiş olup, 2005 yılında yüz binde 28,5'a, 2017 yılında yüz binde 14,6'ya düşmüştür [26]. Bu bağlamda hem gebelik ile ilgili komplikasyonların erken tanı ve müdahalesi hem de anne ölümlerinin önlenmesinde doğum öncesi bakım hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. TNSA-2013 verilerine göre, Türkiye'de 2013 yılı öncesindeki beş yıllık dönemde doğum yapan annelerin %97,0'sinin son doğumlarının gebeliği sırasında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım hizmeti aldığı, %95,0'inin gebeliklerinin 6. ayından önce doğum öncesi bir bakım aldığı, %89,0'unun dörtten fazla doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır [5].

2.6.3. Antenatal gebe eğitiminin dünyadaki durumu

Antenatal eğitim programları sağlıklı bir gebeliğin geçirilmesi için dünya çapında önerilmekte olup, güvenli ve sağlıklı bir hamilelik ve doğum için Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Cemiyeti (ACOG) ve DSÖ tarafından önerilmektedir [27, 28]. Doğum öncesi eğitimin temeli 1900'lü yılların başında İngiliz hekim Dick Read tarafından atılmıştır. Read'e göre doğumda ağrının nedeni korkudur ve annenin korkularından kurtulması, gevşeme ve karın solunumu egzersizleri ile doğuma hazırlanması için eğitilmesi gerekmektedir. 1908'de Amerika'da maternal hijyen, beslenme ve bebek bakımı sınıfları başlamış, ilk formal doğuma hazırlık sınıfı 1913 yılında açılmış ve 1919'da annelik bakımının bir hak olduğu düşüncesiyle prenatal sınıflar "The Maternity Association" tarafından önerilmiştir [29, 30].

2001 Barcelona Anne ve Yeni Doğan Hakları Bildirgesi'nde, kadınların üreme sağlığı hakları üzerinde özellikle durulmuş ve her kadının antenatal dönem, doğum ve doğum sonrası dönem konusunda eğitim alma ve yeni doğan bakımı ile ilgili bilgi ve beceri sahibi

olma hakkı olduğu ve sağlık personelinin hem anne hem baba adayını bu eğitimler konusunda bilgilendirmek ve eğitime katılmalarını teşvik etmekle yükümlü olduklarını belirtmiştir. Yine aynı bildirgede, hükümetlerin, dünyanın neresinde olursa olsun tüm kadınlar için, gebelik dönemi boyunca risklerin mümkün olduğunca elimine edildiği, gerekli ve nitelikli sağlık hizmeti sunmakla ve yeterli kaynağı ayarlamakla yükümlü olduğu bildirilmiştir [31].

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda eğitimin doğum üzerinde çok çeşitli etkileri olduğu gösterilmiştir [32, 33]. İran'da yapılan bir çalışmada, antenatal gebe eğitiminin annelerin gebelik ve doğum süreci hakkındaki bilgilerini arttırarak doğum ortamı ve doğum hakkındaki korkularını azalttığı ve antenatal eğitimlere katılan gebelerin doğumda daha az ağrı hissettikleri belirlenmiştir [34]. Çin'de yapılan bir diğer araştırmada, antenatal eğitim alan gebelerin doğumda kendilerine güvenlerinin daha yüksek, anksiyetelerinin daha az, doğum sırasında ağrı ile baş etme kapasitelerinin ise daha fazla olduğu bulunmuştur [35]. İspanya'da antenatal eğitimin doğum sürecine faydalarının değerlendirildiği bir başka çalışmada 18–42 yaş arasında 616 nullipar gebe prospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre antenatal eğitim sınıfına katılan kadınların doğum esnasında daha az anksiyete yaşadığı saptanmıştır [36].

Antenatal eğitimler bugün dünya çapında uygulanmakta olup, her ülke kendine özgü şekilde eğitimleri yürütmektedir. Bununla birlikte tüm dünyadaki eğitimlerin ana amacı gebelerin, hem gebelik, hem doğum hem de doğum sonu döneme ait konularda bilgi ve beceri kazanmalarıdır. Bu konular geniş kapsamlı olup gebelikte günlük yaşam ve beslenme, doğumun aşamaları, normal doğum ve sezaryen hakkında bilgiler, solunum egzersizleri, emzirme ve bebek bakımı gibi başlıca konuları içermektedir.

2.6.4. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarının fiziksel özellikleri

GBS, en az 20 katılımcının sığabileceği büyüklükte ve her katılımcı için 1.5 metrekare olacak şekilde, gebelere uygun oturma koltuk/mat/minderlerin bulunduğu, pencereli, doğal ışık, elektrik, aydınlanma, havalandırma ve diğer teknik donanım açısından yeterli ihtiyaçları yanıt verecek şekilde mahremiyet kurallarına uygun ve radyasyon birimlerinden uzak olarak düzenlenmelidir. Fiziksel şartlar mümkün olduğu takdirde ayrı bir aktivite ve egzersiz odası düzenlenmelidir [25].

2.6.5. Antenatal gebe eğitiminin ilke ve özellikleri

Gebe eğitimi bir yetişkin eğitimidir ve yetişkin eğitimine özel yaklaşımlar uygulanmalıdır. Gebelerin birer yetişkin olarak eğitime aktif olarak katılmak isteyecekleri, geçmiş edindikleri deneyimleri değiştirmenin zor olabileceği unutulmamalıdır. Grupların gebelik haftası benzer gebelerden oluşturulması eğitimin kolay işleyişi açısından önemlidir. Grubun özelliklerinin eğitimi koordine edecek kişi tarafından eğitimin başında bilinmesi, eğitimde kullanılacak yöntemleri belirlemek açısından önemlidir. Grubun büyüklüğünün bilinmesi, uygun oturma düzenini oluşturabilmek, egzersizlerin yapılacağı yeri düzenleyebilmek ve eğitim materyallerini yeterli miktarda ayarlayabilmek açısından önemlidir. Eğitim verilecek ortamın fiziksel koşullarının uygun olması eğitimin etkinliğini arttırmak açısından önemlidir [17, 37].

Gebe eğitimleri için genel görüş eğitimlerin bireysel eğitimden ziyade grup eğitimleri şeklinde yapılmasıdır. Grup eğitimleri hem anneler arasında ortak paylaşım sağlamakta hem de benzer gebelik haftalarındaki gebelerin aklına takılanları ve sorunlarını paylaşmaları açısından olanak tanımaktadır [38, 39].

Antenatal eğitimde, yetişkin eğitim teknikleri kullanılmalıdır. Anlatılan konuların kalıcı olabilmesi için anlatım esnasında görsel materyallerin kullanımına özen gösterilmeli, konu ile ilgili videolar ile anlatılanlar pekiştirilmelidir [17]. Jinekolojik maketler üzerinde pratik uygulama yapılması çoğu zaman çok yararlı olmaktadır. Konular gebelerin ihtiyaçlarına yönelik olmalı, kısa ve öz anlatılmalıdır. Eğitim esnasında, gebelerin aktif katılımına özen gösterilmeli, konuyla ilgili sorular yanıtlanmalı ve mutlaka uygulama yaptırılmalıdır. Eğitimciler mümkünse yetişkin eğitimi ile ilgili yeterli donanıma sahip, alanında uzman kişilerden oluşmalıdır.

<u>Yetişkin Eğitimi</u>

Yetişkin; öz-kendiliği gelişmiş, kimlik duygusu oluşmuş, kendi kararlarını kendisi verebilen, zihinsel ve bedensel gelişimini tamamlamış, kendi yaşantısını kontrol edebilen, sosyal sorumluluklarını yerine getirebilen, öz-güven ve öz-saygısı gelişmiş bireydir [40].

Eğitim; bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla istenilen değişikliği meydana getirme ve yeni davranışlar kazandırma sürecidir [41].Yetişkin eğitimi, gönüllü olarak kendini yetiştirip geliştirmeye istekli olan erişkinlerin değişik eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yürütülen eğitimdir.

> Yetişkin eğitimi, UNESCO tarafından Yetişkin Eğitimi Terimleri Sözlüğü'nde şu şekilde tanımlanmaktadır: Yetişkin eğitimi içeriği, düzeyi ve yöntemi ne olursa olsun, yetişkin olarak düşünülen kişilerin yeteneklerini geliştirmelerine, bilgilerini artırmalarına, teknik veya mesleki yeterliklerini iyileştirmelerine veya bu yetenek, bilgi ve yeterliklerine yeni bir yön vermelerine, tutum ve davranışlarını hem kişisel gelişme bakımından, hem de dengeli ve bağımsız bir toplumsal, ekonomik ve kültürel gelişmeye katılma bakımından değiştirmelerine olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümünü ifade eder [42].

Yetişkin eğitiminde temel ilkeler

Yetişkin eğitiminde dikkat edilmesi gereken bazı temel ilkeler vardır. Yetişkin; eğitimin ihtiyaçlarını karşılamasını ister, içeriğin belirlenmesinde kendi fikrinin alınmasını önemser, edineceği bilgi ve becerilerin kısa vadede kullanabileceği bilgiler olmasını arzular, grup eğitimi içerisinde olmaktan ve grupla etkileşimden keyif alır, eğitim sürecinde kendi deneyimlerini ve fikirlerini paylaşmayı önemser ve eğitimde edindiği bilgi ve becerileri kendi problemlerinin çözümünde kullanmak ister. Zamanı kıymetlidir. Eğitim ortamı onun için önemlidir, kendini konforlu ve rahat hissedeceği bir ortam ister. Eğitim sonunda bir ödül, belge ya da sertifika almak hevesini ve motivasyonunu arttırır [43, 44].

Bu ilkeler doğrultusunda, yetişkin eğitiminde eğitim öncesi ihtiyaçlar belirlenmeli, öğrenmenin kalıcı olmasını sağlamak amacıyla bilgiler tekrar yolu ile pekiştirilmeli, eğitici ve katılımcılar arasındaki etkileşimin sıcak ve sınırlamasız olmasının öğrenilenin kalıcılığını sağlayacağı göz ardı edilmemeli, eğitim esnasında kullanılan materyallerle ne kadar çok duyu organına hitap edilirse öğrenmenin o kadar kolay ve kalıcı olacağı unutulmamalıdır. Eğitim kuralları net olmalı, eğitim başında katılımcılara anlatılmalı ancak çok katı olmamalıdır. Ortam yasaksız ve rahat olmalıdır. Yetişkinin başaramamaktan korktuğu unutulmamalı, hata yapmalarına olanak verilmeli, kendi kendilerini değerlendirmeleri sağlanmalıdır [40, 45].

Yetişkin eğitimi yöntem ve teknikleri

Yetişkin eğitiminde teknik**;** öğrenmenin etkinliğini arttırmak ve kalıcılığını sağlamak amacıyla eğitim materyallerini sunmada ve etkinlikleri hazırlamada izlenen yollardır. Beyin fırtınası, soru-cevap, grup çalışmaları ve rol yapma-canlandırma-doğaçlama bu tekniklerin en çok kullanılanlarıdır [43, 46]. Beyin fırtınası; fikir üretme ve geliştirmeye dayalı yaratıcı bir düşünme tekniği olan beyin fırtınası, grubun, bir konuya çözüm getirmek ya da yeni bir fikir üretmek üzerine serbest bir şekilde konuşup tartışmasıdır. Soru-cevap; karşılıklı etkileşim üzerine dayalı bu teknikte, eğitici konu ile ilgili katılımcılara sorduğu sorulara aldığı cevapları yorumlar. Katılımcı eğitim sürecine aktif olarak katıldığı için öğrenme kalıcılığı artar, düşünme ve konuşma alışkanlıkları kazanır. Grup çalışmaları; en az 2, genellikle 6-8 katılımcının bir araya gelerek, aynı konu üzerinde ortak çalışmalarla yaptıkları etkinliktir. Katılımcılara, karşılıklı fikir alışverişi olanağı tanıdığı gibi başkalarını dinlemeye ve fikirlerini ortaya koyma imkanı da veren bir tekniktir. Rol yapma-canlandırma-doğaçlama; olayların hayali bir ortam içinde canlandırılması olup, yazılı metin olmaksızın, belli bir durumda ne yapıldığını canlandırmaktır. Kişilerin empati yeteneklerinin gelişmesine, başka birini anlama ve hissetmeye çalışmasına olanak verir.

Yetişkin eğitiminde yöntem; eğitim hedeflerine ulaşabilmek amacıyla eğitim içeriğini etkili bir biçimde sunabilmek için kullanılan içerik, materyal ve kaynakları katılımcılara aktarma yollarıdır. Teknikleri, içeriği, araç-gereç ve kaynakları ilişkili bir biçimde hizmete sunan bir öğretme yoludur. Anlatım, tartışma, örnek olay incelemesi, gösterip yaptırma, problem çözme ve bireysel çalışma öğretim yöntemleri arasındadır [43, 46]. Anlatım; eğitimcinin aktif, katılımcının pasif olduğu bir yöntem olup, bilginin eğitimci tarafından katılımcılara açıklanmasıdır. Avantajları, kısa sürede çok sayıda kişiye ve çok bilginin paylaşılmasına olanak tanıması ve katılımcılara not tutma imkanı sağlaması olup, dezavantajı dinleyicinin aktif olarak katılmamasıdır. Tartışma; bir konunun iyice anlaşılması ve değerlendirilmesi aşamasında daha çok kullanılan bir yöntem olup, katılımcıların konu üzerine görüşlerini söylemeleri ve yorum yapmaları esasına dayanır. Hem eğitimci hem de katılımcıların aktif olmasına olanak tanır, yeni fikirler üretilmesine yardımcı olur. Örnek olay incelemesi; seçilen çalışma konusu eğitici tarafından görsem materyallerle sunulduktan sonra, olayın grup ile birlikte incelenmesi ve sonuçların değerlendirilerek problemin çözülmesidir. Katılımcılara aktif olma fırsatı vermesi ve bildiklerini uygulama şansı tanıması yöntemin avantajlarıdır. Gösterip yaptırma; daha çok

beceri kazandırma amacı taşıyan bir yöntem olup, özellikle pratik uygulamalar için uygundur. Eğitimci uygulamayı örnekler göstererek anlattıktan sonra katılımcıya da aktif olarak yaptırır. Problem çözme, katılımcın aktif olduğu bir yöntemdir. Bir problemi çözebilmek ve sonuca ulaşabilmek amacıyla fikir üretmek, uygun olanağı seçmektir. Sorgulama, sentez yapma ve karar verme süreçlerini içermektedir.

Grup eğitimlerinin özellikleri

Eğitimler bireysel olabileceği gibi grup eğitimleri şeklinde de düzenlenmektedir. Antenatal eğitimin daha çok grup eğitimi olarak tercih edilmesinin altında, gebeler arasında ortak etkileşim oluşmasına ortam hazırlaması, eğitime katılımı ve bilgilerin kalıcılığını sağladığı düşüncesi yatmaktadır. Benzer gebelik haftalarındaki gebelerin birbirleriyle iletişim kurabilmelerine olanak tanıyan eğitim ortamı, bu gebelerin hem daha az stres yaşamalarına hem de yaşadıkları stresi daha kolay aşmalarına yardımcı olmaktadır. Grubun çok kalabalık olması, eğitimcinin bilgi aktarımını, katılımcının da aktif olarak eğitime katılmasını ve bilgiyi kalıcı olarak almasını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla grup büyüklüğünün uygun olması eğitimlerde önem taşımaktadır [39]. Grup oluştururken dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli nokta da, oluşturulan gruptaki gebelerin gebelik haftalarının denk olmasıdır. Böylece hem anlatılan konuların grup tarafından kavranması daha hızlı ve etkin olmakta hem de kişiler arası iletişim kuvvetlenerek gebelerin sorunlarını çözmesi kolaylaşmaktadır [17, 43, 47].

Gebe eğitim programlarının özellikleri

Antenatal gebe eğitim programı düzenlerken gebe kadınların beklenti ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Verilecek bilgi az ama öz olmalı, kişinin ihtiyaçlarını karşılamaya yetmelidir. Çok fazla bilgi aktarılması gebelerde anksiyetenin artmasına ve yetersizlik hislerine neden olabilmektedir. Eğitim süresi yeterli olmalı ne çok uzun ne de çok kısa tutulmamalıdır. Uzun süreli eğitim katılımın azalmasına neden olurken, kısa süreli eğitim yeterli bilgi aktarılamamasına ve doğum ağrısı ile baş etme tekniklerinin uygulamasında eksiklikler yaşanmasına yol açabilmekte ve her iki takdirde de eğitim etkinliği azalmaktadır [48, 49]. Bir diğer önemli konu da, gebelik ve doğum süreçlerinde babanın katkısını unutmamak ve doğum sonrası dönemde erkeğin de babalık rolünü daha kolay üstlenebilmesini sağlamaktır. Bu amaçla eğitim içeriğinde babanın doğum sürecinde

eş ve doğum sonrasındaki babalık rollerine de yer vermek gereklidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler üzerinde toplumun kültürel değerlerinin ve sağlık sisteminin de etkisi olduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla, eğitim içerikleri, aktarım teknik ve yöntemleri ve eğitimde kullanılacak materyalleri ülke koşullarına uygun hale getirmek ve eğitimin her ülkede farklı olabileceğini unutmamak gereklidir. Eğitimler değişen gereksinimler doğrultusunda sürekli revize edilmeli ve güncellenmelidir.

Gebe bilgilendirme sınıflarının içerikleri

GBS'nda; gebelikte sağlık (anatomi, fizyoloji ve gebeliğin oluşumu), gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, gebelikte günlük yaşam ve beslenme, sigara-alkol-madde kullanımı, gebelikte egzersiz (önemi/yararları/sakıncalı olduğu durumlar), gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler (pelvik/karın ağrısı, kasılma, vajenden sıvı gelmesi, fetal hareketlerde sıkıntı, ateş, kanama), riskli gebelikler, gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri (bulantı-kusma, kabızlık-gaz, diş eti problemleri, artan vajinal akıntı, meme hassasiyeti, idrar ile ilgili problemler, varis-hemoroid, cilt problemleri, mide şikayetleri vb.), gebelik izlemleri, rutin tetkikler ve bağışıklama, ilaç kullanımı, doğum süreci (doğum evreleri, normal-müdahaleli doğum-sezaryen, özel durumlarda doğum, doğum eyleminin belirtileri, doğumda analjezi ve anestezi, doğumu planlama), doğum ağrısını azaltma ve doğumu kolaylaştıran yöntemler, doğum sonu dönem ve emzirme, lohusalık dönemi, annelik rolü ve iletişim, aile planlaması, yeni doğan bakımı konularında eğitim verilmektedir [50]. ACOG, gebelikte fiziksel aktivitenin, riskli gebeliği olmayan kadınlarda, gestasyonel diyabet ve aşırı kilo alımını önlemek de dahil pek çok faydası olduğunu belirtmektedir. Riskli gebeliği olan kadınlar hariç tutularak, öncesinde kapsamlı bir klinik değerlendirme yapıldıktan sonra, tüm gebelerin düzenli egzersiz programına alınması ve doğum öncesi programa dâhil edilmesi önerilmektedir [51].

2.6.6. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarında uygulanan eğitim modelleri

Antenatal GBS'nda gebeleri doğal doğuma hazırlamak, doğum korkusunu yenmek ve ağrısız bir doğum sağlamak amacıyla uygulanan, ana amaçları benzer olan değişik eğitim felsefeleri bulunmaktadır. Hypnobirthing (Dick-Read, Mongan, Odent), Aktif Doğum (Balaskas), Lamaze Felsefesi, Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı yöntemleri bunlardan

en yaygın kullanılanlarıdır. Felsefelerin ortaya çıkış şekilleri farklılık gösterse de hepsinin ana hedefi dikkati odaklama, nefes egzersizleri ve solunum teknikleri, travay esnasında alınacak pozisyonları gebeye öğreterek gebenin aktif olarak kendi doğumunda rol alması, korkusuz, ağrısız ve doğal bir doğum yapmasıdır.

Hypnobirthing: Bu felsefeye göre, doğum natürel, olağan ve sağlıklı bir olaydır ve amaç huzurlu ve korkusuz bir şekilde doğum yapmaktır. Anne adayına, nefes ve gevşeme becerileri kazandırılarak, doğumda kendini serbest bırakması ve aktif rol alması sağlanır. Korkulardan arınma ve derin gevşeme üzerine odaklı, dingin ve bilinçli bir travay ve doğum hedeflenir.

Dick-Read: Hypnobirthing felsefesi, Dr. Grantly Dick Read'in çalışmaları sonucu ortaya çıkmıştır. Read'e göre, doğumda temel problem kadınların doğumdan duydukları korkudur ve bu korku kadında endişe, huzursuzluk yaratmakta ve ağrıya neden olmaktadır. Temel amaç kadınının bilinçlendirilmesi, nefes ve derin gevşeme tekniklerini öğrenerek korkuyu yenmesi ve ağrının üstesinden gelmesidir.

Mongan: Marie F. Mongan, Hypnobirthing Enstitüsü'nün kurucusudur. Geliştirdiği Mongan Metodu, dünya genelinde kısa zamanda giderek yayılmış ve kadınlara huzurlu, rahat ve bilinçli doğum fırsatı tanımıştır. Anne adayına derin gevşeme ile birlikte, olayı bilincinde canlandırması ve kendini hipnotize etmesi öğretilir.

Odent: Dr. Michel Odent, doğumda esas önemli olanın bilinçaltı olduğunu, bilincin devre dışı bırakılması gerektiğini savunmaktadır. Doğumda kontrol bilinçaltına bırakılmalı, derin gevşeme sağlanmalı, sağlık çalışanları mümkün olduğunca olaya dahil olmamalı ve kadın kendi doğumunu kendi yönetmelidir.

Aktif Doğum: Bu felsefeyi Janet Balaskas tarif etmiştir. Anne adayı doğum esnasında vücudunun kontrolünü kendisi yapmalı ve doğumun aktif olarak yönetmelidir. Yani anne adayı faal, sağlık personeli edilgen olmalıdır. Antenatal dönemde temeli yoga olan egzersizlere ağırlık verilmeli, doğum esnasında elverişli ve uygun pozisyonlar alınmalıdır.

Lamaze Felsefesi: Hedefi sadece gebelik ve travayda değil, doğum anında da hem anneye hem bebeğe saygılı olunması, natürel ve hümanist bir doğumun gerçekleştirilmesidir.

Annelerin gebelik döneminde eğitimi, nefes ve solunum teknikleri önceliklidir. Bu felsefe ile eğitim almış gebeler, travay ve doğum süresince sakin olup huzurlu ve dingin şekilde doğum yaparlar. Kendi bedenlerine güvenir, bebeklerine saygı duyarlar. Doğum sonrası bebekleri ile temas en büyük öncelikleridir.

Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı: Gebelikte eğitim, günlük 30 dakika egzersiz ve meditasyon yaparak doğuma hazırlanan anne adayı, günlük yaşamında da kullandığı gevşeme ve rahatlığı doğuma kadar sürdürerek rahat ve huzurlu bir doğum yapar.

2.6.7. Antenatal gebe eğitiminde egzersiz

Antenatal gebe eğitiminde, teorik dersler ve egzersizin bir bütün olduğu unutulmamalıdır. Yaşamın her aşamasında fiziksel egzersiz, kardiyo-respiratuar zindeliğin korunması, obezite ve buna bağlı komorbiditelerin azaltılması ve uzun sağlıklı bir yaşam için gereklidir. ACOG, gebelikte fiziksel aktivitenin pek çok yararı olduğunu ve doğum öncesi programa dahil edilmesini önermekte ancak normal anatomik ve fizyolojik değişiklikler ve fetal gereksinimler nedeniyle egzersiz rutinlerinde değişiklikler gerekebileceğini belirtmektedir. Komite kararına göre, komplikasyonsuz gebeliği olan kadınlar, hem gebelik öncesi hem de gebelik dönemi ve sonrasında, aerobik ve kondisyon güçlendirici egzersizlere teşvik edilmelidir [51].

2.6.8. Gebelikte egzersizin yararları

Gebelikte egzersiz; kalp-dolaşım-sindirim sistemlerinin düzenli çalışmasına olanak tanır, kas kuvvetini korur ve esnekliği sağlar, koordinasyon, denge ve gücün korunmasına yardımcı olur, kilo kontrolü sağlar, aşırı kilo alımına engel olur, gebeliğe bağlı kas-iskelet sistemi sorunlarını (sırt ve bel ağrısı) önler, özellikle pelvik taban kaslarına yönelik egzersizler üriner inkontinans gelişimini azaltır, gestasyonel diyabet ve preeklampsi gelişme riskini azaltır, doğumun ilk evresinde olası kısalmaya neden olur, sezaryen doğum riskinde olası azalmaya yol açar, sosyal ve psikolojik açıdan gebenin kendini iyi hissetmesine yardımcı olur ve doğum sonrası iyileşmeye katkıda bulunur [68-71].

2.6.9. Antenatal gebe bilgilendirme sınıflarında egzersiz uygulaması

GBS'nda, gebeler öncesinde muayene edildikten sonra genellikle fizyoterapist eşliğinde gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte gelişebilecek kas iskelet sistemi değişikliklerine yönelik egzersiz uygulamaları (pilates vb.) yapılmaktadır. Egzersizler esnasında diyafram nefesinin ve doğru şekilde kullanımının öğrenilmesi hem doğum sırasında diyafram nefesinin kullanılarak rahim kaslarının etkili bir şekilde çalışmasına hem de gibi ıkınma sürecine ciddi faydalar sağlamaktadır [52]. Egzersiz programı, postür eğitimi, abdominal kasların kuvvetlendirilmesi, pelvik taban kas kontrolü için egzersiz ve doğum sırasında kullanılacak kasların kuvvetlendirilmesini içermektedir [53].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH'nde, gebelik takibine gelen gebelerle ve aynı hastanede poliklinik takiplerine gelen ve Gebe Bilgilendirme Sınıfı'nda düzenlenen eğitimlere katılan gebeler ile yürütülen ve antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerini belirlemeye yönelik prospektif müdahale çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İlinin, Beştepe semtinde bulunan T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Turgut Özal Ek Binası Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine takibe gelen ve aynı hastanenin Gebe Bilgilendirme Sınıfı'nda eğitim alan gebelerle yapılmıştır. T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH'nde toplam iki gebe polikliniği, bir riskli gebelik polikliniği bulunmaktadır. Poliklinikler, haftanın beş günü, saat 8.00-17.00 arasında çalışmaktadır. Kronik hastalığı olan gebelere yüksek riskli gebelik polikliniğinde bakılmaktadır. Bir poliklinikte ayda yaklaşık 500 gebe bakılmakta olup, bu gebeliklerin yaklaşık üçte biri ilk gebelik olmakta, bunların da yaklaşık yarısı son trimesterinde bulunmaktadır (ayda yaklaşık 55 gebe, altı ayda 330 gebe son trimesterde ilk gebelik).

Gebe Bilgilendirme Sınıfı

T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus EAH GBS, Ağustos 2017 tarihinden beri gebe eğitimi vermektedir. Poliklinik takiplerine gelen her gebe GBS hakkında bilgilendirilmekte ve bu gebelerden GBS'na katılmak isteyenler 24. haftadan sonra eğitime alınmaktadır.

GBS'nda bir eğitim dönemi 1 ay (4 hafta) sürmekte olup, haftada iki gün sürdürülen eğitimlere, bir grup 10 gebeden oluşacak şekilde 20 gebe alınmaktadır (pazartesi günleri bir grup (10 kişi), çarşamba günleri diğer grup (10 kişi) eğitim almaktadır). Eğitimler bir ebe hemşire ve bir kadın doğum doktorunun sorumluluğunda düzenlemektedir. Eğitimlerde konular alanında uzman kişiler tarafından verilmekte, Kadın Hastalıkları ve Doğum,

Psikiyatri, Pediatri Uzman doktorları, Fizyoterapist ve ebeler tarafından anlatılmaktadır. Eğitimlerden sonra da fizyoterapist tarafından egzersiz yaptırılmaktadır. Tüm gebeler eğitim programına alınmadan önce kadın doğum uzmanı ve fizyoterapist tarafından muayene edilmektedir. Eğitimlere 24-30 hafta arasındaki gebeler katılmakta olup, eğitim sonunda katılım belgesi verilmektedir.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Konuları

Dr. Sami Ulus EAH Gebe Bilgilendirme Sınıfında verilen eğitim konuları aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır:

- Gebe ve sağlık personelinin iletişimi,
- Gebeliğin oluşumu ve evreleri, gebelikte annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, günlük yaşam,
- Gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve tarama testleri,
- Gebelikte bağışıklama
- Gebelik ve lohusalıkta beslenme,
- Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri,
- Gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler,
- Yüksek riskli gebelikler ve yönetimi,
- Hastaneye başvurulması gereken acil durumlar,
- Doğum için hazırlanması gerekenler
- Doğum yöntemleri, doğum mekanizması ve doğum pozisyonları, ıkınma, nefes teknikleri ve masajlar,
- Doğum ağrısıyla baş etmede ağrısız yöntemler,
- Babanın, anne ve bebekle iletişimi,
- Gebelik ve lohusalık döneminde sorunlarla baş etme yöntemleri,
- Anne bebek uyumu, yeni-doğanın özellikleri ve problemleri, ilk bakımı, yeni doğan masajı,
- Anne sütünün önemi ve yararları, emzirme tekniği ve emzirme esnasında karşılaşılacak problemler,
- Aile planlaması
- Postpartum bakım

3.3. Araştırmanın Örneklemi

%95 güven aralığı, %80 power ve müdahale/kontrol grubuna birebir kişi alınmıştır. Eğitimin doğum ve doğum sonrası döneme etkilerinden özellikle doğum korkusu sıklığını azaltma alınarak, literatürde doğum korkusunu azaltmada 3 kat etkili olduğu bilgisi ile örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. Eğitim verilecek gruba 82, eğitim almayan gruba da 82 gebe alınması gerektiği hesaplanmıştır. Altı ayda gebe eğitim merkezinde 120 gebe eğitim görmüş, bu gebelerden ilk gebeliği olan 100'ü çalışmaya dahil edilmiştir (eğitim sürecinde %20,0 kayıp olabileceği düşüncesi ile). Kontrol grubunu ise çalışmanın yürütüleceği hastanenin, mevcut iki Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinden, rastgele olarak seçilen polikliniğe gelen gebelerden son trimesterinde olan ve gebe okulundaki eğitimlere katılmayan ilk gebelikler oluşturmuştur. Mevcut poliklinikte altı ayda son trimesterinde olan ve ilk gebeliği olan yaklaşık 330 gebe muayene olacağı öngörülmüştür. Sistematik örnekleme ile 3 gebede bir gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İlk gebelik olma
- Kronik bir hastalığı bulunmama
- Çalışmaya katılmayı kabul etme

3.5. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Multipar gebe olma
- Kronik hastalık varlığı
- Araştırmaya katılmayı reddetme

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

- Antenatal dönemde eğitim alan ve almayan gebelerin doğum ve doğum sonrası dönemleri arasında bilgi, tutum, yaklaşım farkları yoktur.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımsız değişken

- Antenatal gebe eğitimi alma durumu

3.7.2. Bağımsız değişkenler

- Yeni doğanın doğum haftası
- Doğum Şekli
- Yeni doğanın cinsiyeti
- Yeni doğanın kilosu
- Yeni doğanın boyu
- Doğum şekli planı yapma durumu
- Planlanan doğum şekli nedeni
- Gebelik ve doğumla ilgili endişe varlığı ve nedeni
- Doğumhane ortamı hakkında düşünce
- Doğumda destek kişi varlığı isteme ile ilgili düşünce
- Doğumu yaptıracak kişi tercihi ve nedeni
- Doğumda ağrı korkusu varlığı
- Doğumda ağrı ile ilgili plan varlığı
- Doğumda ağrı ile başa çıkmak için planlanan yöntem varlığı
- Doğum sonrası dönem ile ilgili endişe varlığı ve nedeni
- Doğum sonrası dönemde ideal bebek besleme şekli ile ilgili düşünce
- Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ile ilgili düşünce
- Sadece anne sütü verme süresi ile ilgili düşünce
- Ek gıdaya başlama zamanı ile ilgili düşünce
- Doğum şeklinin emzirme üzerine etki durumu ve şekli ile ilgili düşünce
- Bebeğe biberon verme fikri varlığı ve nedeni
- Bebeğe emzik verme fikri varlığı ve nedeni
- Doğuma ilişkin korkuda azalma durumu ile ilgili düşünce
- Bebek bakımına ilişkin korkuda azalma durumu ile ilgili düşünce
- Bebek bakımına ilişkin bilgide artma durumu ile ilgili düşünce

- Emzirmeye ilişkin korkuda azalma durumu ile ilgili düşünce
- Emzirmeye ilişkin bilgide artma durumu ile ilgili düşünce
- Doğumda kendine güven durumu ile ilgili düşünce
- Eğitimin doğum tercihini etkileme durumu ile ilgili düşünce

3.8. Verilerin Toplanması

GBS'na gelen gebelere eğitim öncesinde demografik bilgileri, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında sorular içeren anket formu, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniği ile, eğitim sonrasında ise demografik bilgileri içeren form hariç diğer formlar yine aynı kadın doğum doktoru (verileri toplayan kadın doğum doktoru ile GBS'da eğitim veren kadın doğum doktoru farklıdır) tarafından ve aynı teknikle doldurtulmuştur.

GBS'na gelmeyen ancak poliklinik takiplerine gelen gebelere de aynı anketler poliklinik muayeneleri esnasında aynı kadın doğum doktoru tarafından yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Doğum sonrasında doğum salonu kayıtlarından doğum ile ilgili bilgiler çıkartılarak, gebelik sonucu-doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formuna kaydedilmiştir. Başka hastanede doğurmuş olan 60 gebeye telefon ile ulaşılarak doğum ile ilgili bilgileri elde edilmiştir.

Hem eğitim alan gruptaki gebelerin eğitim öncesi ve sonrası cevapları değerlendirilerek hem de eğitim alan ve almayan grupların sonuçları karşılaştırılarak, eğitimin etkinliği ve doğum-doğum sonrası dönem üzerindeki etkisi incelenmiştir.

3.9. Veri Toplama Formları

3.9.1. Poliklinik takibine gelen gebelere uygulanan anket formu

Poliklinik takiplerine gelen gebelere uygulanan anket, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, annenin sosyo-ekonomik durumu ve gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili düşüncelerini içeren 40 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda; yaşı, gebelik haftası, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, sağlık güvence durumu, eşin öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, aylık gelir, planlı gebelik olup olmadığı, gebelikte

düzenli kontrole gidip gitmediği, gebelikte ilk kontrol zamanı, doğum şeklini planlayıp planlamadığı, planladığı doğum şekli (normal doğum/sezaryen) ve nedeni, gebelik ve doğum ile ilgili endişesi olup olmadığı ve endişenin sebebi, doğumhane ortamı hakkındaki düşüncesi, doğumda yanında destek bir kişi isteyip istemediği ve kimi istediği, doğumunu kimin yaptırmasını istediği ve nedeni, doğumda ağrı çekmekten korkup korkmadığı, doğum ağrısı ile başa çıkmak için planladığı bir yöntem olup olmadığı ve yöntemin ne olduğu, doğum ağrısı ile baş etmede tıbbi olarak kullanılan yöntemlerden hangisine inandığı, doğum sonrası dönem ile ilgili endişesi olup olmadığı ve endişe nedeni, doğum sonrası bebek beslenmesi ile ilgili düşüncesi, emzirmeye ne zaman başlanması gerektiği, kaç ay anne sütüyle beslenmesi gerektiği, ek gıdaya hangi ayda başlamayı düşündüğü, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi, bebeğine biberon ve emzik vermeyi düşünüp düşünmediği ve nedeni ile ilgili sorular yer almıştır.

3.9.2. Gebe bilgilendirme sınıfında eğitim alan gebelere eğitim öncesi uygulanan anket formu

Poliklinik takiplerine gelen gebelere uygulanan aynı anket formu GBS'na katılan gebelere eğitim öncesinde uygulanmış, ilave olarak forma GBS'na katılmaya nasıl karar verdiği ve başvuru nedeni, eğitimleri kimden almak istediği soruları eklenmiştir.

3.9.3. Gebe bilgilendirme sınıfında eğitim alan gebelere eğitim sonrası uygulanan anket formu

GBS'nda eğitim alan gebelere aynı anket formu eğitim sonrasında tekrarlanmış, GBS'na başvurma nedenleri ve eğitim ile ilgili memnuniyet durumlarını sorgulamak amacıyla, aldıkları eğitimden memnun kalıp kalmadıkları, eğitimi arkadaşlarına önerip önermeyeceği, bir sonraki gebeliğinde eğitime yeniden katılmayı düşünüp düşünmediği, eğitim süresini yeterli bulup bulmadığı, eğitimcilerin konuya hakimiyeti ve iletişimlerinin yeterli olup olmadığı, konuların anlaşılır olup olmadığı, eğitimin konuya olan ilgisini arttırıp arttırmadığı ve kendisine bilgi kazandırıp kazandırmadığı, gebe okuluna başvurma nedeni, eğitimin gebelik sürecine katkısı olup olmadığı, doğuma, doğum sonrası döneme, bebek bakımına ve emzirmeye ilişkin korku ve endişelerinin azalıp azalmadığı, doğumda kendine güveninin olup olmadığı, eğitimin doğum tercihi üzerinde etkisinin olup olmadığı ile ilgili sorular forma eklenmiştir.

3.9.4. Gebelik sonucu, doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formu

Araştırmaya katılan gebelerin doğum haftaları ve doğum şekilleri (normal doğum/sezaryen) ile yeni doğan bilgileri (doğum haftası, doğum ağırlığı ve doğum boyu) doğum servisi kayıtlarından araştırılarak, gebelik sonucu-doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formuna kaydedilmiştir.

Araştırma Algoritması

Dr. Sami Ulus EAH Poliklinik takibine gelen gebeler

GBS'na katılan gebeler	GBS'na katılmak istemeyen gebeler
1. Eğitim Öncesi Anket Formu Uygulanması (Demografik bilgileri, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında soruları içeren)	1. Poliklinik kontrolü esnasında Anket Formu Uygulanması (Demografik bilgileri, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında soruları içeren)
2. Eğitim Sonrası Anket Formu Uygulanması (Gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönem hakkında soruları içeren)	----------
3. Gebelik sonucu, doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formunun doldurulması (Doğum Servisi Kayıtlarından-dış merkezde doğum yapan hastalardan ise telefon ile bilgi alınarak)	2. Gebelik sonucu, doğum şekli ve yeni doğanı değerlendirme formunun doldurulması (Doğum Servisi Kayıtlarından-dış merkezde doğum yapan hastalardan ise telefon ile bilgi alınarak)

4. Verilerin Analizi
    1) Tanımlayıcı özellikler
    2) Eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları
    3) Eğitim alan grubun eğitim sonRası yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları
    4) Eğitim alan grubun eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları
    5) Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri, edindiği bilgiler ve eğitimi değerlendirmesi

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics-24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. İki bağımsız kategorik değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre "χ^2-çapraz tabloları" kullanılmıştır. İki bağımlı kategorik değişkenin (kategori sayısı 2'li) ilişkilerinin incelenmesinde "Mc Nemar" test, kategori sayısı 2'den fazla olduğu durumlarda "Mc Nemar-Bowker" test istatistikleri kullanılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.11. İzinler-etik konular

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan, etik onayı alınmıştır. T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Sorumlusundan ve Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Verileri toplama aşamasında, gebelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve kendilerinden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla izin alınmıştır.

3.12. Araştırma Takvimi

- Planlanan çalışma süresi — Mayıs 2018-Nisan 2019
- Araştırmanın planlanması — Ocak 2018
- Konu ile ilgili bilgi toplama ve ön çalışma — Şubat-Nisan 2018
- Verilerin toplanması — Mayıs 2018-Kasım 2018
- Verilerin bilgisayara girilmesi — Aralık 2018-Ocak 2019
- Verilerin değerlendirilmesi ve analizi — Şubat 2019-Mart 2019
- Araştırma raporunun yazılması — Mart 2019-Nisan 2019

4. BULGULAR

Bu bölüm; araştırmaya katılan gebelerde, 1) Tanımlayıcı özellikler 2) Eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları 3) Eğitim alan grubun eğitim sonrası yanıtları ile eğitim almayan grubu karşılaştırmaları 4) Eğitim alan grubun eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları 5) Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri, edindiği bilgiler ve eğitimi değerlendirmesi şeklinde, 5 başlıkta sunulmuştur.

4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

4.1.1. Araştırma katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları çizelge 4.1.'de sunulmuştur. Eğitim alan gruptaki gebelerin yaşları 21 ile 34 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 26,14±3,22, ortancası 26,00, eğitim almayan gruptaki gebelerin yaşları 20-35 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 26,76±3,59, ortancası 26,0 olarak bulunmuştur. İki grup arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı bir fark izlenmemiştir (z=-1,208; p=0,227).

Çizelge 4.1. Araştırma grubunun yaş ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	$\bar{X} \pm S.S.$	**Median [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Median [IQR]**	
Yaş					
Yaş (yıl)	26,14±3,22	26,0 [4,0]	26,76±3,59	26,0 [5,0]	Z=-1,208 **p=0,227**

*** "Mann-Whitney U" Testi**

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin sosyo-demografik özellikleri çizelge 4.2.'de izlenmektedir. Eğitim alan gruptaki gebelerin %63,0'ünün yüksekokul mezunu olduğu, %49,0'unun çalıştığı, eğitim almayan grubun %60,0'ının yüksekokul mezunu olduğu ve %41,0'inin çalıştığı saptanmıştır. Eğitim alan grubun %95,0'inin, eğitim almayan grubun %93,0'ünün sağlık sigortası mevcuttur. Eğitim alan gruptaki gebelerin eşlerinin %68,0'inin yüksekokul mezunu olduğu, %95,0'inin çalıştığı, eğitim almayan gruptaki gebelerin eşlerinin %65,0'inin yüksekokul mezunu olduğu ve %96,0'sının çalıştığı belirlenmiştir. Eğitim alan grubun %37,0'sinin gelir seviyesi 3001-5000 TL arasında olup, %61,0'inin gelir ile giderinin eşit olduğu, eğitim almayan grubun %38,0'inin gelir seviyesi 3001-5000

TL arasında olup, %59,0'unun gelir ile giderinin eşit olduğu görülmüştür. İki grup arasında, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışması, gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Çizelge 4.2. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Sosyo-demografik Özellik	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Eğitim düzeyi					
İlköğretim ve altı	4	4,0	6	6,0	χ^2=0,488
Lise	33	33,0	34	34,0	**p=0,783**
Yüksekokul	63	63,0	60	60,0	
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	51	51,0	59	59,0	χ^2=1,293
Çalışıyor	49	49,0	41	41,0	**p=0,256**
Sağlık güvencesi					
Var	95	95,0	93	93,0	χ^2=0,089
Yok	5	5,0	7	7,0	**p=0,766**
Eşin eğitim düzeyi					
İlköğretim ve altı	3	3,0	2	2,0	χ^2=0,526
Lise	29	29,0	33	33,0	**p=0,769**
Yüksekokul	68	68,0	65	65,0	
Eş çalışma durumu					
Çalışmıyor	5	5,0	4	4,0	χ^2=0,000
Çalışıyor	95	95,0	96	96,0	**p=1,000**
Aylık gelir					
Gelir giderden az	19	19,0	24	24,0	χ^2=0,858
Gelir gidere eşit	61	61,0	59	59,0	**p=0,651**
Gelir giderden fazla	20	20,0	17	17,0	
Gelir durumu					
3000 TL ve altı	35	35,0	35	35,0	χ^2=0,032
3001-5000 TL	37	37,0	38	38,0	**p=0,984**
5000 TL üzeri	28	28,0	27	27,0	

*** "χ^2 Testi" % = Kolon Yüzdesi**

4.1.2. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri

Araştırma grubunu oluşturan gebelerin, gebelik haftaları ortalamaları çizelge 4.3.'de verilmiştir. Her iki gruptaki gebelerin gebelik haftaları 24-32 hafta arasında olup, eğitim alan gruptaki gebelerin ortalama gebelik haftaları 27,49±1,70, ortancaları 27,00 hafta, eğitim almayan gruptaki gebelerin ortalama gebelik haftaları 27,73±2,07, ortancaları 28,00 hafta olarak bulunmuştur. İki grup arasında gebelik haftaları ortalamaları açısından anlamlı bir fark izlenmemiştir (Z=-1,085; p=0,278).

Çizelge 4.3. Araştırma grubunun gebelik haftaları ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Gebelik Haftası	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**Olasılık**
Gebelik haftası	27,49±1,70	27,0 [3,0]	27,73±2,07	28,0 [3,0]	Z=-1,085 **p=0,278**

***"Mann-Whitney U" Testi**

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri çizelge 4.4.'de verilmiştir. Eğitim alan gruptaki gebelerin %96,0'sının kendiliğinden, %4,0'ünün tedavi ile gebe kaldığı izlenirken, sırasıyla eğitim almayan grupta bu yüzdeler %95,0 ile %5,0 olarak bulunmuştur. Her iki grubun da büyük çoğunluğu istenen gebelikti (eğitim alan grupta %97,0, eğitim almayan grupta %95,0). Her iki grup da düzenli kontrole gitmişti ve eğitim alan grubun %86,0'sı hastanede, %11,0'i özel klinikte, %3,0'ü aile hekimliğinde, eğitim almayan grubun %88,0'i hastanede, %7,0'si özel klinikte, %5,0'i aile hekimliğinde takipliydi. Eğitim alma gruplarına göre gebe kalma şekli, gebeliği isteme ve kontrol yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Çizelge 4.4. Araştırma grubunun gebelik ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz* Olasılık**
Gebelik Özellikleri	**n**	**%**	**n**	%	
Gebe kalma şekli					
Kendiliğinden	96	96,0	95	95,0	χ^2=0,000
Tedavi	4	4,0	5	5,0	**p=1,000**
Gebeliği isteme					
Evet	97	97,0	95	95,0	χ^2=0,130
Hayır	3	3,0	5	5,0	**p=0,718**
Kontrol yeri					
Hastane	86	86,0	88	88,0	χ^2=1,412
Aile hekimi	3	3,0	5	5,0	**p=0,494**
Özel klinik	11	11,0	7	7,0	

***"χ^2 Testi"**

Araştırma grubunun ilk kontrol haftaları 5-10 hafta arasında değişmekte olup, eğitim alan gebelerin, ortalama ilk kontrol haftaları çizelge 4.5.'de izlenmektedir. Eğitim alan grubun ilk kontrol haftası ortalaması 6,02±1,17, ortancası 6,0 hafta, eğitim almayan grubun ilk kontrol haftası ortalaması 6,08±1,25, ortancası 6,0 hafta olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (Z=-0,214; p=0,830).

Çizelge 4.5. Araştırma grubunun ilk kontrol haftası ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
İlk Kontrol Haftası	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**Olasılık**
İlk kontrol haftası	6,02±1,17	6,0 [2,0]	6,08±1,25	6,0 [2,0]	Z=-0,214 **p=0,830**

***"Mann-Whitney U" Testi**

4.1.3. Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonuçları ve yeni doğan bilgileri

Çalışma grubunun doğum yaptığı hafta ortalamaları çizelge 4.6.'da izlenmekte olup, eğitim alan grubun 33-41 hafta, eğitim almayan grubun 32-41 haftalar arasında doğum yaptığı izlenmiştir. Eğitim alan grubun doğum haftası ortalaması 38,98±1,58, ortancası 39 hafta, eğitim almayan grubun doğum haftası ortalaması 38,61±1,55, ortancası 39 hafta olarak bulunmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Z=-0,453; p=0,651).

Çizelge 4.6. Araştırma grubunun doğum haftası ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğum haftası	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**$\bar{X} \pm S.S.$**	**Median [IQR]**	**Olasılık**
Doğum haftası	38,98±1,58	39,0 [2,0]	38,61±1,55	39,0 [2,0]	Z=-0,453 **p=0,651**

***"Mann-Whitney U" Testi**

Araştırma grubunun doğum ile ilgili bilgileri çizelge 4.7.'de sunulmuştur. Eğitim alan grubun %94,0'ü, eğitim almayan grubun %93,0'ü 37 hafta ve üzerinde doğum yapmıştır. Araştırma grubunun sezaryen sıklığı %24,5 olup, eğitim alan grubun %80,0'i normal doğum, %20,0'si sezaryen, eğitim almayan grubun %71,0'i normal doğum, %29,0'u ise sezaryen ile doğum yapmıştır. Her iki grupta doğan bebeklerin %51,0'inin kız, %49,0'unun erkek bebek olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan gebeler arasında, doğum haftası, doğum şekli ve bebek cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.7. Araştırma grubunun doğum ile ilgili bilgilerinin karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğum Bilgileri	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum haftası					
37 hafta altı	6	6,0	7	7,0	χ^2=0,000
37 hafta ve üzeri	94	94,0	93	93,0	**p=1,000**
Doğum şekli					
NSVD	80	80,0	71	71,0	χ^2=1,730
Sezaryen	20	20,0	29	29,0	**p=0,188**
Bebek cinsiyeti					
Kız	51	51,0	51	51,0	χ^2=0,000
Erkek	49	49,0	49	49,0	**p=1,000**

***"χ^2 Testi"**

Çalışma grubunun yeni doğan bilgileri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.8.'de sunulmuştur. Araştırma grubundaki bebeklerin boyları 46-54 cm arasında olup, eğitim alan grubun boy ortalaması 49,90±1,55, ortancası 50 cm, eğitim almayan grubun boy ortalaması 50,30±1,75, ortancası 50 cm'dir. Eğitim alan grubun bebeklerinin doğum kiloları 2400 gram ile 4500 gram arasında değişmekte olup, doğum ağırlığı ortalaması 3314,10±434,24, ortancası 3300 gram'dır. Eğitim almayan grubun bebeklerinin doğum kiloları 2300 gram ile 4445 gram arasında olup, doğum ağırlığı ortalaması 3300,15±345,45, ortancası 3300 gram'dır. Her iki grup arasında bebek boyu ve bebek kilosu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05).

Çizelge 4.8. Araştırma grubunun bebek boy ve kilo ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Bebek boy/kilo	$\bar{X} \pm S.S.$	**Median [IQR]**	$\bar{X} \pm S.S.$	**Median [IQR]**	**Olasılık**
Bebek boy	49,90±1,55	50,0 [2,0]	50,30±1,75	50,0 [2,8]	Z=-1,951 **p=0,051**
Bebek kilo	3314,10±434,24	3300,0 [600,0]	3300,15±345,45	3300,0 [700,0]	Z=-0,723 **p=0,470**

***"Mann-Whitney U" Testi**

4.2. Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi Yanıtları ile Eğitim Almayan Grubun Karşılaştırmaları

4.2.1. Doğum şekli isteği, doğum şekli planı, doğumla ilgili endişe, doğumhane ortamı ve doğumda destek ile ilgili eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve eğitim almayan grubun doğum şekli isteği, doğum şekli planı, doğumla ilgili endişe, doğumhane ortamı ve doğumda destek ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.9.'da sunulmuştur.

Her iki grup arasında normal doğum düşünme (χ^2=0,996; p=0,608), planlanan doğum şekli (χ^2=0,001; p=0,972), doğum şekli planlama nedeni (χ^2=0,285; p=0,991), doğumla ilgili endişe durumu ve nedeni (χ^2=2,145;p=0,143; χ^2=0,140;p=0,998), doğumhane ortamı hakkındaki düşünce (χ^2=3,390; p=0,335), doğumda destek isteme ile ilgili düşünce (χ^2=0,077; p=0,782) ve destek istenilen kişi (χ^2=0,580; p=0,901) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.9. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğum şekli isteği, doğum şekli planı, doğumla ilgili endişe, doğumhane ortamı ve doğumda destek ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200) **Doğum şekli planı/doğumla ilgili düşünce/doğumhane ortamı/doğumda destek**	**Eğitim alan (n=100)** **n**	**%**	**Eğitim almayan (n=100)** **n**	**%**	**İstatistiksel analiz* Olasılık**
Normal doğum düşünme					
Evet	38	38,0	33	33,0	χ^2=0,996
Hayır	20	20,0	18	18,0	**p=0,608**
Emin değil	42	42,0	49	49,0	
Doğum şeklinde planlama yapılması	52	52,0	43	43,0	χ^2=1,624
Evet	48	48,0	57	57,0	**p=0,203**
Hayır					
Planlanan doğum şekli					
NSVD	28	53,8	23	53,5	χ^2=0,001
Sezaryen	24	46,2	20	46,5	**p=0,972**
Doğum şekli planlama nedeni					
Daha sağlıklı	20	38,4	15	35,7	
Daha konforlu	5	9,6	5	11,9	χ^2=0,285
Ağrı daha az	11	21,2	10	23,8	**p=0,991**
Bebek için daha sağlıklı	9	17,3	7	16,7	
Doğum korkusu	7	13,5	5	11,9	
Doğumla ilgili endişe					
Evet	68	68,0	58	58,0	χ^2=2,145
Hayır	32	32,0	42	42,0	**p=0,143**
Endişenin nedeni					
Yaşayacaklarını bilmeme	13	19,1	11	19,0	
Doğum korkusu	18	26,5	15	25,8	χ^2=0,140
Doğumda ağrı	20	29,4	17	29,3	**p=0,998**
Bebeğin sağlığı endişesi	8	11,8	8	13,8	
Sağlıkçı yaklaşımı endişesi	9	13,2	7	12,1	
Doğumhane ortamı					
Gürültülü	24	24,0	15	15,0	
Kalabalık	23	23,0	27	27,0	χ^2=3,390
Korkutucu	30	30,0	28	28,0	**p=0,335**
Önemli değil	23	23,0	30	30,0	
Doğumda destek isteme					
Evet	92	92,0	94	94,0	χ^2=0,077
Hayır	8	8,0	6	6,0	**p=0,782**
Destek istenilen kişi					
Eş	44	47,8	42	44,7	
Anne	19	20,7	20	21,3	χ^2=0,580
Kardeş	7	7,6	10	10,6	**p=0,901**
Ebe	22	23,9	22	23,4	

***"χ^2 Testi"**

4.2.2. Doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısına karşı yöntem planlama ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe açısından eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları

Grupların doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısına karşı yöntem planlama ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe açısından karşılaştırmaları çizelge 4.10.'da sunulmuş olup, doğumda ağrı korkusu (χ^2=0,802; p=0,370), doğum ağrısına karşı yöntem planlama (χ^2=0,381;p=0,537) ve planlanan yöntem (χ^2=1,416; p=0,493), doğum ağrısı için etkili olduğu düşünülen yöntem (χ^2=3,148; p=0,677), doğum sonrası dönem ile ilgili endişe (χ^2=1,009; p=0,315) ve endişe nedenleri (χ^2=2,519; p=0,472) açından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çizelge 4.10. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğumda ağrı korkusu, doğum ağrısına karşı yöntem planlama ve doğum sonrası dönem ile ilgili endişe açısından karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğumda ağrı korkusu/Planlanan yöntem/ Doğum sonrası endişe	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumda ağrı korkusu					
Evet	69	69,0	63	63,0	χ^2=0,802
Hayır	31	31,0	37	37,0	**p=0,370**
Doğum ağrısına karşı yöntem planlama	28	28,0	32	32,0	χ^2=0,381
Evet	72	72,0	68	68,0	**p=0,537**
Hayır					
Doğum ağrısına karşı planlanan yöntem					
Belden uyuşturma	16	57,1	22	68,7	χ^2=1,416
Pilates	10	35,7	7	21,9	**p=0,493**
Suda doğum	2	7,2	3	9,4	
Doğum ağrısı için etkili düşünülen yöntem					
Belden uyuşturma	25	25,0	33	33,0	
Müzik dinleme	5	5,0	7	7,0	χ^2=3,148
Masaj	9	9,0	10	10,0	**p=0,677**
Banyo	12	12,0	10	10,0	
Nefes tek./yürüme/spor	23	23,0	22	22,0	
Hiçbiri/sezaryen tercih	26	26,0	19	19,0	
Doğum sonrası dönemle ilgili endişe					
Evet	62,0	62,0	55	55,0	χ^2=1,009
Hayır	38,0	38,0	45	45,0	**p=0,315**
Doğum sonrası en fazla endişe nedeni					
Emzirme sorunları	19	19,0	15	15,0	
Bebek bakımı yapamama	30	30,0	23	23,0	χ^2=2,519
Aile/çevrenin karışması	13	13,0	17	17,0	**p=0,472**
Endişesi yok	38	38,0	45	45,0	

***"χ^2 Testi"**

4.2.3. Doğum sonrası ideal bebek beslenmesi, emzirmeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, ek gıdaya başlama, doğum şeklinin emzirme üzerine olan etkisi, biberon ve emzik verme ile ilgili eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları

Doğum sonrası ideal bebek beslenmesi, emzirmeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, ek gıdaya başlama, doğum şeklinin emzirme üzerine olan etkisi, biberon ve emzik verme ile ilgili eğitim alan grubun eğitim öncesi yanıtları ile eğitim almayan grubun karşılaştırmaları çizelge 4.11.'de sunulmuştur. Buna göre, doğum sonrası ideal bebek beslenmesi (χ^2=1,290; p=0,525), doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı (χ^2=1,285; p=0,733), sadece anne sütü ile besleme süresi (χ^2=2,170; p=0,338), ek gıdaya başlama zamanı (χ^2=0,515; p=0,773), doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi (χ^2=0,519; p=0,471) ve etki şekli (χ^2=51,101; p=0,473), doğumdan sonra biberonla besleme (χ^2=0,180; p=0,671) ve nedeni (χ^2=0,553; p=0,907) ve doğumdan sonra emzik verme (χ^2=0,020; p=0,887) ve nedeni (χ^2=1,419; p=0,841) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.11. Eğitim alan (eğitim öncesi) ve almayan grubun doğum sonrası beslenme, emzirmeye başlama, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi, ek gıda başlama, biberon ve emzik verme ve nedenleri açısından karşılaştırmaları

Değişken (N=200) **Doğum sonrası beslenme/Emzirmeye başlama/Doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi/Ek gıda başlama/ Biberon ve emzik verme**	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	n	**%**	**n**	**%**	
Doğum sonrası ideal bebek beslenmesi					
Sadece anne sütü	55	55,0	47	47,0	
Anne sütü/susadıkça su	14	14,0	16	16,0	χ^2=1,290
Anne sütü/formül mama	31	31,0	37	37,0	**p=0,525**
Doğum sonrası emzirmeye başlama					
İlk bir saat	59	59,0	55	55,0	
Anne kendine gelince	19	19,0	22	22,0	χ^2=1,285
Bebek uyandıktan sonra	22	22,0	23	23,0	**p=0,733**
Sadece anne sütü beslenme süresi					
Annenin sütü yettiğince	31	31,0	41	41,0	χ^2=2,170
Emmeye devam ettikçe	28	28,0	24	24,0	**p=0,338**
En az ilk 6 ay	41	41,0	35	35,0	
Ek gıda başlama					
İlk ay geçilmeli	15	15,0	16	16,0	χ^2=0,515
4.ayın sonunda geçilmeli	39	39,0	43	43,0	**p=0,773**
6.ayın sonunda geçilmeli	46	46,0	41	41,0	
Doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi					
Evet	43	43,0	38	38,0	χ^2=0,519
Hayır	57	57,0	62	62,0	**p=0,471**
Doğum şeklinin emzirmeye etkisi					
Doğum şekline göre fark yok	55	55,0	62	62,0	χ^2=51,101
NSVD'da daha erken	35	35,0	27	27,0	**p=0,473**
Sezaryende daha erken	10	10,0	11	11,0	
Doğumdan sonra biberonla besleme					
Evet	49	49,0	52	52,0	χ^2=0,180
Hayır	51	51,0	48	48,0	**p=0,671**
Biberon verme nedeni					
Yetersiz süt, mama için	33	33,0	37	37,0	
Su içirmek için	16	16,0	15	15,0	χ^2=0,553
Memeyi bırakması için	19	19,0	20	20,0	**p=0,907**
Vermeyi düşünmüyor	32	32,0	28	28,0	
Doğum sonra emzik vermeyi düşünme					
Evet	56	56,0	57	57,0	χ^2=0,020
Hayır	44	44,0	43	43,0	**p=0,887**
Emzik verme nedeni					
Sakinleşmesi için	33	33,0	31	31,0	
Daha az ağlaması için	15	15,0	21	21,0	χ^2=1,419
Kolay uyku için	8	8,0	7	7,0	**p=0,841**
Memeyi bırakması için	17	17,0	14	14,0	
Vermeyi düşünmüyor	27	27,0	27	27,0	

***"χ^2 Testi"**

4.3. Eğitim Alan (eğitim sonrası) ve Eğitim Almayan Grupların Karşılaştırmaları

4.3.1. Eğitim alan ve almayan grupların doğum şekli isteği ve doğum şekli planı ile ilgili karşılaştırmaları

Eğitim alan ve almayan grupların doğum şekli isteği ve planı ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.12.'de sunulmuştur.

Eğitim almayan grupta sadece 33 kişi (%33,0) NSVD düşünebileceğini ifade etmişken, eğitim alan grupta 74 kişi (%74,0) NSVD düşündüğünü belirtmiş, eğitim alanların ağırlıklı olarak NSVD düşündüğü, eğitim almayanların ağırlıklı olarak NSVD konusunda emin olmadığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2=34,225; p=0,000). Eğitim alma ile NSVD düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (χ^2=24,083; p=0,000).

Gebelerin doğum şekli ile ilgili bir plan yapıp yapmadıkları değerlendirildiğinde, eğitim alanlardan 77'sinin (%77,0) doğum şeklinde planlama yaptığı, eğitim almayanlardan 57'sinin (%57,0) doğum şeklinde planlama yapmadığı belirlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum şeklini planladığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum şeklini planlamadığı belirlenmiştir. Eğitim alma ile doğum şeklini planlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (χ^2=17,910; p=0,000).

Eğitim alanlardan 67'sinin (%67,0) NSVD, 9'unun (%9,0) sezaryen planladığı, 24 kişinin (%24,0) ise plan yapmadığı, eğitim almayanlardan 23'ünün (%23,0) NVSD, 20'sinin (%20,0) sezaryen planladığı, 57'sinin ise plan yapmadığı belirlenmiştir. NSVD planlayanların ağırlıklı olarak eğitim alanlardan oluştuğu, sezaryen doğum planlayanların ise ağırlıklı olarak eğitim almayan grubun oluşturduğu belirlenmiştir (χ^2=39,128; p=0,000).

Çizelge 4.12. Eğitim alan ve almayan grupların doğum şekli isteği ve planı ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	Eğitim alan (n=100)		Eğitim almayan (n=100)		İstatistiksel analiz*
Doğum Şekli İsteği/Planı	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Normal doğum düşünme					
Evet	74	74,0	33	33,0	χ^2=34,225
Hayır	9	9,0	18	18,0	**p=0,000**
Emin değil	17	17,0	49	49,0	
Doğum şeklini planlama					
Evet	77	77,0	43	43,0	χ^2=24,083
Hayır	23	23,0	57	57,0	**p=0,000**
Planlanan doğum şekli					
NSVD	67	87,0	23	53,5	χ^2=39,128
Sezaryen	9	13,0	20	46,5	**p=0,000**
Yok	24	24,0	57	57,0	

***"χ^2 Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.3.2. Eğitim alan ve almayan grupların doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Araştırma grubunu oluşturan eğitim alan ve almayan grupların, doğumla ilgili endişe ve doğumhane ortamı ile ilgili düşüncelerine dair karşılaştırmaları çizelge 4.13.'de sunulmuştur.

Eğitim alma durumuna göre endişe durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2=21,018; p=0,000). Eğitim alanlardan 74'ünün (%74,0) doğumla ilgili endişesinin olmadığı, eğitim almayanlardan 58'inin (%58,0) doğumla ilgili endişesinin olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi yokken, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi olduğu gözlenmiştir.

Doğum ile ilgili en sık endişe nedeni araştırıldığında, eğitim alan grupta eğitim sonrası halen endişesi olduğunu belirten 26 kişiden, 10 kişi (%38,5) doğumda neler yaşayacağını bilememe ve 8 kişi (%30,8) bebeğin sağlığı ile ilgili endişe taşıdığını belirtmiş, doğum korkusu olan sadece 5 kişi (%19,2), doğumda ağrı endişesi taşıyan sadece 2 kişi (%7,7) kaldığı tespit edilmiştir. Eğitim almayan grubun en sık iki endişesinin doğumda ağrı (17 kişi, %29,3) ve doğum korkusu (15 kişi, %25,9) olduğu saptanmıştır. Eğitim alma ile gebelik ve doğumla ilgili endişe nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=9,644; p=0,047).

Eğitim alma ile doğumhane ortamı ile ilgili düşünce arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup (χ^2=45,437; p=0,000), doğumhane ortamının gürültülü, kalabalık ve korkutucu olduğunu düşünenlerin ağırlıklı olarak eğitim almayan grupta olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanlardan 76'sı (%76,0) doğumhane ortamının önemli olmadığını belirtirken, eğitim almayanlardan sadece 30'u (%30,0) için doğumhane ortamının önemli olmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.13. Eğitim alan ve almayan grupların doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğumla ilgili endişe /endişe nedeni/doğumhane ortamı ile ilgili düşünce	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumla ilgili endişe					
Evet	26	26,0	58	58,0	χ^2=21,018
Hayır	74	74,0	42	42,0	**p=0,000**
Endişe nedeni					
Yaşayacaklarını bilmeme	10	38,5	11	19,0	
Doğum korkusu	5	19,2	15	25,9	χ^2=9,644
Doğumda ağrı	2	7,7	17	29,3	**p=0,047**
Bebeğin sağlığı endişesi	8	30,8	8	13,7	
Sağlıkçının yaklaşımı	1	3,8	7	12,1	
Doğumhane ortamı					
Gürültülü	10	10,0	15	15,0	
Kalabalık	6	6,0	27	27,0	χ^2=45,437
Korkutucu	8	8,0	28	28,0	**p=0,000**
Önemli değil	76	76,0	30	30,0	

***"χ^2 Testi"**

4.3.3. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeline dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Eğitim alan ve almayan grupların doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeli ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.14.'de sunulmuştur.

Doğumda destek olarak yanınızda birisinin olmasını ister misiniz sorusuna, eğitim alan grupta 93 kişi (%93,0), eğitim almayan grupta 94 kişi (%94,0) evet cevabı vermiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (χ^2=0,000; p=1,000). Ancak doğumda destek olması istenen kişi hakkında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup (χ^2=36,315; p=0,000), eğitim alanlardan 62'sinin (%66,7) doğumda destek olmasını istediği kişinin ebe olduğu, eğitim almayanlardan 42'sinin (%44,7) doğumda destek olmasını istediği kişinin eşi olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanlar destek olarak ebe isterken, eğitim almayanlar eşini tercih etmektedir.

Eğitim alanların doğumu yaptırmasını istediği kişinin ağırlıklı olarak ebe olduğu, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doktor istediği belirlenmiş olup, eğitim alma ile doğumu yaptırması istenen kişi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=22,514; p=0,000). Eğitim alanlardan 47'sinin (%47,0) doğumunu ebenin yaptırmasını istediği, eğitim almayanlardan 52'sinin (%52,0) ise doktor ile doğum yapmak istediği gözlenmiştir. Eğitim alanların 37'si (%55,2) kendini daha yakın hissedeceği dolayısıyla ebe tercih ederken, eğitim almayanların 33'ü (%40,2) daha bilgili olması nedeniyle doktor tercih edeceğini belirtmiş olup, eğitim ile doğumu yaptırması istenenin tercih nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=9,444; p=0,009).

Çizelge 4.14. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeli ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200) **Doğumda destek/ Doğumu yaptırması istenen kişi ve nedeni**	**Eğitim alan (n=100)** **n**	**%**	**Eğitim almayan (n=100)** **n**	**%**	**İstatistiksel analiz* Olasılık**
Doğumda destek isteme					
Evet	93	93,0	94	94,0	χ^2=0,000
Hayır	7	7,0	6	6,0	p=1,000
Destek istenilen kişi					
Eş	21	22,6	42	44,7	
Anne	7	7,6	20	21,3	χ^2=36,315
Kardeş	3	3,2	10	10,6	**p=0,000**
Ebe	62	66,7	22	23,4	
Doğumu yaptırması istenen kişi					
Doktor	20	20,0	52	52,0	χ^2=22,514
Ebe	47	47,0	30	30,0	**p=0,000**
Fark etmez	33	33,0	18	18,0	
Doğumu yaptırması istenenin tercih nedeni					
Daha tecrübeli olması	16	23,9	23	28,1	χ^2=9,444
Daha bilgili olması	14	20,9	33	40,2	**p=0,009**
Daha yakın olması	37	55,2	26	31,7	

***"χ^2 Testi"**

4.3.4. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda ağrı ile ilgili düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Eğitim alan ve almayan grupların doğumda ağrı ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.15.'de izlenmektedir. Eğitim alanlardan 26'sının (%26,0), eğitim almayanlardan 63'ünün (%63,0) doğumda ağrı korkusu olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum korkusu olmadığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum korkusu olduğu belirlenmiş olup, eğitim alma ile doğumda ağrı korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=27,715; p=0,000). Doğum ağrısı ile başa çıkmak için herhangi bir plan olup olmadığı sorusuna, eğitim alan grubun 69'u (%69,0) evet cevabı verirken, eğitim almayan grubun sadece 32'sinin (%32,0) evet cevabı verdiği izlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum ağrısı ile başa çıkmak için yöntem planladığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum ağrısı ile başa çıkmak için herhangi bir planı olmadığı saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2=27,383; p=0,000). Ağrı ile başa çıkmak için planlanan yöntemin eğitim alan grupta ağırlıklı olarak pilates (47 kişi, %68,1),

ikinci olarak epidural anestezi (15 kişi, %21,8), eğitim almayan grupta ise ağırlıklı olarak epidural anestezi (22 kişi, %68,7), ikinci olarak da pilates (7 kişi, %21,9) olduğu saptanmış olup eğitim alma ile planlanan yöntem arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=21,945; p=0,000).

Epidural anestezi, müzik, masaj, banyo ve nefes teknikleri/hareket şıklarından hangisinin doğum ağrısı ile başa çıkmada daha etkili olduğunu düşünüyorsunuz sorusuna, eğitim alan grubun 49'u (%49,0) nefes teknikleri/yürüme/spor hareketleri cevabı verirken, yalnızca 8'inin (%8,0) hiçbirisi etkili olmaz sezaryen tercih ederim, eğitim almayan grubun ise 33'ünün (%33,0) epidural anestezi, 19'unun (%19,0) ise hiçbirisi etkili olmaz sezaryen tercih ederim cevabı verdiği görülmüştür. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum ağrısına karşı etkili yöntemi nefes teknikleri/yürüme/spor olarak gördüğü, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum ağrısına karşı etkili yöntemin belden uyuşturma olduğunu düşündüğü saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (χ^2=21,098; p=0,001).

Çizelge 4.15. Eğitim alan ve almayan grupların doğumda ağrı ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğumda ağrı korkusu/ Doğum ağrısına karşı planlanan yöntem	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumda ağrı korkusu					
Evet	26	26,0	63	63,0	χ^2=27,715
Hayır	74	74,0	37	37,0	**p=0,000**
Doğum ağrısına karşı yöntem planlama					
Evet	69	69,0	32	32,0	χ^2=27,383
Hayır	31	31,0	68	68,0	**p=0,000**
Doğum ağrısına karşı planlanan yöntem					
Belden uyuşturma	15	21,8	22	68,7	χ^2=21,945
Pilates	47	68,1	7	21,9	**p=0,000**
Suda doğum	7	10,1	3	9,4	
Doğum ağrısı için etkili olduğu düşünülen yöntem					
Belden uyuşturma	15	15,0	33	33,0	
Müzik dinleme	7	7,0	7	7,0	χ^2=21,098
Masaj	12	12,0	10	10,0	**p=0,001**
Banyo	9	9,0	10	10,0	
Nefes tek./yürüme/spor	49	49,0	22	22,0	
Hiçbiri/sezaryen tercih ederim	8	8,0	19	19,0	

*"χ^2 Testi"

4.3.5. Eğitim alan ve almayan grupların doğum sonrası dönem ile ilgili düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin, doğum sonrası dönem ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.16.'da izlenmektedir. Eğitim alanlardan 23'ünün (%23,0), eğitim almayanların 55'inin (%55,0) doğum sonrası dönem ile ilgili endişesi olduğu saptanmış olup, eğitim ile doğum sonrası dönem ilgili endişe durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=21,522; p=0,000). Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olmadığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası dönemle ilgili en sık endişe nedeni olarak eğitim alan grupta 9 kişi (%9,0) emzirme sorunları, 9 kişi (%9,0) bebek bakımına dair endişeler ve 5 kişi (%5,0) aile/çevrenin karışması cevabı vermiş, 77 kişi (%77,0) endişe yaşamadığını belirtmiştir. Eğitim almayan grupta ise 23 kişi (%23,0) bebek bakımına dair endişeler, 17 kişi (%17,0) aile/çevrenin karışması ve 15 kişi (%15,0) ile emzirme sorunları derken, 45 kişinin (%45,0) endişesi olmadığı belirlenmiştir. Eğitim ile doğum sonrası dönem ile ilgili endişe nedenleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=22,564; p=0,000).

Çizelge 4.16. Eğitim alan ve almayan grupların doğum sonrası dönem ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Doğum sonrası dönem ile ilgili endişe/nedeni	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum sonrası dönemle ilgili endişe					
Evet	23	23,0	55	55,0	χ^2=21,522
Hayır	77	77,0	45	45,0	**p=0,000**
Doğum sonrası en fazla endişe nedeni					
Emzirme sorunları	9	9,0	15	15,0	
Bebek bakımı yapamama	9	9,0	23	23,0	χ^2=22,564
Aile/çevrenin karışması	5	5,0	17	17,0	**p=0,000**
Endişesi yok	77	77,0	45	45,0	

***"χ^2 Testi"**

4.3.6. Eğitim alan ve almayan grupların bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Araştırma grubunu oluşturan gebelerin, bebek beslenmesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların sonuçları çizelge 4.17.'de sunulmuştur. Doğum sonrası ideal bebek beslenmesine

dair düşünce ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup, eğitim alan grupta sadece anne sütü, eğitim almayan grupta anne sütü/susadıkça su ve anne sütü/formül mama olarak düşünenlerin ağırlıklı olduğu belirlenmiştir (χ^2=35,080; p=0,000). Eğitim alanlardan 86'sının (%86,0), eğitim almayanlardan 47'sinin (%47,0) doğum sonrası ideal beslenme olarak sadece anne sütünü tercih ettiği saptanmıştır. Eğitim alan grupta anne sütü ve su cevabı veren sadece 2 kişi (%2,0) iken, eğitim almayan grupta 16 kişi (%16,0) anne sütüyle birlikte su cevabı vermiştir. Eğitim alanlardan 80'inin (%80,0) ek gıdaya 6. ayın sonunda, eğitim almayanlardan 41'inin (%41,0) 4. ayın sonunda geçilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Eğitim alanlardan 2 kişi (%2,0), eğitim almayan gruptan 16 kişi (%16,0) ilk ayın sonunda cevabı vermiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak ek gıdaya 6. ayın sonunda, eğitim almayanların ağırlıklı olarak 4. ayın sonunda geçilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiş olup, eğitim ile ek gıdaya başlama zamanı ile ilgili düşünce arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=33,705; p=0,000).

Çizelge 4.17. Eğitim alan ve almayan grupların bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
İdeal bebek eslenmesi/Ek gıda başlama	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum sonrası ideal bebek beslenmesi					
Sadece anne sütü	86	86,0	47	47,0	χ^2=35,080
Anne sütü/susadıkça su	2	2,0	16	16,0	**p=0,000**
Anne sütü/formül mama	12	12,0	37	37,0	
Ek gıda başlama					
İlk ay geçilmeli	2	2,0	16	16,0	χ^2=33,705
4.ayın sonunda	18	18,0	43	43,0	**p=0,000**
6.ayın sonunda	80	80,0	41	41,0	

***"χ^2 Testi"**

4.3.7. Eğitim alan ve almayan grupların emzirmeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Çizelge 4.18.'de izlendiği üzere, doğum sonrası bebeğin ilk emzirilme zamanına dair düşünce ile eğitim arasında anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=58,065; p=0,000). Eğitim alan grubun tamamı (100 kişi, %100) ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiğini söylerken, eğitim almayan grubun 55'i (%55,0) ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiğini, 23'ü (%23,0) bebek uyandıktan sonra, 22'si (%22,0) ise anne kendine geldikten sonra

beslenmesinin uygun olduğunu söylemiştir. Bebeği sadece anne sütü ile en az kaç ay beslemek gerektiği sorusuna, eğitim alanların büyük çoğunluğu (86 kişi, %86,0) en az ilk 6 ay, eğitim almayanların büyük çoğunluğu (41 kişi, %41,0) annenin sütü yettiği sürece, 35 kişi ise (%35,0) en az ilk 6 ay cevabı vermiştir. Eğitim alma durumuna göre sadece anne sütü ile besleme süresi hakkındaki düşünce arasında anlamlı fark olup, eğitim alanlar ağırlıklı olarak en az ilk 6 ay, eğitim almayanlar ağırlıklı olarak annenin sütü yettiği sürece olduğunu düşünmektedirler (χ^2=54,902; p=0,000). Doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi hakkındaki düşünce ile eğitim arasında anlamlı fark bulunmuş olup, eğitim alan grubun 77'si (%77,0) doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olduğunu düşünürken, bu sayı eğitim almayan grupta 38 (%38,0) idi (χ^2=38,281, p=0,000). Eğitim ile doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi hakkındaki düşünce arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup, eğitim alanlardan 76'sı (%76,0) normal doğum yapanların emzirmeye daha çabuk başladığını düşünürken, eğitim almayanlardan 62'si (%62,0) sezaryen ile normal doğum arasında emzirme açısından fark olmadığını düşündüğünü belirtmiştir (χ^2=51,101; p=0,001).

Çizelge 4.18. Eğitim alan ve almayan grupların emzirmeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200)	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
Emzirmeye Dair Düşünce	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum sonrası emzirmeye başlama					
İlk bir saat	100	100,0	55	55,0	χ^2=58,065
Anne kendine gelince	-	-	22	22,0	**p=0,000**
Bebek uyandıktan sonra	-	-	23	23,0	
Sadece anne sütü ile besleme süresi					
Annenin sütü yettiği sürece	7	7,0	41	41,0	χ^2=54,902
Bebek emmeye devam ettikçe	7	7,0	24	24,0	**p=0,000**
En az ilk 6 ay	86	86,0	35	35,0	
Doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi					
Evet	77	77,0	38	38,0	χ^2=31,120
Hayır	23	23,0	62	62,0	**p=0,000**
Doğum şeklinin emzirmeye etkisi					
Doğum şekline göre fark yok	24	24,0	62	62,0	χ^2=51,101
NSVD'da daha erken	76	76,0	27	27,0	**p=0,001**
Sezaryende daha erken	-	-	11	11,0	

***"χ^2 Testi"**

4.3.8. Eğitim alan ve almayan grupların biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili sonuçları çizelge 4.19.'da verilmiştir. Bebeği doğumdan sonra biberon ile beslemeyi düşünme ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut olup, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmediği (80 kişi, %80), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü (52 kişi, %52,0) belirlenmiştir (χ^2=22,222; p=0,000). Biberon verme nedenleri incelendiğinde, eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmiştir (χ^2=52,455; p=0,000). Eğitim alan 20 kişi (%20,0), eğitim almayan 37 kişi (%37,0) sütünün yetmeyebileceği düşüncesiyle mama vermek amacıyla biberon kullanabileceğini ifade etmişti. Eğitim alan grupta 80 kişi (%80,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle vermek istemediğini söylerken, eğitim almayan grupta bu sayı sadece 48 kişi (%48,0) idi.

Bebeğe doğumdan sonra emzik vermeyi düşünme ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut olup, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra emzik vermeyi düşünmediği (85 kişi, %85,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra emzik vermeyi düşündüğü (57 kişi, %57,0) belirlenmiştir (χ^2=38,281; p=0,000). Emzik verme nedenleri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark izlenmiş olup, eğitim alan 85 kişi (%85,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle emzik vermeyi düşünmediğini ifade etmişken, eğitim almayan grupta 31 kişi (%31,0) sakinleşmesi, 21 kişi (%21,0) daha az ağlaması, 7 kişi (%7,0) kolay uykuya dalması amacıyla vermeyi düşündüğünü, sadece 48 kişi (%48,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle vermek istemediğini belirtmişti.

Çizelge 4.19. Eğitim alan ve almayan grupların biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Değişken (N=200) **Biberon ve Emzik Vermeye Dair Düşünce**	**Eğitim alan (n=100)**		**Eğitim almayan (n=100)**		**İstatistiksel analiz***
	n	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumdan sonra biberonla vermeyi düşünme					
Evet	20	20,0	52	52,0	χ^2=22,222
Hayır	80	80,0	48	48,0	**p=0,000**
Doğumdan sonra biberon verme nedeni					
Yetersiz süt, mama için	20	20,0	37	37,0	χ^2=29,228
Su içirmek için	-	-	15	15,0	**p=0,000**
Memeyi bırakmasına neden olabilir, vermeyi düşünmüyorum	80	80,0	48	48,0	
Doğum sonra emzik vermeyi düşünme					
Evet	15	15,0	57	57,0	χ^2=38,281
Hayır	85	85,0	43	43,0	**p=0,000**
Doğumdan sonra emzik verme nedeni					
Sakinleşmesi için	10	10,0	31	31,0	
Daha az ağlaması için	2	2,0	21	21,0	χ^2=43,417
Kolay uyku için	3	3,0	7	7,0	**p=0,000**
Memeyi bırakmasına neden olabilir, vermeyi düşünmüyorum	85	85,0	41	41,0	

***"χ^2 Testi"**

4.4. Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi-Sonrası Karşılaştırmaları

4.4.1. Eğitim alan grubun doğum şekli isteği ve doğum şekli planı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun normal doğum düşünüp düşünmeme ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları çizelge 4.20.'de sunulmuştur. Buna göre, NSVD düşünme hakkında eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitimden sonra NSVD düşündüğünü ifade eden 31 kişinin (%41,9) eğitim öncesinde NSVD konusunda emin olmadığı, eğitimden sonra NSVD düşündüğünü ifade eden 10 kişinin ise (%13,5) eğitim öncesinde NSVD düşünmediği belirlenmiştir. Eğitim öncesi 38 kişi NSVD düşünürken, eğitim sonrası bu sayının 74'e yükseldiği izlenmiştir.

Çizelge 4.20. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası normal doğum düşünme ile ilgili karşılaştırmaları

Normal doğum düşünme	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		**Emin değil**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Evet	33	44,6	-	-	5	29,4	χ^2=29,111
Hayır	10	13,5	8	88,9	2	11,8	**p=0,000**
Emin değil	31	41,9	1	11,1	10	58,8	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun doğum şeklini planlama ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları çizelge 4.21.'de sunulmuştur. Buna göre, doğumda şeklini planlama konusunda eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında doğumda planlama yapmayı düşünenlerden 31'inin (%40,3) eğitim öncesinde plan yapmayı düşünmediği belirlenmiştir. Eğitim öncesinde 52 kişi doğum şeklini planlarken, eğitim sonrası bu sayı 77'ye yükselmiştir.

Çizelge 4.21. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum şeklini planlama ile ilgili karşılaştırmaları

Doğum Şeklini Planlama	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum şeklini planlama					
Evet	46	59,7	6	26,1	
Hayır	31	40,3	17	73,9	**p=0,000**

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun planladığı doğum şekli ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları çizelge 4.22.'de izlenmekte olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında NSVD düşünen 16 kişinin (%23,9) eğitim öncesinde sezaryen planlandığı ve eğitim sonrasında sezaryen düşünen sadece 9 kişinin (%100,0) kaldığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.22. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası planladığı doğum şekli ile ilgili karşılaştırmaları

Planlanan doğum şekli	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel**
	NSVD		**Sezaryen**		**Yok**		**analiz***
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Vajinal doğum	24	35,8	-	-	4	16,7	**p=0,000**
Sezaryen	16	23,9	5	55,6	3	12,5	
Yok	27	40,3	4	44,4	17	70,8	

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.4.2. Eğitim alan grubun doğumla ilgili endişe ve nedeni ve doğumhane ortamı ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve sonrası doğumla ilgili endişe konusunda karşılaştırılmaları çizelge 4.23.'de izlenmekte olup, eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim sonrasında doğumda endişesi olmayanlardan 51'inin (%68,9) eğitim öncesinde doğumda endişesinin olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi çalışma grubundaki 100 kişinin 68'i doğumla ilgili endişe duyduğunu ifade ederken, eğitim sonrası bu sayı 26'ya düşmüştür.

Çizelge 4.23. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğuma dair endişe ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumla İlgili Endişe	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel**
	Evet		**Hayır**		**analiz***
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumla ilgili endişe					
Evet	17	65,4	51	68,9	**p=0,000**
Hayır	9	34,6	23	31,1	

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve sonrası doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.24.'de izlenmektedir. Buna göre, doğumhane ortamına dair düşünce konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim sonrasında doğumhane ortamının önemli olmadığını belirten 23 kişinin (%30,3) eğitim öncesinde doğumhane ortamının korkutucu olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Eğitim öncesinde doğumhane ortamı önemli değil diyen sadece 23 kişi mevcutken, eğitim sonrası bu sayı 76'ya yükselmiştir.

Çizelge 4.24. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumhane ortamına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumhane ortamı	**Eğitim sonrası**								**İstatistiksel analiz***
	Gürültülü		**Kalabalık**		**Korkutucu**		**Önemli değil**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Gürültülü	9	90,0	-	-	-	-	15	19,7	
Kalabalık	1	10,0	6	100,0	1	12,5	15	19,7	χ^2=55,000
Korkutucu	-	-	-	-	7	87,5	23	30,3	**p=0,000**
Önemli değil	-	-	-	-	-	-	23	30,3	

***" McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.4.3. Eğitim alan grubun doğumda destek ve doğumu yaptıracak sağlık personeli ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve sonrası doğumda yanlarında destek olacak birisini isteyip istememeleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.25.'de izlenmektedir. Sonuçlara göre, eğitim öncesi ve sonrası gebelerin yanlarında destek olacak bir kişi istemeleri ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir (p>0,05). Hem eğitim öncesi (92 kişi), hem eğitim sonrası (93 kişi) gebelerin doğumda yanlarında destek olacak birisinin varlığına ihtiyaç duydukları gözlenmiştir.

Çizelge 4.25. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda yanlarında destek olacak birisini isteme ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumda Destek	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	n	%	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumda destek isteme					
Evet	89	95,7	3	42,9	p=1,000
Hayır	4	4,3	4	57,1	

***" McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda destek olması istenen kişi ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.26.'da izlenmekte olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında doğumda destek istediği kişi ebe olanlardan 25 kişinin (%41,6) eğitim öncesinde doğumda destek için eşinin olmasını istediği belirlenmiştir. Eğitim sonrasında grubun çoğunluğunun (60 kişi) destek olarak ebe tercih ettiği gözlenmiştir.

Çizelge 4.26. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda yanlarında destek olacak birisini isteme ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumda destek istenilen kişi	**Eğitim sonrası**								**İstatistiksel analiz***
	Eş		**Anne**		**Kardeş**		**Ebe**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Eş	19	90,4	-	-	-	-	25	41,6	
Anne	1	4,8	8	100,0	-	-	10	16,7	χ^2=37,154
Kardeş	-	-	-	-	3	100,0	4	6,7	**p=0,000**
Ebe	1	4,8	-	-	-	-	21	35,0	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.27.'de izlenmektedir. Doğum yaptırması istenilen kişi konusunda eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup (p<0,05), eğitim sonrasında doğumu yaptırması istenilen kişi ebe olanlardan 29 kişinin (%63,0) eğitim öncesinde doğumu doktorun yaptırmasını istediği belirlenmiştir. Eğitim sonrasında tercihin ebe lehine değiştiği izlenmiştir.

Çizelge 4.27. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumu yaptırması istenilen kişi	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz***
	Doktor		**Ebe**		**Fark etmez**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doktor	19	95,0	29	63,0	12	35,3	χ^2=42,898
Ebe	1	5,0	13	28,3	13	38,2	**p=0,000**
Fark etmez	-	-	4	8,7	9	26,5	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi nedeni ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.28.'de izlenmektedir. Sonuçlara göre, doğum yaptırması istenilen kişi nedeni konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim öncesinde yakınlık en az tercih nedeni iken (13 kişi), eğitim sonrasında arttığı izlenmiştir (34 kişi).

Çizelge 4.28. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumunu yaptırmasını istediği kişi nedeni ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumu yaptırması istenilen kişi nedeni	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz***
	Daha tecrübeli		**Daha bilgili**		**Daha yakın**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Daha tecrübeli	19	95,0	29	63,0	12	35,3	χ^2=42,898
Daha bilgili	1	5,0	13	28,3	13	38,2	**p=0,000**
Daha yakın	-	-	4	8,7	9	26,5	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.4.4. Eğitim alan grubun doğumda ağrı korkusu ve doğum ağrısına karşı yöntem planı ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda ağrı korkusu ve doğum ağrısına karşı yöntem planlama ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.29.'da izlenmektedir. Buna göre hem doğumda ağrı korkusu, hem de doğum ağrısına karşı yöntem planlama konusunda eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında doğumda ağrı korkusu olmadığını ifade edenlerden 49'unun (%66,2) eğitim öncesinde doğumda ağrı korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrasında doğum ağrısına karşı yöntem planlayanlardan 46'sının (%66,7) eğitim öncesinde doğum ağrısına karşı yöntem planlamadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.29. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğumda ağrı korkusu ve doğum ağrısına karşı yöntem planlama ile ilgili karşılaştırmaları

Doğumda ağrı korkusu/ ağrıya karşı yöntem planı	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumda ağrı korkusu					
Evet	20	76,9	49	66,2	**p=0,000**
Hayır	6	23,1	25	33,8	
Doğum ağrısına karşı yöntem planlama					
Evet	23	33,3	5	16,1	**p=0,000**
Hayır	46	66,7	26	83,9	

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum ağrısı için planladığı yöntem ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.30.'da sunulmuştur. Buna göre, ağrı için planlanan yöntem konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında ağrı için pilates/nefes teknikleri kullanmayı

düşünenlerden 7 kişinin (%46,7) eğitim öncesinde belden uyuşturma yöntemini kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir. Eğitim öncesinde ağrı ile baş etmede girişimsel yöntemler planlanırken, eğitim sonrasında tercihin pilates ve nefes teknikleri doğrultusunda değiştiği gözlenmiştir.

Çizelge 4.30. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum ağrısı için planladığı yöntem ile ilgili karşılaştırmaları

Ağrı için planlanan yöntem	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	Belden uyuşturma		**Pilates/nefes teknikleri**		**Suda doğurma**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Belden uyuşturma	5	100,0	7	46,7	1	33,3	χ^2=8,000
Pilates/nefes teknikleri	-	-	8	53,3	-	-	**p=0,018**
Suda doğurma	-	-	-	-	2	66,7	

***"McNemar-Bowker Testi' %: Kolon Yüzdesi**

4.4.5. Eğitim alan grubun doğum sonrası dönem ile ilgili düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve sonrası doğum sonu dönemi ile ilgili endişe konusunda karşılaştırılmaları çizelge 4.31.'de izlenmekte olup, doğum sonrası dönemle ilgili endişe konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim sonrasında doğum sonrası dönemle ilgili endişesi olmayanlardan 41'inin (%53,2) eğitim öncesinde doğum sonrası dönemle ilgili endişesi olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesinde endişe duyduğunu belirten kişi sayısı 62 iken, eğitim sonrası bu sayının 23 kişiye düştüğü gözlenmiştir.

Çizelge 4.31. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonu döneme dair endişe ile ilgili karşılaştırmaları

Doğum sonrası dönem ile ilgili endişe	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum sonrası dönemle ilgili endişe					
Evet	21	91,3	41	53,2	**p=0,000**
Hayır	2	8,7	36	46,8	

***"McNemar Testi' %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi ve sonrası doğum sonu dönemi ile ilgili endişe nedenleri konusunda karşılaştırılmaları çizelge 4.32.'de sunulmuştur. Buna göre, doğum sonrası dönemle ilgili endişe nedenleri konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel

olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim öncesinde emzirme ile ilgili endişesi olan 19 kişiden 15'inin (%19,5), bebek bakımı ile endişesi olan 29 kişiden 17'sinin (%22,1), aile büyükleri/çevrenin karışması ile ilgili endişesi olan 13 kişiden 9'unun (%11,6) eğitim sonrasında endişe duymadığını belirttiği gözlenmiştir.

Çizelge 4.32. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğuma dair endişe nedenleri ile ilgili karşılaştırmaları

Doğum sonrası en fazla endişe sebebi	**Eğitim sonrası**								**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	Emzirme		**Bebek bakımı**		**Aile büyükleri/çevre**		**Endişesi yok**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Emzirme	3	33,4	1	11,1	-	-	15	19,5	
Bebek bakımı	4	44,4	8	88,9	1	20,0	17	22,1	χ^2=39,450
Aile büyükleri/çevre	1	11,1	-	-	3	60,0	9	11,6	**p=0,000**
Endişesi yok	1	11,1	-	-	1	20,0	36	46,8	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.4.6. Eğitim alan grubun bebek beslenmesine dair düşüncelerinin eğitim öncesi-eğitim sonrası karşılaştırmaları

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ideal bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.33.'de sunulmuştur. Buna göre ideal bebek beslenmesine dair eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitimden önce anne sütü ve formül mama vermeyi düşünen kişilerden 20'sinin (%23,2) eğitim sonrası sadece anne sütü vermeyi düşündüğü gözlenmiştir.

Çizelge 4.33. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ideal bebek beslenmesine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

İdeal beslenme	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	Sadece anne sütü		**Süt ve susadıkça su**		**Süt ve formül mama**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Sadece anne sütü	55	64,0	-	-	-	-	χ^2=32,000
Süt ve susadıkça su	11	12,8	2	100,0	1	8,3	**p=0,000**
Süt ve formül mama	20	23,2	-	-	11	91,7	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ek gıdaya başlama zamanlarına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.34.'de sunulmuştur. Buna göre ek gıdaya başlama zamanlarına dair eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitimden sonra 6. ayın sonunda geçmeyi düşünen

kişilerden 26'sının (%32,5) eğitimden önce 4. ayın sonunda başlamayı düşündüğü saptanmıştır.

Çizelge 4.34. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum sonrası ek gıdaya başlama zamanlarına dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Ek gıdaya başlama	**Eğitim sonrası**						**İstatistiksel analiz* Olasılık**
	İlk ay		**4.ayın sonunda**		**6.ayın sonunda**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
İlk ay	2	100,0	5	27,8	8	10,0	χ^2=39,000
4.ayın sonunda	-	-	13	72,2	26	32,5	**p=0,000**
6.ayın sonunda	-	-	-	-	46	57,5	

***"McNemar-Bowker Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum şeklinin emzirme üzerine etkisine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.35.'de sunulmuştur. Buna göre, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olduğunu düşünenlerden 38'inin (%49,4) eğitim öncesinde doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olmadığını düşündüğü saptanmıştır.

Çizelge 4.35. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası doğum şeklinin emzirme üzerine etkisine dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Doğum Şeklinin Emzirme Üzerine Etkisi	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi					
Evet	39	50,6	4	17,4	**p=0,000**
Hayır	38	49,4	19	82,6	

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası bebeklerine biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları çizelge 4.36.'da sunulmuştur. Doğumdan sonra biberonla beslenme konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup (p<0,05), eğitim sonrasında doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmeyenlerden 29'unun (%36,3) eğitim öncesinde doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü belirlenmiştir. Benzer şekilde, doğumdan sonra emzik verme konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiş olup (p<0,05), eğitim sonrasında doğumdan sonra emzik vermeyi

düşünmeyenlerden 41'inin (%48,2) eğitim öncesinde doğumdan sonra emzik vermeyi düşündüğü belirlenmiştir.

Çizelge 4.36. Eğitim alan grubun eğitim öncesi-sonrası bebeklerine biberon ve emzik vermeye dair düşünceleri ile ilgili karşılaştırmaları

Biberon ve Emzik Vermeye Dair Düşünce	**Eğitim sonrası**				**İstatistiksel analiz***
	Evet		**Hayır**		
Eğitim öncesi	**n**	**%**	**n**	**%**	**Olasılık**
Doğumdan sonra biberonla besleme					
Evet	20	100,0	29	36,3	**p=0,000**
Hayır	-	-	51	63,7	
Doğum sonra emzik vermeyi düşünme					
Evet	15	100,0	41	48,2	**p=0,000**
Hayır	-	-	44	51,8	

***"McNemar Testi" %: Kolon Yüzdesi**

4.5 Eğitim Alan Grubun GBS'na Başvurma Nedenleri, GBS'ndan Edindiği Bilgiler ve Eğitimi Değerlendirmesi ile İlgili Sonuçları

4.5.1. Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri ve GBS'nda edindiği bilgiler ile ilgili yorumlarının analizi

Eğitim alan grubun gebe okuluna başvurma nedenleri incelendiğinde, en yaygın iki nedenin rahat/ağrısız doğum yapmak (%29,0) ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmak olduğu (%25,0) izlendi. Eğitim sonrasında anne adaylarının %25,0'i bebek bakımı ile endişelerinin azalmasının, %22,0'si emzirme ile ilgili endişelerinin azalmasının, %19,0'u da doğum korkusunun azalmasının ve özgüveninin artmasının gebe eğitim sınıfının en büyük katkısı olduğunu söyledi. Anne adaylarının %79,0'u doğuma ilişkin korkularının azaldığını, %92,0'si bebek bakımına ilişkin korkularının azaldığını, tamamı (%100,0) bebek bakımı hakkında bilgisinin arttığını, %93,0'ü emzirmeye ilişkin korkusunun azaldığını, tamamı (%100,0) emzirmeye ilişkin bilgisinin arttığını, %89,0'u doğumda kendine güveninin arttığını ve tamamı (%100,0) eğitimin doğum şeklinin tercihinde etkisi olduğunu düşündüğünü ifade etti. Bulgular çizelge 4.37.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.37. Eğitim alan grubun GBS'na başvurma nedenleri ve GBS'nda edindiği bilgiler ile ilgili yorumlarının analizi

GBS'na Başvurma Nedenleri/ GBS'da Edinilen Bilgilerin Analizi	Eğitim alan (n=100) n	%
Gebe okuluna başvuru nedeni		
Doğum süreci hakkında bilgi sahibi olma	25	25,0
Rahat/ağrısız doğum yapmak için	29	29,0
Doğumla ilgili endişeleri azaltmak için	22	22,0
Bebek bakımı endişeleri azaltmak için	24	24,0
Gebe eğitim sınıfının en büyük katkısı		
Doğum korkusu azaldı	19	19,0
Bebek bakımı ile ilgili endişeler azaldı	25	25,0
Doğum şekli konusunda belirsizlik azaldı	15	15,0
Emzirme ile ilgili endişeler azaldı	22	22,0
Özgüveni arttı	19	19,0
Doğuma ilişkin korkunun azalması		
Evet	79	79,0
Hayır	6	6,0
Kısmen	15	15,0
Bebek bakımına ilişkin korkunun azalması		
Evet	92	92,0
Hayır	5	5,0
Kısmen	3	3,0
Bebek bakımına ilişkin bilginin artması		
Evet	100	100,0
Emzirmeye ilişkin korkunun azalması		
Evet	93	93,0
Hayır	3	3,0
Kısmen	4	4,0
Emzirmeye ilişkin bilginin artması		
Evet	100	100,0
Doğumda kendine güvenin artması		
Evet	89	89,0
Hayır	11	11,0
Eğitimin doğum tercihinde etkisi		
Evet	100	100,0
Hayır		

4.5.2. Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi ile ilgili sonuçları

Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi ile ilgili sonuçları çizelge 4.38.'de sunulmuştur. Gebelerin tamamı (%100,0) eğitimden memnun kaldığını ve GBS'nı arkadaşlarına önereceğini, %90,0'ı bir sonraki gebeliğinde de GBS'na katılmayı düşündüğünü belirtti. %86,0'sı eğitim süresi yeterliydi derken, %12,0'si daha uzun olabilirdi cevabı verdi. Tamamı (%100,0) eğitimcilerin konuya hakim olduğunu ve iyi iletişim kurduğunu düşünüyordu. %98,0'i eğitim konularının anlaşılır olduğunu söyledi.

Tamamı (%100,0) eğitimin konulara ilgilerinin arttırdığını ve bilgi kazandırdığına inandığını belirtti.

Çizelge 4.38. Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi ile ilgili sonuçları

Genel Olarak Eğitimi Değerlendirme	**Eğitim alan (n=100)**	
	n	**%**
Eğitimden memnuniyet		
Evet	100	100,0
Gebe bilgilendirme sınıfını önerme		
Evet	100	100,0
Bir sonraki gebelikte eğitime katılma		
Evet	90	90,0
Hayır	10	10,0
Eğitim süresi yeterliliği		
Evet	86	86,0
Hayır, daha uzun olmalı	12	12,0
Hayır, daha kısa olmalı	2	2,0
Eğitimcinin konuya hakimiyeti		
Evet	100	100,0
Eğitimcinin iyi iletişim kurması		
Evet	100	100,0
Eğitim konuları açık/anlaşır		
Evet	98	98,0
Hayır	2	2,0
Eğitimin konuya ilgiyi arttırma		
Evet	100	100,0
Eğitimin bilgi kazandırması		
Evet	100	100,0

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerini belirlemeye yönelik prospektif müdahale çalışmasıdır. Çalışmaya, T.C.SB SBÜ Dr. Sami Ulus EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne bağlı GBS'na katılan 100 gebe ve aynı hastanede poliklinik takiplerine gelen ancak eğitimi katılmayan 100 gebe olmak üzere toplam 200 gebe dahil edilmiştir. Çalışma verileri Mayıs 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Gerek sezaryen ile doğum hızlarının düşürülmesi, gerekse anne sütü ile besleme yüzdelerinin arttırılabilmesi amacıyla, gebe eğitimine daha çok önem verilmesi ve gebe eğitim okullarının yaygınlaştırılması önemlidir. Bu çalışma ile, eğitimin gebelerin, doğum, doğum sonrası dönem ve bebek beslenmesi ile ilgili fikirlerine katkısı incelenmiş ve bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

5.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

5.1.1. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri

Araştırma grubundaki gebelerin yaş ortalaması incelendiğinde, eğitim alan grubun 26,14±3,22, almayan grubun 26,76±3,59 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde son yıllarda anne olma yaşında artış olduğu gözlenmektedir. TNSA-2008'de 22,3 olarak bulunan ilk doğum yaşı, TNSA-2013'de 22,9 olarak bulunmuş olup, iki araştırma arasında yarım yıllık bir artış mevcuttur. Çalışma grubundaki gebelerin, anne olma yaşlarının özellikle ilk gebelik için ülke verilerinin üzerinde olduğu gözlenmektedir. Bu durum, hastanemizin hem büyük ve gelişmiş bir şehrinde olması, hem de şehrin eğitim seviyesi yüksek bir kesimine hizmet vermesine bağlı olabilir [5, 54].

Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, hem eğitim alan gruptaki gebelerin (%63,0), hem de eğitim almayan gruptaki gebelerin yarıdan çoğunun (%60,0) yüksekokul mezunu olduğu, her iki gruptaki gebelerin eşlerinin de sırasıyla %68,0 ve %63,0'ünün yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır. Ülkemizde halen kadınların eğitim düzeyleri erkekler kadar yüksek olmamakla birlikte, son yıllarda eğitimin yaygınlaşmasının bir sonucu olarak, genç kadınlar ileri yaştaki kadınlardan daha yüksek eğitim düzeyine sahiptir. TNSA-2013'e göre 25-29 yaş grubundaki kadınların %44,0'ü, erkeklerin ise

%56,1'i en az lise mezunudur ve bu yüzdeler kentlerde kırsal kesime göre daha yüksek olup hane halkı refah düzeyi ile artmaktadır. Çalışma grubumuzdaki gebelerin ve eşlerinin eğitim durumlarının ülke verilerinin oldukça üzerinde olması hastanemizin gelir seviyesi yüksek bir kesime hitap etmesine bağlı olabilir [5].

Gebelerin ve eşlerinin çalışma durumları incelendiğinde, sırasıyla eğitim alan grubun %49,0 ve %95,0'inin ve almayan grubun %41,0 ve %95,0'inin gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. TNSA-2013 verilerine göre kadınların %31,0'i çalışıyorken, TÜİK, Hane-halkı işgücü araştırmasına göre, 2017 yılında istihdam yüzdesi kadınlarda %28,0, erkeklerde %65,1'dir [5, 55]. Araştırma grubumuzda hem gebelerin hem de eşlerinin çalışma durumları, ülke verilerinin çok üstünde bulunmuş olup hastanemize başvuranların yüksek öğrenim düzeyli profili ile ilişki olduğu düşünülebilir.

Araştırma grubumuz incelendiğinde, eğitim alan grubun %95'inin, almayan grubun %93'ünün sağlık güvencesi olduğu görülmüştür. TNSA-2013 verilerine göre, ülkemizde kadınların %11'i herhangi bir sağlık sigortası kapsamında yer almamaktadır. Bu değer kırsal alanda ve hiç eğitimi olmayanlarda daha da yüksektir. Çalışma grubumuzun ülke geneline göre oldukça yüksek düzeyde sağlık güvence kapsamında olduğu görülmekte olup, eğitim seviyesinin ve gelir getiren bir işte çalışma durumlarının yüksekliği ile ilişkili olması olasıdır [5].

Çalışma grubunun aylık geliri incelendiğinde, eğitim alan grubun %37,0'sinin, almayan grubun %38,0'inin gelir seviyesi 3001-5000 TL arasında olduğu bulunmuştur. Her iki grup da genel olarak aylık gelir ile giderinin eşit olduğunu ifade etmiştir (sırasıyla %61,0 ve %59,0). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması'na göre Ankara, hane halkı kullanılabilir fert gelirinin en yüksek olduğu bölgedir [56]. Çalışmamızın genel olarak gelir seviyesi ülke geneline göre yüksek bir şehrin eğitimli ve meslek sahibi kesimine hizmet veriyor olması bu sonuçlar ile ilişkilidir.

5.1.2. Araştırma katılan gebelerin gebelik ile ilgili özellikleri

Gebe kalma ile ilgili durum incelendiğinde, eğitim alan grubun %96,0'sının kendiliğinden ve %97,0'sinin isteyerek, eğitim almayan grubun %95,0'inin kendiliğinden ve %95,0'inin isteyerek gebe kaldığı her iki grupta tedavi gebeliğinin %4,0 ve %5,0 olduğu saptanmıştır.

Bir kadın, gebelik istiyorsa ve 12 aylık bir sürede cinsel olarak aktif ve düzenli ilişkide bulunuyor olmasına rağmen gebe kalamıyorsa, o zaman tedavi planlanmalıdır. İnfertilite tedavisindeki gelişmelerle geçmiş yıllara göre gebe kalamayan kadın sıklığında ciddi düşüşler sağlanmış olup, Amerika'da 1982-2010 yılları arasında yapılan çalışmada yüzdelerin 15-44 yaş grubundaki kadınlarda %8,5'tan %6,0'ya düştüğü belirtilmektedir [57]. Çalışma grubumuzda tedavi ile gebe kalan kadınların sıklığı %6,0'dan bir miktar düşük olup, genellikle yaşlarının genç olmasının bu avantajda katkısı olduğu düşünülebilir.

Eğitim alan gebelerin tamamının gebelikte düzenli kontrole geldiği, ilk kontrol haftasının 5-9 gebelik haftaları arasında olup, ortanca 6 hafta olduğu, kontrollerinin %86,0'sını hastanede, %11,0'ini özel klinikte %3,0'ünü aile hekiminde yaptırdığı, eğitim almayan grubun da benzer şekilde tamamının gebelikte düzenli kontrole geldiği, ilk kontrol haftasının 5-9 gebelik haftaları arasında olup, ortanca 6 hafta olduğu, kontrollerinin %88,0'inin hastanede, %7,0'sinin özel klinikte %5,0'inin aile hekiminde yaptırdığı saptandı. Doğum öncesi düzenli kontrol ve ilk kontrol zamanının gebeliğin ilk 3 ayı içerisinde olması, hem gebelik taramalarının düzenli olarak yapılabilmesine hem de gebelikle ilgili riskli durumların erken tespiti ve müdahalesine olanak tanımaktadır. TNSA-2013'e göre Türkiye'de son yıllarda DÖB konusunda önemli ilerlemeler elde edilmiş olup, kadınların %97,0'sinin en az bir kez, %89,0'unun da en az dört veya daha fazla DÖB aldığı ve %90,0'ının bu bakımı gebeliğin dördüncü ayından önce aldığı gözlenmiştir [5]. Eğitimli, şehirde yaşayan, yüksek refah düzeyine sahip, 20-34 yaş arasındaki gebelerin daha yüksek düzeyde DÖB aldığı tespit edilmiştir. Çalışma grubumuzun eğitim ve gelir düzeyleri göz önüne alındığında, yüksek DÖB yüzdeleri ve ilk kontrol haftasının erken olması TNSA bulguları ile uyumlu ve beklenilen bir sonuçtur.

5.1.3. Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonuçları ve yeni doğan bilgileri ile ilgili sonuçları

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin doğum şekli incelendiğinde, 200 gebenin 151'inin normal doğum yaptığı, 49 gebenin ise sezaryen ile doğum yaptığı saptanmış olup, primer sezaryen sıklığı tüm grupta %24,5 olarak bulunmuştur. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde, eğitim alan gruptaki gebelerin 80'inin (%80,0) normal, 20'sinin (%20,0) sezaryen, eğitim almayan grubun 71'inin (%71,0) normal, 29'unun (%29,0) sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır. T.C. SB, Sağlık İstatistikleri 2017 Haber Bülteni'ne göre, ülkemizde 2017 yılında sezaryen doğumların tüm doğumlar içerisindeki

payı %53,1 olarak gerçekleşirken, primer sezaryen hızı %25,7 olarak saptanmıştır. Çalışma grubumuzun sezaryen sıklığı (tüm gebelerimiz ilk gebelik olduğu için primer sezaryen) bu sonuç ile benzerdir. Ancak eğitim alan ve almayan gruplar karşılaştırıldığında eğitim alan grubun primer sezaryen sıklığının, hem eğitim almayan gruba, hem de ülkemiz geneline göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte düşük olduğu (%20,0) bulunmuştur. Literatürde antenatal eğitimin doğum şekli üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar çelişkilidir. Bazı yayınlar eğitimin doğum şekline etkisi olmadığını belirtmekte iken [34,78-80], sezaryen sıklığını hafif düzeyde azalttığını (%10,0) belirten yayınlar [58] ve normal doğum sıklığını arttırdığını belirten yayınlar da mevcuttur [4,82-86]. Özetle, doğum öncesi eğitimin normal doğum sıklığını arttırıp arttırmadığı konusunda net bir fikir birliği yoktur. Ancak genel görüş antenatal eğitimin, anne adaylarının bilgi, yetkinlik ve özgüvenlerini arttırdığı, doğum korkularını azalttığı, doğum hakkındaki olumsuz duygularını değiştirdiği, onların doğuma aktif olarak katılımını sağladığı ve doğum süreci ile baş etmelerini kolaylaştırdığı yönündedir. Antenatal eğitimin tüm bu olumlu etkileri göz önüne alındığında, en azından annelerin kafasındaki olumsuz normal doğum algısını değiştirerek, operatif doğum ve elektif sezaryen sayısında düşüşe yol açabileceği ve toplumda doğal doğum algısı oluşturmada etkili olduğu söylenebilir.

Eğitim alan grubun ortalama doğum haftası 38,98±1,58, ortancası 39 hafta, eğitim almayan grubun ortalama doğum haftası 38,61±1,55, ortancası 39 hafta olarak bulunmuş olup anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırma grubunu oluşturan gebelerin bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde, her iki grubun bebeklerinin %51,0'inin kız, %49,0'unun erkek olduğu gözlenmiştir. Araştırma başlangıcında eğitim alan ve almayan grupların bebek cinsiyetleri açısından fark olabileceği (ataerkil toplum olarak erkek bebek sahibi olmanın ülkemizde daha çok önemsenmesi dolayısıyla, erkek bebek bekleyen gebelerin GBS'na katılma konusunda daha istekli olabilecekleri varsayımıyla) düşünülmüş ancak her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bebeklerin sırasıyla doğum kilosu ve boy ortalama ve ortancaları eğitim alan grupta 3314,10±434,24, ortancası 3300 gram, 49,90±1,55, ortancası 50 cm eğitim almayan grupta 3300,15±345,45, ortancası 3300 gram ve 50,30±1,75, ortancası 50 cm olarak bulunmuş, anlamlı fark saptanmamıştır.

5.2. Eğitim alan (eğitim sonrası) ve eğitim almayan grupların karşılaştırmalarının ve Eğitim Alan Grubun Eğitim Öncesi Eğitim Sonrası Karşılaştırmalarının Sonuçları

5.2.1. Araştırmaya katılan grubun doğum şekli, doğumla-doğumhane ortamı ile ve doğumda destek ile ilgili sonuçları

Araştırma grubundaki gebelere normal doğum düşünür müsünüz sorusu yöneltildiğinde, eğitim almayan grupta sadece 33 kişi (%33,0), eğitim alan grupta ise 74 kişi (%74,0) NSVD düşündüğünü belirtmiş, eğitim alanların ağırlıklı olarak NSVD düşündüğü, eğitim almayanların ağırlıklı olarak NSVD konusunda emin olmadığı belirlenmiştir (p=0,000). Eğitim alanlar değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında normal doğum düşünen 31 kişinin (%41,9) eğitim öncesinde normal doğum konusunda emin olmadığı belirlenmiş, eğitim öncesi-sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Gebelerin doğum şekli ile ilgili bir plan yapıp yapmadıkları değerlendirildiğinde, eğitim alanlardan 77'sinin (%77,0) planlama yaptığı, eğitim almayanlardan 57'sinin (%57,0) planlama yapmadığı belirlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum şeklini planladığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum şeklini planlamadığı belirlenmiş olup, eğitim alma doğum şekli planı yapma ile anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alanlar değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumda planlama yapmayı düşünenlerden 31'inin (%40,3) eğitim öncesinde doğumda planlama yapmayı düşünmediği saptanmış olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Planlanan doğum şeklinin ne olduğu sorulduğunda, eğitim alanlardan 67'sinin (%67,0), eğitim almayanlardan 23'ünün (%23,0) NSVD, eğitim alanlardan 9'unun (%9,0), eğitim almayanlardan 20'sinin (%20,0) sezaryen planladığı belirlenmiş olup, NSVD planlayanların ağırlıklı olarak eğitim alanlardan oluştuğu, sezaryen doğum planlayanları ise ağırlıklı olarak eğitim almayan grubun oluşturduğu tespit edilmiştir (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında NSVD düşünen 16 kişinin (%23,9) eğitim öncesinde sezaryen planlandığı ve eğitim sonrasında sezaryen düşünen sadece 9 kişinin (%100,0) kaldığı belirlenmiş eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Çalışma sonuçlarımız eğitimin gebelerin doğum şeklini planlamalarına yardımcı olduğu kadar doğum şekline karar vermelerinde de etkili olduğunu göstermiş olup, eğitim

sonrasında normal doğum planı belirgin bir ölçüde artış göstermiştir. Literatürde çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde antenatal eğitim alan gebelerin vajinal doğum tercihlerinde artış olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Afshar ve ark., antenatal eğitimin ve doğum ile ilgili planların NSVD ile ilişkisini araştırmak amacıyla, 14,630 doğumu retrospektif olarak taramışlar ve gebe eğitiminin, gebelerin doğum planı yapmaları ve normal doğum tercih etmelerinde anlamlı etkisi olduğunu ifade etmişlerdir [59]. Benzer şekilde İspanya'da 212 gebe ile yapılan bir çalışmada, Soriano-Vidal ve ark., eğitim öncesi ve sonrasında annelerin doğum planlarında önemli değişiklik olduğunu ve antenatal eğitim sınıflarının bu değişiklikte önemli rol oynadığını belirtmişlerdir [60]. Ferguson ve arkadaşları, antenatal eğitimin özellikle normal doğum üzerindeki etkisini inceledikleri sistematik derlemelerinde, eğitimin başta kadınların anksiyetesinde azalma ve doğuma partnerin dahil olması da olmak üzere doğum üzerinde pozitif etkileri olduğunu belirtmişlerdir [61] .

Çalışma grubunda doğumla ilgili endişe olup olmadığı araştırıldığında, eğitim alanlardan 74'ünün (%74,0) doğumla ilgili endişesinin olmadığı, eğitim almayanlardan 58'inin (%58,0) doğumla ilgili endişesinin olduğu saptanmıştır. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi yokken, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi olduğu gözlenmiş olup, ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alan gebeler kendi içlerinde değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumda endişesi olmayanlardan 51'inin (%68,9) eğitim öncesinde doğumda endişesinin olduğu belirlenmiş olup, eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildiği görülmüştür (p<0,05). Çalışma sonuçlarımız antenatal eğitimin gebelerin doğumla ilgili anksiyetelerini azalttığını göstermiştir.

Doğumda endişenin nedeni araştırıldığında, eğitim almayan grubun en sık iki endişesinin doğumda ağrı (17 kişi, %29,3) ve doğum korkusu (15 kişi, %25,9) olduğu saptanmıştır. Eğitim alan grupta eğitim sonrası halen endişesi olduğunu belirten 26 kişiden, 10 kişinin (%38,5) doğumda neler yaşayacağını bilememe ve 8 kişinin (%30,8) bebeğin sağlığı ile ilgili endişe taşıdığı izlenmiştir. Eğitim sonrasında doğum korkusu ile ilgili endişelerin %19,2'ye (5 kişi), doğumda ağrı yaşama ile ilgili endişelerin %7,7'ye (2 kişi) düştüğü belirlenmiştir (p=0,047).

Çalışma sonuçlarımız ile uyumlu şekilde literatür bilgileri, gebe eğitiminin doğumda anksiyeteyi azalttığını ve eğitim alan kadınlarda doğumla ilgili endişe ve korkunun daha az

olduğunu göstermektedir [62-64]. Sarpkaya G. (2018), primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında, doğum korkusunun eğitim alan grupta anlamlı ölçüde azaldığını ve normal doğumun bu grupta anlamlı ölçüde fazla olduğunu saptamıştır [43]. Benzer şekilde Avusturalya'da yapılan bir derlemede, antenatal gebe eğitiminin doğum ile ilgili anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu ifade edilmiştir [61]. Benzer şekilde, Pınar ve ark. (2018), antenatal eğitimin gebelik sürecine uyum, doğumla ilgili endişeler, normal doğum sıklığı ve anneliğe uyumuna etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, eğitim sınıflarının gebelerin bilgi seviyelerini belirgin düzeyde yükselttiğini ve doğumla ilgili endişelerini anlamlı ölçüde azalttığını saptamışlardır [65]. Çalışma sonuçlarımız doğum öncesi gebelerin en çok doğum korkusu, doğumda ağrı çekmek ve doğumda başına neler geleceğini bilmeme endişesi taşıdıklarını göstermiştir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde, ağrı ve doğum sürecindeki belirsizliğin, doğum korkusunun ve gebelerin doğumla ilgili yaşadıkları endişelerin en yaygın nedeni olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [90-93]. Rondung ve ark. (2019), 499 gebe ile doğum korkusunun altında yatan fizyolojik mekanizmaları ortaya çıkarabilmek için yaptıkları çalışmalarında, ağrı ve doğumdaki belirsizliğin doğum korkusunun en yaygın nedeni olduğunu saptamışlar ve doğumda ağrı ile baş etme hakkında gebeleri bilgilendirmenin ve doğuma dair kafalarındaki belirsizliklerin giderilmesinin kadınlardaki anksiyete ve korkuyu azaltan en önemli faktörler arasında olduğunu ifade etmişlerdir [66].

Araştırma grubundaki gebelerin doğumhane ortamı ile ilgili fikirleri sorulduğunda, doğumhane ortamının gürültülü, kalabalık ve korkutucu olduğunu düşünenlerin ağırlıklı olarak eğitim almayan grupta olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanlardan 76'sı (%76,0) doğumhane ortamının önemli olmadığını belirtirken, eğitim almayanlarda bu sayı 30 kişiye düşmüş olup (%30,0), eğitim alma ile doğumhane ortamı ile ilgili düşünce arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumhane ortamının önemli olmadığını ifade eden 23 kişinin (%30,3) eğitim öncesinde doğumhane ortamını korkutucu bulduğu belirlenmiş olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Nilsson (2019), kadınların doğumhane ortamı hakkındaki önyargılarının ve yaşadıkları olumsuz deneyimlerin doğum korkusu açısından önem taşıdığını düşünerek İsveç'te yaptığı çalışmasında, doğumhanenin kadınlar için doğum korkusu yaratan bir mekan olduğunu ve hem olumsuz doğum deneyimlerini önlemek hem de sonraki doğumlar için kadınlardaki

korkuyu engellemek amacıyla kadınlara doğum odasında sadece tıbbi değil, duygusal olarak da uygun ortamı sunmanın önemli olduğunu vurgulamıştır [67].

Çalışma grubundaki gebelere doğumda yanlarında destek için birisini isteyip istemedikleri sorulduğunda büyük çoğunluğunun evet cevabı verdiği (eğitim alan grupta 93 kişi (%93,0), eğitim almayan grupta 94 kişi (%94,0)) gözlenmiş, iki grup arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=1,000). Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, hem eğitim öncesi (92 kişi), hem eğitim sonrası (93 kişi) gebelerin doğumda yanlarında destek olacak birisinin varlığına ihtiyaç duydukları gözlenmiş, eğitim öncesi-sonrası anlamlı bir fark izlenmemiştir (p>0,05). Ancak doğumda destek olması istenen kişi hakkında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuş olup (p=0,000), eğitim alanlardan 62'sinin (%66,7) doğumda destek olmasını istediği kişinin ebe olduğu, eğitim almayanlardan 42'sinin (%44,7) doğumda destek olmasını istediği kişinin eşi olduğu belirlenmiştir. Eğitim alanlar destek olarak ebe isterken, eğitim almayanlar eşini tercih etmektedir. Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında destek olarak ebe tercih eden 25 kişinin (%41,6) eğitim öncesinde eşini istediği belirlenmiş, doğumda destek istenilen kişi konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Araştırma sonuçlarımız gebelerin büyük çoğunluğunun doğum esnasında yanında destek bir kişi istediğini ancak eğitim aldıktan sonra, aile fertlerinden ziyade (eş/anne/kardeş) profesyonel bir destek-ebe- beklentisine dönüştüğünü göstermiştir.

Doğumunuzu kimin yaptırmasını istersiniz sorusu sorulduğunda, eğitim alanlardan 47'sinin (%47,0) doğumunu ebenin yaptırmasını istediği, eğitim almayanlardan 52'sinin (%52,0) ise doktor ile doğum yapmak istediği gözlenmiştir. Eğitim alanların doğumu yaptırmasını istediği kişinin ağırlıklı olarak ebe olduğu, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doktor istediği belirlenmiş olup, eğitim alma ile doğumu yaptırması istenen kişi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0,000). Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında ebe tercih eden 29 kişinin (%63,0) eğitim öncesinde doğumu doktorun yaptırmasını istediği belirlenmiş olup doğumu yaptırması istenilen kişi konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Doğumu yaptırması istenen kişi ile ilgili tercih nedeni sorulduğunda, eğitim alanların 37'si (%55,2) kendini daha yakın hissedeceği dolayısıyla ebe tercih ederken, eğitim almayanların 33'ü (%40,2) daha bilgili olması nedeniyle doktor tercih edeceğini belirtmiş

olup, eğitim ile doğumu yaptırması istenenin tercih nedeni arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0,009). Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde yakın hissetme en az tercih nedeni iken (13 kişi), eğitim sonrasında arttığı izlenmiş olup (34 kişi), eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Çalışma sonuçlarımız, eğitim öncesinde daha bilgili ve tecrübeli olduğu düşüncesiyle gebelerin büyük çoğunluğunun doğumunun doktor tarafından yapılmasını arzu ederken, eğitim sonrası ebe tercihinin doğumda daha yakın hissetme gerekçesiyle arttığı izlenmiştir. Araştırmalar doğum esnasında anne adayına destek olacak bir kişinin varlığının hem kadının kendini değerli hissetmesine hem de doğum ile daha kolay baş etmesine yardımcı olduğunu göstermektedir [68, 69]. Eş/partner ya da yakınlık hissedilen bir aile bireyinin refakati de gebelere doğum esnasında büyük destek sağlasa da, ebelerin hem tecrübelerinin hem de bilgilerinin önemli olduğu unutulmamalıdır. Hodnett ve ark. (2011), toplam 15061 kadını içeren 21 çalışmayı aldıkları derlemelerinde, kesintisiz ebe desteği ile doğum yapan gebelerin normal doğum yüzdelerinin daha yüksek olduğunu, daha az aneljezi ihtiyacı duyduklarını, eylem sürelerinin daha kısa olduğunu ve travay ile ilgili memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlar ve ebelerin mesleki tecrübelerinin yanında kadınlar ile iletişim kurma becerilerinin bu sonuçlar üzerinde çok etkili olduğunu belirtmişlerdir [69]. Bradfield ve ark. (2019), ebelerin anne adaylarıyla kurdukları güvenilir ilişkinin ebelerin tecrübeleri kadar önemli olduğunu ve doğumda kesintisiz profesyonel ebe desteğinin ebelik hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olduğunu belirtmişlerdir [70]. Çalışma sonuçlarımız da bu bulguları desteklemekte olup, eğitim sonrası gebelerin ebelerin önemini daha iyi kavradıklarını, ebelerle ile kurdukları yakın ilişkinin ebe desteğini tercih etmede önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

5.2.2. Araştırmaya katılan grubun doğumda ağrı ile ilgili eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmaları

Araştırma grubundaki gebelere doğumda ağrı çekmekten korkup korkmadıkları sorulduğunda, eğitim alanlardan 26'sının (%26,0), eğitim almayanlardan 63'ünün (%63,0) doğumda ağrı korkusu olduğu belirlenmiş olup, eğitim ile ağrı korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, doğumda ağrı korkusu hakkında eğitim önce ve sonrası görüşlerde anlamlı fark tespit edilmiş olup

(p<0,05), eğitim sonrasında doğumda ağrı korkusu olmayanlardan 49'unun (%66,2) eğitim öncesinde doğumda ağrı korkusu olduğu belirlenmiştir. Doğum ağrısı ile başa çıkmak için herhangi bir plan olup olmadığı sorusuna, eğitim alan grubun 69'u (%69,0) evet cevabı verirken, eğitim almayan grubun sadece 32'sinin (%32,0) evet cevabı verdiği izlenmiş olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, doğum ağrısına karşı yöntem planlama konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde anlamlı fark tespit edilmiş olup (p<0,05), eğitim sonrasında doğum ağrısına karşı yöntem planlayanlardan 46'sının (%66,7) eğitim öncesinde doğum ağrısına karşı yöntem planlamadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız eğitim almayan gebelerin doğumda ağrı çekmekten korktuğunu, eğitim sonrası ise hem ağrı korkusunun azaldığını hem de ağrı ile başa çıkmak için bilgilendiklerini ve bir planları olduğunu göstermektedir.

Doğum ağrısı ile başa çıkmak için planlanan yöntemin eğitim alan grupta ağırlıklı olarak pilates (47 kişi, %68,1), ikinci olarak epidural anestezi (15 kişi, %21,8), eğitim almayan grupta ise ağırlıklı olarak epidural anestezi (22 kişi, %68,7), ikinci olarak da pilates (7 kişi, %21,9) olduğu saptanmış olup eğitim alma ile planlanan yöntem arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, doğum ağrısı için planlanan yöntem konusunda eğitim ile anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitim sonrasında ağrı için pilates/nefes teknikleri kullanmayı düşünenlerden 7 kişinin (%46,7) eğitim öncesinde belden uyuşturma yöntemini kullanmayı düşündüğü belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımız, gebelerin doğumda ağrı ile başa çıkma konusunda eğitim sonrası fikirlerinin değiştiğini, başlangıçta en çok düşündükleri belden uyuşturmanın eğitim sonrası pilates ve nefes egzersizlerine kaydığını göstermektedir. Doğum ağrısının cerrahi ve medikal yöntemler dışında yönetimi gebe eğitiminin en temel konusudur. Literatür bilgileri de çalışma sonuçlarımız destekler nitelikte olup, doğum öncesi kadınların büyük çoğunluğunun en başta gelen korkularının doğumda ağrı çekmek olduğunu ve gebe eğitimi ile annelerin doğum ağrısıyla nasıl baş edeceklerini öğrenip ağrısız bir travay şansı yakaladıkları belirtilmektedir [50-52,64]. Miquiletti ve ark. (2013), doğuma hazırlık programına aldıkları gebeleri, doğumun fizyolojisi hakkında ve doğumda ağrıyı hafifletici yöntemler hakkında bilgilendirmiş ve onları germe ve güçlendirme egzersizleri, nefes teknikleri ve gevşeme eğitimini içeren bir programa tabi tutmuşlardır. Doğuma hazırlık programına katılan gebelerin, doğumlarında aktif rol aldıklarını, ağrıyı kontrol etmek ve doğumlarını hızlandırmak için farmakolojik olmayan yöntemleri kullandıklarını ve doğum deneyimlerinden memnun kaldıklarını saptamışlardır [48]. Bastani ve ark. (2006), gebelere

anksiyetelerini azaltmak amacıyla gevşeme eğitimi vermişler ve eğitim alan grubun daha yüksek sıklıkta normal doğum yaptığını ve müdahaleye daha az ihtiyaç duyduğunu tespit etmişler ve doğum öncesi eğitim verilen gebelerin kendi doğumlarında daha aktif rol aldıklarını belirtmişlerdir [71].

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin, epidural anestezi, müzik, masaj, banyo ve nefes teknikleri/hareket şıklarından hangisinin doğum ağrısı ile başa çıkmada daha etkili olduğunu düşündükleri araştırıldığında, eğitim alan grubun 49'u (%49,0) nefes teknikleri/ hareket cevabı verirken, yalnızca 8'inin (%8,0) hiçbirisi etkili olmaz sezaryen tercih ederim dediği, eğitim almayan grubun ise 33'ünün (%33,0) epidural anestezi, 19'unun (%19,0) ise hiçbirisi etkili olmaz sezaryen tercih ederim cevabı verdiği görülmüştür. Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum ağrısına karşı etkili yöntemi nefes teknikleri/hareket olarak gördüğü, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum ağrısına karşı etkili yöntemin belden uyuşturma olduğunu düşündüğü saptanmış olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p=0,001). Çalışma sonuçlarımız eğitimin, gebelerin farmakolojik olmayan yöntemler hakkında bilgi sahibi olmasına etkisi olduğunu ve eğitim sonrası girişimsel farmakolojik yöntem tercihlerinin azaldığını ortaya koymuştur. Doğum ağrısının kontrolü ve doğumda acı çekmenin engellenmesi klinisyenlerin en çok üzerinde durduğu konulardır. Araştırmalar doğum ağrısının azaltılmasında, banyo yapmanın, annenin hareketli olmasının ve uygun pozisyonları almasının, hipnoz, aroma terapinin ve müzik dinlemenin etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak genel görüş, antenatal anne eğitiminin, annenin doğumda sürekli desteklenmesinin ve gevşeme/nefes teknikleri ve spor hareketlerinin en önemli rolü oynadığı yönündedir[100-102].

5.2.3. Araştırmaya katılan grubun doğum sonrası dönem ile ilgili sonuçları

Doğum sonrası dönemle ilgili endişe konusunda araştırmaya katılan gebelere doğum sonrası dönem ile ilgili endişeleri olup olmadığı sorulduğunda, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olmadığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olduğu belirlenmiştir (Eğitim alanların 23'ü (%23,0), almayanların 55'i (%55,0) endişesi olduğunu ifade etmiştir) (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında endişesi olmayanlardan 41'inin (%53,2) eğitim öncesinde doğum sonrası dönemle ilgili endişesi olduğu belirlenmiş olup, eğitim öncesi ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir

(p<0,05). Doğum sonrası dönemle ilgili en sık endişe nedeni olarak eğitim alan grupta 9 kişi (%9,0) emzirme sorunları, 9 kişi (%9,0) bebek bakımına dair endişeler ve 5 kişi (%5,0) aile/çevrenin karışması cevabı vermiş, 77 kişi (%77,0) endişe yaşamadığını belirtmiştir. Eğitim almayan grupta ise 23 kişi (%23,0) bebek bakımına dair endişeler, 17 kişi (%17,0) aile/çevrenin karışması ve 15 kişi (%15,0) ile emzirme sorunları derken, 45 kişinin (%45,0) endişesi olmadığı belirlenmiştir (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında endişesi olmayan 17 kişinin (%22,1) eğitim öncesinde doğum sonrasına dair en fazla endişesinin bebek bakımı olduğu belirlenmiş olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışma sonuçlarımız gebelerin büyük çoğunluğunun özellikle bebek bakımı, emzirme ve aile büyüklerinin müdahalesi olmak üzere postpartum dönem hakkında endişe yaşadıklarını ancak eğitimle özgüvenlerinin yükseldiğini ve endişelerinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Gebe eğitim sınıflarının en önemli hedeflerinden birisi de anneleri doğum sonrası döneme hazırlamak ve onları ebeveynlik konusunda bilgilendirerek, bebek bakımı ve emzirme konularında bilgi ve becerilerini arttırmaktır. Literatürde, çalışma sonuçlarımız ile benzer şekilde, antenatal eğitim alan kadınların doğum sonrası dönemde daha az anksiyete yaşadıkları çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Britton (2008), 236 anne ile yaptığı çalışmasında, annelerin anksiyetelerinin özellikle postpartum ilk ay arttığını ve antenatal gebe eğitim sınıfına katılan gebelerde daha az görüldüğünü saptamıştır [72]. Aba ve Kömürcü (2107), adölesan gebelerde antenatal eğitimin postpartum döneme adaptasyon üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, eğitim alan gebelerin hem prenatal hem de postnatal adaptasyonlarının eğitim almayan gebelere göre anlamlı ölçüde yüksek ve hızlı olduğunu tespit etmişlerdir [73]. Deave ve ark. da (2008), benzer şekilde gebelik sürecinin aynı zamanda ebeveynliğe geçiş dönemi olduğunu ve sadece gebelerin değil eşlerinin de bu dönemde alacakları antenatal eğitimin ebeveynlik ve bebek bakımı hakkında bilgi sahibi olabilmelerinde en önemli unsur olduğunu belirtmişlerdir [74]. Shorey ve ark., sadece annelerin değil, babaların da doğum sonrası dönemde endişelerinin giderilmesi ve bebek bakımında daha etkin olabilmelerinin önemli olduğunu belirtmiş, yaptıkları araştırmalarında bebeklerinin doğumunda yer alan babaların doğum sonrasında daha aktif olduklarını ve özellikle ilk kez baba olacak erkeklere verilen antepartum eğitimin onların bebek bakımına katılımını ve ebeveyn olarak tatmin olmalarını arttırdığını saptamıştır [75].

5.2.4. Araştırma grubunun bebek beslenmesi ve emzirme ile ilgili sonuçları

Anne sütü bebek için içeriği açısından en önemli gıda olup, yaşamın ilk altı ayında bebek için gerekli tüm besinleri içermektedir. DSÖ, doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlanılmasını ve bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü olmak üzere, en az 2 yıla kadar emzirilmesini önermektedir [76]. Çalışma grubundaki gebelere, doğum sonrası bebek besleme için ideal yöntemin ne olduğu sorulduğunda, eğitim alanlardan 86'sının (%86,0), eğitim almayanlardan 47'sinin (%47,0) sadece anne sütünü tercih ettiği saptanmıştır (p=0,000). Eğitim ile anlamlı ilişki tespit edilmiş olup, eğitim alan grupta sadece anne sütü, eğitim almayan grupta anne sütü/susadıkça su ve anne sütü/formül mama olarak düşünenlerin ağırlıklı olduğu belirlenmiştir. Eğitim alan grupta anne sütü ve su cevabı veren sadece 2 kişi (%2,0) varken, eğitim almayan grupta 16 kişi (%16,0) anne sütüyle birlikte su cevabı vermiştir. Eğitim alan grup kendi içerisinde değerlendirildiğinde, ideal bebek beslenmesine dair eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Eğitimden önce anne sütü ve formül mama vermeyi düşünen kişilerden 20'sinin (%23,2) eğitim sonrası sadece anne sütü vermeyi düşündüğü gözlenmiştir. Çalışma sonuçlarımız anne adaylarının, anne sütünün önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ve sadece anne sütü ile bebek beslemeyi ifade edenler ile su ve formül süt vermeyi düşünenlerin aşağı yukarı eşit olduğunu ancak eğitim sonrası su ile ilgili yanlış bilginin ortadan kalktığını ve formül süt vermeyi düşünenlerin ciddi anlamda azaldığını göstermiştir. TNSA-2013 sonuçlarına göre, Türkiye'de yeni doğan bebeklerin %26,0'sı anne sütünden önce başka gıdalar ile beslenmekte ve bu ilginç bir şekilde hane-halkı refah düzeyi yüksek ailelerde daha sık görülmektedir [5]. Yine TNSA-2013'e göre, 0-1 aylık bebeklerin %57,6'sı sadece anne sütüyle beslenirken, %9,5'u anne sütü ve su, %25,3'ü ise anne sütü ve formül süt ile beslenmektedir. TNSA-2013 sonuçları da bizim çalışma sonuçlarımız da gelir ve eğitim seviyesi yüksek gebelerin bile bebeklerin ideal beslenmesi konusunda bilgilerinin eksik olduğunu göstermekte ve ideal besleme yöntemi konusunda antepartum dönemde verilecek eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışma grubunu oluşturan gebelere, ek gıdaya ne zaman başlamayı planladıkları sorulduğunda, eğitim alanlardan 81'inin (%81,0) ek gıdaya 6.ayın sonunda, eğitim almayanlardan 43'ünün (%43,0) 4.ayın sonunda geçilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. Eğitim alanların ağırlıklı olarak ek gıdaya 6.ayın sonunda, eğitim almayanların ağırlıklı olarak 4.ayın sonunda geçilmesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiş

olup, eğitim ile ek gıdaya başlama zamanı ile ilgili düşünce arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0,000). Eğitim alan grup kendi içinde değerlendirildiğinde, eğitimden sonra 6. ayın sonunda geçmeyi düşünen kişilerden 26'sının (%32,1) eğitimden önce 4. ayın sonunda başlamayı düşündüğü saptanmış olup, ek gıdaya başlama zamanlarına dair eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). DSÖ'nün önerisi anne sütü ile beslenen bebeklere 6. ayın sonunda ek gıda başlanması yönündedir [76]. TNSA-2013 sonuçlarına göre, ülkemizde en yaygın verilen ek gıda formül süt olup, 0-1 aylık emzirilen bebeklerin %23,0'ü hazır mama ile beslenmekte, 4. aydan sonra %30,0'lara çıkmaktadır. Hazır mama dışında ek gıdalar en yaygın başlama ayı 4. ay olup, bebeklerin %33,0'üne bu dönemde herhangi bir katı gıda, %23,0'üne de peynir ve diğer süt ürünleri verilmektedir [5]. Ek gıdalara bebeğin gastrointestinal ve renal fonksiyonları yeterince olgunlaşmadan başlamanın, enfeksiyon ve gastroenterit, besin alerjisi sıklığında artış, anne sütündeki besleyicilerin biyoyararlanımının azalması, uzun vadede de obezite, hipertansiyon ve ateroskleroz gibi riskleri bulunmaktadır [77]. DSÖ, tamamlayıcı beslenmeye yanlış zamanda başlanmasının ve hangi gıdaların verileceği hakkında ebeveynlerin yanlış bilgilerinin malnütrisyon açısından yetersiz beslenmeye göre daha fazla risk teşkil ettiğini ve ebeveynlere bu konuda mutlaka eğitim verilmesi ve destek olunması gerektiğini belirtmektedir [76]. Çalışma grubumuzda da eğitim sonrası büyük çoğunluk altıncı ay sonu cevabı vermiş olmasına rağmen, halen 4. ayın sonunda ek gıdaya geçmeyi düşünen anne adayların olması, anne ve diğer aile büyüklerinin bu konudaki yargılarını ve yanlış bilgilerini değiştirmenin zor olduğunu, antenatal eğitim ile birlikte postnatal dönemde de yakın takip ve eğitim gerektiğinin göstermektedir.

Doğum sonrası emzirmeye ne zaman başlanmalıdır sorusuna, eğitim alan grubun tamamı (100 kişi, %100,0) ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiğini söylerken, eğitim almayan grubun 55'i (%55,0) ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiğini, 23'ü (%23,0) bebek uyandıktan sonra, 22'si (%22,0) ise anne kendine geldikten sonra beslenmesinin uygun olduğunu söylemiş olup, doğum sonrası bebeğin ilk emzirilme zamanına dair düşünce ile eğitim durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0,000). DSÖ emzirmeye ilk bir saatte başlanılmasını önermektedir. Emzirmeye erken başlanması hem bebeğin kolostrumu alması, hem de annenin oksitosin salgılayarak uterusun kasılması ve daha az postpartum kanama olması açısından avantajdır. Ancak araştırmamız, eğitim almayan gebelerin sadece %55,0'inin emzirmeye ilk bir saatte başlama ile ilgili bilgi sahibi olduğunu göstermiştir. TNSA-2013 bulguları da çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte

olup, yenidoğanların sadece %50,0'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlandığını göstermektedir [5]. Çalışma grubumuzun eğitim sonrası tamamının ilk bir saat demesi eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Cohen ve ark. (2018), emzirmeye erken başlama ve devam etme üzerinde etkisi olan faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları sistematik derlemelerinde, antenatal eğitim alan gebelerin daha yüksek sıklıkta (%41) emzirmeye erken başladıkları ve devam ettikleri sonucuna varmışlardır [78]. Smith ve ark. (2017), Tanzanya'da emirmeye geç başlamanın (<1 saat) bebekler üzerine etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, emzirmenin geç başlandığı bebeklerde özellikle ilk 6 ay morbiditenin anlamlı olarak arttığını saptamışlardır. Sadece ilk 6 anne sütü ile beslemeye değil aynı zamanda emzirmenin erken başlanmasına da önem verilmesi ve gebelerin antenatal eğitim de dahil olmak üzere bu konuda teşvik edilmelerinin çok önemli olduğu sonucuna varmışlardır [79].

Bebeği sadece anne sütü ile en az kaç ay beslemek gerektiği sorusuna, eğitim alanların büyük çoğunluğu (n=86, %86,0) en az ilk 6 ay, eğitim almayanların büyük çoğunluğu (n=41, %41,0) annenin sütü yettiği sürece, 35 kişi ise (%35,0) en ilk 6 ay cevabı vermiştir. Eğitim ile sadece anne sütü ile besleme süresi hakkındaki düşünce arasındaki fark anlamlı olup, eğitim alanlar ağırlıklı olarak en az ilk 6 ay, eğitim almayanlar ağırlıklı olarak annenin sütü yettiğince sürece olduğunu düşünmektedirler (p=0,000). DSÖ, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermesine rağmen, çalışma sonuçlarımız gebelerin bu konuda yeterince bilgi sahibi olmadıklarını göstermiştir. TNSA-2013 sonuçları da bulgularımız destekler nitelikte olup, emzirmenin ülkemizde çok yaygın olmasına ve çocukların %96,0'sının bir süre emzirilmesine rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin yüzdesinin gelişmiş ülkelere göre oldukça düşük (%30,0) olduğunu göstermektedir [5]. Eğitim sonrası sadece anne sütü vermeyi düşünenlerin ciddi anlamda artmış olmasına rağmen, halen anne sütü yettiği sürece ve bebek emmeye devam ettiği sürece cevabı verenlerin olması, annelerin özellikle sütlerinin yetmeyeceği konusundaki önyargılarını yıkmanın güç olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarımız ile uyumlu şekilde literatür bilgileri de antenatal eğitimin anneleri emzirmeye başlama konusunda teşvik ettiği ve emzirme konusunda bilgi düzeylerini arttırdığını ancak en az ilk 6 ay sadece anne sütü emzirme sağlanabilmesi ve sonrasında da emzirmenin devamı için sadece antenatal eğitimin yetersiz kaldığını ve bunu birebir eğitimler-bireysel problem odaklı yardım ile desteklemek ve postnatal eğitimle kombine etmek gerektiğini göstermektedir [111-113]. Yang ve ark. (2016), erken postnatal dönemde annelerin kendilerini emzirme

konusunda yeterli hissetmeleri için gerekli faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, her anneye yönelik bireysel bazlı bir yaklaşımın gerekli olduğunu, hem annenin hem babanın antenatal dönemde eğitim alması, babaların emzirme konusunda anneye destek olabilmeleri için teşvik edilmesi, doğum sonrasında anne bebek kontağının hemen sağlanması ve postnatal eğitim verilmesinin önemli faktörler olduğunu saptamışlardır [80].

Araştırma grubundaki gebelere doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olup olmadığı sorulduğunda, eğitim alan grubun 77'si (%77,0) doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olduğunu düşünürken, bu yüzde eğitim almayan grupta %38 (38 kişi) olup, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi hakkındaki düşünce ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000).

Doğum şeklinin emzirme üzerine etki şekli sorulduğunda, eğitim alanlardan 76'sının (%76,0) normal doğum yapanların sütlerinin daha çabuk geleceğini ve emzirmeye daha çabuk başladığını düşündüğü, eğitim almayanlardan 62'sinin (%62,0) sezaryen ile normal doğum arasında emzirme açısından fark olmadığını düşündüğünü belirlenmiş olup, anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0,001). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olduğunu düşünenlerden 38'inin (%49,4) eğitim öncesinde doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olmadığını düşündüğü saptanmış, doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sezaryen ile normal doğum arasında esas önemli fark emzirmeye başlama zamanlarında olup, literatürdeki çoğu çalışma, sezaryen olan annelerin, normal doğum yapan annelere göre emzirmeye daha geç başladığını belirtmektedir [115-117]. Lin ve ark. (2008), elektif sezaryen isteyen gebelere verilen antenatal emzirme eğitiminin etkinliğini ve annelerin emzirmeye karşı tutumundaki değişikliği araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, emzirme eğitiminin sezaryen sonrası annelerin emzirmeye karşı pozitif tutum sergilemelerini ve emzirme sıklığını arttırdığını saptamışlar ve sağlık çalışanlarının özellikle sezaryen olan gruplarda emzirme eğitimini önemsemeleri gerektiğini vurgulamışlardır [81]. Lok ve ark. (2015), emzirmeye başlamada etkisi olan faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları araştırmalarında, özellikle eğitim seviyesi düşük olan ve sezaryen olan annelerin, emzirmeme riski yüksek gruplar olduğunu ve özellikle bu tür riskli gruplarda, harcanacak eforun daha düşük maliyetli, daha stratejik olması ve daha iyi sonuçlar alınabilmesi açısından, antenatal eğitim programlarına ağırlık verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir [82].

Çalışma grubundaki gebelere, bebeklerine biberon vermeyi düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmediği (80 kişi, %80,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü (52 kişi, %52,0) belirlenmiş olup, bebeği doğumdan sonra biberon ile beslemeyi düşünme ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=22,222; p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmeyenlerden 29'unun (%36,3) eğitim öncesinde doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü belirlenmiş olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05).

Araştırma grubunu oluşturan gebelere, bebeklerine biberon vermeyi düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmediği (n=80, %80,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü (n=52, %52,0) belirlenmiştir (p=0,000). Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmeyenlerden 29'unun (%36,3) eğitim öncesinde doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü belirlenmiş olup, eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Anne adaylarının bebeklerine neden biberon vermeyi düşündükleri sorulduğunda eğitim alan 20 kişi (%20,0), eğitim almayan 37 kişi (%37,0) sütünün yetmeyebileceği düşüncesiyle mama vermek amacıyla biberon kullanabileceğini ifade etmişti. Eğitim alan grupta 80 kişi (%80,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle vermek istemediğini söylerken, eğitim almayan grupta bu sayı sadece 48 kişi (%48,0) idi. Bu sonuçlara göre biberon verme nedenleri açısında, eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark izlendi (p=0,000). DSÖ, biberon kullanımını tıbbi başka bir endikasyon olmadıkça, bebeğin doğuştan gelen emme refleksini ve memeyi kavramasını bozması nedeniyle, kesinlikle önermemekte ve annelere hem antenatal hem de postanatal dönemde biberon kullanımı ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır [83, 84]. TNSA-2013 sonuçları, ülkemizde biberon kullanımının halen çok yaygın olduğunu ve 0-1 aylık bebeklerin %31,4'ünün, 6-7 aylık bebeklerin %61,3'ünün biberon kullandığını göstermektedir [5]. Çalışma sonuçlarımız da TNSA sonuçları ile uyumlu olarak gebelerin büyük bölümünün biberon kullanmayı düşündüğünü, en yaygın nedenin sütün yetmeyeceği ile korkular olduğunu ancak eğitim sonrası büyük bir bölümünün biberonun bebeğin memeyi bırakmasına neden olabileceğini öğrendiğini ve kullanmaktan vazgeçtiğini göstermektedir. Eğitimle annelere kazandırılan

özgüven duygusu, sütlerinin yetmeyeceği kanaatini azaltıyor olsa da, eğitim sonrası halen bazı annelerde devam ediyor olması, emzirme desteğinin postpartum dönemde de çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür bulguları da çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Rigotti ve ark. (2015), emzik ve biberon kullanımı ile emzirmenin kesilmesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 6-11 ay arasında emzirilmeyen bebeklerin %47,0'sinin emzik, %57,0'sinin biberon kullandıklarını tespit etmişler ve emzik ve biberon kullanımının emzirmenin kesilmesine neden olduğunu belirtmişlerdir [85]. Benzer şekilde, Feldens ve ark. da (2012), emzirmenin yaşamın ilk yılında erken kesilmesinin nedenleri incelemişler ve erken emzik kullanımının ve biberon ile beslemenin uzun dönem emzirme üzerinde büyük engel oluşturduğunu, annelerin bu konuda eğitilerek uzun süreli emzirme için desteklenmeleri gerektiğini belirtmişlerdir [86]. Spinelli ve ark. (2013), İtalya'da yaptıkları çalışmalarında, doğum yapmış olan 9004 kadın ile görüşmüş ve antenatal eğitim alan annelerin hem daha az sezaryen olduklarını, hem daha çok emzirdiklerini, hem de daha az biberon kullandıklarını tespit etmişlerdir [87].

Araştırma grubunu oluşturan gebelere, bebeklerine emzik vermeyi düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda, eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra emzik vermeyi düşünmediği (85 kişi, %85,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra emzik vermeyi düşündüğü (57 kişi, %57,0) belirlenmiş olup (p=0,000), emzik vermeyi düşünme ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim alan grup değerlendirildiğinde, eğitim sonrasında doğumdan sonra emzik vermeyi düşünmeyenlerden 41'inin (%48,2) eğitim öncesinde doğumdan sonra emzik vermeyi düşündüğü belirlenmiş olup, verme konusunda eğitim önce ve sonrası görüşlerde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Emzik verme nedenleri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark izlenmiştir (p=0,000). Eğitim alan 85 kişi (%85,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle emzik vermeyi düşünmediğini ifade etmişken, sadece 48 kişi (%48,0) memeyi bırakmasına neden olabileceği düşüncesiyle vermek istemediğini belirtmişti. Eğitim almayan grupta 31 kişi (%31,0) sakinleşmesi, 21 kişi (%21,0) daha az ağlaması, 7 kişi (%7,0) kolay uykuya dalması amacıyla vermeyi düşünürken, bu sayılar sırasıyla eğitim alan grupta, 10 (%10,0), 2 (%2,0) ve 3 (%3,0) olarak bulunmuştur. DSÖ, tıpkı biberon kullanımında olduğu gibi, tıbbi başka bir endikasyon olmadıkça, emzirmeyi kesintiye uğratması nedeniyle emzik kullanımını kesinlikle önermemekte ve annelere hem antenatal hem de postnatal dönemde emzik kullanımı ile ilgili eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır [83,

84]. Literatürde sağlıklı term infantlarda emzik kullanımının emzirmeyi etkilemediğini belirten ve ani bebek ölüm sendromunu azalttığı gerekçesiyle öneren yayınlar olmakla birlikte [125-128], genel görüş özellikle erken dönemde, bebekte meme ucu karmaşasına ve memeyi tutuş problemlerine neden olarak emzirme problemlerine yol açtığı ve en azından ilk 6 ay kullanılmasından uzak durulması yönündedir [129-132]. Ghotbi ve ark. (2016), emzirmenin erken kesilmesine neden olan faktörleri incelemek amacıyla 542 İran'lı anne ile yaptıkları çalışmalarında, emzik kullanımının, sezaryen ile doğum yapmış olmanın ve antenatal eğitim almamış olmanın kısa emzirmede rolü olan en önemli faktörler olduğunu saptamış ve gebelerin eğitimine önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır [88].

5.3. Eğitim Alan Grubun GBS'na Başvurma Nedenleri ve GBS'nda Edindiği Bilgiler ile İlgili Yorumlarının Analizi

GBS'nın amacı gebelerin hem gebelik hem de doğum süreci hakkında bilgilendirilmesi, doğum ağrısının cerrahi ve medikal yöntemler dışında yönetimi ile gebelerin ağrısız ve korkusuz bir doğum yapmalarıdır. Eğitim alan grubun gebe okuluna başvurma nedenleri incelendiğinde, en yaygın iki nedenin rahat/ağrısız doğum yapmak (%29,0) ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmak olduğu (%25,0) izlendi. Bu bağlamda gebe eğitimimizin, gebelerin gereksinimleri ile örtüştüğü söylenebilir. Eğitim sonrasında anne adaylarının %25,0'i bebek bakımı ile endişelerinin azalmasının, %22,0'si emzirme ile ilgili endişelerinin azalmasının, %19,0'u da doğum korkusunun azalmasının ve özgüveninin artmasının gebe eğitim sınıfının en büyük katkısı olduğunu söyledi. Çalışma sonuçlarımız gebelerin büyük çoğunluğunun özellikle bebek bakımı hakkında bilgilerinin arttığını, emzirme ile ilgili endişelerinin azaldığını, bilgilerinin arttığını, özgüvenlerinin yükseldiğini ve endişelerinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Eğitimin en önemli hedeflerinden birisi de anneleri doğum sonrası döneme hazırlamak ve onları ebeveynlik konusunda bilgilendirerek, bebek bakımı ve emzirme konularında bilgi ve becerilerini arttırmaktır [103-105]. Sonuçlarımız ile benzer şekilde, Spinelli ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarında, gebe eğitimine katılan gebelerin, bebek bakımı ve emzirme hakkında eğitimde öğrendikleri teknikleri rahatlıkla uyguladıklarını ve memnuniyet durumlarının arttığını vurgulamışlardı [87]. Anne adaylarının %79,0'u doğuma ilişkin korkularının azaldığını, %92,0'si bebek bakımına ilişkin korkularının azaldığını, tamamı (%100,0) bebek bakımı hakkında bilgisinin arttığını, %93,0'ü emzirmeye ilişkin korkusunun

azaldığını, tamamı (%100,0) emzirmeye ilişkin bilgisinin arttığını, %89,0'u doğumda kendine güveninin arttığını ve tamamı (%100,0) eğitimin doğum şeklinin tercihinde etkisi olduğunu düşündüğünü ifade etti. Antenatal eğitimin bir diğer önemi de, anne adaylarının bilgi ve özgüvenlerini arttırarak, doğum korkularını azaltması, doğum hakkındaki olumsuz duygularını değiştirmesidir. Gebelerimizin çoğunluğunun doğuma ilişkin korkularının azaldığını ve doğumda kendilerine güvenlerinin arttığını belirtmiş olmaları, gebe eğitiminin doğumda anksiyeteyi azalttığını ve eğitim alan kadınlarda doğumla ilgili endişe ve korkunun daha az olduğunu gösteren literatür bilgileri ile uyumludur [62, 63, 64].

Eğitim alan grubun genel olarak eğitimi değerlendirmesi istendiğinde, gebelerin tamamı (%100,0) eğitimden memnun kaldığını ve GBS'nı arkadaşlarına önereceğini, %90,0'ı bir sonraki gebeliğinde de GBS'na katılmayı düşündüğünü belirtti. %86,0'sı eğitim süresi yeterliydi derken, %12,0'si daha uzun olabilirdi cevabı verdi. Tamamı (%100,0) eğitimcilerin konuya hakim olduğunu ve iyi iletişim kurduğunu düşünüyordu. %98,0'i eğitim konularının anlaşılır olduğunu söyledi. Tamamı (%100,0) eğitimin konulara ilgilerinin arttırdığını ve bilgi kazandırdığına inandığını belirtti. Literatürde gebelerin GBS ile ilgili memnuniyet durumlarını araştıran çalışmaların sonuçları, genel olarak gebelerin eğitimden memnun kaldığı ve bilgi ve becerilerinin arttığı yönündedir [89, 90]. Hallgren ve ark. (1995), gebe eğitiminde gebelerin beklenti ve deneyimlerinin göz önünde bulundurulmasının ve eğitimin tutarlı olmasının, gebelerin bilgi düzeylerini ve eğitimden memnun kalma yüzdelerini arttırdığını belirtmişlerdir. Firouzbakht ve ark. (2014), gebe sınıflarındaki eğitimsel ve destekleyici yardımların gebelerin bilgilerini arttırdığını ve bilinmeyene karşı korkularını azalttığını ifade etmişler, eğitimli anne adaylarının gebelik ve doğumla ilgili problemlerin ve doğum ağrısının üstesinden gelmeyi öğrenmelerinin memnuniyet düzeylerini arttırdığını belirtmişlerdir [34].Gebelerimizin çoğunluğunun doğumda kendilerine güvenlerinin arttığını, tamamının eğitimin doğum şeklinin tercihinde önemli olduğunu ve eğitimin konulara ilgilerinin arttırdığını, bilgi kazandırdığına inandığını belirtmesi, eğitimimizin amacına ulaştığını göstermekte olup, antenatal eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

T.C.SB SBÜ Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH'nde polikliniklerine gebelik takiplerine gelen 100 ve GBS'ndaki eğitimlere katılan 100 olmak üzere, son trimesterindeki ilk gebelik olmak üzere toplam 200 gebe ile yürütülen antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkilerini belirmeyi amaçlayan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Eğitim alan ve almayan gruplar arasında, yaş ve gebelik haftaları ortalamaları açısından anlamlı bir fark izlenmemiştir (z=-1,208; p=0,227; Z=-1,085; p=0,278).
- İki grup arasında, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışması, gelir durumu, gebe kalma şekli, gebeliği isteme ve kontrol yeri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).
- Araştırma grubunun sezaryen sıklığı %24,5 olup, eğitim alan grubun %80'i normal doğum, %20,0'si sezaryen, eğitim almayan grubun %71,0'i normal doğum, %29,0'u ise sezaryen ile doğum yapmıştır. İki grup arasında doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).
- Eğitim alma ile NSVD düşünme ve planlanan doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (χ^2=24,083; p=0,000; χ^2=17,910; p=0,000). Eğitim alanların ağırlıklı olarak NSVD düşündüğü ve doğum şeklini planladığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak NSVD konusunda emin olmadığı ve plan yapmadığı saptanmıştır. Eğitim sonrası NSVD düşünenlerin (%74,0) arttığı ve doğumda planlama yapmayı düşünenlerden %40,3'ünün eğitim öncesinde planı olmadığı belirlenmiştir (p<0,05).
- Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi yokken, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumla ilgili endişesi olduğu gözlenmiştir. (χ^2=21,018; p=0,000). Eğitim sonrasında doğumda endişesi olmayanlardan %68,9'unun eğitim öncesinde endişesinin olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Eğitim alan grupta doğum korkusu ve doğumda ağrı çekme endişesi olanların eğitim almayan gruptan anlamlı ölçüde düşük olduğu saptanmıştır (χ^2=9,644; p=0,047).
- Doğumhane ortamının gürültülü, kalabalık ve korkutucu olduğunu düşünenlerin ağırlıklı olarak eğitim almayan grupta olduğu, eğitim alan grubun ise ağırlıklı olarak doğumhane ortamını önemli bulmadığı belirlenmiştir (χ^2=45,437; p=0,000),

Eğitim sonrasında doğumhane ortamı önemli değil diyenlerin anlamlı ölçüde arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).

- Hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası gebelerin doğumda yanlarında destek olacak birisinin varlığına ihtiyaç duydukları gözlenmiştir ($p>0,05$). Eğitim alanların destek olarak ebe, eğitim almayanların eşini tercih ettiği saptanmış ($\chi^2=36,315$; $p=0,000$), eğitim sonrasında ebe isteyenlerin %41,6'sının eğitim öncesinde eşini istediği belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Eğitim alanların doğumu yaptırmasını istediği kişinin ağırlıklı olarak kendini daha yakın hissedeceği gerekçesiyle ebe olduğu, eğitim almayanların ağırlıklı olarak daha bilgili olması nedeniyle doktor istediği belirlenmiştir ($\chi^2=9,444$; $p=0,009$; $\chi^2=22,514$; $p=0,000$;). Eğitim sonrasında ebe isteyenlerin %63,0'ünün eğitim öncesinde doktor istediği saptanmıştır ($p<0,05$).
- Eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumda ağrı korkusu olduğu belirlenmiş ($\chi^2=27,715$; $p=0,000$), eğitim sonrasında doğumda ağrı korkusu olmadığını ifade edenlerin çoğunluğunun (%66,2) öncesinde doğumda ağrı korkusu yaşadığı saptanmıştır.
- Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum ağrısı ile başa çıkmak için yöntem planladığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum ağrısı ile başa çıkmak için herhangi bir planı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=27,383$; $p=0,000$). Eğitim sonrasında doğum ağrısına karşı yöntem planlayanlardan çoğunluğunun (%66,7) eğitim öncesinde doğum ağrısına karşı yöntem planlamadığı saptanmış, eğitim öncesinde ağrı ile baş etmede girişimsel yöntemler (epidural anestezi) planlanırken, eğitim sonrasında tercihin pilates ve nefes teknikleri doğrultusunda değiştiği gözlenmiştir.
- Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olmadığı, eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğum sonrası dönemle ilgili endişesinin olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=21,522$; $p=0,000$). Eğitim sonrasında endişesinin olmadığını belirtenlerden çoğunluğunun (%53,2) öncesinde endişesinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim almayan grupta bebek bakımına, aile/çevrenin karışmasına, emzirme sorunlarına dair endişelerin daha sık olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=22,564$; $p=0,000$).
- Eğitim alan grubun ağırlıklı olarak sadece anne sütü, eğitim almayan grubun anne sütü/susadıkça su ve anne sütü/formül mama ile bebeğini beslemeyi planladığı ($\chi^2=41,207$; $p=0,000$), eğitimden önce anne sütü ve formül mama vermeyi düşünen

kişilerden çoğunun eğitim sonrası sadece anne sütü vermeyi düşündüğü gözlenmiştir ($p<0,05$).

- Eğitim alanların ağırlıklı olarak ek gıdaya 6. ayın sonunda, eğitim almayanların ağırlıklı olarak 4. ayın sonunda geçilmesi gerektiğini düşündüğü ($\chi^2=38,405$; $p=0,000$), eğitimden sonra 6. ayın sonunda geçmeyi düşünen kişilerden çoğunluğunun eğitimden önce 4. ayın sonunda başlamayı düşündüğü saptanmıştır ($p<0,05$).
- Eğitim alan grubun tamamı, eğitim almayan grubun %55,0'i ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiğini söylemiş ($\chi^2=58,065$; $p=0,000$), eğitim alanların ağırlıklı olarak en az ilk 6 ay, eğitim almayanların ağırlıklı olarak annenin sütü yettiği sürece bebeklerine sadece anne sütü vermeyi planlandıkları saptanmıştır ($\chi^2=54,902$; $p=0,000$).
- Eğitim sonrasında doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi olduğunu düşünenlerden yaklaşık yarısının (%49,4) eğitim öncesinde etkisi olmadığını düşündüğü saptanmış ($p<0,05$), eğitim alanların çoğunluğu (%76,0) normal doğum yapanların emzirmeye daha çabuk başladığını düşünürken, eğitim almayanların çoğunluğu (%62,0) sezaryen ile normal doğum arasında emzirme açısından fark olmadığını düşündüğünü belirtmiştir ($\chi^2=51,101$; $p=0,001$).
- Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra bebeğini biberonla beslemeyi düşünmediği (%80,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşündüğü (%52,0) belirlenmiş ($\chi^2=22,222$; $p=0,000$), eğitim alanların %20,0'si, eğitim almayanların %37,0'si sütünün yetmeyebileceği düşüncesiyle mama vermek amacıyla biberon kullanabileceğini ifade etmiştir. Eğitim sonrasında doğumdan sonra biberonla beslemeyi düşünmeyenlerden %36,3'ünün eğitim öncesinde biberonla beslemeyi düşündüğü saptanmıştır ($p<0,05$).
- Eğitim alanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra bebeğine emzik vermeyi düşünmediği (%85,0), eğitim almayanların ağırlıklı olarak doğumdan sonra emzik vermeyi düşündüğü (%57,0) belirlenmiştir ($\chi^2=38,281$; $p=0,000$). En sık emzik vermeyi isteme nedeninin her iki grupta sırasıyla %10,0 ve %31,0 ile bebeğin sakinleşmesi amacıyla olduğu saptanmıştır.

- Eğitim alan grubun gebe okuluna başvurma nedenleri incelendiğinde, en yaygın iki nedenin rahat/ağrısız doğum yapmak (%29,0) ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmak olduğu (%25,0) saptanmıştır.
- Eğitim sonrasında anne adaylarının %25,0'i bebek bakımı ile endişelerinin azalmasının, %22,0'si emzirme ile ilgili endişelerinin azalmasının, %19,0'u da doğum korkusunun azalmasının ve özgüveninin artmasının gebe eğitim sınıfının en büyük katkısı olduğunu belirtmiştir.
- Gebelerin tamamı (%100,0) eğitimin konulara ilgilerinin arttırdığını ve bilgi kazandırdığına inandığını belirtmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bir toplumun en önemli sağlık göstergelerinden olan anne ve çocuk sağlığı, ancak sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirilmesi ile mümkündür. Gebelerin sadece düzenli bir DÖB almaları değil, aynı zamanda antenatal dönemde gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler hakkında bilgilendirilmeleri gebe takibinin rutin bir parçası olmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Bu amaçla öncelikle sağlık personelinin bu konuya dikkati çekilmeli ve GBS'larının DÖB yapılan ve imkanları müsait tüm sağlık birimlerinde kurulması ve düzenli olarak yapılması sağlanmalıdır.
- Son yıllarda ülkemizde artan sezaryen hızlarını düşürebilmek amacıyla, gebeler doğumun fizyolojik bir olay olduğu konusunda bilgilendirilmeli, sezaryenin riskleri konusunda aydınlatılmalı ve doğal doğum konusunda mutlaka teşvik edilmelidir. GBS'nda eğitim alan gebelerin doğal doğum konusunda daha istekli oldukları göz ardı edilmemeli ve bu konuda GBS'nın ne kadar önemli olduğu unutulmamalı, rutin DÖB'a gelen gebelere GBS hakkında detaylı bilgi verilerek gebeler doğru bir şekilde yönlendirilmelidir.
- Gebelerin emzirme konusunda bilgi ve beceri kazanmalarının, emzirmeye başlama ve devamı konusunda ne kadar önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. GBS'nın bu konudaki önemi açıktır. Ancak sadece antenatal dönemdeki eğitimin yeterli olmadığı, postnatal dönemde de annelerin mutlaka bu konuda desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır.
- GBS'nın sadece gebelik süreci ve doğum değil, doğum sonrası dönem hakkında da ne kadar önemli olduğu unutulmamalı, anne adayları doğum sonrası döneme de hazırlanmalı, ebeveynlik konusunda bilgilendirilmeli ve özgüvenleri yükseltilmelidir.

- GBS'nda verilen eğitimlerin daha verimli olması ve gebelerin memnuniyet düzeylerinin arttırılması için, gebelerin beklentileri ve deneyimleri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.
- Tüm gebeler doğumda desteğe ihtiyaç duymakta ve eşlerini bu süreç esnasında yanında istemektedir. Baba adaylarını bu eğitimlere almanın anne adayını rahatlattığı, hem baba adayını ebeveynliğe hazırladığı hem de eğitiminden alınan memnuniyet ve verimi arttırdığı göz ardı edilmemeli ve baba adaylarının da sürece dahil edilmesi konusunda özen gösterilmelidir.
- GBS'lerde verilen eğitimlerin gebelerin doğum korkularını azalttığı, ağrısız bir doğum için özgüvenlerini arttırdığı açıktır. Ancak anne adayının kendi doğumunda aktif rol oynamasını sağlayabilmek için doğum olayının bir ekip işi olduğu unutulmamalı, doğuma yardımcı olacak tüm sağlık personelinin de bu felsefeyi benimsemesi gerektiği göz ardı edilmemeli, farkındalığı arttırılmalı ve eğitici eğitimi kursları düzenlenerek sağlık personeli eğitilmelidir.
- GBS'ları ülke genelinde yaygınlaştırılmalı, eğitim standartları oluşturulmalı, ebe ve hemşirelerin bu konudaki destekleyici rolü göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Internet: Tarimo, E., Webster, E.G. (2008). World Health Organization: Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World: Alma-Ata Revisited. Current Concerns ARA Paper No. 7. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2F+Tarimo+E%2C+Webster+EG.+Primary+health+care+concepts+and+challenges+in+a+changing+world%3A+AlmaAta+revisited.+Geneva%2C+World+Health+Organization%2C+1997+&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

2. Karabulut, Ö., Coşkuner, P.D., Doğan, M.Y., Cebeci, M.S., Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *International Nursing Review*, 63(1), 60-7.

3. Gökçe, İ.G., İnci, F., Önal, H., Yıldız, P.D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.

4. Afshar, Y., Wang, E.T., Mei, J., Esakoff, T.F., Pisarska, M.D., Gregory, K.D. (2017). Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth*, 44(1), 29-34.

5. Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.

6. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2013). *Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı.* Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. s. 9-10.

7. Internet: Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). İstatistiklerle Çocuk, 2017. İstanbul:TÜİK. *Cipec*.URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tuik.gov.tr%2FPreHaberBultenleri.do%3Fid%3D27596&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 09.05.2019.

8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık, 157-174.

9. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü. (2013). *Gebelikte Bakım Rehberi*. İstanbul: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2-3.

10. Fenkçi, V. , Çiçek, M.N., Akyürek, C., Çelik, C., Haberal, A. (2006). *Maternal Fizyoloji*. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabı. (İkinci Baskı). Ankara: Güneş Kitapevi, s. 161-169.

11. Taşkın L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (13. Baskı). Ankara: Özyurt Matbaacılık, s. 259-265.

12. Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 3, 39-66.

13. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.

14. Rofe, Y., Littner, M.B., Lewin, I. (1993). Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. *Journal of Clinical Physhology*, 49(1), 3-12.

15. Saısto, T., Halmesmakı, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica*, 82: 201-8.

16. Fıeld, T., Dıego, M., Hernandez-Reıf, M. (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behavior and Development,* 29, 445-455.

17. Littleton, H.L., Breitkopf, C.R., Berenson, A.B. (2007). Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis. *AmericanJournal of Obstetrics and Gynecology*, 196(5), 424-432.

18. Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A.Y,, Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews,* 43, 137-162.

19. DiPietro, J.A., Hilton, S.C., Hawkins, M., Costigan, K.A., Pressman, E.K. Maternal stress and affect influence fetal neurobehavioral development. (2002). *Developmental Psychology,* 38(5), 659-668.

20. Şahin, M., Yurdakul, M. (2012). Gebelik Öncesi Danışmanlık. İstanbul Üniversitesi *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1): 80-85.

21. Yazıcı, S. (1999). *Annelerin öz bakım gücü, sağlıklı bebeklerin bakım sorunlarını çözme becerileri ve bu süreçte hemşirenin eğitici rolünün etkisi.* Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

22. Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö., Karaçam, Z., Akyüz, E. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1),45-53.

23. Sarpkaya Güder, D. (2018). *Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi*, Doktora Tezi, K.K.T.C Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, 12-13.

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

25. Internet: Ersoy Şen, B., Şanver, T.M., Aslan, D., Özvarış, Ş., B. (2016). Doğum Öncesi Bakım Kavramı ve Uygulamaları. *Toplum İçin Bilgilendirme Sunumları,* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.halksagligi.hacettepe.edu.tr%2Fdiger%2Ftoplumayonelik%2Fdob.pdf&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

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

27. Zolotor, A.J., Carlough, M. (2014). Update on Prenatal Care. *American Family Physician,* 89(3), 199-208.

28. Internet: T.C. Sağlık Bakanlığı(2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi.* Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Ürem Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Ankara. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2FEkutuphane%2Fkitaplar%2Fdogumonubakim.pdf&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

29. Kömürcü N, Berkiten Ergin A. (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi* (Birinci Baskı). İstanbul: Bedray Yayıncılık, 57-144.

30. Wilson, W.H., Lowdermilk, P. (2006). *Birth and Perinatal Education.* Maternal Child Nursing Care (3rd Edition), New York: Elsevier Mosby, p.256-369.

31. Yalçın, H. (2013). Anne-Çocuk İletişimi Eğitiminin Etkileri. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 28, 179-194.

32. Esencan, T.Y., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing,* 26(1), 31-43.

33. Taşçı, E., Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi,* 17 (3), 181-186.

34. Ferguson, S., Davis, D., Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth,* 26(1), 5-8.

35. Striebich, S., Mattern, E., Ayerle, G.M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia - A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery,* 61, 97-115.

36. Pınar, G., Avsar, F., Aslantekin, F. (2018) Evaluation of the Impact of Childbirth Education Classes in Turkey on Adaptation to Pregnancy Process, Concerns About Birth, Rate of Vaginal Birth, and Adaptation to Maternity: A Case-Control Study. *Clinical Nursing Research*, 27(3), 315-342.

37. Betran, A.P., Temmerman, M., Kingdon, C., Mohiddin, A., Opiyo, N., Torloni, M.R., Zhang, J., Musana, O., Wanyonyi, S.Z., Gülmezoğlu, A.M., Downe, S. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *Lancet.* 13;392(10155), 1358-1368.

38. Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T., Cook, J.G., Riccobono, J., Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth,* 17(1), 140.

39. Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing.* 66(5), 999-1010.

40. İnternet: Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. *Cipec*.URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2Fekutuphane%2Fkitaplar%2Fsdpturk.pdf&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

41. Internet: T.C SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi. *Cipec.* URL:http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdosyaism.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F12616%2C20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf%3F0+&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

42. Internet: T.C SB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2018). Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri ile ilgili Genelge. 2018/23. *Cipec.*URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdosyamerkez.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F27397%2Cust-yazipdf.pdf%3F0&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

43. Internet: T.C. SB Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. *Cipec.*URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdosyamerkez.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F27344%2Csaglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf%3F0&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

44. The American College of Obstetrians and Gynecologists (2019). ACOG Committee Opinion No. 766 Summary: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obstetrics&Gynecology,* 133(2), 406-408.

45. WHO. (2006). Standards for maternal and neonatal care. In: Safer MP (Ed.), *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 72.

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

47. Nichols, F.H., Gennaro, S. (2000). Childbirth experience. In Nichols, F.H., Humenick, S.S. (Eds.), *Childbirth Education: Practice, Research and Theory*. (Second Edition). Philadelphia,USA: Saunders, pp.18-31.

48. Internet: Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn. 5th World congress of perinatal medicine to be held in Barcelona, 23-27 Sept. 2001. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fescrh.eu%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2018%2F02%2Fdeclarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

49. Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., Krusche, A. (2018). An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS). *Midwifery*, 64, 1-10.

50. Veringa, I.K., de Bruin, E.I., Bardacke, N., Duncan, L.G, van Steensel, F.J., Dirksen, C.D., Bögels, S.M. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 377.

51. Firouzbakht, M,, Nikpour, M., Salmalian, H., Ledari, F.M., Khafri, S. (2013). The effect of perinatal education on Iranian mothers' stres and labor pain. *Global Journal of Health Science,* 6 (1): 61-68.

52. Ip, W.Y., Tang, C.S., Goggins, W.B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125-2135.

53. Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Remiro-Fernandezdegamboa, G., Odriozola-Hermosilla, I., Bacigalupe, A., Payo, J. (2010). The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research,* 59(3), 194-202.

54. Mete, S. (2008). Doğum öncesi eğitim. Şirin A. (Editör). *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Kitabı.* Birinci Baskı. İstanbul. Bedray Basın Yayıncılık, s. 501-521.

55. Gagnon, A.J., Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3:CD002869.

56. Koushede, V., Brixval, C.S., Thygesen, L.C., Axelsen, S.F., Winkel, P., Lindschou, J., Gluud, C., Due, P. (2017). Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood – A randomised trial. *PLoS One*, 12(5), e0176819.

57 . Turan Özdemir, S. (2003). Tıp Eğitimi ve Yetişkin Öğrenmesi. *Uludağ Üniversitesi*

Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 25-28.

58. Demirel Ö. (2001). *Eğitim Sözlüğü* (Birinci Baskı). Ankara: Pegem yayıncılık, s. 42.

59. İnternet: UNESCO. (1997). Adult Education, The Hamburg Declaration the Agenda for the Future, Fifth International Conference on Adult Education. *Cipec.*URL:http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Funesdoc.unesco.org%2Fark%3A%2F48223%2Fpf0000116114&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

60. Mete, S., Ertuğrul, M. Uludağ, E. (2015). Bir Doğuma Hazırlık Eğitim Programı "Doğumda Farkındalık". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 8(2), 131-141.

61. Gökkoca, Z.U. (2001). Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 10(11); 412- 414.

62. Alpaydın, Y. (2012). Yetişkinlerde Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi. Işılak, D.H. (Editör). *T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Evlilik Öncesi Eğitimi Eğitici Kitabı*. İkinci baskı. İstanbul: Nakış Ofset, s.35-41.

63. Yalçın, H. (2011). *Anne Adayların Verilen Eğitimin Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalar Etkisi (Karaman İli Örneği)*, Doktora Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi A.B.D, Konya, 83-100.

64. Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., & Makuch, M.Y. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study, *BMC Pregnancy and Childbirth,* 13(171), 1-8.

65 Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., Makuch, M.Y. (2015). Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: an exercise and birth preparation program. *Clinics (Sao Paulo),* 70(4), 231-236.

66. Internet: Sağlık Bakım Meslekleri Daire Başkanlığı. (2019). Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge. Cipec.URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fdosyamerkez.saglik.gov.tr%2FEklenti%2F27400%2Cgebe-egitimi-planipdf.pdf%3F0&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

67. ACOG Committee Obstetric Practice. (2002). ACOG Committee opinion. Number 267, January 2002: exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics and Gynecology*, 99(1):171–173..

68. Gavard, J.A., Artal, R. (2008). Effect of exercise on pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 51(2), 467-480.

69. Perales, M., Santos-Lozano, A., Sanchis-Gomar, F., Luaces, M., Pareja-Galeano, H., Garatachea, N., Barakat, R., Lucia, A. (2016). Maternal Cardiac Adaptations to a Physical Exercise Program during Pregnancy. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 48(5), 896-906.

70. Owe, K.M., Bjelland, E.K., Stuge, B., Orsini, N., Eberhard-Gran, M.5, Vangen, S. (2016). Exercise level before pregnancy and engaging in high-impact sports reduce the risk of pelvic girdle pain: a population-based cohort study of 39 184 women. *British Journal of Sports Medicine,* 50(13), 817-822.

71. Perales, M., Calabria, I., Lopez, C., Franco, E., Coteron, J., Barakat, R. (2016). Regular Exercise Throughout Pregnancy Is Associated With a Shorter First Stage of Labor. *American Journal of Health Promotio*n, 30(3), 149-154.

72. Hopkins, S.A., Cutfield, W.S. (2011). Exercise in pregnancy: weighing up the long-term impact on the next generation. *Exercise and Sport Sciences Reviews,* 39(3), 120-127.

73. Akbayrak, T., Kaya, S. (2008). *Gebelik ve Egzersiz* (Birinci Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık, 8-11.

74. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2008). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 71-73.

75. Internet: Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). İstatistiklerle Kadın, 2017. TÜİK. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tuik.gov.tr%2FPreHaberBultenleri.do%3Fid%3D27594+&date=2019-05-10. Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

76. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu. (2016). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırma Bölgesel Sonuçları, 2015. TÜİK. *Cipec*.URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Ffile%3A%2F%2F%2FC%3A%2FUsers%2Fsamsung%2FDownloads%2FGelir_ve_Ya%25C5%259Fam_Ko%25C5%259Fullar%25C4%25B1_Ara%25C5%259Ft_27.09.2016.pdf&date=2019-05-08. Son Erişim Tarihi:08.05.2109.

77. Chandra, A., Copen, C.E, Stephen, E.H. (2103). Infertility and impaired fecundity in the United Satates, 1982-2010: data from the National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, 67, 1-18.

78. Shi, Y., Wang, D., Yuan, Y., Jiang, Y., Zeng, Q., Chang, C. (2015). The effect of prenatal education curriculum on mother's prenatal examination utilization, delivery mode and recovery status: a cross-sectional survey in China. *Environmental Health and Preventive Medicine,* 20(6), 397-403.

79. Phipps, H., Charlton, S., Dietz, H.P. (2009). Can antenatal education influence how women push in labour?. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and*

Gynaecology, 49(3), 274-278.

80. Uppal, V, Rooney, K,D,, Young, S.J. (2009). Better antenatal education is a good idea, but does not reduce maternal anxiety regarding anaesthesia for emergency caesarean delivery. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 18(1), 97-98.

81. Cantone, D., Pelullo, C.P., Cancellieri, M., Attena, F. (2017). Can antenatal classes reduce the rate of cesarean section in southern Italy? *Women and Birth*, 30(2), e83-e88.

82. Serçekuş, P., Egelioglu Cetisli, N., İnci, F.H. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual and Reproductive HealtCare,* 6(3), 182-185.

83. Deliktas Demirci, A., Kabukcuglu, K., Haugan, G., Aune, I. (2018). "I want a birth without interventions": Women's childbirth experiences from Turkey. *Women and Birth*. S1871-5192(18)30709-1.

84. Simpson, K.R., Newman, G., Chirin, O.R. Patient education to reduce elective labor inductions. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 35(4),188-94.

85. Maimburg, R.D., Vaeth, M., Dürr, J., Hvidman, L., Olsen J. (2010). Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG: An *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(8),921-8.

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

87. Soriano-Vidal, F.J., Vila-Candel, R., Soriano-Martin, P.J., Tejedor-Tornero, A., Castro-Sanchez, E. (2018). The effect of prenatal education classes on the birh expectations of Spanish women. *Midwifery*, 60, 41-47.

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

89. Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., Kaya Usta, E. (2109). Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Aksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 41(1), 23-41.

90. Sheen, K., Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing,* 27(13-14): 2523-2535.

91. Saisto, T., Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirh: a neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 210-208.

92. Geissbuehler, V., Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and*

Gynecology, 23(4), 229-235.

93. Tsui, M.H., Pang, M.W., Melender, H.L., Xu, L., Lau, T.K., Leung, T.N. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women Health*, 44(4), 79-92.

94. Rondung, E., Ekdahl, J., Sundin, Ö. (2019). Potential mechanisms in fear of birth: The role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty. *Birth*, 46(1), 61-68.

95. Nilsson, C. (2014). The delivery room: is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sexual and Reproductive HealthCare*, 5(4), 199-204.

96. Aune, I., Amundsen, H.H., Skaget Aas, L.C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1), 89-95.

97. Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(2), CD003766.

98. Bradfield, Z., Hauck, Y. Kelly, M., Duggan, R. (2019). "It's what midwifery is all about": Western Australian midwives' experiences of being 'with woman' during labour and birth in the known midwife model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 29.

99. Bastani, F., Hidarnia, A., Montgomery, K.S., Aguilar-Vafaei, M.E., Kazemnejad, A. (2006). Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20(2), 138-146.

100. Simkin, P., Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health.* 49(6), 489-504.

101. Gatlin, C.G., Schulmeister, L. (2007). When medication is not enough: nonpharmacologic management of pain. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 699-704.

102. Makvandi, S., Latifnejad Roudsari, R., Sadeghi, R., Karimi, L. (2015). Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(11), 1679-1686.

103. Britton, J.R. (2008). Maternal anxiety: course and antecedents during the early postpartum period. *Depression and Anxiety*, 25(9), 793-800.

104. Aba, Y.A., Kömürcü, N. (2017). Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions.

Asian Nursing Research, 11(1), 42-29.

105. Deave, T., Johnson, D., Ingram. J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8, 30.

106. Shorey, S., Ang, L., Goh, E.C.L., Gandhi, M. (2019). Factors influencing paternal involvement during infancy: A prospective longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2),357-367.

107. Internet: World Health Organization, UNICEF. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland. *Cipec.*URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665%2F42590%2F9241562218.pdf%3Fsequence%3D1&date=2019-05-08. Son Erişim Tarihi: 08.05.2019.

108. Aydın, A. (2003). Yapay Beslenme ve Ek Gıdalar. İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.* 35, 79-84.

109. Cohen, S.S., Alexander, D.D., Krebs, N.F., Young, B.E., Cabana, M.D., Erdmann, P., Hays, N.P., Bezold, C.P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., Saavedra, J.M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics,* 191, 57-62.

110. Smith, E.R., Locks, L.M., Manji, K.P., McDonald, C.M., Kupka, R., Kisenge, R., Aboud, S., Fawzi, W.W., Duggan, C.P. (2017). Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity. *The Journal of Pediatrics*, 191:57-62.

111. Vural, F., Vural, B. (2017). The effect of prenatal and postnatal education on exclusive breastfeeding rates. *Minerva Pediatrica,* 69(1), 22-29.

112. Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J., Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6, 12, CD006425.

113. Hunter, T., Cattelona, G. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health Promotion Perspectives,* 30(4), 132-136.

114. Yang, X., Gao, L.L., Ip, W.Y., Sally Chan, W.C. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery,* 41, 1-8.

115. Prior, E, Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L.H., Modi, N., Hyde, M.J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *American Journal of Clinical Nutrition,* 95(5), 1113-1135.

116. McDonald, S.D., Pullenayegum, E., Chapman, B., Vera, C., Giglia, L., Fusch, C., Foster, G. (2012). Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Obtetrics and Gynecology,* 119(6), 1171-1179.

117. Işık, Y., Dağ, Z.O., Tulmaç, O.B., Pek, E. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska,* 87(6), 426-430..

118. Lin, C.H., Kuo, S.C., Lin, K.C., Chang, T.Y. (2008). Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with caesarean delivery in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2838-2845.

119. Lok, K.Y., Bai, D.L., Tarrant, M. (2015). Predictors of breastfeeding initiation in Hong Kong and Mainland China born mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*., 3, 15, 286.

120. Internet: World Health Organization. (2018). Nutrition: Breastfeeding. Geneva, Switzerland. *Cipec.*URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fnutrition%2Ftopics%2Fexclusive_breastfeeding%2Fen&date=2019-05-08. Son Erişim Tarihi: 08.05.2019.

121. Internet: World Health Organization. (2018). Nutrition: Ten steps to successful breastfeeding. Geneva, Switzerland. *Cipec*.URL:http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fnutrition%2Fbfhi%2Ften-steps%2Fen%2F+&date=2019-05-10.Son Erişim Tarihi: 10.05.2019.

122. Rigotti, R.R., de Oliveira, M.I., Boccolini, C.S. (2015). Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. *Ciencia and Saude Coletiva*, 20(4), 1235-44

123. Feldens, C.A,, Vitolo, M.R., Rauber, F., Cruz, L.N., Hilgert, J.B. (2012). Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: a survival analysis. *Maternal and Child Health*, 16(6), 1257-1265.

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

125. Jaafar, S.H., Ho, J.J., Jahanfar, S., Angolkar, M. (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 30;(8):CD007202.

126. Jenik, A.G., Vain, N.E., Gorestein, A.N., Jacobi, N.E.; Pacifier and Breastfeeding Trial Group. (2009). Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *The Journal of Pediatrics*, 155(3), 350-354.

127. Alm, B., Wennergren, G., Möllborg, P., Lagercrantz. H. (2016). Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Pediatrica,* 105(1), 31-38.

128. O'Connor, N.R., Tanabe, K.O., Siadaty, M.S., Hauck, F.R. (2009). Pacifiers and breastfeeding. *Archieves of Pediatrics and Adolescent Medicine,*163(4), 378-382.

129. Feldens, C.A., Vitolo, M.R., Rauber, F., Cruz, L.N., Hilgert, J.B. (2012). Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: a survival analysis. *Maternal and Child Health Journal,* 16(6), 1257-1265.

130. Carcavalli, L., Martins, C.C., Rocha, I.A., Parlato, E.M., Serra-Negra, J.M. (2018). Preterm Birth, Pacifier use and Breastfeeding: is there a Relationship?. *Brazilian Dental Journal,* 29(4), 388-394.

131. Buccini Gdos, S., Perez-Escamilla, R., Venancio, S.I. (2016). Pacifier Use and Exclusive Breastfeeding in Brazil. *Journal of Human Lactation*, 32(3), NP52-60.

132. Buccini, G.D.S., Perez-Escamilla, R., Paulino, L.M., Araujo, C.L., Venancio, S.I. (2017). Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Nutrition*, 13(3), e12384.

133. Ghotbi, F., Naseh, A., Azargashb, E., Naraghi, S.H.A., Sene, A.A. (2016). Risk Factors for Early Discontinuation of Breastfeeding in Iranian Mothers. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6, 606-614.

134. Altıparmak, S., Coşkun, A.M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 2610-2624,13(2).

135. Koehn, M. (2008). Contemporary Women's Perceptions of Childbirth Education. *The Journal of Perinatal Education,*17(1),11-18.

136. Hallgren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., Forslin, L. (1995). Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*, 11(3), 130-137.

EKLER

EK-1. Anket Formu

Eğitim Öncesi Anket Formu

Ad-Soyadı:…… Tarih:……./……./……

Adresi:…….. Protokol No:……

Telefon Numarası:……

1. Yaş:……
2. Gebelik Haftası:……
3. Öğrenim Düzeyi:
    a. İlköğretim ve altı
    b. Lise
    c. Yüksekokul
4. Çalışma Durumu:
    a. Çalışmıyor
    b. Çalışıyor
5. Sağlık Güvence Durumunuz:
    a. Var
    b. Yok
6. Eşinizin Öğrenim Durumu:
    a. İlköğretim ve altı
    b. Lise
    c. Yüksekokul
7. Eşinizin Çalışma Durumu:
    a. Çalışıyor
    b. Çalışmıyor
8. Evinize giren ortalama aylık toplam gelir:……
9. Aylık gelir
    a. Gelir giderden az
    b. Gelir gider eşit
    c. Gelir giderden fazla
10. Gebe kalma şekliniz?
    a. Kendiliğinden
    b. Tedavi

EK-1. (devam) Anket Formu

11. Gebeliğiniz isteğe bağlı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
12. Son gebeliğinizde
    a. Düzenli kontrole gittiniz mi?.....
    b. İlk kaçıncı hafta/ayda kontrole gittiniz?.....
13. Kontrollere nereye gidiyorsunuz?
    a. Hastane
    b. Aile Hekimi
    c. Özel Klinik
14. Normal doğum düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Emin değilim
15. Bu gebelikte doğum şeklinizi planladınız mı?
    a. Evet
    b. Hayır
16. Planlanan doğum şekliniz nedir?
    a. Vajinal doğum
    b. Sezaryen doğum
    c. Planım yok
17. Gebelik ve doğumla ilgili endişeniz var mı? (cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz)
    a. Evet
    b. Hayır
18. Endişenizin sebebi nedir?
    a. Doğumu beklerken neler yaşayacağını bilememe
    b. Doğum korkusu
    c. Doğumda ağrı yaşama korkusu
    d. Bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler
    e. Doğumda sağlık personelinin yaklaşımı ile ilgili endişeler

EK-1. (devam) Anket Formu

19. Doğumhane ortamı hakkında ne düşünüyorsunuz?
    a. Gürültülü
    b. Kalabalık
    c. Korkutucu
    d. Doğumhane ortamı önemli değil
20. Doğumda yanınızda birisinin size destek olmasını ister misiniz? (cevabınız hayır ise 22. soruya geçiniz)
    a. Evet
    b. Hayır
21. Doğumda size destek olmasını istediğiniz kişi kimdir?
    a. Eş
    b. Anne
    c. Kardeş
    d. Ebe
22. Doğumunuzu kimin yaptırmasını istersiniz?
    a. Doktor
    b. Ebe
    c. Farketmez
23. Doğumu yaptırmasını istediğiniz kişiyi tercih nedeniniz?
    a. Daha tecrübeli olması
    b. Daha bilgili olması
    c. Daha yakın hissedecek olmam
24. Doğumda ağrı çekmek sizi korkutuyor mu?
    a. Evet
    b. Hayır
25. Doğum ağrısı ile başa çıkmak için planladığınız bir yöntem var mı?
    a. Evet
    b. Hayır
26. Doğum ağrısına karşı planladığınız yöntem nedir?
    a. Belden uyuşturma
    b. Pilates
    c. Suda doğum

EK-1. (devam) Anket Formu

27. Size göre aşağıdaki yöntemlerden hangisi ağrı ile baş etmede etkilidir?
    a. Belden uyuşturma
    b. Müzik dinleme
    c. Masaj
    d. Banyo yapma
28. Ek-1. (devam) Gebe Eğitimi-Eğitim Öncesi Anket Formu
    a. Nefes teknikleri/yürüme/spor
    b. Hiçbiri/sezaryen tercih ederim
29. Doğum sonrası dönem ile ilgili endişeniz var mı?
    a. Evet
    b. Hayır
30. Doğum sonrası dönem ile ilgili en önemli endişeniz nedir?
    a. Emzirme sorunları
    b. Bebek bakımı
    c. Aile/çevrenin karışması
    d. Endişem yok
31. Size göre doğum sonrası bebek beslemenin ideal yöntemi nedir?
    a. Sadece anne sütü
    b. Anne sütü ve susadıkça su
    c. Anne sütü ve formül mama
32. Bebeğinize ek gıdaya geçmeyi ne zaman düşünüyorsunuz?
    a. İlk ay
    b. 4. ayın sonunda
    c. 6. ayın sonunda
33. Size göre doğum sonrası emzirmeye ne zaman başlanmalıdır?
    a. İlk bir saat içerisinde
    b. Anne kendine gelince
    c. Bebek uyandıktan sonra
34. Size göre bebeğinize sadece kaç ay anne sütü vermelisiniz?
    a. Annenin sütü yettiği sürece
    b. Bebek emmeye devam ettiği sürece
    c. En az ilk 6 ay

EK-1. (devam) Anket Formu

35. Size göre doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi var mı?
    a. Evet
    b. Hayır
36. Doğum şeklinin emzirme üzerine nasıl etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
    a. Doğum şekline göre fark yok
    b. Normal doğumda anne sütü daha erken gelir
    c. Sezaryende anne sütü daha erken gelir
37. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
38. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi neden düşünüyorsunuz?
    a. Sütüm yetmeyebilir, mama vermek için
    b. Su içirmek için
    c. Memeyi bırakmasına neden olabileceği için vermeyi düşünmüyorum
39. Bebeğinize doğumdan sonra emzik vermeyi düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
40. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi neden düşünüyorsunuz?
    a. Sakinleşmesi için
    b. Daha az ağlaması için
    c. Kolay uykuya dalması için
    d. Memeyi bırakmasına neden olabileceği için vermeyi düşünmüyorum

EK-1. (devam) Anket Formu

Eğitim Sonrası Anket Formu

Ad-Soyadı:…… Tarih:……./……./……

Adresi:…….. Protokol No:……

Telefon Numarası:……

1. Normal doğum düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Emin değilim
2. Bu gebelikte doğum şeklinizi planladınız mı?
    a. Evet
    b. Hayır
3. Planlanan doğum şekliniz nedir?
    a. Vajinal doğum
    b. Sezaryen doğum
    c. Planım yok
4. Gebelik ve doğumla ilgili endişeniz var mı? (cevabınız hayır ise 6. soruya geçiniz)
    a. Evet
    b. Hayır
5. Endişenizin sebebi nedir?
    a. Doğumu beklerken neler yaşayacağını bilememe
    b. Doğum korkusu
    c. Doğumda ağrı yaşama korkusu
    d. Bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler
    e. Doğumda sağlık personelinin yaklaşımı ile ilgili endişeler
6. Doğumhane ortamı hakkında ne düşünüyorsunuz?
    a. Gürültülü
    b. Kalabalık
    c. Korkutucu
    d. Doğumhane ortamı önemli değil

EK-1. (devam) Anket Formu

7. Doğumda yanınızda birisinin size destek olmasını ister misiniz? (cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz)
    a. Evet
    b. Hayır
8. Doğumda size destek olmasını istediğiniz kişi kimdir?
    a. Eş
    b. Anne
    c. Kardeş
    d. Ebe
9. Doğumunuzu kimin yaptırmasını istersiniz?
    a. Doktor
    b. Ebe
    c. Farketmez
10. Doğumu yaptırmasını istediğiniz kişiyi tercih nedeniniz?
    a. Daha tecrübeli olması
    b. Daha bilgili olması
    c. Daha yakın hissedecek olmam
11. Doğumda ağrı çekmek sizi korkutuyor mu?
    a. Evet
    b. Hayır
12. Doğum ağrısı ile başa çıkmak için planladığınız bir yöntem var mı?
    a. Evet
    b. Hayır
13. Doğum ağrısına karşı planladığınız yöntem nedir?
    a. Belden uyuşturma
    b. Pilates
    c. Suda doğum
14. Size göre aşağıdaki yöntemlerden hangisi ağrı ile baş etmede etkilidir?
    a. Belden uyuşturma
    b. Müzik dinleme
    c. Masaj
    d. Banyo yapma

EK-1. (devam) Anket Formu

e. Nefes teknikleri/yürüme/spor
f. Hiçbiri/sezaryen tercih ederim

15. Doğum sonrası dönem ile ilgili endişeniz var mı?
    a. Evet
    b. Hayır
16. Doğum sonrası dönem ile ilgili en önemli endişeniz nedir?
    a. Emzirme sorunları
    b. Bebek bakımı
    c. Aile/çevrenin karışması
    d. Endişem yok
17. Size göre doğum sonrası bebek beslemenin ideal yöntemi nedir?
    a. Sadece anne sütü
    b. Anne sütü ve susadıkça su
    c. Anne sütü ve formül mama
18. Bebeğinize ek gıdaya geçmeyi ne zaman düşünüyorsunuz?
    a. İlk ay
    b. 4. ayın sonunda
    c. 6. ayın sonunda
19. Size göre doğum sonrası emzirmeye ne zaman başlanmalıdır?
    a. İlk bir saat içerisinde
    b. Anne kendine gelince
    c. Bebek uyandıktan sonra
20. Size göre bebeğinize sadece kaç ay anne sütü vermelisiniz?
    a. Annenin sütü yettiği sürece
    b. Bebek emmeye devam ettiği sürece
    c. En az ilk 6 ay
21. Size göre doğum şeklinin emzirme üzerine etkisi var mı?
    a. Evet
    b. Hayır

EK-1. (devam) Anket Formu

22. Doğum şeklinin emzirme üzerine nasıl etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
    a. Doğum şekline göre fark yok
    b. Normal doğumda anne sütü daha erken gelir
    c. Sezaryende anne sütü daha erken gelir
23. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
24. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi neden düşünüyorsunuz?
    a. Sütüm yetmeyebilir, mama vermek için
    b. Su içirmek için
    c. Memeyi bırakmasına neden olabileceği için vermeyi düşünmüyorum
25. Bebeğinize doğumdan sonra emzik vermeyi düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
26. Bebeğinize doğumdan sonra biberon vermeyi neden düşünüyorsunuz?
    a. Sakinleşmesi için
    b. Daha az ağlaması için
    c. Kolay uykuya dalması için
    d. Memeyi bırakmasına neden olabileceği için vermeyi düşünmüyorum
27. Gebe okuluna başvurma nedeniniz nedir?
    a. Doğum süreci hakkında bilgi sahibi olma
    b. Rahat/ağrısız doğum yapmak
    c. Doğumla ilgili endişelerimi azaltmak
    d. Bebek bakımı ile ilgili endişelerimi azaltmak
28. Gebe eğitiminin en büyük katkısının en olduğunu düşünüyorsunuz?
    a. Doğum korkumun azalması
    b. Bebek bakımı ile ilgili endişelerimin azaltması
    c. Doğum şekli ile ilgili belirsizliğin azalması
    d. Emzirme ile ilgili endişelerimin azalması
    e. Özgüvenimin artması

EK-1. (devam) Anket Formu

29. Aldığınız eğitimle doğuma ilişkin korkunuz azaldı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
30. Aldığınız eğitimle bebek bakımına ilişkin korkunuz azaldı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
31. Aldığınız eğitimle bebek bakımına ilişkin bilginiz arttı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
32. Aldığınız eğitimle emzirmeye ilişkin korkunuz azaldı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
33. Aldığınız eğitimle emzirmeye ilişkin bilginiz arttı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
34. Aldığınız eğitimle doğumda kendinize güveniniz arttı mı?
    a. Evet
    b. Hayır
    c. Kısmen
35. Size göre aldığınız eğitim doğum tercihi üzerinde etkili mi?
    a. Evet
    b. Hayır
36. Aldığınız eğitimden memnun kaldınız mı?
    a. Evet
    b. Hayır

EK-1. (devam) Anket Formu

37. Gebe Bilgilendirme Sınıfını arkadaşlarınıza önerir misiniz?
    a. Evet
    b. Hayır
38. Bir sonraki gebeliğinizde Gebe Bilgilendirme Sınıfına katılmayı düşünür müsünüz?
    a. Evet
    b. Hayır
39. Size göre aldığınız eğitimin süresi yeterli miydi?
    a. Evet
    b. Hayır, daha uzun olmalı
    c. Hayır, daha kısa olmalı
40. Size göre eğitimciler konularına hakim miydi?
    a. Evet
    b. Hayır
41. Eğitimcilerin sizinle iletişimi iyi miydi?
    a. Evet
    b. Hayır
42. Aldığınız eğitimin konuları açık/anlaşılır mıydı?
    a. Evet
    b. Hayır
43. Aldığınız eğitimin konuya ilginizi arttırdığını düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
44. Aldığınız eğitimin size bilgi kazandırdığını düşünüyor musunuz?
    a. Evet
    b. Hayır

EK-1. (devam) Anket Formu

Gebelik Sonucu, Doğum Şekli ve Yeni doğanı Değerlendirme Formu

Ad-Soyadı:…… Tarih:……./……./……

Adresi:…….. Protokol No:……

Telefon Numarası:……

1. Doğum Şekli
    a. Normal Doğum
    b. Sezaryen
2. Bebeğin bilgileri
    a. Cinsiyeti
    b. Kilosu
    c. Boyu
    d. Doğum haftası

EK-2. Etik Komisyon Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/04/2018-E.62384

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/02/2018 tarihli ve 14574941-302.14.06- 21859 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Halk Sağlığı Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Elif YILMAZ'ın, Prof.Dr.Seçil ÖZKAN'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Antenatal Gebe Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Üzerine Etkileri"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **10.04.2018** tarih ve **03** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-98

Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned by CamScanner

EK-2. (devam) Etik Komisyon Kararı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 10/04/2018	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

Scanned by CamScanner

EK-3. İzin Yazısı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA DR.SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

SBÜ Ankara Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde görev yapmakta olan Dr.Elif YILMAZ'ın Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Okulunda 'Antenatal Gebe Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Dönem Üzerine Etkileri' konulu doktora tez çalışmasını yapması uygundur.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Klinik Şefi/Bölüm Sorumlusu
Prof.Dr. Mürsel KUÇÜKÖZKAN

uygundur

Beştepeler Mh. Alparslan Türkeş Caddesi No:27 Yenimahalle/ANKARA
Tel: 0312 412 30 00 Fax:0312 305 60 38

Scanned by CamScanner

EK-4. Dr. Sami Ulus Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Programı

Dr. Sami Ulus Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Programı			
1. HAFTA	**2. HAFTA**	**3. HAFTA**	**4. HAFTA**
Gebe ve sağlık personelinin iletişim EBE	Yüksek riskli gebelikler, Gebelikte tehlike belirtileri, sık karşılaşılan sorunlar ve çözümleri KADIN DOĞUM UZMANI	Doğum mekanizması ve doğum pozisyonları, ıkınma, nefes teknikleri ve masajlar, doğum ağrısı ile baş etmede ağrısız yöntemler EBE	Yeni doğanın ilk bakımı, masaj ve banyosu EBE
Gebelik oluşumu, süresinin hesaplanması, günlük yaşam, tarama testleri KADIN DOĞUM UZMANI	Hastaneye başvurması gereken acil durumlar EBE	Anne-bebek uyumu, Babanın anne ve bebekle iletişim PSİKOLOG	Postpartum bakım ve aile planlaması EBE
Gebelik izlemleri, rutin tetkikler, tarama testleri, bağışıklama KADIN DOĞUM UZMANI	Doğum yöntemleri KADIN DOĞUM UZMANI	Gebelik ve lohusalık döneminde sorunlarla baş etme yöntemleri PSİKOLOG	Anne sütünün önemi ve yararları EBE
Gebelik ve lohusalıkta beslenme DİYETİSYEN	Doğum çantasının hazırlanması EBE	Yenidoğan özellikleri ve problemleri YENİDOĞAN UZMANI	Bebeği memeye yerleştirme, emzirme sorunları, meme problemleri EBE
Gebelik Egzersizleri FİZYOTERAPİST	Gebelik Egzersizleri FİZYOTERAPİST	Gebelik Egzersizleri FİZYOTERAPİST	Gebelik Egzersizleri FİZYOTERAPİST

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler



Soyadı, adı	:	YILMAZ, Elif
Uyruğu	:	T.C.
Doğum tarihi ve yeri	:	17/05/1974 Ankara
Medeni Hali	:	Evli
Telefon	:	0 (312) 412 30 00
e-posta	:	elifakkasyilmaz@gmail.com

Eğitim Derecesi	**Okul/Program**	**Mezuniyet Yılı**
Doktora	Gazi Üniversitesi/Halk Sağlığı A.D	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Ankara Üniversitesi/Epidemiyoloji A.D	2013
Doktora	SB. Ankara EAH/Kadın Doğum	2004
Lisans	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	1997
Lise	TED Ankara Koleji	1991

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2010-devam ediyor	T.C. SB SBÜ Dr. Sami Ulus EAH	Kadın Doğum Uzmanı
2008-2010	T.C. SB Elmadağ Devlet Hastanesi	Kadın Doğum Uzmanı
2007-2008	T.C. SB. Etlik Doğumevi	Kadın Doğum Uzmanı
2004-2007	T.C. SB. Van Doğumevi	Kadın Doğum Uzmanı

Yabancı Dili İngilizce

Yayınlar

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Yılmaz E. (2017) Adolescent or Advanced Age Pregnancy: What About Quality of Life? Eurasian Journal of Medicine and Oncology. 1(4), 216-223.
2. Yılmaz E, Çöl M,Yavuz Y. (2017). The frequency of depressive mood and associated factors in pregnant women in a semi-urban region. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 8 (Suplement 4).
3. Yılmaz E, Fatma DÖ, Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara O F, Küçüközkan T. (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of

mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, 14(1), 1-9.
4. Vural YZ, Gençosmanoğlu Türkmen G, Yılmaz E, Dağlar K, Dilek U, Kırbaş A, Yücel A. (2107). Influence of Behçets disease on first and second trimester serum screening markers. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 43(3), 511-515.
5. Vural YZ, Gençosmanoğlu Türkmen G, Dağlar K, Yılmaz E, Kara Ö, Uygur D. (2017). Elevated red blood cell distribution width is associated with intrahepatic cholestasis of pregnancy. Ginekologia Polska. 88(2),75-80.
6. Yılmaz E, Yılmaz Z, Işık H, Gültekin İB, Timur H, Kara OF, Küçüközkan T. (2016). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers. Breastfeeding Medicine. 11(6), 3205-3210.
7. Yılmaz E, Yılmaz Z, Çakmak B, Gültekın IB, Çekmez Yasemin, Mahmutoğlu S, Küçüközkan T. (2016). Relationship between anemia and depressive moodin the last trimester of pregnancy. The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine. 30(8), 977- 982.
8. Yılmaz E, Yılmaz Z, Çakmak B, Karsli MF, Gültekin IB, Guneri Dogan N, Kara OF, Kucuközkan T. (2016). Nausea and Vomiting in Early Pregnancy of Adolescents: Relationship with Depressive Symptoms. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 29(1), 65-68.
9. Vural YZ, Yılmaz E, Küçüközkan T. (2016). Red blood cell distribution width: A simple parameter in preeclampsia. Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health. 6(4), 285-287.
10. Vural YZ, Yılmaz E, Yıldırım T, Yılmaz SR, Erdem Y. (2016). A novel marker in pregnant with preeclampsia: renalase. The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine. 30(7), 808-813.
11. Vural YZ, Yılmaz E, Gençosmanoğlu Türkmen G, Kara Ö, Yücel Aykan, Uygur D. (2016). Dietary sodium and potassium intake were associated with hypertension, kidney damage and adverse perinatal outcome in pregnant women with preeclampsia. Hypertension in Pregnancy. 36(1),77-83.
12. Gültekin S, Gültekin İB, İçer B, Yılmaz E, Alkan A, Küçüközkan T. (2016). Comparison of elastosonography and digital examination of cervix for consistency to predict successful vaginal delivery after induction of labor with oxytocin. The Journal of Maternal- Fetal Neonatal Medicine. 30(23), 2795-2799.
13. Vural YZ, Gençosmanoğlu Türkmen G, Yılmaz E, Kırbaş A, Kara Ö. (2016). Acute urinary retention due to retroverted uterus during pregnancy: A case report. Journal of Cases in Obstetrics Gynecology. 3(4), 118-120.
14. Vural YZ, Yılmaz E, Çakmak B, Gültekin İB, Karslı MF, Çekmez Y, Kara OF, Küçüközkan T. (2015). Correlation of bleeding pattern with endometrial histopathologic results in perimenopausal women with abnormal uterine bleeding. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 4(3), 547-550.
15. Karsli MF, Cakmak B, Seckin KD, Yilmaz EA, Akgul G, Togrul C, Kucukozkan T. (2015). Does diurnal variation affect the first trimester fetal aneuploidy screening test biochemical parameters of fetuses with normal nuchal translucency? Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine. 10, 1-4.
16. Cekmez Y, Cekmez F, Ozkaya E, Pirgon O, Yılmaz Z, Yılmaz EA, Kaya G, Süer N, Küçüközkan T. (2013). uPAR, IL-33, and ST2 values as a predictor of

subclinical chorioamnionitis in preterm premature rupture of membranes. 33(12), 778-782.
17. Çekmez Y, Çekmez F, Özkaya E, Pirgon Ö, Yılmaz Z, Yılmaz EA, Korkmaz V, Süer N, Küçüközkan T. (2013). Proadrenomedullin and serum amyloid A as a predictor of subclinical chorioamnionitis in preterm premature rupture of membranes.. Journal of Interferon Cytokine Research. 33(11), 694-699.
18. Karahalil B, Emerce E, Kocabaş NA, Akkaş E. (2011). Associations between GSTM1 and OGG1 Ser326Cys polymorphisms and smoking on chromosomal damage and birth growth in mothers. Molecular Biology Reports. 38(5), 911-918.

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Yılmaz E,Vural YZ, Karslı MF, Ceyhan M, Öcal FD, Küçüközkan T (2016). Who should provide Breastfeeding Education to improve success: A midwife or a physician?. Gynecology Obstetrics Reproductive Medicine. 23(1), 14-19.
2. Vural Yılmaz Z, Yılmaz E, İçer B, Küçüközkan T. (2016). Association of Complete Blood Count Parameters with Gestational Diabetes Mellitus.Gynecology Obstetrics Reproductive Medicine. 23(2),65-69.
3. Seçkin KD, Karslı MF, Yücel B, Yılmaz EA, Öz M, Balsak D, Kıyak H, Yıldırım G. (2016). The Role of Mean Platelet Volume on Distinction of Submucosal Myomas from Other Etiologies in Increased Endometrial Thickness. Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine. 22, 1.
4. Yılmaz E, Vural Yılmaz Z, Yazıcı Işıtan Özlem, Karslı MF, Gültekin İB, Seven Banu, Kara OF, Küçüközkan T. (2015). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Adölesan Gebelerin Obstetrik ve Perinatal Sonuçları. Jinekoloji-Obstetrik ve NeonatolojiTıp Dergisi,12(6),213-216.
5. Vural Yılmaz Z, Yılmaz E, Gültekin İB, Kara OF, Küçüközkan T. Vulvovajinal Enfeksiyonu olan Kız Çocuklarında Vajinal Kültür Sonuçları. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016; 13(2):58-60.
6. Barut A, Gültekin İB, Akkaş Yılmaz E, Sabancı M, Karslı MF, Kara OF, Küçüköztan T. (2015). Geç preterm fetüslerin nöro-gelişimsel sorunları ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörler. Perinataloji Dergisi. 23(3),141-147.
7. Gültekin İB, Altınboğa O, Gültekin S, Akkaş Yılmaz E, İmamoğlu Gİ, Alkan A, Küçüközkan T. (2015). Elastosonographic Evaluation of Endometrium in Postmenopausal Bleeding. Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine. 21,31-35.
8. Karahalil B, Akkaş E, Cok I, Sengul N. (2008). Paternal Smoking and The Increased Frequency of Chromosome Aberrations In Umbilical Cord Blood Samples. FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences. 33(4),177-226.
9. Gültekin İB, Altınboğa O, Akkaş Yılmaz E, Seven B, Güneri Doğan N, Küçüközkan T. (2015). Pelvik İnflamatuar Hastalıkta Genç Yaş Baskınlığı İleri Yaş Lehine Değişiyor mu? Bozok Tıp Dergisi. 5(3), 47-50.
10. Akkaş Yılmaz E, Gülümser Ç. (2015). Gebelik Depresyonu; risk faktörleri, sonuçları, tedavisi ve önemi. Journal of Turkish Obsetrics and Gynecology. 2, 97-108.
11. Yılmaz E, Çöl M. (2014). Kanıta Dayalı Tıp. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 5(6), 537-42.
12. Yıldız B, Şenyurt H, Akkaş E, Bostancı A, Erhan M, Tokuçoğlu S. (2002). Abdominal Histerektomide Lokal Desmopressin Kullanımının Kanama Miktarı Üzerine Etkisi. TCDD Hastaneleri Tıp Bülteni. (3), 98-104.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

