

**DOĞUM EĞİTİMİ VE EĞİTİM İLE BİRLİKTE VERİLEN DOĞUM
PLANININ DOĞUM ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

**Zeliha SUNAY
EBELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR**

Yüksek Lisans Tezi – 2018

**T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM EĞİTİMİ VE EĞİTİM İLE BİRLİKTE VERİLEN DOĞUM
PLANININ DOĞUM ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

Zeliha SUNAY

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR

MALATYA

2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Zeliha SUNAY'ın "Doğum Eğitimi ve Eğitim İle Birlikte Verilen Doğum Planının Doğum Öz Yeterliliğine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/01/2018


Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı


Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Zeliha BURCU YURTSAL
Cumhuriyet Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Öncesi Eğitim	4
2.1.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi.....	5
2.2. Doğum Planı	11
2.3. Öz-Yeterlilik Kavramı	13
2.3.1. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Kavramı.....	16
2.3.2. Doğum Eyleminde Öz-Yeterliliği Artırmada Ebenin Rolü	17
2.4. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğum Planının Doğum Eyleminde Öz- Yeterliliğini Artırmadaki Rolü	19
3. MATERYAL VE METOT	21
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Doğum Eğitimi ve Doğum Planının Uygulanması	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.8. Verilerin Analizi	26
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	39
KAYNAKLAR	41

EKLER.....	48
EK.1. ÖZGEÇMİŞ.....	48
EK.2. Kişisel Bilgi Formu	49
EK.3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu.....	50
EK.4. Bilgilendirici Gönüllü Olur Formu.....	53
EK.5. Doğum Planı.....	54
EK.6. Doğum Eğitim Kitapçığı	59
EK.7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı Onayı	80
EK.8. Malatya Halk Sağlığı Müdürlüğü Araştırma İzin Formu	81

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresi boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, hayata dair her konuda katkılarıyla bana rehberlik eden, cesaretlendiren, rol model olan saygıdeğer danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca özverisi, bilgisi ve deneyimleriyle bana destek olan Ebelik Bölüm Başkanım Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak beni onurlandıran hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Zeliha Burcu YURTSAL' a,

Birlikte çıktığımız bu yolda moral ve motivasyon kaynağım olan sevgili dostlarım ve aynı zamanda meslektaşlarım olan Arş.Gör. Ayşe Nur YILMAZ, Arş.Gör. Esra KARATAŞ OKYAY, Arş.Gör. Esra SABANCI, Arş. Gör. Sümeyye ALTIPARMAK'a ve değerli katkılarından dolayı uzman görüşü aldığım tüm öğretim elemanlarına,

Eğitimim ve tüm hayatım boyunca gösterdikleri sonsuz anlayış, destek ve her zaman hissettirdikleri güven duygusu için aileme ve sevgili eşim Serkan SUNAY'a,

Tezimin verilerini toplama aşamasında karnımda, yazma aşamasında ise kucağımdaki varlığı ile bana yol arkadaşlığı eden canım oğlum Miraz SUNAY'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere ve araştırmanın uygulama aşamasında desteklerini gördüğüm aile hekimliği çalışanlarına,

Sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

ZELİHA SUNAY

ÖZET

Doğum Eğitimi ve Eğitim ile Birlikte Verilen Doğum Planının Doğum Öz-Yeterliliğine Etkisi

Amaç: Araştırma, gebelere uygulanan doğum eğitimi ve eğitim ile birlikte uygulanan doğum planının doğum öz yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılan bu araştırma Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan yedi farklı ASM’de yürütüldü. Veriler Nisan-Eylül 2017 tarihlerinde, Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği (DÖYÖ) kısa versiyonu ile toplandı. Örneklemi oluşturulan gebeler 3 gruba ayrıldı. 1. gruba sadece doğum eğitimi verildi (Deney 1), 2. gruba doğum eğitimi ve doğum planı uygulandı (Deney 2), 3. grup ise kontrol grubunu oluşturdu. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile birlikte, ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Sadece doğum eğitimi verilen Deney 1 grubunun girişim sonrası DÖYÖ toplam ve sonuç beklentisi alt boyutu puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel önemli fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulanan Deney 2 grubu ve kontrol grubunun girişim sonrası DÖYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sadece doğum eğitimi alan Deney 1 grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulayan Deney 2 grubunun girişim sonrası DÖYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Sadece doğum eğitimi alan gebelerin doğum öz-yeterlilik düzeyinin kontrol grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelere oranla daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Doğum Eğitimi, Doğum Planı, Öz Yeterlilik, Ebelik

ABSTRACT

The Effect Of Childbirth Education And Birth Plan Given With The Education On Childbirth Self-Efficacy

Aim: This research was conducted to determine the effect of childbirth education and birth plans applied with the education that were administered to pregnant women on childbirth self-efficacy.

Methods: The research was carried out at seven Family Health Centers in Malatya as a control-group pretest-posttest experimental design. The pregnant women constituting the sample were divided into 3 groups. Group 1 was given only childbirth education, group 2 was given childbirth education and was subjected to a birth plan, and group 3 was the control group. Based on a power analysis, the sample size was calculated as 51 pregnant women for each group. The data were collected between April and September 2017 using the Personal Information Form and the Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI). Descriptive statistical methods, chi-square tests, one-way analyses of variance, and dependent and independent samples t-tests were used in statistical analyses of the data.

Results: It was determined that the childbirth self-efficacy level of the group that was given only childbirth education was higher than the control group, and there was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.05$). It was determined that childbirth self-efficacy levels of the pregnant women who were subjected to a birth plan together with childbirth education were similar to those of the control group after the intervention ($p > 0.05$). It was also determined that the childbirth self-efficacy levels of the group, which received only childbirth education, and the group, which was subjected to a birth plan together with childbirth education were similar after the intervention ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the childbirth self-efficacy levels of the pregnant women who received only childbirth education were higher than those in the control group and those who were subjected to a birth plan together with childbirth education.

Keywords: Pregnancy, childbirth education, birth plan, self-efficacy, midwifery

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DÖYÖ** : Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği
- SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Akış Şeması.....27

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Gebelerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	28
Tablo 4.2. Kontrol grubu ve sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test – son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.3. Kontrol grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.4. Sadece doğum eğitimi alan gebeler ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.5. Kontrol grubundaki gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.6. Sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test son test ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.7. Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	35

1. GİRİŞ

Kadının yaşamında önemli bir deneyim olan doğum, fizyolojik bir olay olmasına rağmen, anne adayları için, bilinmeyenlerin olduğu bir süreçtir (1, 2). Bu nedenle gebelik döneminde doğum eylemine ilişkin verilecek destek ve eğitim önemlidir (2). 19. yy'ın sonlarına kadar bu destek ve eğitimi, aile ve sosyal çevresinden alan gebeler, artık doğum hakkındaki beklenti ve görüşlerini değiştirmeye başlamış, doğumlarını yönetmek, kendi doğumlarında otonomi sahibi olmak, doğum sürecinde hissettikleri ağrıları ile non-farmakolojik yöntemler veya kendi yöntemleri ile baş etmek ve doğum deneyimlerini eşleri ile yaşamak istemektedirler (3). Bu nedenle, anne adayları doğum eğitimi almayı talep etmektedirler (4).

Doğum eğitimi bireysel ya da grup eğitimi şeklinde yapılabilmektedir. Eğitimlerde amaç, doğum eyleminin başlamasından itibaren yapılacak işlemler, gebenin yapması gerekenler ve doğum ağrılarıyla baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi vermektir. Böylece gebenin doğumla başa çıkabilme yeteneğinin farkında olması sağlanarak, doğum öz-yeterliliği artar ve gebe kendini ekibin bir parçası olarak hisseder (5-10).

Gebelere verilen doğum eğitiminin pek çok olumlu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Doğum öncesi verilen eğitimin; anne adayının, doğum sürecine ilişkin sağlık bilincini yükselttiği ve sosyal desteği arttırdığı, doğum esnasında öz güvenini arttırdığı, anksiyete ve doğum korkusunu azalttığı ve vajinal doğum yapma oranlarını arttırdığı yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (11). Ayrıca doğum ağrısıyla baş etme eğitim alan gebelerde daha yüksek bulunmuştur. Doğum eğitimi sonrasında, doğum eylemi sırasında otonomi sahibi oldukları ve bunun sonucu olarak öz yeterliliğin ve memnuniyet düzeyinin arttığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (11-15).

Doğuma hazırlık sınıflarının çoğu, vermiş olduğu eğitimler içerisinde, doğum planını da ele almaktadırlar (16, 17). Doğum planı uygulaması, doğum öncesi eğitim ve gebelikteki antepartum hazırlıkların önemli bir aşamasıdır (18, 19). Doğum planı, doğum ve doğum ağrısının yönetimi için anne adayının tercihlerini içeren, anne adayları tarafından hazırlanan bir araçtır (20). Bir diğer deyişle doğum planı, gebelik boyunca ya da gebelik öncesinde gebe tarafından hazırlanan, gebenin doğum sürecini yönetebilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü tercihlerini içeren bir belgedir (20, 21).

Doğum planını oluşturmadaki amaç, anne adayının doğuma katılımını sağlamak, bilinçli karar vermeye teşvik etmek, doğuma ilişkin öz güvenini artırmak, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olmaktır (22, 23). Taiwan’da nullipar kadınlarda yapılan bir çalışmada, doğum planı kullanmayan gebeler ile kıyaslandığında, doğum planı kullanan gebelerde doğuma ilişkin otonomi algısının daha yüksek olduğu ve daha olumlu doğum deneyimine sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada kadınlar doğum planlarının, kendilerini daha emin hissetmelerine ve seçimler yapmalarına yardım ettiğini, doğum sürecinde meydana gelecek bilinmeyenler konusunda mantıklı beklentilere sahip olmalarını sağladığını belirtmişlerdir (24). Ayrıca doğum planı gebelerin doğum beklentilerini etkileyerek, gebelerin gerçekçi beklentilere sahip olmasına yardım edebilir. Gebeyi doğumla nasıl baş edeceklerini konusunda düşünmeye teşvik ederek, doğumda kontrol hissini artırır. Bütün bunların sonucu olarak doğum planı gebelerin doğum anında öz yeterliliğine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (24-26).

Doğuma hazırlık eğitimleri ve bu eğitimler sonucunda hazırlanan doğum planı çiftlerin deneyim ve endişelerini eğitimlere katılan diğer çiftlerle paylaşma imkanı sağlar. Aynı zamanda anne adayının bilgilerinin artmasını sağlar ve çeşitli konularda beceriler kazanmasına yardımcı olur. Bilgisi artan anne adayı kontrolün kendisinde olduğunu hisseder ve kendine olan güven duygusu da artırmış olur. Böylece annenin korkularıyla başa çıkma becerileri gelişir ve öz-yeterliliği de artmış olur (27). Doğum öz yeterliliği doğumun nasıl algılandığı ve fiziksel olarak nasıl başa çıkılacağını göstermesi bakımından önemlidir. Gebelikte doğum öz yeterliliğini artırmak için gebeye verilecek destek, doğum eğitimi ve doğum planı gibi uygulamalar ebelerin antenatal bakım hizmetleri içinde yer almaktadır. Dünyanın farklı bölgelerinde gebelerin doğum öz yeterliliğini artırmaya yönelik doğuma hazırlık eğitimlerinin içinde doğum planları da kullanılmaktadır (28). Türkiye’de ise doğum eğitiminin etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma olmasına rağmen (28, 29) doğum planının kullanıldığı doğum eğitimlerinin doğum öz yeterliliğe etkisi bilinmemektedir.

Araştırmanın amacı: Bu araştırma, gebelere uygulanan doğum eğitimi ve eğitim ile birlikte uygulanan doğum planının doğum öz yeterliliği üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri: H1. Sadece doğum eğitimi alan gebelerin doğum eyleminde öz yeterliliği kontrol grubunda yer alan gebelerden daha yüksektir.

H2. Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin doğum eyleminde öz yeterliliği kontrol grubunda yer alan gebelerden daha yüksektir.

H3. Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin doğum eyleminde öz yeterliliği sadece doğum eğitimi alan gebelerden daha yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Eğitim

Her geçen gün önemi artan doğum öncesi eğitim gebe ve fetüsün sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Doğum öncesi verilen eğitimde amaç, anne adayını ile birlikte ailesini de gebelik süreci, doğum anı ve doğum sonrası döneme hazırlayıp, riskli durumları erken dönemde fark etmek ve gerekli bakımı vererek bu dönemi en iyi şekilde geçirmesine destek olmaktır (1). Her anne adayının gebelik sürecinde, vücudunda gerçekleşen değişiklikler ve bu değişimlerin yönetimi konusunda sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmesi önemlidir. Bu bilgilendirmenin yapılabilmesi için anne adayının düzenli olarak doğum öncesi izlenmesi gerekmektedir (1).

Anne adayının, sağlık personellerinin yardımı olmadan gebeliği ile ilgili eğitim planlaması oldukça zor olduğu için, bu eğitimler çoğu zaman doğum öncesi izlemler sırasında verilmektedir. Sağlık personelinin belirlemiş olduğu eğitim planının, anne adayının beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılaması için daha öncesinden eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir (30). Belirlenen bu eğitim ihtiyaçları gebeliğin trimesterlarına göre değişiklik göstermektedir.

İlk trimesterde, gebelikte fiziksel ve psikolojik değişiklikler, beslenme, egzersiz, sık karşılaşılan sorunlar, dinlenme/uyku, ilaç kullanımı, stres yönetimi, fetal gelişim ve mitler konusunda bilgi verilmelidir. Anne adayının doğum, doğum ağrısı, inanç, kültür ve dini özellikleriyle ilgili doğru ve yanlış bildiği konularda bilgi sahibi olunmalıdır (30). Gebelik süresince verilen eğitimler aynı zamanda anne adayının sosyo-kültürel durumuna uygun olacak şekilde yapılmalıdır (31).

İkinci trimesterde, meydana gelen fiziksel ve emosyonel değişiklikler, fetüsün gelişimi, anne ve babanın rollere uyumu, doğum eylemi ile ilgili düşünceler paylaşılmalı, stres yaratan durumlar değerlendirilmeli, ortadan kaldırılmaya çalışılıp, baş etme yöntemleri öğretilmelidir (30).

Son trimesterde ise, doğum eyleminin anatomisi ve fizyolojisi, doğumun planlanması, doğumun başlama belirtileri, hastaneye gitme zamanı, doğumda emosyonel ve fiziksel değişimler, doğum süreci, doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri, doğum sonu fiziksel ve psikolojik değişimler, aile planlaması, yenidoğan/anne bakımı

ve yenidoğan beslenmesi konularında bilgi verilmelidir. Anne adayındaki doğuma yönelik korku ve anksiyete yaratan durumlar belirlenip giderilmeye çalışılmalı, anne adayının otonomisini kazanmasına destek olunmalı ve öz güvenini artırmaya yönelik eğitimler verilmelidir (30).

Doğum öncesi dönemde gebe eğitiminin birçok olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Bu eğitimlerin annelik rolüne bağlanma ve eşler arasındaki iletişim üzerine olumlu etkileri vardır (32), sosyal desteği postpartum dönemde arttırmaktadır, gebe kadınlarda sağlık bilincini yükseltmektedir, kadının gebelik sürecinde ve doğum eylemi esnasında meydana gelen sorunlar ile baş etme gücünü, doğum eylemi esnasında kendine olan öz güvenini arttırmaktadır ve anksiyeteyi büyük ölçüde azaltıp, normal doğuma eğilimi arttırmaktadır (2). Ayrıca eğitim alan gebelerde sezaryen oranının daha düşük olduğu (33), doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaşıldığı (34, 35), kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları vurgulanmaktadır (36).

2.1.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi

Anne adayını doğum eylemi, doğum ağrılarıyla baş etme yöntemleri, rahatlama teknikleri, gevşeme, ıkınma ve solunum egzersizleri, olası girişimler gibi konularda hazırlayan doğuma hazırlık eğitimleri, aynı zamanda kadının kendine ve bedenine güvenmesini de sağlamaktadır (3). Doğum sırasında anne adayını ve eşini; yaşayacakları konusunda bilgilendirilmek, sağlık personellerinin anne adayına yapacağı girişimler hakkında anneyi eğitmek ve anne adayını ekibin bir parçası olarak sorumlulukları konusunda bilgilendirmek doğuma hazırlık eğitiminde asıl amaçtır(27). Doğuma hazırlık eğitimleri yalnızca Perinatal dönem hakkında değil, pre-konsepsiyonel dönemden itibaren doğum sonrası ilk aylara ilişkin konularda da eğitim vermeyi amaçlamaktadır (3).

Doğuma hazırlık eğitimleri bireysel eğitim şeklinde olabildiği gibi sınıflar biçiminde de yürütülebilir (32). Günümüzde gelişmiş ülkelerde doğuma hazırlık sınıfları mevcuttur, gelişmekte olan ülkelere ise hızlı bir şekilde rutine konmaya başlanan hizmetlerden biri haline gelmiştir (27).

Dünyada ilk formal doğuma hazırlık sınıfı 1913 yılında açılmış ve ülkemizde ise doğuma hazırlık sınıflarının açılması 1980li yılları bulmuştur. 1980' li yıllarda Oktay Kadayıfçı'nın önderliğinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve

Doğum Kliniği'nde ve ABD İncirlik Hava Üssü Hastanesi'nde Lamaze yöntemi ile gebe ve eşlerine doğum öncesi eğitim verilmesi için adımlar atılmıştır ancak Kadayıfçı'nın kitabında belirttiğine göre toplumumuzun bu eğitimlere henüz hazır olmaması yüzünden eğitim verilememiştir. 1988 yılında Ayşe Öner, İstanbul International Hospital'da antenatal sınıf yürütmeye başlamış ve hemen ardından 1991 yılında İstanbul'da ilk doğuma hazırlık merkezi "Hamile Eğitim Merkezi" adı altında kurulmuştur. 1998'de Hülya Okumuş ve ekibi tarafından "Doğum Öncesi Eğitim ve Doğuma Hazırlık Sınıflarının Etkisinin İncelenmesi" isimli Proje ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda doğuma hazırlık sınıfı açılmıştır (28).

Doğum öncesi eğitim sınıfları 2000'li yılların başlangıcından itibaren yaygınlaşmaya başlamış ve 2007 yılından sonra özel hamile eğitim merkezlerinin sayısı İstanbul başta olmak üzere özellikle büyük illerde artmaya devam etmiştir. Yine bu tarihlerde bazı üniversitelerin hemşirelik okulları doğuma hazırlık sınıflarını proje olarak başlatmıştır fakat bu amaçla açılan sınıfların bazıları proje sonlandığında kapanmış, bazıları ise halen eğitime devam etmektedir. Günümüzde internet üzerinde ulaşılabilen ve doğuma hazırlık sınıflarını halen yürüten 20'nin üzerinde merkez bulunmaktadır ve bu merkezlerin çoğu ise İstanbul başta olmak üzere 3 büyük şehirde bulunmaktadır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığının gebe okullarını desteklemesi ile birlikte çeşitli illerde kamu hastanelerinin bünyelerinde açılan ücretsiz sınıflar da yaygınlaşmaya başlamış ve bu sınıflara ilgi arttıkça eğitici eğitimleri de gitgide artmaya başlamıştır (28).

Ülkemizde ilk olarak 2001'de Oktay Kadayıfçı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD ve Perinatoloji Bölümü, Ebelik bölümü öğrencileri ile ve Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nün desteğiyle eğitici eğitimlerine başlamış ve bu ekip tarafından 2005 yılına kadar aralıklı olarak 10 ayrı eğitici eğitimi kursu düzenlenmiştir. Ardından 2003 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Doğum Hemşireliği Anabilim dalı ve 2009 yılında Türk Ebeler Derneği tarafından da eğitici eğitimleri düzenlemeye başlamıştır. Ebeler derneğinin yürüttüğü bu eğitici eğitimleri halen devam etmektedir. Bu kurumların yanı sıra Şifa Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Niğde Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, İstanbul Doğum Akademisi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Tokat İl Sağlık Müdürlüğü de eğitici eğitimi kursları düzenlemektedirler (28).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sınıfların yaygınlaşmasıyla birlikte sınıflarda kullanılan eğitim felsefelerinin de çeşitliliği artmıştır. Doğuma hazırlık sınıflarında

verilen eğitimlerde Bradley, Dick- Read, HypnoBirthing ve Lamaze yöntemi gibi doğuma hazırlık eğitim modelleri popüler ve son derece etkin olmuştur (3). Son zamanlarda ise; Birthing from Within (England Modeli), Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı (Mindfulness-Based), Odent Metodu, Kitzinger Metodu ve Leboyer Metodu olarak isimlendirilen modeller ortaya çıkmıştır (27, 37).

20. yüzyılın başlarında bir obstetri uzmanı olan Dick-Read bazı kadınların doğum anında ağrı deneyimlemediklerini gözlemledikten sonra 1993 de çıkarmış olduğu “doğal doğum” adlı kitabında ağrısız doğum teorisinden bahsetmiş ve bu teoriyle batıl inançların, uygarlık seviyesinin ve kültürün ağrı düzeyini etkileyen faktörler olduğunu vurgulamıştır. Bu faktörlerin aynı zamanda doğumda anksiyete ve korku oluşmasına da sebep olduğunu ileri sürmüştür. Dick-Read doğum eğitimine ilişkin bazı teoriler savunmuş ve doğuma hazırlık eğitim modellerinin oluşumuna katkıda bulunmuştur. Dick-Read metodu hala günümüzde de geçerliliğini koruyan bir metoddur (27).

Dick Read’in korkusuz doğum öğretiminden sonra özellikle Avrupa ve Amerika’da Lamaze felsefesi etkin olmuş ve bu metod gebeyi bedensel, duygusal yönden bilinçli bir şekilde doğum için hazırlamıştır. Bu yöntem Fransız obstetrisyen Fernand Lamaze tarafından 1951 yılında uygulanmaya başlanmıştır ve esasen Ivan Pavlow’un ortaya attığı şartlı reflekse dayanmaktadır. Yani bir bireyin beyni, uyarıyı kabul ettikten sonra, analiz edip, doğru cevabı vermeye göre eğitilebilir. Bu yöntem Rus psikologlar tarafından Dr. Lamaze’den önce uygulanmıştır ve uyguladıkları bu yönteme bilincin kontrol edilmesi anlamını taşıyan “Psikoproflaksi” adını vermişlerdir. Ağrının şartlanmış bir tepki olduğunu savunan Lamaze’ye göre kadınlar doğum öncesi dönemde ağrı çekmemeye şartlandırılabilirler. Doğum eğitimi, gevşeme ve solunum tekniklerinden oluşan lamaze metodunda; gebe, doğum ağrısı yaşadığı sırada bedenini kasmak yerine gevşetirse ve bilinçli bir şekilde nefes alarak kendini kontrol edebilirse, doğum sürecinin daha kısa sürdüğünü, bununla birlikte ağrı düzeyinin de azaldığını savunur (27, 37-39).

Uluslararası Lamaze Organizasyonu (Lamaze International) Amerika’da Lamaze’nin yalnızca bir yöntem değil aynı zamanda bir felsefe olduğunu belirtmiş ve buna göre Lamaze sadece bir gevşeme ve solunum yöntemi değil sağlıklı doğum uygulamalarını da kapsayan bir felsefe olarak benimsenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), normal doğumun iyileştirilmesi, korunması ve desteklenmesinde bakıma ilişkin dört uygulama tanımlarken, Uluslararası Lamaze Organizasyonu ise bu tanıma

iki uygulama maddesi daha eklemiştir. Toplamda altı ana başlıktan oluşan sağlıklı doğum uygulaması (Healty Birth Practices) Lamaze felsefesinin temel taşlarını oluşturmaktadır (39-41).

Bunlar;

1. Doğumun kendi kendine başlamasına izin verilmelidir.
2. Doğum eylemi sırasında hareket etme, pozisyon değiştirme ve yürüme sağlanmalıdır.
3. Doğumda anne adayının sevdiği birinin (arkadaş, eş, doğum koçu) destek olması için yanında olması sağlanmalıdır.
4. Gereksiz tıbbi müdahale edilmemelidir.
5. Doğum şeklinin sırt üstü olmasından kaçınılmalı ve gebe ıkınma esnasında kendi bedenini izlemelidir.
6. Doğum eylemi sonrasında anne – bebek bağlanması sağlanmalı ve emzirme sürecinin desteklenmesi için anne ve bebek bir arada tutulmalıdır (39-41).

Bradley metodu, Nebreska'daki yetişen obstetrisyen/jinekolog Robert A. Bradley tarafından geliştirilmiş ve "doğum koçluğu"nu temel alan bir eğitim modelidir. Bu model ile bradley, çiftleri gereksiz müdahalelerden kaçınarak doğal ve normal doğuma hazırlamayı hedeflemiştir. Bradley çıkarmış olduğu kitabında doğum eylemi sırasında destekleyen kişiler için "koç" sözcüğünü kullanmasına rağmen, bu kitabın son basımlarında bu kelime yerine "eş/partner" kelimesi kullanılmıştır. Eşin bir koç olarak görev alması bu modelin temelini oluşturur ve eşin doğum yapan karısının ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı ve nasıl destek vereceği öğretilerek doğum anındaki sorumluluklar çiftler arasında eşit olarak paylaşılır ve böylece eşler arasında iyi bir iletişim, mükemmel bir bağ oluşturulur. Bradley Metodu ağrı algısını tolere etmeye yönlendirerek gevşeme esnasında baden ve beyin arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Ayrıca bebeğe zarar verebileceği düşüncesiyle tıbbi müdahalelerden mümkün oldukça kaçınılması gerekliliğini savunur (37, 39).

Marie Mongan tarafından 1990 yılında başlatılan HypnoBirthing metodu "her kadın bebeği ve kendisi için doğumun en iyi şekilde gerçekleşmesini sağlayacak enerji ve içgüdüye sahiptir" önermesinden yola çıkar. Hipnoz bir teknikten çok doğumun doğal, normal ve sağlıklı olduğuna dayanan bir felsefedir ve bu metodun amacı; anneye ve aileye olumlu doğum deneyimleri ve beklentileri yaşatmaktır. Hipnoz, doğum ağrısıyla baş etmek yerine doğumun ağrısız bir süreç olduğu yönünde gebenin kendisini hipnoz etmesini, derin rahatlatmasını ve hayal etmesini öğretir (42).

Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı Kabat-Zinn ve arkadaşları tarafından 1970’te Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma programından ortaya çıkmış ve doğuma hazırlık alanında Nancy Bardacke tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Bu metod kadın ve eşinin meditasyon ve yoga yapması, farkındalık uygulamasının günlük yaşamda kullanılması temeline dayanır. Doğumun bir “sanat” olarak görüldüğü England Modelinde (Birthing from Within), ailelerin geçmiş doğum deneyimleri hakkında bilgileri, korkuları, ihtiyaçları ve istekleri resim yaptırılarak, çizdirilerek, maket ve rol yaptırılarak anlatmaları sağlanır.

Odent Metodu’na göre; doğum, çiftlerin en iyi fiziksel ortamda sevgiyle yaşaması gereken özel bir deneyimdir ve çiftler bu deneyimi yaşarken sağlık çalışanları müdahalede bulunmadan sadece izleyici olmalıdır. Temelinde kadına doğal davranılması gerektiğini benimseyen “ Psikoseksüel Metot” olarak ta adlandırılan Kitzinger Metodu kadınların doğum sırasında progresif solunum ve gevşeme ile doğum ağrılarının kontrol altına alınması hedefler. Leboyer Metodunda ise bebeğin ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini savunduğu için, doğum odasındaki kuvvetli gürültüden, ışıklardan, bebeğin solunuma başlamadan umbikal kordun kesilmesi ve bebeğin ilk solunumuna başlaması için poposuna vurulması gibi uygulamaların olumsuz etkilerinden bebeğin korunması gerektiğini benimser (27, 39, 43). Bütün bu eğitim modellerinin de etkisiyle doğuma hazırlık sınıflarının amacını şu şekilde sıralayabiliriz;

- Gebelik, doğum ve postpartum döneme ilişkin bilgi sağlamak,
- Prenatal bakımı geliştirmek,
- İstendik sağlık alışkanlıkları kazandırmak,
- Gebeliğin, doğumun hastalık değil, sağlıklı bir durum olduğunu vurgulamak,
- Gebelik boyunca çiftleri yeni bir bebeğin sorumluluklarına ve rol değişimine hazırlamak,
- Kadının normal doğum yapacağına olan güvenini arttırmak,
- Doğum ağrısıyla baş etmeyi kolaylaştırmak, güvenli, ağrısız bir doğum sağlamak,
- Kadının kendisini güçlü hissetmesini sağlamak,
- Kadının doğuma yönelik öz güvenini ve doğumdan memnuniyetini arttırmak,
- Stres yönetimi sağlamak, anksiyeteyi azaltmak,
- Aile ile ilişkilerini arttırmak,
- Yenidoğan sağlığını geliştirmek
- Kadının bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesini sağlamak,

- Postpartum dönemde sağlığı yükseltmektir (28).

Bu felsefelerin etkili biçimde kullanıldığı doğuma hazırlık sınıflarına çiftlerin de katılma isteği son zamanlarda oldukça artmaktadır (1). Bu konudaki en önemli rolü Sağlık Bakanlığı'nın normal doğum eylemini destekleyerek medya vasıtasıyla halka duyurması ve ebelerin de düzenlenen eğitim programları sayesinde bu konudaki yetki, görev ve sorumlulukları konusundaki bilincinin artırılması oynamaktadır. Ayrıca anne adayının doğum eyleminin merkezinde olmak istemesi, doğum eylemini güzel bir deneyim olarak ailesi ve eği ile birlikte yaşamak istemesi ve müdahalesiz doğumlar yapmak istemesi de eşlerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmak istemelerinde ve bu konuda devletin politikalar yürütüp doğuma hazırlık sınıflarının kurumsallaşmasının hızlanmasında önemli bir yere sahip olmuştur (3, 32).

Doğuma öncesi hazırlık sınıflarının yaygınlaşması antenatal bakım için önemlidir. Fakat ülkemizde oluşturulan bu sınıflarda standart bir program mevcut değildir. Sınıfların içeriği, eğitim verilen bilgilerin doğruluğu ve miktarı eğitim veren kişilere bağlı olarak değişmekte olup (28), bu sınıfların oluşturulması Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan 2014/28 sayılı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi temel alınarak oluşturulmaktadır. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi ile ; doğum öncesi, doğum eylemi ve doğum sonrasındaki postpartum dönemlerine ilişkin bütün gebelerin bilgi sahibi olmalarını sağlamak, bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, çiftlere normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri hakkında beceri ve bilgi kazandırmak amaçlanmıştır.

Yayınlanan genelgeye göre oluşturulmuş mecburi ve tercihen olması önerilen standartlar da belirlenmiştir. Oluşturulan mecburi standartlar şu şekildedir;

- En az iki sağlık personeli (1 doktor/ 1ebe/hemşire) ‘‘Üreme Ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi’’ almış olmalıdır.
- Sınıfta oturulabilecek sandalye/koltuk sayısı en az 10 en fazla 20 olmalıdır.
- Eğitime katılanların mahremiyeti(görüntü/ses) sağlanmalıdır.
- Doğuma hazırlık eğitiminin verileceği gebe bilgilendirme sınıfında; saati, günü ve konusunun belirtildiği eğitim programın asılacağı bir pano bulundurulmalıdır.
- Projeksiyon cihazı ve bilgisayar bulundurulmalıdır.
- Projeksiyon görüntüsünü yansıtmak için duvar/perde mevcut olmalıdır.
- Eğitiminin oturumda kullanacağı her türlü araç, gereç ve materyalin konulacağı bir masa mevcut olmalıdır.

- Gebeyi bilgilendirecek broşürler bulundurulmalıdır (44).
Tercihen olması önerilen standartlar da şu şekilde belirtilmiştir;
- Kağıt/yazı tahtası ve kalem bulundurulmalıdır.
- Eğitim materyalleri ve kırtasiye malzemelerinin konulacağı etajer bulundurulmalıdır.
- İnternet bağlantısı bulundurulmalıdır (44).

2.2. Doğum Planı

Doğum planı, anne adayları tarafından hazırlanan, kadının doğumla ilişkili tercih ve beklentilerini içeren yazılı bir dökümandır (20, 45, 46). Aynı zamanda doğum planı, gebelik boyunca ya da gebelik öncesinde gebe tarafından hazırlanan, gebenin doğum sürecini yönetebilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü tercihlerini içeren, gebenin doğum sürecinde fiziksel ve emosyonel beklentilerini karşılamaya yardımcı olan, doğum öncesinde hastahane personeli, sağlık personelleri ve diğer kişilerle iletişimini sağlayan bir araçtır (20, 21, 23, 47).

Doğum planı; doğumun medikalizasyonunun artışına karşı bir tepki olarak ortaya çıkmıştır (47). Başlangıçta 1980lerde gebe kadının doğum sürecindeki duygularına bir cevap olarak doğal doğum savunucuları tarafından geliştirilmiştir (48). Doğum planı konsepti 1980 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Sheila Kitzinger tarafından, kadınların doğum sürecine ilişkin farkındalık kazanmaları, bilgili seçimler yapmaları, farklı doğum uygulamalarının artılarını ve eksilerini tartmaları ve kendi doğumları için gerçekçi planlar yapılandırılmaları, gereksiz ve istenmeyen müdahalelerden kaçınmalarına yardım etmek için geliştirilmiştir (49).

Bazı Avrupa ülkelerinde de doğum planının kullanımı hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır. İngiltere de 1993'te doğum odalarının %78 inde kullanılmış, 2007 de de İspanya'da uygulanmıştır. Bu tarihten sonra uzun yıllar doğum planı güncel olarak tartışılmamıştır. Doğum planı modeli ilk kez 2012 yılında bu ülkelerin sağlık bakanlığı tarafından yayınlanmıştır (49). Bu tarihten beri doğum planları çeşitli biçimlerde anne adayına uygulanmış, anne adayının olumlu doğum deneyimi yaşamasına yardım etmiş, doğum eylemi sırasında kontrolün anne adayında olduğu hissini sağlamıştır (50, 51). Fakat Türkiye'de henüz doğum planı uygulamasından söz edilmemektedir.

Doğum planının amacı, anne adayının doğuma katılımını sağlamak, bilinçli karar vermeye teşvik etmek, doğuma ilişkin öz güvenini artırmak, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine yardımcı olmak, sağlık personeli ile iletişimini artırmak, kişisel beklentilerini belirlemesinde fırsat vermektir (22, 23, 45). Doğum planının bu amaçları doğrultusunda, çeşitli popüler doğum kitapları ve doğum planı örneği sunan çoğu web siteleri tarafından doğum planı tavsiye edilmektedir (48).

Doğum planları farklı formatlarda farklı şekillerde kullanılmaktadır. Bazı şablonlar kadınların tercihlerini yazabileceği boşluklar içermekte, bazı şablonlar bakımın yönleri hakkında yapılandırılmış soru veya öneriler içermekte iken, bazıları ise kutuları işaretleyin gibi seçenekler içermektedir (21).

Doğum planı kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelik döneminde hazırlanan doğum planının farklı yararları ortaya konulmuştur. Yapılan bir çalışmada doğum planı kullanan gebelerde doğuma ilişkin otonomi algısının daha yüksek olduğu ve daha olumlu doğum deneyimine sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca doğum planlarının kadınların kendilerini daha emin hissetmelerine ve seçimler yapmalarına yardım ettiği, doğum sürecinde meydana gelecek bilinmeyenler konusunda mantıklı beklentilere sahip olmalarını sağladığı bildirilmiştir (24). Yapılan bazı diğer çalışmalarda da gebelerin doğum beklentilerini etkilediği ve gerçekçi beklentilere sahip olmalarına yardımcı olduğu gösterilmiştir (24-26). Aynı zamanda gebenin sağlık personelleri ile arasındaki iletişimini artırarak, ihtiyaç ve tercihlerini daha rahat bir biçimde ifade etmelerini sağlamıştır (45). Ayrıca doğum planı doğum memnuniyeti ile de ilişkilidir. Bir kadının doğum ile ilgili memnuniyetini 4 faktör etkilemektedir; kişisel beklentiler, sağlık personellerinden aldığı desteğin miktarı, gebe ve sağlık personelleri arasındaki ilişkinin kalitesi ve son olarak karar verme sürecine dahil olmasıdır. Bunların her birini doğum planı kolaylaştırmakta ve gebenin doğum ile ilgili memnuniyetini artırmaktadır (22).

Doğum planının yararlarına karşılık hiçbir pozitif etkisinin olmadığını savunan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin İsviçre ve Avustralya da yapılan çalışmalarda doğum planı yapan kadınların doğum memnuniyet seviyelerini artırmadığı görülmüştür (52-55). Yapılan bir diğer çalışmada doğum planı yapan kadınların doğum anındaki kontrol duygularının miktarında bir değişim olmadığı bulunmuştur. İsviçre de yapılan bir başka çalışmada yüksek riskli gebelerde doğum planı kullanımının negatif duyguları yoğunlaştırdığı bulunmuştur (52). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan başka bir çalışmada ise; doğum planı uygulayan ve uygulamayan gebeler arasında sezeryan

doğum ve epizyotomi uygulama sıklığı arasında bir fark bulunmamıştır ancak doğum planı uygulayan kadınlarda uygulamayanlarla kıyaslandığında epidural anestezi alma sıklığı daha az bulunmuştur (26, 45).

Doğum planının olası bir diğer olumsuz etkisi ise gebe ile sağlık personelleri arasındaki iletişimi kötü etkileyebileceğidir. Sağlık personelleri bazen doğum planı yapan kadınlara karşı düşmanca hissedebilir ve bu durum her iki taraf arasında güvensizliğe neden olabilir. Bu durumun sebebi; sağlık personellerinin kadınların doğum planlarını bilgisizce ve gerçek dışı yapmalarına inanmaları , ve gebelerinde bu sebepten dolayı kendi değer ve beklentilerini tam olarak yansıtamamalarına olan inançlarıdır (48).

2.3. Öz-Yeterlilik Kavramı

Psikolog Albert Bandura tarafından ilk kez 1977 yılında Öz-Yeterlilik kavramı ileri sürülmüş ve “Sosyal Öğrenme Kuramı”nın merkezinde yer almıştır (56-58).

İngilizce “self-efficacy” şeklinde vurgulanan “öz-yeterlilik” kavramı Türkçe kaynaklarda öz-yeterlilik ve öz-etkililik olmak üzere iki şekilde ifade edilmiştir (59). Öz-etkililik “kişinin belirli bir görevi başarma kapasitesine ilişkin yargısı” şeklinde tanımlanırken, öz-yeterlilik ise “kişinin hayatını etkileyecek olaylarla ilgili önemli ölçüde performansta bulunabilme becerisine ilişkin yargıları” şeklinde tanımlanmıştır (58).

Sosyal Bilişsel (Öğrenme) Kuramı, karşılıklı belirleyicilik, öngörü kapasitesi, sembolleştirme kapasitesi , öz düzenleme kapasitesi, dolaylı öğrenme kapasitesi ve öz-yargılama bir diğer deyişle öz-yeterlilik olmak üzere altı ilkedden meydana gelmektedir (56, 57).

1. Karşılıklı belirleyicilik: Bireyin davranışı, bireysel faktörler ve çevre gibi etkenler birbirini etkilemektedir. Bu etkileşimler de kişinin sonraki davranışlarını belirler. Davranışlar çevreyi değiştirebili, çevre ise davranışları değiştirebilir ve bireyler kendi çevrelerini farklı şekillerde değiştirir ve etkiler.

2. Sembolleştirme kapasitesi: Bireyin dünyayı sembolik olarak gördüğünü savunan bu kavram, olası davranışları ve henüz meydana gelmemiş olayları beyinde sembolik olarak yaratır, bekletir, test eder. Bunun sonucu olarak; geçmişin ve geleceğin sembolü olan düşünceler sonraki bir başka davranışı etkiler.

3. Öngörü kapasitesi: Bireylerin sembolik kapasitesini kullanıp geleceği için plan yapabildiğini açıklar. Düşünme eylemi davranışlardan önce geldiği için bireyin

gelecekte karşılaşıacağı durumlar ile ilgili ön görüde bulunmasına ve davranışlarını planlayabilmesine yardım eder.

4. Dolaylı öğrenme kapasitesi: Bir bireyin çevresindeki olayları bilişsel olarak işlemeyle elde edilen bir bilgi türüdür.

5. Öz-düzenleme kapasitesi: Bireylerin kendi davranışlarını kontrol altında tutabilme becerisine sahip olduğunu açıklayan bu kavrama göre; bireylerin ne kadar uyuyacakları, ne kadar çalışacakları gibi davranışları bireyin kendisi kontrol eder ve bu davranışlardan kendisi sorumludur.

6. Öz-yeterlilik: Bireyin kendinde algıladığı yetenek sonucunda herhangi bir işi başarıyla yapması anlamına gelen bir kavramdır.

Öz yeterlilikle ilgili farklı tanımlar mevcuttur. Bu tanımlara göre;

- Öz-yeterlilik algısı, “gözlenen bir beceri değil kişinin içsel inancıdır ve bireyin ‘ne yapabilirim’ sorusuna verdiği yanıttır. Yani bazı durumlarla mücadele etmede ve bu durumu değiştirmede, bireyin yeteneklerini ve becerilerini koordine etmek için ihtiyaç duyduğu inançtır. Aynı zamanda bireyin kapasitesini ve motivasyonunu artırıcı bir etkendir (60).

- Öz-yeterlilik algısı genetik bir özellik değildir, ancak deneyimlerle, diğer insanları gözleme yoluyla ve başkalarının yorumlarını dinleme yoluyla gelişebilir (60).

- Öz-yeterlilik algısı yeteneklerden değil inançlardan oluşur ve öz-yeterliliği ifade etmek için kullanılan anahtar cümle “ Bu işi başarabilir miyim?” cümlesidir (61).

- Öz-yeterlilik (self-efficacy) kavramı, öz kavramından (self-concept) farklı bir kavramdır ve bireyin kendine duyduğu “güven” i ifade eder (62)

- Bireyin çevresi tarafından onaylanıp onaylanmaması ile ilgili bir kavram olan öz-yeterlilik becerisi, kişilerin nasıl düşündükleri, kendilerini nasıl motive ettikleri, nasıl hissettikleri ve nasıl davranacakları gibi konularla da ilgilidir (63).

- Öz-yeterlilik, bireylerin kendilerine gerçekçi ve zor hedefler seçmelerini sağlayarak eyleme geçmelerini, sorunlarla mücadele etmelerini sağlar (64).

- Öz-yeterlilik, bireylerin hissettikleri, düşündükleri ve hareket ettikleri konularda ki farklılıkları ortaya koyar (65).

- Herhangi bir konuda öz yeterliliği artan bireyin, o konuda harcadığı çaba ve motivasyon da artacaktır (65).

- Öz-yeterlilik, gerçekçi olmayan hayallere değil deneyimlere dayanır. Kişilerin kendi yeteneklerini, kapasitesini daha objektif bir şekilde değerlendirmesi için bireye imkan sağlar (66).

- Öz-yeterliliğin bireyin karar verme yeteneğiyle de ilişkisi mevcuttur. Çünkü bir bireyin öz-yeterliliği yüksek ise o bireyin bir olayı gerçekleştirme konusunda düşük öz-yeterliliği olan bir birey ile kıyaslandığında daha istekli ve kendini değerlendirme ve kontrol etme konusunda daha yeteneklidir (67).

- Bir bireyin öz-yeterliliği yüksek ise o birey bir şeyleri deneme konusunda daha ısrarcı, daha sabırlı ve o şeyi denemekten daha az korkar. Ayrıca bireyin öz-yeterliliği yüksek ise çevresindekileri çok daha fazla kontrol edebileceği için olaylarla daha rahat başa çıkabilir (68).

Öz-yeterlilik inancı başlıca dört bilgi kaynağına dayandırılmaktadır ve bu bilgi kaynakları birbiri ile etkileşim hâindedir (56).

1. Performans Başarısı (Yapılan işler ve ulaşılan hedefler): Bir bireyin herhangi bir işte göstermiş olduğu başarı, sonraki süreçlerde ki benzer işlerde de başarılı olacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenle bireyin yaşamış olduğu başarı gelecekte de benzer şekilde davranmasına sebep olur.

2. Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri): Kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesi başka kişilerin başarılarını gözlemekle mümkündür.

3. Sözel İkna: Bireyi bir davranışı başarıyla yapabilme konusunda ki cesaretlendirmeler, bireyin öz-yeterlilik beklentilerinin değişmesine katkı sağlayabilir.

4. Duygusal Durum: Anksiyete, stres ve korku gibi duygusal durumlarda, bireyin öz-yeterliliği baş etme becerisini etkiler (56).

Bandura' ya göre bilişsel, motivasyon, duygusal ve seçim süreci olmak üzere 4 süreç öz-yeterlilik algısının gelişimini etkilemektedir (69).

- Bilişsel süreç: Bireyin bir davranışa ilişkin ileriye yönelik oluşturduğu fikirler, o davranışın sonucunu etkilemektedir. Sonucunun ne olacağı konusunda sürekli negatif düşünen bir bireyin öz-yeterliliği daha düşük iken pozitif düşünen bireylerin ise öz-yeterliliği daha yüksektir.

- Motivasyon süreci: Herhangi bir davranışı gerçekleştirmeyi çok isteyen birey kendisini motive ederek öz-yeterlilik algısını pozitif yönde etkileyebilir.

- Duygusal süreç: Olumlu duygular öz-yeterlilik algısını olumlu olarak etkilerken, anksiyete, stres gibi davranış ile ilgili rahatsız edici duygular öz-yeterlilik gelişimini olumsuz etkilemektedir.

• Seçim süreci: Bir bireyin kendi seçimleri doğrultusunda davranışlarını gerçekleştirmesi, o bireyin davranış için hissedeceği öz-yeterliliğini etkiler (69).

Öz-yeterlilik kuramı, davranışlarımızı etkileyen iki beklenti tipi öne sürmektedir. Bunlar yeterlilik ve sonuç beklenti tipleridir. Sonuç beklentisi, belli davranışların belli sonuçları doğuracağı görüşünü öne sürerken, yeterlilik beklentisi ise, herhangi bir sonucu elde etmek için gerekli olan davranışları başarılı bir şekilde yapabilme inancı görüşünü öne sürer (59). Bandura'ya göre; bireylerin spesifik bir sonuç elde etme yeteneklerine olan inançları, bireylerin zor bir durum karşısında olayları ele almaya kalkışıp kalkışmamalarını belirler. Yani bireyler yeteneklerine ne kadar çok güvenirlerse zor durumlar karşısında da o kadar çok yeterlilik gösterirler. Öz yeterlilik beklentisi de arttıkça çabalar da daha ısrarlı ve güçlü olur. Bu yönüyle öz-yeterlilik algısı bireylerin sakınacağı ve yapacağı eylemleri belirlemede önemlidir (70). Yüksek öz-yeterlilik algısına sahip olan insanların sonuç beklentileri olumsuz olabilir ve bunun tam tersi durum olan öz-yeterlilik algıları düşük iken sonuç beklentileri yüksek olabilir. Yani bu iki durum her zaman birbiri ile örtüşmeyebilir (71).

Ulaşılabilir ve gerçekçi hedeflerin belirlenmiş olması öz yeterlilik algısını geliştirir. Ayrıca bireyin çaba göstermesi, deneyim kazanması, olaylarla ilgili gelişmeleri yakından izlenmesi, bireyin teşvik edilmesi ve geri bildirimde bulunulması da öz yeterlilik algısının geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Öz yeterlilik algısının geliştirilmesi sadece bireyin başarısını etkilemez, aynı zamanda düşünme biçimini, motivasyonunu ve emosyonel durumunu da olumlu yönde etkilemektedir. Bireyler ancak bu şekilde kaliteli bir hayat yaşar ve zorlukların üstesinden gelebilirler. Öz yeterlilik hedeflerinin belirlenmesinde hayallere yer yoktur, çünkü gerçekçilik ön plandadır ve bu sayede yeteneklerin geliştirilmesi sağlanmaya çalışılır (72).

2.3.1. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Kavramı

Gebelik kadının bedeninde, emosyonel durumunda ve ailesiyle olan ilişkilerinde değişikliklere neden olan, fiziksel ve duygusal yönden kadını etkileyen özel bir durumdur (73-76). Özellikle gebeliğin ikinci yarısından sonra yaklaşan doğum eylemi gebe için stres yaratan bir durumdur. Özellikle vajinal doğumda hissedilecek ağrı, kadının kendi bedeni üzerindeki otonomisini ve motivasyonunu etkileyen en önemli stres kaynaklarından biridir (30).

Bu nedenle öz-yeterlilik kavramı doğum eylemi ile yakın ilişki içerisindedir ve kadınların motivasyon durumu, değişen psikolojik durumu ve doğum şekli öz-yeterlilik

algısını değiştirebilmektedir. Kısaca doğumda öz-yeterlilik algısı, doğum yapacak olan kadının doğum eylemi ile baş edebilmesi için kendi yeteneklerine güvenmesini etkilemektedir (77).

Doğum eylemi her kadın için stresli bir olaydır ve kadınların stresle baş etme yolları farklılık gösterdiği için doğum sürecinin yönetiminde farklılık göstermektedir. Kadınların doğum eylemi sırasında motive olmaları ve doğum eyleminin sonuçlarını kabul etmeleri stres ile baş etmenin en iyi yollarından biridir. Öz-yeterliliği yüksek olan dolayısıyla baş etme yollarını iyi kullanan gebeler doğumda kontrolü daha çok ellerinde tutarlar. Böylece doğum eyleminde daha çok başarı sağlarlar (67).

Bir gebenin doğum anında kontrol yeteneğinin başarılı olması aynı zamanda o kadının doğumu nasıl algıladığına da bağlıdır (67). Çünkü doğum ağrısıyla baş etme yeteneği ile doğumda kabul edilen ağrı arasında negatif ilişki olduğu düşünölmektedir (72). Yüksek Öz-yeterlilik düzeyine sahip olan gebelerde, doğum ağrısında ilaç kullanımı ve analjezik kullanmadan geğirilen zaman arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle yüksek öz-yeterliliğe sahip olan kadınlarda ağrı algısı daha az hissedilmektedir (68).

Geğmişte kadının doğuma ilişkin yaşadığı pozitif ve negatif deneyimler yada daha önce doğum yapmamış bir kadının yaşadığı doğum eylemine ilişkin belirsizlikler kadının doğumda kendine güven duygusunu etkiler. Kadının doğumdaki kendine güven duygusu dolayısıyla öz-yeterlilik düzeyi doğum eylemini etkiler (67)

2.3.2. Doğum Eyleminde Öz-Yeterliliği Artırmada Ebeinin Rolü

Kadınların sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları ve doğum eylemi ile baş etmeleri için önemsendiğini hissetmeye ve destek almaya ihtiyaçları vardır. Doğum eylemi sırasında verilen profesyonel destek, kadının doğum ağrısı ile baş etme yeteneğini ve kontrol duygusunu geliştirebilir ayrıca olumsuz doğum deneyimi yaşamasına engel olabilir. Bu destek literatüre ‘‘doğum desteği’’ olarak geğmektedir ve pek çok ölkede psikolojik ve medikal destek olarak doğum yapan gebeye sunulmaktadır (78)

Doğum desteği sağlayan ebelerin, kadınların doğum eylemine ilişkin anksiyetelerini ve korkularını azaltıp, doğum eylemine hazırlamada ve bu kadınların olumlu doğum deneyimleri yaşamalarını sağlamada önemli sorumlulukları olduğu gibi, kadının duygusal, fiziksel gereksinimlerini karşılama, haklarını savunma ve bilgilendirme gibi sorumlulukları da vardır. Doğum korkusunun azaltılması ve doğuma

ilişkin bilgi verilmesi, kadının doğum eylemi sırasındaki otonomisinin ve kendine olan öz güveninin artmasını sağlar. Aynı zamanda doğum sürecinin ve sonucunun olumlu geçmesini de sağlar. Bu nedenle doğum eylemi sırasında verilen destek, ebelerin önemli bir görevi olarak kabul edilmekte ve doğum eylemindeki bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (78).

Doğumda ebeler tarafından verilen bu destekleyici bakımın kadın sağlığı üzerine etkisine bakıldığında;

- Annelerde doğum sonrası yorgunluğun daha az hissedilmesini sağlar.
- Anne bebek etkileşiminin daha iyi olmasını sağlar.
- Annenin kontrol hissinin daha iyi olmasını sağlar.
- Doğum eyleminde gebenin kendisini daha yeterli hissetmesini sağlar.
- Kadınların benlik saygısını artırır.
- Doğum sonrası depresyon ve anksiyete oranının daha düşük olmasını sağlar.
- Doğum eyleminden memnuniyetin fazla olmasını sağlar.
- Kadınların, anneliği "kolay", bebeklerini ise "huzurlu" olarak algılamalarını sağlar.
- Emzirme sürelerini uzatır ve daha az emzirme problemleri yaşamalarını sağlar (78).

Kendine güvenen ve öz-yeterliliği yüksek olan kadınlarda doğum korkusunun da daha düşük olduğu ifade edilmiştir (79). Bu nedenle ebeler, kadınların öz-yeterliliğini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalı ve kadının sağlıklı, kolay ve sıkıntısız bir doğum eylemi yaşaması için destekleyici olmalıdırlar.

Ebelerin, kadınların doğum korkularını azaltmak ve öz-yeterliliklerini artırmak için verecekleri destekleyici bakım başlıca şu şekilde olmalıdır (77, 80);

- Gebenin sorularına açıklayıcı ve tatmin edici cevaplar vermelidir,
- Duygularını rahat ifade edebilmesi için teşvik etmelidir,
- Kadının saygınlığı korunmalıdır,
- Gevşeme ıkınma egzersizleri öğretilmelidir,
- Yargılayıcı tutumdan kaçınılmalıdır,
- Baş etme yöntemleri belirlenmiş olmalıdır,
- Samimi olunmalıdır,
- Empati yapılmalıdır,
- Kadının sorunlarını rahat bir şekilde anlatması sağlanmalıdır,

- Gebenin yatağı temiz ve steril olmalıdır,
- Antiseptik solüsyonlar kullanılmalıdır,
- Direk göz teması kurulmalı ve gebe ile yüz yüze konuşulmalıdır,
- Gebeye uygulanacak her işlem basamak basamak açıklanmalıdır,
- Eğer gebe de isterse eşinin yanında olmasına izin verilmelidir,
- Gebenin dikkatini dağıtması için sohbetler yapılmalıdır,
- Sakral bölgeye masaj yapılmalıdır,
- Gebeye ılık duş aldırılmalıdır,
- Basıyı azaltmak için sol yanına yatırılmalıdır,
- Gebeye ağrılarını azaltmak için kullanacağı yöntemi seçme fırsatı verilmelidir,
- Doğum pozisyonları konusunda bilgi verilmeli ve gebeye istediği pozisyonda doğum yapma imkanı sunulmalıdır (77, 80).

Doğum eylemi sırasında gebelerle en çok etkileşim halinde olan ebeler ne kadar güven verici ve destekleyici olursa, gebe de bir o kadar korkusuz ve özgüveni yüksek olur.

2.4. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Doğum Planının Doğum Eyleminde Öz-Yeterliliğini Artırmadaki Rolü

Doğuma hazırlık eğitimleri katılan çiftlerin karşılıklı olarak deneyim ve endişelerini paylaşma imkanı sağlar. Aynı zamanda anne adayının bilgilerinin artmasını sağlar ve çeşitli konularda beceriler kazanmasına yardımcı olur. Bilgisi artan anne adayı kontrolün kendisinde olduğunu hisseder ve kendine olan güven duygusu da artırmış olur. Böylece annenin korkularıyla başa çıkma becerileri gelişir ve öz-yeterliliği de artmış olur (27).

Günümüzde pek çok ülkede verilen doğuma hazırlık eğitimleri kadınların öz-yeterliliğini artırmayı, doğum korkularını azaltmayı ve doğum anında anneye otonomi kazandırmayı amaçlamıştır. Bu amacı gerçekleştirirken ülkemizde henüz uygulanmayan başka bir uygulamadan da faydalanmaktadırlar. Tamamen anne adayının istek ve tercihlerini içeren doğum planı, kadınların öz-yeterliliklerini artırma, doğuma ilişkin korkularını azaltma ve kendilerine olan güvenlerini artırma konusunda en az doğuma hazırlık eğitimleri kadar etkili olmaktadır. Anne adayının gebeliği süresince almış olduğu doğum eğitimi sonrasında doğum planı hazırlaması, doğuma ne kadar hazır olduğunun ve gebeliği boyunca almış olduğu doğuma hazırlık eğitiminin de ne kadar yeterli olduğunu göstermektedir.

Doğuma hazırlık eğitimi ve bu eğitim ile birlikte uygulanan doğum planı, kadının pozitif doğum deneyimi yaşamasında önemli bir role sahiptir. Çünkü; gebe, almış olduğu eğitim sonrasında doğum anında başına geleceklerin bilincindedir ve kendini buna göre hazırlamaktadır. Gebe doğum anında yaşayacağı durumlar karşısında baş etme yöntemlerini belirlemekte ve hazırlamış olduğu doğum planında tercih ettiği bu yöntemleri açık bir şekilde belirtmektedir. Doğum anında bakım verecek olan ebeğin, gebenin hazırlamış olduğu doğum planına saygı duyması ve tercih ettiği baş etme yöntemlerini uygulaması için gebeyi desteklemesi, kadında pozitif doğum algısı yaratmakta ve öz-yeterliliğini artırmaktadır. Yani gebenin almış olduğu doğuma hazırlık eğitimi ve gebeliği süresince hazırlamış olduğu doğum planının yanı sıra, doğum anında bakım verecek olan ebeğin de kadının hazırlamış olduğu doğum planına karşı tutumu, doğum anındaki öz-yeterliliği artırmada büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle; gebeler doğum öncesi eğitimler ve doğum planı hazırlama konusunda teşvik etmeli, ebeler ise gebelerin hazırlamış olduğu doğum planına karşı pozitif tutum sergilemelidir. Böylelikle korkusuz, kendine güvenen, otonomisi tamamen kendinde olan, ebesiyle iletişimi iyi olan gebeler ve pozitif sonuçları olan doğumlar artmış olacaktır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmamız ön test- son test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan, nüfusu 20.000 ve üzeri olan 7 tane Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) (Mücelli ASM, Sıtmapınarı ASM, Battalgazi ASM, Özalper ASM, Fırat ASM, Göztepe ASM, Adafi ASM) yapılmıştır. Araştırma Şubat-Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Belirlenen ASM'lerde her aile hekimine bağlı olarak bir ebe ya da hemşire çalışmakta ve gebelerin rutin izlemleri yürütülmektedir. ASM'lerde birer adet eğitim sınıfı bulunmakla birlikte gebelere doğum eğitimi ve doğum planı hakkında bir eğitim verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Yaptığımız araştırmanın evrenini Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan, nüfusu 20.000 ve üzeri olan 7 ASM'ye (Mücelli ASM, Sıtmapınarı ASM, Battalgazi ASM, Özalper ASM, Fırat ASM, Göztepe ASM, Adafi ASM) kayıtlı son trimestirda (28-40. gebelik haftası) olan 783 gebe oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için power analizi kullanıldı. %5 yanılğı düzeyi %80 güç ile , doğum eğitimi ile birlikte uygulanan doğum planının doğum öz-yeterlilik ölçęęi puan ortalamasındaki değişimin 60 puan artacağı varsayılarak, her bir grup için 51 gebe olarak hesaplandı (51 Deney 1, 51 Deney 2, 51 Kontrol).

Örneklemi oluşturulan gebeler 3 gruba ayrıldı. 1. Gruba sadece doğum eğitimi verildi (Deney1), 2. Gruba doğum eğitimi ve doğum planı uygulandı (Deney2), 3. grup ise kontrol grubunu oluşturdu. Gebelerin örnekleme seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bunun için araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebeler listelendi ve her bir gruba sırasıyla gebeler atandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Okur-yazar olan ya da hazırlanacak doğum planını yazacak bir yakını, yardımcısı olan
- Şuanki gebeliğinde tanılanmış herhangi bir riski (preeklampsi, diabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios, çoğul gebelik gibi) olmayanlar
- Fetusun sağlığı ile ilgili tanılanmış herhangi bir problemi (fetal anomali, intra uterin gelişme geriliği gibi) olmayanlar.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Daha önce sezaryen olanlar

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, gebeleri tanıtan Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Öz-yeterlilik Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu (EK 3): Gebelerin bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur (30, 63). Bu form gebelerin sosyo-demografik (yaş, aile tipi, eğitim düzeyi, çalışma durumu) ve obstetrik (yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, düşük ve küretaj sayısı) özelliklerini içeren 16 adet sorudan oluşmaktadır.

Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu (EK 4): Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği Lowe tarafından 1993 yılında geliştirilerek kadınların başatme ve güven yeteneğinin etkisini ölçmektedir. Toplamda 62 sorudan oluşan bu ölçek Ip ve arkadaşları tarafından 32 maddeye indirilip, ölçeğin kısa versiyonu geliştirilmiştir (81). Bu kısa versiyonu doğum eyleminde öz-yeterliliğin düzeyini saptamak için geliştirilmişlerdir. Ersoy bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve Cronbach's alfa katsayısı 0.90 olarak bulmuştur. Bu ölçeğin Ersoy tarafından 26-40. haftalar arasındaki gebelere uygulanması önerilmiştir. Yeterlilik beklentisi ve Sonuç beklentisi olmak üzere iki alt boyuttan oluşan bu ölçeğin her bir alt boyutu 16 sorudan oluşmaktadır ve alt boyutlarından alınacak olan en yüksek puan 160 en düşük puan ise 16'dır. Bu ölçeğin alt boyutundan yüksek puan alınması gebelerin doğum eylemine ilişkin sonuç ve yeterlilik beklentisinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek toplam puan 320, en düşük toplam puan 32'dir. Gebelerin bu ölçekten yüksek puan

alması doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu ölçek likert tipindedir ve ölçekteki yanıtların puan sistemi 1'den 10'a kadardır. Ölçeğin sonuç beklentisi alt boyutunda; 1 "hiç yararlı değil", 10 ise "çok yararlı" şeklinde, yeterlilik beklentisi alt boyutunda ise; ilk 13 soru 1 "tamamen eminim", 10 "hiç emin değilim", 14-16 arasındaki sorular 1 "hiç emin değilim", 10 ise "tamamen eminim" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekteki yeterlilik beklentisi alt skalasındaki 1'den 13'e kadar olan sorular, tersine çevrilerek puanlanmıştır (30, 81). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.90 olarak hesaplandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındıktan sonra veriler toplandı. Veriler, Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında belirlenen ASM'lerin eğitim odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edildi. Bu amaçla gebeler ASM kayıtlarındaki telefonlarından aranarak ASM'ye çağırıldı. Örnekleme alınan gebelere ilk görüşmede Kişisel Bilgi Formu ve Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği öntest olarak uygulandı. Öntest verileri toplandıktan 2 hafta sonra Doğum Eyleminde Öz-yeterlilik Ölçeği son test olarak tekrar uygulandı.

Ön test verileri toplandıktan sonra Deney 1 grubundan 14 gebe doğum yaptığı, 6 gebe görüşmeye gelmediği ve 4 gebeye ulaşamadığı için; Deney 2 grubundan 3 gebe doğum yaptığı, 8 gebe görüşmeye gelmediği için; Kontrol grubundan 11 gebe doğum yaptığı ve 5 gebe görüşmeye gelmediği için çalışmadan çıkarılmış yerine gebe ilave edilmiştir. İlave edilen gebelere araştırmadaki tüm aşamalar uygulanmış, deney ve kontrol grubundaki örneklem sayıları tamamlanmıştır.

3.6. Doğum Eğitimi ve Doğum Planının Uygulanması

Deney 1 ve Deney 2 grubunda yer alan gebelere araştırmacı tarafından bireysel olarak doğum eğitimi verilmiştir. İki oturumdan oluşan eğitim arka arkaya, aralarında 15 dakika ara verilerek yaklaşık 40-50'er dakika sürmüştür. Eğitimde ASM'lerin eğitim odaları kullanılmıştır. Eğitim sonunda Deney 2 grubundaki gebelere araştırmacı tarafından oluşturulan doğum planı verilmiş (EK 5), Deney1 grubuna ise doğum planı verilmemiştir. Ayrıca her iki gruba eğitim sonunda araştırmacı tarafından hazırlanan ve eğitim içeriğindeki konuların yer aldığı doğum eğitimi kitapçığı (EK 6) verilmiştir. Deney 2 grubundaki gebelerle eğitimden 2 hafta sonra doğum planları birlikte gözden

geçirilmiş ve eksiklikler birlikte tamamlanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Doğum Eğitimi

Doğum eğitiminin amacı; gebenin doğum eylemine ilişkin bilgi düzeyini artırarak doğum öz yeterliliğini artırmaktır.

Doğum eğitiminin içeriği:

1. Oturum:

- Doğum ile ilgili genel bilgiler
- Doğum eylemini etkileyen faktörler
- Doğumun yaklaştığını gösteren belirtiler
- Doğumun başlama belirtileri
- Doğum eyleminin aşamaları
- Doğum eyleminde uygulanan işlemler

2. Oturum:

- Doğum kasılmasıyla baş etme yöntemleri
- Solunum egzersizi
- Gevşeme egzersizi
- Masaj
- Pozisyon değiştirme
- Müzik
- Soğuk/sıcak uygulama
- Odaklanma
- Yürüme

Doğum Planı

Araştırmacı tarafından oluşturulan doğum planında gebe doğumun başlamasından doğum sonu döneme kadar olan süreci düşünerek, bu süreçteki beklentilerini ve tercihlerini doğum planı üzerine işaretler. Doğum planında, doğum başladığında kiminle doğuma gideceği, doğum için nereye ve ne zaman gideceği, doğuma giderken yanında ne götüreceği, doğumun 1. evresinde doğum ağrısıyla baş etmek için hangi yöntemleri kullanacağı, doğumun ikinci evresinde nasıl ıkınacağı, hangi pozisyonu kullanmak istediği ve doğum sonu bebeğini besleme seçenekleri gibi bilgiler yer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: DoğumEğitimi ve DoğumPlanı

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Gebelerde Doğum Öz-Yeterlilik Düzeyi

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri: Gebelik sayısı, gebelerin yaşı, aile tipi, eğitim düzeyi ve çalışma durumu

Tablo 3.1. Gebelerin Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol (n=51)	Deney1 (n=51)	Deney2 (n=51)	Test ve p değeri
	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş (yıl) (Ort±SS)	27.13 ± 5.72	27.23 ± 4.00	25.21 ± 3.71	F=3.168 p=0.045
Eğitim düzeyi				
İlköğretim mezunu	16 (31.4)	19 (37.3)	17 (33.3)	$\chi^2=2.574$
Lise mezunu	16 (31.4)	20 (39.2)	20 (39.2)	p=0.631
Üniversite mezunu	19 (37.3)	12 (23.5)	14 (27.5)	
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	10 (19.6)	5 (9.8)	7 (13.7)	$\chi^2=2.017$
Çalışmıyor	41 (80.4)	46 (90.2)	44 (86.3)	p=0.365
Aile Tipi				
Çekirdek aile	41 (80.4)	43 (84.3)	35 (68.6)	$\chi^2=6.692$
Geniş aile	10 (19.6)	7 (13.7)	16 (31.4)	p=0.153
Parçalanmış aile	-	1 (2.0)	-	
Parite				
Primigravida	24 (47.1)	25 (49.0)	32 (62.7)	$\chi^2=2.991$
Multigravida	27 (52.9)	26 (51.0)	19 (37.3)	p=0.224

3.8. Verilerin Analizi

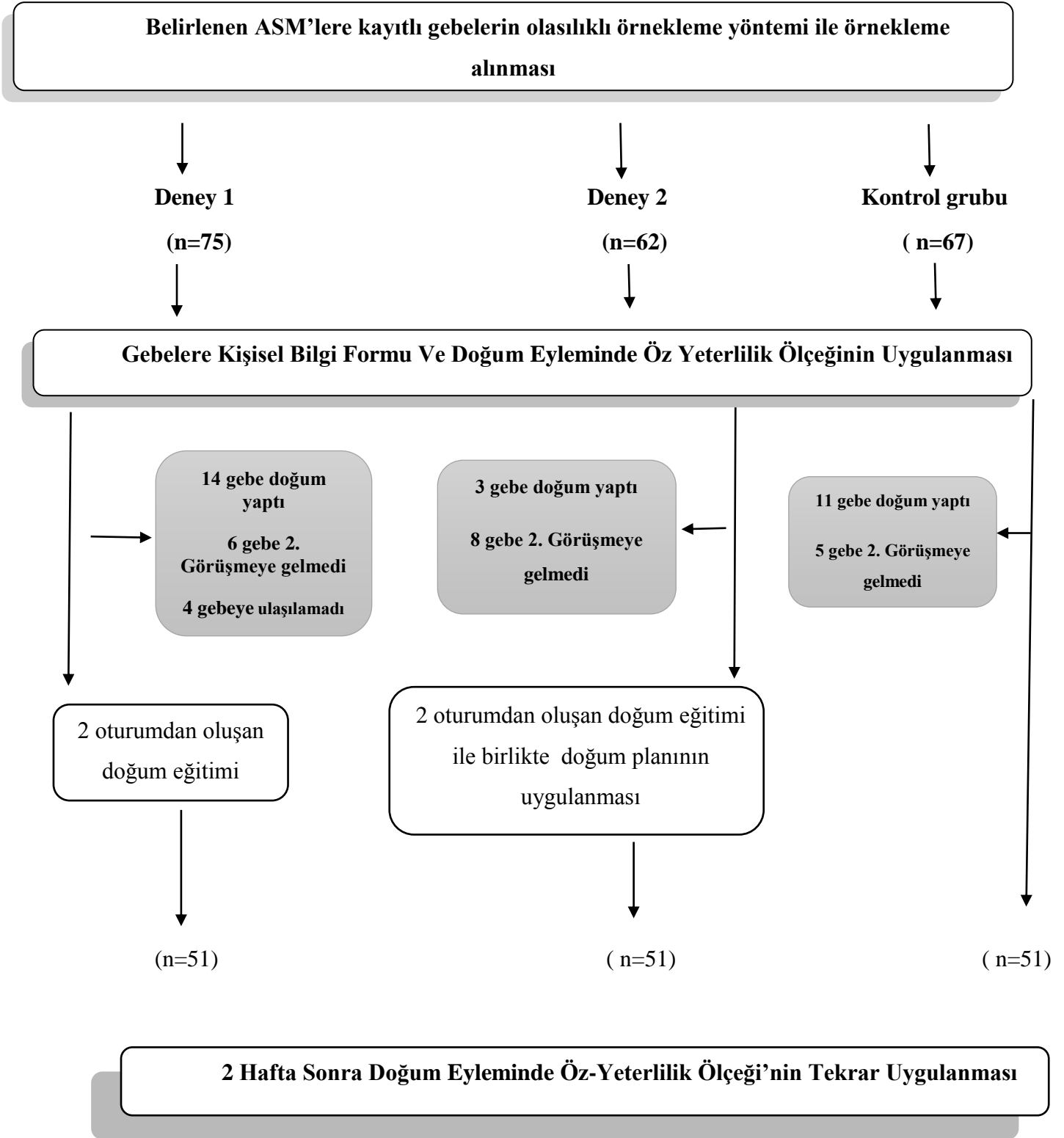
Elde ettiğimiz verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 16.0 for Windows yazılımı kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (yüzde, sayı, standart sapma, ortalama), tek yönlü varyans analizi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (EK7) ve araştırmanın yapılması için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile belirlenen ASM'lerden gerekli izinler alındı (EK8). Araştırmada yer alan gebelere çalışmanın adı, amacı, planı, süresi ve kendisinden ne beklendiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklandı. Araştırma verileri toplandıktan sonra kontrol grubundaki gebelere doğum eğitimi için hazırlanan kitapçık verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırmada bazı sınırlılıklar mevcuttur. İlk olarak malatya il sınırları içinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden oluşması ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin doğum planı oluşturma konusunda çekinceler yaşaması. Diğer bir sınırlılık ise; ebelerin doğum planı konusundaki yetersizlikleri olmuştur.



Şekil 1. Akış Şeması

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=153)

Değişkenler	Kontrol grubu (n=51)	Doğum eğitimi grubu (n=51)	Doğum eğitimi +doğum planı grubu (n=51)	Toplam (n=153)	Test ve p değeri
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş (yıl) (Ort.±SS)	27.13±5.72	27.23±4.00	25.21±3.71	26.52±4.63	F=3.168 p=0.045
Eğitim düzeyi					
İlköğretim mezunu	16 (31.3)	19 (37.3)	17 (33.3)	52 (34.0)	$\chi^2= 2.574$
Lise mezunu	16 (31.4)	20 (39.2)	20 (39.2)	56 (36.6)	p=0.631
Üniversite mezunu	19 (37.3)	12 (23.5)	14 (27.5)	45 (29.4)	
Sosyal güvence					
Evet	44 (86.3)	43 (84.3)	42 (82.4)	129 (84.3)	$\chi^2= 0.297$
Hayır	7 (13.7)	8 (15.7)	9 (17.6)	24 (15.7)	p=0.862
Çalışma durumu					
Çalışıyor	10 (19.6)	5 (9.8)	7 (13.7)	22 (14.4)	$\chi^2= 2.017$
Çalışmıyor	41 (80.4)	46 (90.2)	44 (86.3)	131 (85.6)	p=0.365
Gelir durumu					
İyi	16 (31.4)	15 (29.4)	17 (33.4)	48 (31.4)	$\chi^2=0.605$
Orta	34 (66.7)	34 (66.7)	32 (62.7)	100 (65.4)	p=0.963
Kötü	1 (2.0)	2 (3.9)	2 (3.9)	5 (3.2)	
Aile tipi					
Çekirdek aile	41 (80.4)	43 (84.3)	35 (68.6)	119 (77.8)	$\chi^2=6.692$
Geniş aile	10 (19.6)	7 (13.7)	16 (31.4)	33 (21.6)	p=0.153
Parçalanmış aile	-	1 (2.0)	-	1 (0.7)	
En uzun yaşanan					
yer	2 (3.9)	7 (13.7)	4 (7.8)	13 (8.5)	$\chi^2=4.020$
Köy	4 (7.8)	6 (11.8)	6 (11.8)	16 (10.5)	p=0.403
İlçe	45 (88.2)	38 (74.5)	41 (80.4)	124 (81.0)	
İl					

Evlilik yaşı (yıl) (Ort.±SS)	22.41±3.77	22.88±3.91	22.09±3.10	22.46±3.60	F=0.608 p=0.546
Gebelik haftası (Ort.±SS)	34.54±2.37	35.03±2.25	34.88±2.56	34.82±2.39	F=0.554 p=0.576
Parite					
Primigravida	24 (47.1)	25 (49.0)	32 (62.7)	81 (52.9)	$\chi^2=2.991$
Multigravida	27 (52.9)	26 (51.0)	19 (37.3)	72 (47.1)	p=0.224
Düşük varlığı					
Var	11 (21.6)	8 (15.7)	8 (15.7)	27 (17.6)	$\chi^2=0.810$
Yok	40 (78.4)	43 (84.3)	43 (84.3)	126 (82.4)	p=0.667
Kürtaaj varlığı					
Var	5 (9.8)	8 (15.7)	5 (9.8)	18 (11.8)	$\chi^2= 1.133$
Yok	46 (90.2)	43 (84.3)	46 (90.2)	135 (88.2)	p=0.567
Yaşayan çocuk					
Var	22 (43.1)	22 (43.1)	15 (29.4)	59 (38.6)	$\chi^2=2.704$
Yok	29 (56.9)	29 (56.9)	36 (70.6)	94 (61.4)	p=0.259
Doğum eğitimi alma durumu					
Evet	7 (13.7)	3 (5.9)	6 (11.8)	16 (10.5)	$\chi^2= 1.815$
Hayır	44 (86.3)	48 (94.1)	45 (88.2)	137 (89.5)	p=0.404

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 1’ de gösterilmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 26.52±4.63’tür. Gebelerin %36.6’sının lise mezunu olduğu, %84.3’ünün sosyal güvencesi olduğu, %85.6’sının çalışmadığı, %65.4’ünün orta düzeyde maddi gelire sahip olduğu, %77.8’inin çekirdek aileye sahip olduğu ve %81’nin ise en uzun süre şehirde yaşadığı belirlendi. Gebelerin ortalama evlilik yaşı 22.46±3.60, ortalama gebelik haftası ise 34.82±2.39’dur. Ayrıca gebelerin %82.4’ünün daha önce düşük yaşamadığı, %88.2’sinin daha önce küretaj yaptırmadığı, %61.4’ünün çocuk sahibi olmadığı ve %89.5’inin gebelikleri süresince doğum eğitimi almadığı saptandı. Tanıtıcı özellikler bakımından kontrol ve deney grubunda yer alan gebeler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı (p>0.05), gruplar arasındaki yaş ortalamasının istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi (p<0.05).

Tablo 4.2. Kontrol grubu ve sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test (X±SS)		Test ve p değeri	Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Kontrol (n=51)	Deney1 (n=51)		Kontrol (n=51)	Deney1 (n=51)	
Sonuç beklentisi	138.76±15.03	140.90±14.17	t=-0.739 p=0.462	135.53±18.29	144.00±14.29	t=-2.606 p=0.011
Yeterlilik beklentisi	113.71±26.15	115.59±28.81	t=-0.345 p=0.730	117.49±25.06	124.29±26.41	t=-1.334 p=0.185
DÖYÖ Toplam	252.47±34.91	256.49±35.49	t=-0.577 p=0.566	253.02±37.06	268.29±35.32	t=-2.130 p=0.036

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Tablo 4.2'de kontrol grubu ve sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve Deney 1 grubunda yapılan ön test değerlendirilmesinde ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması sırasıyla kontrol grubunda 138.76±15.03, deney 1 grubunda 140.90±14.17'dir. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması ise sırasıyla kontrol grubunda 113.71±26.15, deney 1 grubunda 115.59±28.81'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalaması sırasıyla kontrol grubunda 252.47±34.91, deney 1 grubunda 256.49±35.49'dur. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin hem toplam hem de alt boyut ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

Kontrol ve Deney 1 grubunda yapılan son test değerlendirilmesinde ise ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması sırasıyla kontrol grubunda 135.53±18.29, deney 1 grubunda 144.00±14.29'dur. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması ise sırasıyla kontrol grubunda 117.49±25.06, deney 1 grubunda 124.29±26.41'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği son test toplam puan ortalaması sırasıyla kontrol grubunda 253.02±37.06, deney 1 grubunda

268.29±35.32'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin toplam ve sonuç beklentisi alt boyut son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu ($p<0.05$), yeterlilik beklentisi alt boyutu son test puan ortalamasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Kontrol grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test (X±SS)		Test ve p değeri	Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Kontrol (n=51)	Deney2 (n=51)		Kontrol (n=51)	Deney2 (n=51)	
Sonuç beklentisi	138.76±15.03	136.75±16.93	t=0.637 p=0.526	135.53±18.29	138.59±17.50	t=-0.863 p=0.390
Yeterlilik beklentisi	113.71±26.15	114.90±26.56	t=-0.229 p=0.819	117.49±25.06	122.98±24.38	t=-1.121 p=0.265
DÖYÖ Toplam	252.47±34.91	251.65±36.88	t=0.116 p=0.908	253.02±37.06	261.57±36.60	t=-1.172 p=0.244

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Tablo 4.3'de kontrol grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kontrol ve Deney 2 grubunda yapılan ön test değerlendirilmesinde ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması kontrol grubunda 138.76±15.03, deney 2 grubunda 136.75±16.93'tür. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması ise kontrol grubunda 113.71±26.15, deney 2 grubunda ise 114.90±26.56'dır. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalaması sırasıyla kontrol grubunda 252.47±34.91, deney 2 grubunda 251.65±36.88 ' dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin hem toplam hem de alt boyut ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Kontrol ve Deney 2 grubunda yapılan son test değerlendirilmesinde ise ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması kontrol grubunda 135.53±18.29, deney

2 grubunda ise 138.59 ± 17.50 'dir. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması ise kontrol grubunda 117.49 ± 25.06 , deney 2 grubunda ise 122.98 ± 24.38 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği son test toplam puan ortalaması kontrol grubunda 253.02 ± 37.06 , deney 2 grubunda 261.57 ± 36.60 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin hem toplam hem de alt boyut son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Sadece doğum eğitimi alan gebeler ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test - son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test (X±SS)		Test ve p değeri	Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Deney1 (n=51)	Deney2 (n=51)		Deney1 (n=51)	Deney2 (n=51)	
Sonuç beklentisi	140.90±14.17	136.75±16.93	t=1.344 p=0.182	144.00±14.29	138.59±17.50	t=1.710 p=0.090
Yeterlilik beklentisi	115.59±28.81	114.90±26.56	t=0.125 p=0.901	124.29±26.41	122.98±24.38	t=0.261 p=0.795
DÖYÖ Toplam	256.49±35.49	251.65±36.88	t=0.676 p=0.501	268.29±35.32	261.57±36.60	t=0.944 p=0.347

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Tablo 4.4'de sadece doğum eğitimi alan gebeler ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney 1 ve Deney 2 grubunda yapılan ön test değerlendirilmesinde ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması deney 1 grubunda 140.90 ± 14.17 ve deney 2 grubunda 136.75 ± 16.93 'tür. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması deney 1 grubunda 115.59 ± 28.81 ve deney 2 grubunda ise 114.90 ± 26.56 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalaması deney 1 grubunda 256.49 ± 35.49 ve deney 2 grubunda 251.65 ± 36.88 'dir. Doğum Eyleminde Öz-

Yeterlilik Ölçeğinin hem toplam hem de alt boyut ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney 1 ve Deney 2 grubunda yapılan son test değerlendirilmesinde ise ölçeğin alt boyutu olan sonuç beklentisi puan ortalaması deney 1 grubunda 144.00 ± 14.29 ve deney 2 grubunda ise 138.59 ± 17.50 'dir. Ölçeğin diğer alt boyutu olan yeterlilik beklentisi puan ortalaması ise deney 1 grubunda 124.29 ± 26.41 ve deney 2 grubunda ise 122.98 ± 24.38 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği son test toplam puan ortalaması deney 1 grubunda 268.29 ± 35.32 ve deney 2 grubunda 261.57 ± 36.60 'dir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeğinin hem toplam hem de alt boyut son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol grubundaki gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=51)

	Ön Test (X±SS)		Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Min-max	X±SS	Min-max	X±SS	
Sonuç beklentisi	98-160	138.76±15.03	87-160	135.53±18.29	t=2.120 p=0.039
Yeterlilik beklentisi	43-160	113.71±26.15	55-160	117.49±25.06	t=-5.973 p=0.000
DÖYÖ Toplam	167-313	252.47±34.91	151-320	253.02±37.06	t=-0.211 p=0.834

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Kontrol grubundaki gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5 de verilmiştir. Kontrol grubunun Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği sonuç beklentisi alt boyutu ön test puan ortalamasının 138.76 ± 15.03 , son test puan ortalamasının ise 135.53 ± 18.29 ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yeterlilik beklentisi alt boyutu ön test puan ortalamasının 113.71 ± 26.15 , son test puan ortalamasının ise; 117.49 ± 25.06 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalaması 252.47 ± 34.91

ve son test toplam puan ortalamasının 253.02±37.06 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test son test ortalamalarının karşılaştırılması (n=51)

	Ön Test (X±SS)		Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Min-max	X±SS	Min-max	X±SS	
Sonuç beklentisi	99-160	140.90±14.17	100-160	144.00±14.29	t=-2.708 p=0.009
Yeterlilik beklentisi	52-160	115.59±28.81	58-160	124.29±26.41	t=-7.136 p=0.000
DÖYÖ Toplam	179-312	256.49±35.49	183-320	268.29±35.32	t=-4.495 p=0.000

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6 da verilmiştir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği sonuç beklentisi alt boyutu ön test puan ortalamasının 140.90±14.17, son test puan ortalamasının 144.00±14.29 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yeterlilik beklentisi ön test puan ortalamasının 115.59±28.81, son test puan ortalamasının 124.29±26.41 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.05$). Sadece doğum eğitimi alan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 256.49±35.49, son test toplam puan ortalamasının ise 268.29±35.32 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=51)

	Ön Test (X±SS)		Son Test (X±SS)		Test ve p değeri
	Min-max	X±SS	Min-max	X±SS	
Sonuç beklentisi	86-160	136.75±16.93	83-160	138.59±17.50	t=-1.229 p=0.225
Yeterlilik beklentisi	44-157	114.90±26.56	60-157	122.98±24.38	t=-6.309 p=0.000
DÖYÖ Toplam	147-310	251.65±36.88	147-311	261.57±36.60	t=-2.674 p=0.010

DÖYÖ: Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği

Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7 de verilmiştir. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği sonuç beklentisi alt boyutu ön test puan ortalamasının 136.75±16.93, son test puan ortalamasının 138.59±17.50 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Yeterlilik beklentisi ön test puan ortalamasının 114.90±26.56, son test puan ortalamasının 122.98±24.38 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı ($p>0.05$). Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği ön test toplam puan ortalamasının 251.65±36.88, son test toplam puan ortalamasının ise 261.57±36.60 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Öz yeterlilik kavramı doğum eylemi ile doğrudan ilişkilidir. Çünkü öz yeterlilik kadının kendine olan güveni ve doğum yapabileceğine ilişkin inancını etkilemektedir. Doğum öncesi dönemde verilecek doğuma hazırlık eğitimleri gebelerin doğum hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasına ve doğum eyleminde öz-yeterlilik algısının yükselmesine yardımcı olacaktır. Doğum eğitimlerinin yanı sıra doğum planı da kadınların tercihlerini içermesi sebebiyle kadının doğum eylemi sırasındaki güvenini ve otonomisini artırabilir. Araştırmamız gebelerin doğum eğitimi ve eğitim ile birlikte doğum planı hazırlamalarının doğum öz yeterliliklerini artırmadaki rolünü belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında, yaş hariç diğer tanıtıcı özellikler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı saptandı ($p>0.05$; Tablo 4.1). Bu bulgu araştırmaya alınan grupların çoğu tanıtıcı özellikler bakımından homojen olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan her üç gruptaki gebelere ön testte uygulanan DÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.2, 4.3, 4.4). Bu bulgu üç grupta yer alan gebelerin ilk değerlendirmede öz yeterlilik düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterliliğini etkileyen gebelik haftası, parite ve doğum hakkındaki bilgi gibi özellikler bakımından benzer olması nedeniyle doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeylerinin de benzer olması beklenen bir sonuçtur.

Doğum hakkında gebelerin bilgi sahibi olmasını sağlamak ve böylelikle doğum eyleminde öz-yeterliliğini artırmaya yönelik doğuma hazırlık eğitimleri tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artmaktadır. Çalışmamızda araştırmacı tarafından doğum eğitimi verilen Deney 1 grubunun son test DÖYÖ toplam ve sonuç beklentisi alt boyutu puan ortalamalarının standart doğum öncesi bakım alan kontrol grubundan yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.2). Bu bulgu “sadece doğum eğitimi alan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterliliği kontrol grubunda yer alan gebelerden daha yüksektir” hipotezini doğrulamaktadır. Farklı ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalarda da doğum eğitiminin doğum eyleminde öz-yeterliliğini artırdığı bildirilmiştir (8, 9, 82, 83).

Serçekuş ve Başkale 63 gebeye antenatal eğitim vermişler ve antenatal eğitimin annelerin öz-yeterliliklerini artırdığını bulmuşlardır (8). İşbir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da antenatal eğitimin doğum öz yeterliliğini, doğumda algılanan destek ve öz kontrolü artırdığı bulunmuştur (82). Khaikin ve arkadaşlarının 102 nullipar kadın ile yapmış olduğu çalışmada antenatal eğitimin anksiyeteyi azalttığını ve doğumda öz yeterliliği artırdığı bulunmuştur (83). Byrne ve arkadaşlarının 1386 multipar ve nullipar gebe ile yapmış oldukları çalışmada, farkındalığa dayalı doğum eğitiminin doğum korkusunu azalttığı ve doğumda öz-yeterliliği artırdığı belirlenmiştir (5). Ip ve arkadaşlarının son trimesterinde olan nullipar gebelere verilen öz-yeterliliği artırma eğitiminin öz-yeterlilik ve doğumla baş etmeyi artırdığı saptanmıştır (9). Brixval ve arkadaşları antenatal eğitimin doğum eyleminde öz-yeterliliğe etkisini inceledikleri çalışmada antenatal eğitim alan kadınlarda öz-yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (84). Schwartz ve arkadaşlarının doğum eyleminde öz-yeterliliği etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada doğuma ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu gebelerde doğum eyleminde öz-yeterlilik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur (85). Doğum öncesi verilen antenatal eğitimin doğum eyleminde öz-yeterliliği arttırdığını belirten tüm bu çalışma sonuçları araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Nitekim çalışmamızda araştırmacı tarafından doğum eğitimi alan gebelerin ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, son testte DÖYÖ toplam ve tüm alt boyutların puan ortalamalarının yükseldiği belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.6).

Doğum eyleminde öz-yeterliliğe etkisi olabileceği düşünülen doğum planı dünyada bazı ülkelerde uygulanmasına rağmen henüz Türkiye’de kullanılmamış ve etkinliğine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda kontrol grubu ve araştırmacı tarafından doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulanan Deney 2 grubunun son test DÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.3). Bu bulgu “doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterliliği kontrol grubunda yer alan gebelerden daha yüksektir” hipotezini reddetmektedir. Buna rağmen doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin ön test- son test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, son testte DÖYÖ toplam puan ortalamalarının yükseldiği belirlendi ($p<0.05$; Tablo 4.7). Literatürde doğum planı ile yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda doğum planı hazırlayan gebelerin hazırladıkları doğum planının tersine ummadıkları bir doğum deneyimi yaşadıkları, doğum kontrolünün daha az olduğu (20) ve doğum planını

uygulayamayan pek çok kadının hayal kırıklığı yaşadığı belirlenmiştir (45). Bu sonuçların aksine Yam ve arkadaşları yaptıkları çalışmada doğum planı uygulayan kadınların doğum anında bazı şeylerin kendi istekleri dışında gerçekleşmesine rağmen, doğum planı deneyimini çok tatmin edici bulduklarını belirtmişlerdir (86). Kuo ve arkadaşlarının en az 32. gebelik haftasına ulaşmış olan Tayvan'lı kadınlar üzerinde yapmış olduğu doğum planının doğum deneyimi, kontrol ve beklentileri yerine getirme üzerine etkisini inceledikleri çalışmada doğum planı hazırlayan deney grubunun pozitif doğum deneyimlerinin daha yüksek olduğunu ve aynı zamanda doğum anında kendilerini daha iyi kontrol edebildiklerini bulmuştur (24). Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların doğum planının henüz pek çok ülkede çok aktif bir uygulama olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim ülkemizde de gebeler doğum planı uygulamasına henüz çok yabancı olmakla beraber, sağlık personellerinin doğum planı fikrine karşı gösterecekleri tepkiden dolayı çekinmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Gebelerin doğum planı hazırlarken doğum yapmayı planladığı sağlık personeli ile birlikte hareket etmesi bu sorunu ortadan kaldırabilir.

Çalışmamızda doğum eğitimi verilen Deney 1 ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulanan Deney 2 grubunun son test DÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$; Tablo 4.4). Bu bulgu “doğum eğitimi ile birlikte doğum planı hazırlayan gebelerin doğum eyleminde öz-yeterliliği sadece doğum eğitimi alan gebelerden daha yüksektir” hipotezini reddetmektedir. Doğum planını oluşturmadaki amaç gebenin doğum sürecini yönetebilmesi için gerekli olduğunu düşündüğü tercihlerini kaydetmesidir. Ancak elde ettiğimiz bulgu gebelerin sağlık personeli olmadan sadece kendi tercihlerini belirtmelerinin doğum eyleminde öz-yeterliliğini artırmada yetersiz kaldığını göstermektedir. Doğum planı doğum eyleminde öz-yeterliliğini artırmada yeterli olmasa bile kadının doğum memnuniyetini artıracak uygulamaları tartışmasına olanak sunabilir. Whitford ve Hillan'ın kadınların doğum algısını inceledikleri çalışmada kadınların büyük çoğunluğu olumlu doğum algısında doğum planı hazırlamayı yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir (51). Bu nedenle doğum planı doğum sırasında bakım kalitesini artıracak bir araç olarak kullanılabilir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Gebelikte doğum eğitimi ve eğitim ile birlikte doğum planı uygulamasının doğum öz-yeterlilik düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada;

- Deneysel grupları ve kontrol grubunun girişim öncesi doğum öz yeterlilik düzeylerinin benzer olduğu,

- Sadece doğum eğitimi verilen Deneysel grubunun girişim sonrası doğum öz yeterlilik düzeyinin kontrol grubundan yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel önemli fark olduğu ($p < 0.05$; Tablo 4.2),

- Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulanan Deneysel 2 grubunun girişim sonrası doğum öz yeterlilik düzeyinin kontrol grubu ile benzer olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı ($p > 0.05$; Tablo 4.3),

- Sadece doğum eğitimi alan Deneysel grubu ve doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulayan Deneysel 2 grubunun girişim sonrası doğum öz yeterlilik düzeylerinin benzer olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı ($p > 0.05$; Tablo 4.4),

- Sadece doğum eğitimi verilen Deneysel grubunun girişim sonrası doğum öz yeterlilik düzeyinin arttığı ($p < 0.05$; Tablo 4.5),

- Doğum eğitimi ile birlikte doğum planı uygulanan Deneysel 2 grubunun girişim sonrası doğum öz yeterlilik düzeyinin arttığı ($p < 0.05$; Tablo 4.6),

- Kontrol grubunun ise doğum öz yeterlilik düzeyinin değişmediği belirlendi ($p > 0.05$; Tablo 4.7),

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesi eğitimler yaygınlaştırılması ve kadınların bu eğitimlere ulaşabilirliğinin sağlanması,

- Ebelerin, doğum öncesi eğitim programlarında eğitici olarak görev alması ve bu yönde kendilerini sürekli geliştirmesi,

- Verilecek olan doğum eğitimlerinin anne adaylarının istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olması,

- Doğum eğitimleri sırasında anne adaylarına verilecek olan destek ile kadının sağlık durumu açısından uygun olan karar ve tercihlerini belirlemesi, kendi doğum planlarını hazırlama konusunda teşvik edilmesi

- Sağlık personelleri, gebelerin kendi tercihlerini içeren doğum planına saygı göstermesi ve uygulama esnasında herhangi bir risk durumu yoksa o tercihlere öncelik vermesi,
- Daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için uzun süreli ve daha fazla sayıda olguyu kapsayan araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Altıparmak S, Coşkun A. Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman. *JHS* 2016, 13(2): 2610-24.
2. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe eğitimi. *HSP* 2014, 1(1): 68-76.
3. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012, 3(1): 21-4.
4. Yenil K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010, 3 (1): 9-14.
5. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a mindfulness based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Womens Health* 2014, 59(2): 192-7.
6. Malata A, Hauck Y, Monterosso L, McCaul K. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *J Adv Nurs* 2007, 60(1): 67-78.
7. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003, 13(2): 94-101.
8. Sercekus, P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 2016, 34: 166-172.
9. Ip WY, Tang C, Goggins W. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *J Clin Nurs* 2009, 18(15): 2125-35.
10. Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013, 42(2): 191-202.
11. Kılıç M. Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. *JHS* 2009, 18(3): 138-147.
12. Tuncal AK, Aksakoğlu G. Bir kayıt araştırması; gebe izlemleri, gebenin ve izlemi yapan kişinin niteliğine etkisi. *Sted* 2009, 18(3): 40.
13. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset, 2012.

14. Altun E. Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 2003.
15. Serçekuş P. Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi 2010.
16. ACOG. Guidelines For Perinatal Care Seventh Edition, Chapter 6/Intrapartum and postpartum care of the mother 2012: 169-170.
17. Cook K, Loomis C. The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *J Perinat Educ* 2012, 21(3): 158-68.
18. Brown SJ, Lumley J. Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference?. *Health Expect* 1998, 1(2): 106-16.
19. Afshar Y, Wang ET, Mei J, Esakoff TF, Pisarska MD, Gregory KD. Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth* 2016, 1-6.
20. Mei JY, Afshar Y, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. Birth plans: what matters for birth experience satisfaction. *Birth* 2016, 43(2): 144-50.
21. Whitford HM, Entwistle VA, Van Teijlingen E, Aitchison PE, Davidson T, Humphrey T, Tucker J. Use of a birth plan within woman-held maternity records: a qualitative study with women and staff in northeast scotland. *Birth* 2014, 41(3): 283-9.
22. Lothian J. Birth plans: the good, the bad, and the future. *AWHONN* 2005, 35(2): 295-303.
23. Kaufman T. Evolution of the birth plan. *J Perinat Educ* 2007, 16(3): 47-52.
24. Kuo SC, Lin KC, Hsu CH, Yang CC, Chang MY, Tsao CM, Lin LC. Evaluation of the effects of a birth plan on taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2009, 47(2010): 806-14.
25. Lopezosa PH, Rodriguez MA, Villanueva MCM. Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes?. *Williams Wilkins* 2013, 38(3): 150-6.
26. Deering SH, Zaret J, Mcgaha K, Satin AJ. Patients presenting with birth plans: a case-control study of delivery outcomes. *J Reprod Med* 2007, 52(10): 884-7.
27. Bayram GO, Şahin HN. Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010, 7(3): 36-42.

28. Serçekuş P, Yenal K. Doğuma hazırlık sınıflarının türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2015, 1(1): 33-5.
29. Okumuş H, Yenal K, Durgun Ozan Y, Öztürk E. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar:literatür derlemesi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2015, 1(1): 16-24.
30. Ersoy Y. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi 2011.
31. Vatandaş NŞ. Bebek bakımında aileye öneriler. *sted* 2004, 13(1): 6-8.
32. Mete S. Doğum Öncesi Eğitim. (Ed: Şirin A., Kavlak O.) *Kadın Sağlığı*. 2. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., 2008: 501- 21
33. Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. *Int Nurs Rev* 2010, 57: 395–401.
34. Koçyiğit D. Kayseri Doğum Evinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Semptomları Gösteren Kadınların Oranı ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi 2004.
35. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006, 1(2): 106–16.
36. Koç G. Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2005.
37. Walker DS, Visger JM, Rossie D. Contemporary Childbirth Education Models. *J Midwifery Womens Health* 2009, 54: 469–76.
38. Kömürcü N, Ergin AB. Doğum ağrısı ve yönetimi. 2. Baskı. Bedray Basın Yayıncılık Ltd fiti. İstanbul, 2008: 102-18.
39. Şeker S. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2006.
40. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008, 37: 94-105.

41. Üstünsöz A, Güngör S. Antenatal eğitimin dünü ve bugünü: Kadayıfçı O (Ed) *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Türkiye;2005;7-20
42. Mongan, M.F. Hypnobirthing Mongan Yöntemi (Çev. Ed.: Çoker H.) 1. Baskı. Gün Yayıncılık, 2012.
43. Uçar T. Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi. Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniveristesi 2014.
44. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi, T.C Sağlık Bakanlığı, 2014/28, 25.09.2014
45. Aragon MA, Chhoa E, Dayan R, Klufftinger A, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J Obstet Gynaecol Can* 2013, 35(11): 979–85.
46. Corey SW. Birth plans: tickets to the or?. *Williams Wilkins* 2013, 38(5): 268-73.
47. Simkin P. Birth plans: After 25 years, women still want to be heard (Commentary). *Birth* 2007, 34(1): 49-51.
48. Debaets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *Am J Obstet Gynecol* 2017, 31-3.
49. Hasenmiller R. Do birth plans influence childbirth satisfaction? [Student projects]. Frontier School of Midwifery & Family Nursing, Philadelphia: Philadelphia University 2001.
50. Cortes MS, Barranco DA, Jordana MC, Roche AMM. Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015, 23(3): 520-6.
51. Whitford HM, Hillan EM. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery* 1998, 14(4): 248–53.
52. Berg M, Lundgren I, Lindmark G. Childbirth experience in women at high risk: is it improved by use of a birth plan?. *J Perinat Educ* 2003, 12(2): 1–15.
53. Lundgren I, Berg M, Lindmark G. Is the childbirth experience improved by a birth plan?. *J Midwifery Womens Health* 2003, 48(5): 322-8.
54. Brown SJ, Lumley J. Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference?. *Health Expect* 1998, 1(2): 106–16.
55. Peart K. Birth planning—is it beneficial to pregnant women?. *Aust J Midwifery* 2004, 17(1): 27–9.

56. Bandura A. Self-efficacy in changing societies, 3th Edition. Cambridge University Press, New York, 1997, 1-7.
57. Bandura A . Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977, 84 (2): 191-215.
58. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 1982: 137.
59. Kara M, Mirici A. KOAH öz-etkililik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002, 34: 61-6.
60. Synder CR, Lopez S. *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, Newyork, 2002, 202.
61. Donald MG. *Handbook of Self and Identity*. Guilford Press, Newyork, 2003, 219.
62. Shunk DH. *Learning theories: An educational perspective*, MerrillPrentice-Hall, 4th Edition, 2000, 207-10.
63. Elibol F. 12-36 Aylar Arasında Çocukları Olan Annelere Verilen Grup Egitiminin Anne-Babalık Görevlerine Öz Yeterliliklerine Yönelik Katkısının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Eğitimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2007.
64. Basım HN, Korkmazıyrek H, Tokat AS. Çalışanların öz-yeterlilik algılamasının yenilikçilik ve risk alma üzerine etkisi: kamu sektöründe bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 39 (19): 121-130.
65. Otacıoğlu SG. Müzik öğretmenliği okul deneyimi uygulamalarına katılan öğretmen adaylarının öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 32: 163-70.
66. Yetkin A, Yiğitbaş Ç. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz-etkililik- yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi. *C. Ü. Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003, 7(1): 6-13.
67. Björk E, Thorildsson M. Childbirth self-efficacy inventory in tanzania - a pilot study. *Dept. of Health and Social Sciences. Caring Sciences–Sexual, reproductive and perinatal Health Midwifery programme* 2007, 1–37.
68. Stockman A, Altmaier E. Relation of self-efficacy to reported pain and pain medication usage during labor. *J Clin Psychol Med Settings* 2001, 8(3): 161–6.
69. Bandura A, Ramachaudran V.S. *Self-Efficacy*. Academic Press, New York, 1994: 71-81.

70. Drummond J, Rickwood D. Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *J Adv Nurs* 1997, 26: 613-22.
71. Otacıoğlu SG. Müzik Öğretmenliği Okul Deneyimi Uygulamalarına Katılan Öğretmen Adaylarının Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 32(1): 163-70.
72. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, Fghizadeh S, Bagheban AA, Vafaie MA. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *J Clin Nurs*, 2008, 17: 2846-55.
73. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6: 479-84.
74. Güvenç G. Doğum Eylemi Sürecinde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Tanımlanması ve Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi 2004.
75. Yıldırım G, Sahin NH. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003, 7 (1): 14-20.
76. Saymer FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009, 2(3): 143-8.
77. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun : doğum korkusu. *DEUHFED* 2015, 8(4): 263-8.
78. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg* 2011, 19(1): 45-53.
79. Hofberg K, Brockington F. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of cases. *BJP* 2000, 176: 83-5.
80. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı Ü. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *J Gynecol Obst* 2014, 24(1): 36-41.
81. Ip W, Chan D, Chien W. Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. *J Adv Nurs*. 2005, 51(6): 625–33.
82. İşbir GG, Önal H. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res* 2016, 32: 227–32.

83. Khaikin R, Marcus Y, Kelishek S, Balik C. The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clin Nurs Stud* 2016, 4(3): 39-46.
84. Brixval CS, Axelsen SF, Thygesen LU, Due P, Koushede V. Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sex Reprod Healthc* 2016, 10: 32-4.
85. Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factor associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015, 15: 29.
86. Yam EA, Grossman AA, Goldman LA, Garcia SG. Introducing birth plans in Mexico: An exploratory study in a hospital serving low-income Mexicans. *Birth* 2007, 34(1): 42-8.

EKLER

EK.1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Zeliha SUNAY
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	İnönü Üniversitesi, Malatya Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Malatya
E-posta Adresi	zeliha.sunay@inonu.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Yüksek Lisans	İnönü Üniversitesi (2015-2017)
Lisans	İnönü Üniversitesi (2011-2015)

İş Tecrübesi

İnönü Üniversitesi	Araştırma Görevlisi, 2016- devam ediyor
--------------------	---

Üyelikler

Türk Ebeler Derneği
TEMAS Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri Derneği

EK.2. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız ?
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) okur yazar değil
 - 2) okur yazar
 - 3) ilköğretim mezunu
 - 4) lise mezunu
 - 5) üniversite mezunu
3. Sosyal güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
4. Çalışıyor musunuz?
 - 1) evet
 - 2) hayır
5. Eğer çalışıyorsanız mesleğiniz?
 - 1) memur
 - 2) işçi
 - 3) serbest meslek
 - 4) çiftçi
 - 5) diğer.....
6. Aylık gelirinizi nasıl algıyorsunuz?
 - 1) İyi
 - 2) Orta
 - 3) Kötü
7. Aile tipinizi belirtiniz?
 - 1) Çekirdek Aile
 - 2) Geniş Aile
 - 3) parçalanmış aile
8. En uzun süre yaşadığınız yer
 - 1) Köy
 - 2) İlçe
 - 3) İl
9. Kaç yaşında evlendiniz?.....
10. Gebelik haftanız nedir?.....
11. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....
12. Düşük deneyiminiz var mı?
 - 1) Yok
 - 2) Vartane
13. Küretaj deneyiminiz var mı?
 - 1) Yok
 - 2) Var.....tane
14. Yaşayan çocuğunuz var mı?
 - 1) Yok
 - 2) Var.....tane
15. Gebelik döneminde doğum eğitimi ile ilgili eğitim aldınız mı?
 - 1) evet
 - 2) hayır
16. Gebelik dönemindeki doğum eğitimi ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?
 - 1) Sağlık personeli
 - 2) Aile, kitap / dergi / internet
 - 3) diğer

EK.3. Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu

Bölüm 1- Sonuç Beklentisi Alt Skalası

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

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

15. Doğumda sana yardım eden kişilere Yoğunlaşmak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Sana yardımcı olan kişinin cesaretlendirici sözlerini dinlemek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bölüm 2 - Yeterlilik Beklentisi Alt Skalası

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

	Tamamen eminim					Hiç emin değilim				
1. Vücudumu rahatlatabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Her kasılmaya hazırım	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Kasılma sırasında nefesimi kullanabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Kendime hakim olabilirim/ Kontrolümü Sağlayabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Rahatlamayı düşünebilirim/ Gevşeyebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Dikkatimi odadaki bir cisme Yoğunlaştırabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Kendimi sakin tutabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Bebeğimi düşünerek ona										

yoğunlaşabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Her kasılmaya dayanabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Olumlu düşünebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Ağrıyı düşünmeyebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Doğumumu yapabileceğimi kendime söyleyebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Ailemdeki diğer bireyleri düşünebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç emin değilim					Tamamen eminim					
14. Her defasında kasılmaların geçeceğine yoğunlaşabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Doğumda bana yardım eden kişilere yoğunlaşabilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Bana yardımcı olan kişilerin cesaretlendirici sözlerini dinleyebilirim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK.4. Bilgilendirici Gönüllü Olur Formu

Sizi Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR tarafından yürütülen ‘ ‘ Doğum Eğitimi ve Eğitim ile Birlikte Verilen Doğum Planının Doğum Öz-yeterliliğine Etkisi’ ’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak

bilgilendirildim. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım.

Adı/Soyadı:

...../...../201.....

İmza:

EK.5. Doğum Planı



- ❖ Ben kimim???
- ❖ Tahmini doğum tarihim:/...../20....
- ❖ Bebeğimin cinsiyeti: Kız () Erkek ()
- ❖ Doğum yapmayı planladığım hastane:
- ❖ Bu doğum planını oluşturmamdaki amaç:
.....
- ❖ Doğum başladığını gösteren belirtiler ortaya çıktığında hastaneye gitmeden önce yapacağım şeyler:
Doğuma beraber gitmek istediğim kişi-kişiler/ yakınlık derecesi.....
Doğum anında yanımda olmasını istediğim kişi / yakınlık derecesi.....
Doğum çantamı yanıma alacağım: Evet () Hayır ()
- ❖ Doğumuna giderken yanımda götüreceğim en temel eşyalar
 - Kendim için:
 - Bebeğim için:
- ❖ Planladığım doğum şekli
 - Normal Doğum ()
 - Sezeryan Doğum ()

❖ **DİKKAT!!!**

Kan (Rh) Uyuşmazlığım Var ()

Bulaşıcı Hastalığım Var /..... ()

Kronik Hastalığım Var /..... ()

Allerjim Var / ()

❖ **Doğumun başladığını gösteren belirtiler ortaya çıktığında ne zaman hastaneye gideceğim**

Doğum kasılmaları başlar başlamaz, hemen gideceğim ()

Rahim ağzı 4 cm ulaştığında (doğum kasılmaları 5-10 dak. ara ile geldiğinde) ()



DOĞUM AŞAMASI



➤ **Doğumun I. Evresi**

❖ **Doğum kasılmaları ile baş etmede kullanacağım yöntemler**

Masaj ()

Müzik Dinleme ()

Solunum Egzersizi ()

Sıcak/Soğuk Uygulama ()

Gevşeme Egzersizi ()

Odaklanma ()

Pozisyon Değiştirme ()

İlaçlar (Epidural) ()

Yürüme ()

Hiçbiri ()

❖ **Doğum kasılmaları ile başetmek için yöntem kullanma kararım**

Sağlık personeli (ebe, hemşire, doktor) tarafından ne söylenirse yaparım ()

Çok rahatsızlık duyarsam yaparım ()

İlk kasılmadan itibaren her kasılmada yapacağım ()

❖ Doğum yapacağım ortamın özellikleri

- Sessiz olmalı ()
Tek kişilik oda olmalı ()
Işıklandırması az olmalı ()
Fark etmez ()

❖ Doğum sırasındaki hareketlerim

- Hareketlerimi kısıtlamayacağım ()
Sadece yatak içinde hareket edeceğim ()
Hareketli olmak benim için önemli değil ()

❖ Gerekli değilse yapılmasını istemediğim uygulamalar

- Lavman () Suni sancı (Oksitosin) ()
Alttan muayene () Sürekli serum takılması ()
Üriner katater (Sonda) ()

❖ Gerekli değilse NST uygulama sıklığı

- Sürekli uygulanabilir () Sadece El Doppleri uygulansın ()
Aralıklı olarak uygulanabilir () Sadece bebek stresliyse uygulansın ()
Hiçbir şekilde takılmasın ()

❖ Doğumun 1. evresi boyunca yapmak istediğim diğer şeyler:

.....

➤ Doğumun II. Evresi

❖ Doğum anında olmasını istediğim pozisyon

- Yatakta doğurmak istiyorum ()
Doğum masasında doğurmak istiyorum ()
Sezaryen ile doğum için hiçbiri ()

- ❖ **Doğumun ikinci evresinde ıkınma**
- İçgüdülerime göre ıkınacağım ()
- Doğumda koçluk eden kişinin yönlendirmesi doğrultusunda ıkınacağım ()
- Sezaryen olacağım için gerek yok ()

- ❖ **Doğum gerçekleştiği an bebeğimi**
- Görmek isterim ()
- Bebek silindikten sonra görmek isterim ()
- Bebek giydirildikten sonra görmek isterim ()
- Kucağıma-göğsüme verilmesini isterim ()
- Kucağıma-göğsüme verilmesini istemem ()
- Görmek istemem ()

- ❖ **Doğumun 2. evresi boyunca yapmak istediğim diğer şeyler:**

.....

➤ **Doğum sonu dönem**

- ❖ **Bebeğim doğduktan sonra**
- Hemen emzirmek isterim ()
- Emzirmek için odaya gitmeyi isterim ()

❖ **Benim sağlık durumum**

- Kontrol etmesini istediğim kişi
- Genel olarak eğitim verilmesini Evet () Hayır ()
isterim
- Eğitim verilmesini istediğim
- konular
- Eğitim vermesini istediğim kişiler

❖ Bebeğimin sağlık durumu

Kontrol etmesini istediğim kişi

Genel olarak eğitim verilmesini isterim Evet () Hayır ()

Eğitim verilmesini istediğim konular

Eğitim vermesini istediğim kişiler

❖ Bebeğimin beslenmesi

Bebeğime sadece anne sütü vereceğim ()

Bebeğime sadece mama vereceğim ()

Hem emzirip, hem mama vereceğim ()

Sadece ağladığı zaman besleyeceğim ()

Beslemek için ağlamasını beklemeyeceğim ()

Emzirmeyi düşünmüyorum ()

❖ Bebeğimin kaldığı oda

Bebeğimle her zaman aynı odada kalacağım ()

Sadece doğum anında aynı odada kalacağım ()

Sadece bebeğim uyanıkken aynı odada kalacağım ()

Sadece emzireceğim zaman aynı odada kalacağım ()

Sadece gerektiğini düşündüğüm zaman aynı odada kalacağım ()

Emzirme ve aynı odada kalma konusunu doğumdan sonra düşüneceğim ()

❖ Doğum sonu yapmak istediğim diğer şeyler:

.....

EK.6. Doğum Eğitim Kitapçığı



PLANLI KORKUSUZ DOĞUMLAR İÇİN...

HAZIRLAYANLAR

ARŞ.GÖR. ZELİHA SUNAY

YRD. DOC. TUBA UÇAR

PLANLI BİR DOĞUM,
KENDİNE GÜVENEN BİR ANNE...

DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI

HAZIRLAYAN

ARŞ. GÖR. ZELİHA SUNAY

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. TUBA UÇAR

2017

ÖNSÖZ

• • •

Doğum eylemi gebeler için tamamen kontrol edilemeyen

endişe yaratıcı bir olaydır. Bu nedenle gebelerde kontrolünü kaybetme korkusu yaşanması beklenen muhtemel bir sonuçtur.

Gebelere verilen eğitimler sayesinde, gebelerin doğuma

İlişkin bilgi düzeyi artar ve endişeleri de azalmış olur.

Ve bu sayede daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamış olurlar.

Siz gebeler için hazırlamış olduğum eğitim programı, doğum anında kendinize güvenmenizi sağlamaya yönelik bilgiler içermektedir.

Eğitim programı, 2 oturumdan oluşmaktadır.

Oturumlar gruplar halinde yada bireysel olarak, gebelerin uygun oldukları saatler göz önünde bulundurularak yapılır. Her eğitimin süresi yaklaşık 40 dakikadır.

• • •

İÇİNDEKİLER

❖ 1. DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

- **DOĞUM EYLEMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**
- **DOĞUMUN YAKLAŞTIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER**
- **DOĞUMUN BAŞLAMA BELİRTİLERİ**
- **DOĞUM EYLEMİNİN AŞAMALARI**
- **DOĞUMDAKİ İŞLEMLER**

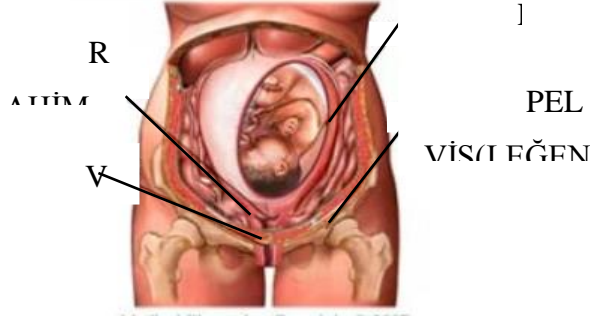
❖ 2. DOĞUM KASILMALARIYLA BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

- **SOLUNUM EGZERSİZLERİ**
- **GEVŞEME EGZERSİZLERİ**
- **MASAJ**
- **YÜRÜME**
- **POZİSYON DEĞİŞTİRME**
- **MÜZİK**
- **SICAK/SOĞUK UYGULAMA**
- **ODAKLANMA**
- **HİDROTERAPİ**

1.DOĞUM EYLEMİNE İLİŞKİN BİLGİLER

❖ DOĞUM EYLEMİNİ EKİLEYEN FAKTÖRLER

- ✚ **Doğum kanalı/yolu:** Doğum eylemi sırasında bebeğin içinden geçtiği yoldur. Doğum sırasında pelvis kemiğini oluşturan eklemler gevşer ve bebeğin içinden geçeceği bölgenin alanı artar.



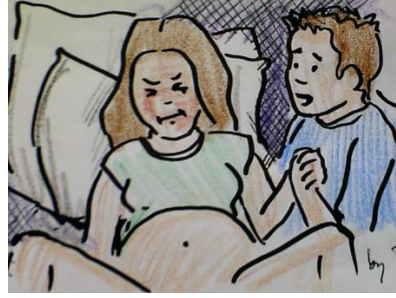
- ✚ **Doğum objesi(bebek):** Genellikle bebek başı önde olacak şekilde doğar. Anne karnında aldığı pozisyona "cenin" pozisyonu denir



- ✚ **Rahimdeki kasılmalar:** Doğum eyleminin başlarında orta şiddette, doğum ilerledikçe kasılmaların şiddeti ve sıklığı artar. Bu kasılmalar sayesinde rahim ağzı açılır.



- ✚ Annenin psikolojisi: Rahimdeki kasların düzenli bir şekilde kasılmasını sağlayan, sevgi hormonu olarak da bilinen "oksitosin" ; kadın stresli olduğu durumlarda az salgılanır. Çünkü; stresli durumlarda salgılanan adrenalin hormonu oksitosini baskılar ve doğumun ilerlemesini engeller.



❖ DOĞUMUN BAŞLAMA BELİRTİLERİ

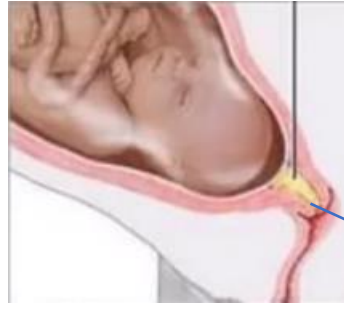
✚ DOĞUMUN YAKLAŞTIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

- RAHATLAMA / HAFİFLEME :Doğum eyleminin başlamasından birkaç hafta önce (yaklaşık 1-2 hafta) bebeğin başı doğum kanalına yerleştiği için annenin nefes alıp vermesinde rahatlama meydana gelir.
- SIK İDRARA ÇIKMA:Bebek başı doğum kanalına yerleştiği için annenin idrar torbasına yaptığı basınç artar ve böylece annede sık idrara çıkma görülebilir.
- YALANCI DOĞUM KASILMALARI:Gebeliğin 28. Haftasından (7.ay) sonra anne karnında sertleşmeler (kasılmalar) meydana gelir. Son haftalarda sıklaşan bu kasılmalara "yalancı doğum kasılmaları" denir. Gerçek doğum kasılmalarıyla şu şekilde ayırt edilebilir;

GERÇEK DOĞUM KASILMALARI	YALANCI DOĞUM KASILMALARI
Düzenli aralıklarla gelir	Düzensizdir
Sıklığı, süresi ve şiddeti giderek artar	Sıklığı, süresi, şiddeti aynıdır. Artmaz
Yürürken artar	Dinlenmeyle azalır
Kasılma belden başlar, kasıklara yayılır	Kasılma alt karın ve kasıklarda olur

✚ DOĞUMUN BAŞLADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

- **NİŞANE GELMESİ** : Gebelik boyunca rahim ağzı salgılanan salgılarla tıkanır ve bu salgılar, doğum eylemi için rahim ağzının açılmasıyla birlikte hafif pembemsi içinde çok az kan bulunan bir akıntı şeklinde atılır. Bu akıntının adı "nişane" dir.



NİŞANE

- **SUYUN GELMESİ**: Anne karnında bebeği saran ve koruyan bu su, kesenin yırtılmasıyla rahimden dışarı akar. Bu durumda diğer doğumun başlama belirtilerinin görülmesini beklemeden hastaneye gidilmelidir. Bazen kıyafetleri ıslatacak kadar bol, bazen de sızıntı şeklinde gelebilir. Doğum eylemi, suyun gelmesinin ardından 12-24 saat içinde başlar. Suyun gelmesi durumunda dikkat edilecek en önemli noktalardan biri de rengidir. Suyun normal rengi şeffaftır ancak yeşilimsi/siyah bir renk ise hiç vakit kaybetmeden hastaneye gidilmelidir.



- **GERÇEK DOĞUM KASILMALARI:** Başlarda hafif, giderek artan düzenli kasılmalardır. İlk kez doğum yapacak annede 8-12 saat devam eder. Doğum kasılmaları 5-10 dakikada bir geliyorsa gecikmeden hastaneye gidilmelidir.



HASTAHANEEYE GİDERKEN GÖTÜRÜLMESİ GEREKENLER

ANNE İÇİN	BEBEK İÇİN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2-3 adet rahat gecelik veya pijama (yakası açılabilir, kolları rahat sıvanabilir, emzirmenin rahatça yapılabileceği pamuklu veya penye özellikte) ➤ Sabahlık Kısa pamuklu çorap, kaymayan terlik 3-4 adet penye, pamuklu alt iç çamaşırı, fanila Emzirmeye uygun, rahat sütyen, Hijyenik ped ➤ Sıvı sabun, diş fırçası, tuvalet kağıdı, kağıt havlu Plastik bardak, tabak, çatal Deodorant, saç tokası tarak ➤ Fotoğraf makinesi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2-3 adet pamuklu iç zıbın veya fanila ➤ 2-3 adet patikli veya patiksiz alt pijama ➤ 2-3 adet pamuklu başlık ➤ 2-3 adet eldiven ➤ Hazır bez (yenidoğanlar için) Pamuklu veya penye örtü, battaniye



❖ DOĞUM EYLEMİNİN AŞAMALARI

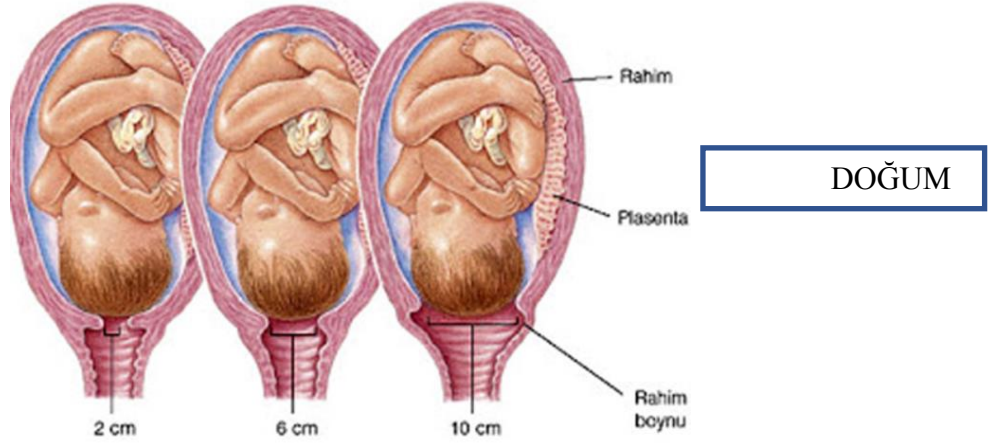
Doğum eylemi 3 aşamada gerçekleşir

I. EVRE: Bu evre rahim ağzının açıldığı dönemdir. I. evre kendi içinde üç fazdan oluşur: erken faz, aktif faz ve geçiş fazı.

✚ **Erken faz:** Rahim ağzının 0-3 cm olduğu dönem erken fazdır. Bu dönemde kasılmalar 5-30 dakika ara ile gelip 10-30 saniye sürer. Bazı kadınlar bu fazda hiçbir şey hissetmeyebilir. Hafif kasılmalar saatle izlenebilir. Bu fazın büyük bir kısmı evde geçer.

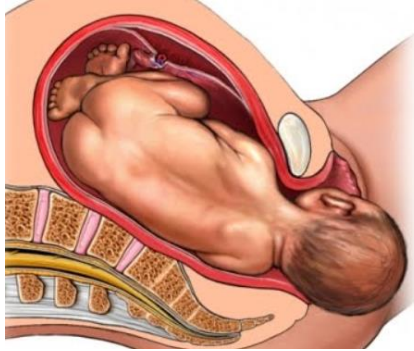
✚ **Aktif faz:** Rahim ağzının açıklığı 4-7 cm'dir. Kasılmalar 3-5 dakika ara ile gelip, 40-60 saniye sürer ve orta şiddettedir. Bu kasılmalar artık anneyi rahatsız etmeye başlar. Bu fazda anne hastaneye başvurmalıdır.

✚ **Geçiş fazı:** Bu fazda rahim ağzı 8-10 cm'dir. En kısa fazdır. Kasılmalar 2-3 dakikada bir gelip, 60-90 saniye sürer ve şiddetlidir. Kasılmalar arasında anne dinlenmelidir.

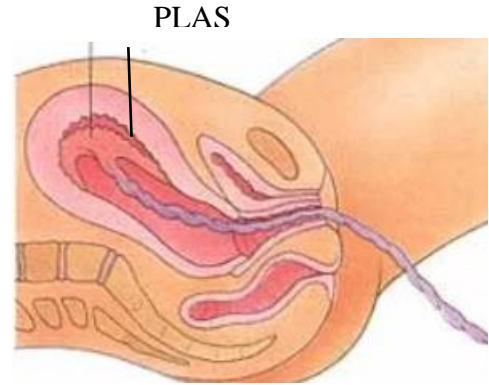


II. EVRE: Rahim ağzının tam açılmasından (10 cm) bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. Bu süre 10-30 dakika sürebilir. Bu evrenin süresi annenin ıkınması ile doğrudan ilişkilidir. Her kasılmada anne ne kadar etkili ıkınırsa doğum o kadar çabuk bitecektir. İki kasılma arasında gevşeyip dinlenmek, diğer kasılma sırasında daha etkin ıkınmayı sağlayabilir.

III. EVRE: Bebek doğduktan sonra plasentanın (bebeğin eşi) çıkmasına kadar geçen süredir. Yarım saat içinde plasentanın ayrılması ve çıkması beklenir.



DOĞUMU



DOĞUMU

❖ DOĞUM EYLEMİNDE UYGULANAN İŞLEMLER

- Ebe veya hemşire anneyi karşılar
- Anneye bazı sorular sorar (bireysel bilgiler (yaş, gebelik sayısı, kan grubu, alerji ve hastalıklar gibi) ve doğumun başlama belirtileri (suyun ne zaman geldiği, kasılmaların ne zaman başladığı, kasılmaların ne kadar sürede bir geldiği gibi)
- Yatış işlemlerinden sonra anneye doğuma özel kıyafet giydirilir.
- Damar yolu açılır
- Bazı laboratuvar işlemleri için kan alınır.

- Tüm doğum eylemi boyunca belirli aralıklarla annenin tansiyon, nabız, ateş ve solunum takibi yapılır.
- Doğumun hangi evresinde olduğunu belirlemek amacıyla ebe, hemşire veya doktor anneyi alttan elle muayene eder. Buna vajinal muayene denir.
- Vajinal muayenede rahim ağzının doğuma ne kadar hazır olduğu ve rahim ağzının kaç santimetre açıldığına bakılır. Bu muayene sırasında anne biraz rahatsız olup, rahatsızlık hissedebilir. Anne gevşerse bu rahatsızlık azalabilir
- Bebeğin kalp atımlarını ve rahimdeki kasılmaları değerlendirmek bir cihaz kemerler yardımıyla anne karnına bağlanır. Bu cihazdan anne bebeğin kalp atımlarını sesli olarak duyabilir. Bu şekilde anne 20 dakika yatar.



KARŞILAMA



KAN ALMA VE
DAMAR YOLU AÇMA



VAJİNAL MUAYENE



BEBEĞİN KALP ATIMLARINI TAKİP ETME

2. DOĞUM KASILMALARIYLA BAŞETME YÖNTEMLERİ

❖ SOLUNUM EGZERSİZLERİ

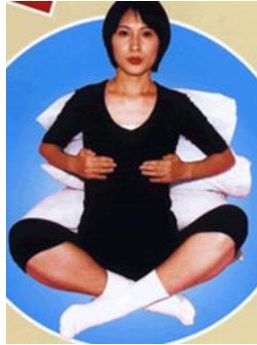
Doğumda kullanılan solunum egzersizleri doğum kasılmalarıyla daha iyi baş etmeyi sağlar. Ayrıca anne ve bebeğe düzenli ve sürekli oksijen sağlar.

Solunum Tipleri:

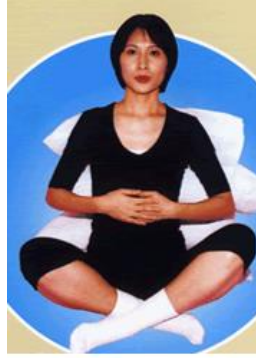
- **Tam Solunum:** Bir el göğse diğer el karına koyularak nefes alınırken hem karın hem de göğüs genişletilir, sonra nefes verilir. Nefes verirken karın hafifçe yukarı ve içe doğru çekilir. Tekrar nefes alırken önce yavaşça karın, sonra göğüs genişletilir.



- **Göğüs solunumu:** Her iki el parmak uçları birbirine değecek şekilde göğüs altına yerleştirilir. Nefes alındığında göğüs kafesi genişlediğinden parmak uçları birbirinden uzaklaşır. Sonra yavaşça ağızdan nefes verilir ve parmak uçları eski pozisyonuna döner.



- **Karın solunumu:** Karın solunumu için her iki el karına yerleştirilir. Burunda yavaşça nefes alırken sadece karın bölgesi hareket ettirilir, göğüs bölgesinde hareket olmamalıdır. Nefes verirken karın içeri ve yukarı doğru çekilir.



DOĞUMUN I. EVRESİNDE KULLANILAN SOLUNUM EGZERSİZLERİ



Yavaş Göğüs Solunumu

- Burundan Nefes Alınır, Ağızdan Yavaşça Üfleyerek Verilir



Hızlı Göğüs Solunumu

- Kasılmaların Güçlü Olduğu Durumda Uygulanır
- Rahatlatıcı Nefes Alınır
- Kasılma Şiddeti Artana Kadar Yavaş Göğüs Solunumu



Üflemeli Solunum

- Kasılmalar Çok Uzun Ve Baş Edilmesi Zor Olduğu Durumlarda Kullanılır
- Yavaş Rahatlatıcı Nefes Alınır
- 3 Kez Yüzeysel Soluk Alıp Verilir, 4. Nefeste Yüzeysel Nefes Alıp Nefes Ağızdan Mum Üfler Gibi Verilir.

DOĞUM ANINDA (II. EVRE) KULLANILAN SOLUNUM EGZERSİZLERİ

Doğum anında rahim ağzının açılması tamamlandıktan sonra ıkınma başlar. Ikınma anında karın solunumu yapılır.

Doğum anında kasılmalar geldiğinde;

- İlk olarak karın solunumu yapılır
- Gebe nefesini tutarak çenesini göğsüne dayar
- Doğum yatağının kenarlarında bulunan yerlerden destek alarak kasılmaların öncesinde aldığınız derin nefes, kasılmalar sırasında yavaşça ıkınma hissiyle beraber dışarı verilir.
- Kasılmalar durduğunda dinlenir.
- Ikınma bebeğin doğduğu ana kadar devam eder, bebeğin başı doğduktan sonra ıkınma kesilir

❖ GEVŞEME EGZERSİZLERİ

Gevşeme için rahat bir ortam ve rahatlatıcı bir müzik kullanılabilir. Bunun yanı sıra hoş bir resim de gevşemeye yardımcı olabilir. Gevşeme için örnek egzersiz:

- *Rahat bir pozisyon alın.*
- *Bu arada düzenli nefes alıp verin.*
- *Müziği dinleyerek gevşemeye çalışın.*
- *Başınızın üst kısmının rahatladığını hissedin.*
- *Yavaşça gözlerinizi kapatın.*
- *Çenenizi hafif açarak dudaklarınızı gevşetin.*
- *Yavaş ve ritimli nefes alıp verin.*
- *Boynunuzun kaslarını gevşetin.*
- *Omuzlarınızı, kolunuzu, dirseğinizi, önkolunuzu ve ellerinizi gevşetin.*
- *Tek tek tüm parmaklarınızın gevşediğini hissedin.*
- *Göğsünüzün ön ve arka kısmını gevşetin.*
- *Karın kaslarınızın yumuşadığını hissedin.*
- *Gevşemenin sıcaklığını kalçanızda, bacaklarınızda, ayaklarınızda ve parmaklarınızda hissedin.*
- *Tüm vücudunuzun gevşediğini hissedin.*
- *Nefes alıp gevşemeyen bölge varsa tekrar odaklanın.*
- *Nefes verirken tüm gerginliğiniz vücudunuzu terk ettiğ hissedin.*
- *Müziği dinlemeye devam edin.*
- *Kendinizi rahat hissettiğinizde son rahatlatıcı nefesiniz alıp verin.*
- *Gözlerinizi açın.*
- *Vücudunuzun enerji ile dolduğunu hissedin.*

❖ MASAJ

Bu uygulama gebenin kendisi tarafından uygulandığı gibi bir başka kişi tarafından da uygulanabilir.

➤ Kendisinin yapacağı masaj

Gebe kadın, doğum eyleminde rahatsızlık veren ağrılarla baş edebilmek için karnını, bacaklarını ya da belini parmak uçları ile hafif ve yavaşça ovabilir. Daha çok rahim ağzının açılma evresinin erken dönemlerinde uygulayabilir. Dokunuşlar yumuşak, gıdıklama şeklinde olmalı, parmaklar sürekli deriye temas etmelidir. İki elin parmakları karnın her iki yanına konur, eller yukarıya ve dışa doğru hareket ettirilip, aşağıya kasık bölgesine doğru getirilir ve tekrar karnın üst kısımlarına çıkarılır.

➤ Başkasının yaptığı masaj

- Ayak masajı; Ayaklardan başlayıp kalçalara doğru bacakların ön ve arka taraflarına okşama tarzında masajların yapılması gevşemeye yardımcı olmaktadır. Ayak masajı birçok refleks noktayı uyarır ve doğum eyleminin daha kolay geçmesine yardımcı olur



- Bel masajı; Anne ayakta, yan yatar ya da oturur pozisyonda olabilir. Eğer anne yan yatar pozisyonda ise başın altına ve dizlerin arasına birer yastık yerleştirilir. Ellerin taban ya da yassı kısmı kullanılarak sakrum bölgesi ovulur. Yine sakrum ve koksiks bölgesine küçük dairesel hareketlerle basınç uygulanır. Etkili basınç yapabilmek için bu bölge ellerle yumruklanabilir (eller yerine sert bir obje de kullanılabilir)



- **Sırt masajı;** Başparmaklar kullanılarak eller koltuk altından omurganın her iki yanına doğru hareket ettirilir. Doğrudan omurga üzerine basınç yapılmamalıdır. 5-6 kez tekrarlanabilir



- **Omuz ve boyun masajı;** Parmaklarla ya da yumruklama hareketleri ile omuzlara masaj yapılır. Her iki omuzun çıkıntılı kenar kısımları ovulur ve kollara doğru hareket ettirilir. Bu hareket 3-4 kez tekrarlanabilir. Boyun bölgesi ovulurken gergin bölgeler aranmalı ve buraya daha fazla zaman harcanmalıdır. Bu bölge arkaya, sırtta doğru ovulur ve hareket en az 3-4 kez tekrarlanabilir.



- **Hafif sıvazlama :** Bu işlem masajı bitirmek için mükemmel bir ovma şeklidir. Masaja baş bölgesinden başlanır ve masaj kalça kemiğinin bitiminde yumuşak hareketlerle sonlandırılır. Hareket 3-4 kez tekrarlanılabilir.

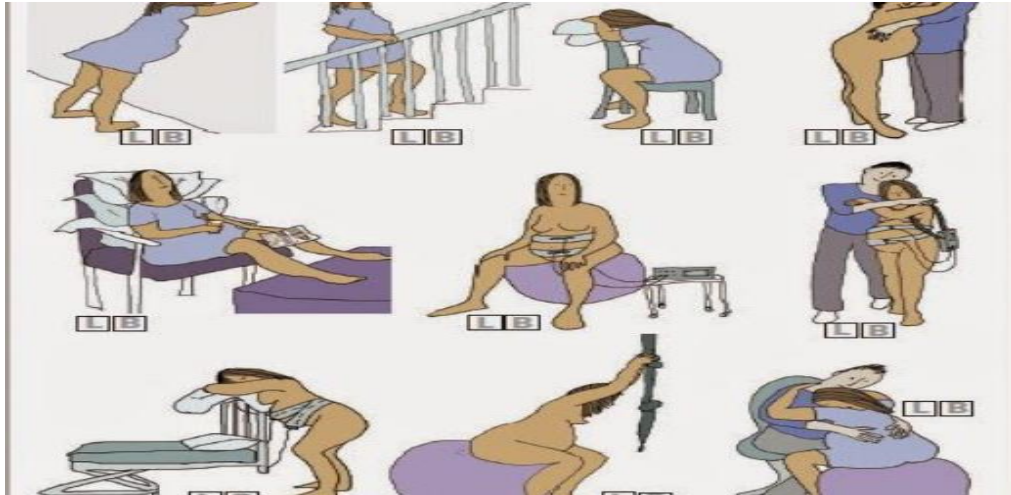
❖ YÜRÜME

Yürüyüş veya sadece yatağınızın kenarında hareket etmek, rahatsızlık hissini azaltırken kasılmaların daha güçlü ve daha düzenli gelmesine yardımcı olur.



❖ POZİSYON DEĞİŞTİRME

Doğum ağrıları ile baş etmede etkili olan girişimlerden biri de uygun hareket ve pozisyon değişikliğinin yapılmasıdır. Ayakta dikey pozisyon ve diz çökme/çömelme pozisyonu halen günümüzde de kullanılan doğum pozisyonlarıdır. Doğum eylemindeki gebelerde tercih edilen sol yana uzanma pozisyonu plasentaya giden kan akışının daha rahat sağlanması bakımından önemlidir. Herhangi bir riskli durum söz konusu olmadığı sürece gebe hareketini kısıtlamayabilir ve pozisyonunu değiştirebilir.



❖ MÜZİK

Doğum sırasında müzik dinlemek gebenin cesaret kazanmasına, güven duymasına, kaygısının azalmasına, ağrı ile baş etmesine yardımcı olup anne bebek ilişkisini desteklemektedir.



❖ SICAK/SOĞUK UYGULAMA

Doğumun birinci evresinde özellikle bel ağrılarını rahatlatmak, doğumun ikinci evresinde ise perine ağrısını azaltmak ve perineyi travmalara karşı korumak amacıyla sıcak uygulama yapılabilir. Sıcak ağrı kesici etki sağlar.

Sıcak uygulamada nemli kompresler, sıcak su şişesi, ısıtılmış pedler gibi değişik yöntemler kullanılmaktadır. Perine bölgesine sıcak uygulamada kullanılacak ideal ısı 40°C-45°C aralığında olmalıdır

Eğer doğum eyleminde kadın çok terlemiş ve bunalmış ise soğuk uygulama kadının rahatlamasında yardımcı olabilir. Soğuk suyla ıslatılmış pedler kadının alnına yerleştirilebilir ya da yüzü, göğsü, kolları ve elleri bu pedlerle silinebilir. Soğuk uygulama gerginliği giderir.

❖ ODAKLANMA/HAYAL KURMA

Ağrıda dikkati başka yöne çekme dikkatin ağrı dışında bir başka uyarana odaklanmasıdır. Kasılmaların olduğu anlarda dikkati doğrudan başka bir yöne vermek çok önemlidir. Gezinmek, başkalarıyla konuşmak, televizyon seyretmek, telefonu kullanmak gibi gebeyi meşgul edecek durumlar dikkatin dağıtılmasını ve ağrıya odaklanılmasını önleyecektir. Doğum eylemi sırasında küçük hareketsiz objeler odak nokta olarak kullanılabilir. Gebeler evden getirdikleri bir iki eşyayı odak nokta olarak kullanabilirler. Ayrıca odak nokta olarak gözler de seçilebilir. Gebe ile kendisine destek veren kişi arasında göz teması kurulabilir



❖ HİDROTERAPİ/BANYO

Doğum ağrısında rahatlamayı sağlayan bir yöntemdir. Gebenin karnı suyun altında kalacak şekilde, suyun altına girmesi yada omuzlarına kadar ulaşan bir su banyosu yapması gebenin rahatlığını artırmakta ve ağrılarını azaltmaktadır. Kadınlar genellikle doğum ağrısı döneminde birkaç dakikadan, birkaç saate kadar banyoda kalabilirler.

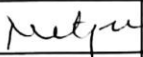
KAYNAKLAR

1. Taşkın L. (2009) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 9. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık*
2. Avcıbay B. (2009) *Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, ADANA*
3. Yıldırım G., Şahin NH. (2003) *doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 7(1)*
4. Mamuk R., Davas N.İ. (2010) *Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme Ve Tensel Uyarılma Yöntemleri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, cilt:44, sayı:3*
5. Taşçı E., Sevil Ü. (2007) *Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar, Genel Tıp Dergisi; 17(3)*
6. Gönenç İ.M. (2013) *Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj Ve Akupressür'ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine Ve Maliyete Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, ANKARA*
7. Kömürcü N. (2013) *Doğum Ağrısı ve Yönetimi, 2. Baskı Nobel Matbaacılık*



KORKUSUZ
PLANLI
DOĞUMLARDA
ANNELER
DE BEBEKLERİ
DE MUTLU...

**EK.7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik
Kurul Başkanlığı Onayı**

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
21.02.2017	4	2017/4-3	
<p>Karar No: 2017/4-3: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 21.02.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Zeliha SUNAY'ın "Doğum Eğitimi ve Eğitim ile Birlikte Verilen Doğum Planının Doğum Öz-Yeterliliğine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>etik onayı verilmesine</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK.8. Malatya Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ Araştırma İzin Formu



Republik Bakanlığı

T.C.
MALATYA VALİLİğİ
Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼



Sayı : 56238350-772.99
Konu : Araştırma İzin Talepleri

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRL¼ę¼NE
(Merkez Kamp¼s)

- İlgi: a) 27.03.2017 tarih ve E.6808 sayılı yazınız;
b) 27.03.2017 tarih ve E.6809 sayılı yazınız;
c) 27.03.2017 tarih ve E.6836 sayılı yazınız;

İlgi sayılı yazılarınıza istinaden kurumumuza yapmış olduğunuz "Doğum Eğitimi ve Eğitim İle Birlikte Verilen Doğum Planının Öz-Yeterliliğe Etkisi", "Doğum Sonu D¼nemde Fizik Aktivite D¼zeyinin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon D¼zeyine Etkisi", "Yetişkin Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Yeme Davranışı Sağlık Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi" konulu araştırma izin talepleri incelenerek uygun bulunmuştur. Araştırma bitiminde sonuçların kurumumuzla paylaşılması gerekmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr.Kemal şENER
Halk Sağlığı M¼d¼r¼

B¼y¼kMustafa Paşa Mah.Sıtmapınarı MALATYA

Faks No:0422 325 73 77

e-Posta nezahat.zulfiyar@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: S. ÇIÇEK N. Z¼LFİKAR

Bilgi için:NEZAHAT Z¼LFİKAR

Unvan:EBE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.sağlık.gov.tr> adresinden 91af5e86-5952-4ff4-8abd-a9c7ee01d801 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna g¼re güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.