

Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri

Type of Delivery, Time of Initial Breastfeeding, and Skin-to-Skin Contact of Pregnant Women Participating in Childbirth Preparation Education

Tuğba Yılmaz Esencan^{1*}, Özlem Karabulut^{2*}, Ayça Demir Yıldırım^{9*},
Döne Ertuğrul Abbasoğlu^{2*}, Hacer Külek^{3*}, Çiğdem Şimşek^{4*}, Ayşegül Küreşir Ünal^{5*},
Seda Küçükoğlu^{6*}, Şeker Ceylan^{7*}, Sevgin Yavrutürk^{8*}, Çetin Kılıçcı^{10*}



DOI: 10.26650/FNJN.387192

¹Msc., Eğitim Hemşiresi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²Ebe, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gebe Okulu, İstanbul, Türkiye

³Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Infertilite Polikliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Koordinatör Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁵Sorumlu Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Bebek Odası, İstanbul, Türkiye

⁶Sorumlu Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğumhane, İstanbul, Türkiye

⁷Sorumlu Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Servisi, İstanbul, Türkiye

⁸Hemşire, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Doğum Sonu Servisi, İstanbul, Türkiye

⁹Msc., Ebe, Kadıköy Toplum Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

¹⁰Op. Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Tuğba Yılmaz Esencan,
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 216 391 0680/1014
E-posta/E-mail: tubisiyilmaz@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 28.07.2016
Kabul tarihi/Date of acceptance: 09.08.2017

Atıf/Citation: Yılmaz-Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir-Yıldırım, A., Ertuğrul-Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., ... Küreşir-Ünal, A. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43.
<https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>

ÖZ

Amaç: Bu çalışma gebe eğitim okuluna katılmış ve eğitim almış gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe eğitim merkezinde 01.08.2013-01.08.2015 tarihleri içerisinde gebe eğitim okulunda doğuma hazırlık eğitimine katılmış olup eğitimi tamamlayan tüm gebeler içerisinde basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilen 180 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 59 sorudan oluşan Gebe Tanılama Formu kullanılmış olup veriler telefon görüşmesi yoluyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 180 kişi katılmış olup katılımcıların yaşı minimum 19 maksimum 43 iken yaş ortalaması 30 ± 0.2 'dir. Araştırmaya katılan kadınların %45.6'sı epizyotomi vajinal doğum, %5'i doğal doğum ve %30'u genel anestezi ile sezaryen doğum yapmıştır. Doğum yeri ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.000$). Doğum şekli ile ilk emzirme zamanı ve emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.878$).

Sonuç: Doğum öncesi hazırlık eğitiminin ten tene temas talep etme ve uygulama üzerinde etkili olduğu ve doğum şekli ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, doğum şekli, ilk emzirme, ten tene temas, ebe

ABSTRACT

Aim: This study was carried out in order to evaluate the type of delivery, the time of initial breastfeeding and skin-to-skin contact of the childbirth preparation education which was attended by the the maternity training school.

Method: This descriptive study included 180 participants who were selected through simple random numbers chart from among the individuals who had attended and completed the childbirth preparation education at the maternity training school of a training and research hospital located on the Asian side of İstanbul province from August 1, 2013, to August 1, 2015. The Maternity Identification Sheet comprising 59 questions designed by the researcher in accordance with the literature was used for data collection.

Results: Mean age of the 180 study individuals was 30 ± 0.2 years, ranging from 19 to 43 years. Among the study participants, 45.6% of the women had vaginal delivery with episiotomy, 5% had normal delivery, and 30% had cesarean delivery with general anesthesia. There was a statistically significant correlation between the type and the place of delivery ($p=0.000$). However, no statistically significant correlation was observed between the type of delivery, the initial breastfeeding time, and the status of breastfeeding ($p=0.878$).

Conclusion: Prenatal preparation education was found to have an effect on requesting and implementing skin-to-skin contact, and a statistically significant correlation was observed between the type of delivery and the initial breastfeeding time.

Keywords: Childbirth preparation education, type of delivery, initial breastfeeding, skin-to-skin contact, midwife

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The act of childbirth is not an entirely controllable process. There are some impediments such as fear and the inability to cope with the process. The correct and the best method to ease this fear and anxiety is undergoing sufficient training throughout maternity and acquiring labor support. Breastfeeding performance is also affected by several factors just like the delivery process itself, and the initial time of breastfeeding and the type of delivery are among the significant factors. Skin-to-skin contact is one of the most important factors for creating a positive environment for the development of the child after birth. Such contact may reflect on a delicate phase in the formation of the future psychology and the behavior of the child. All these factors are linked with the prenatal awareness acquired through training and the correct management of the process (Callister, 2004; Coşar & Demirci, 2012; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000; Kızılkaya-Beji, 2015).

Aim: The aim of this study was to assess the effect of childbirth preparation education given by the maternity training school on the type of delivery, the time of initial breastfeeding, and skin-to-skin contact.

Method: This descriptive study included 180 participants who were selected through plane numbers chart from among the individuals who had attended and completed the childbirth preparation education at the maternity training school of a training and research hospital located on the Asian side of İstanbul province during the last 2 years. The sample size for the study was calculated as 179 participants using the definite universe method of sampling. The Maternity Identification Sheet comprising 59 questions designed by the researcher in accordance with the literature was used for data collection. Data were analyzed using SPSS 21.0 program. χ^2 test was used for the comparison of variables. The level of statistical significance was set as $p < 0.05$.

Results: Mean age of the 180 study individuals was 30 ± 0.2 years, ranging from 19 to 43 years. Among the participants, 52.2% of them had a bachelor's degree, and more than half of them (58.3%) were employed. A total of 69.4% of the women reported to be having their first labor, whereas 26.1% reported having the second, 3.3% stated having the third, and 1.1% stated having the fourth labor. Regarding the number of childbirths, 87.8% of the women had one delivery, whereas 10.0% of them had two and 2.2% stated having three childbirths. The type of delivery was vaginal with episiotomy in 45.6% of the study participants, vaginal with intervention in 1.1%, normal in 5%, spinal–cesarean in 18.3%, and cesarean with general anesthesia in 30% of them. There was no delivery support for 58.9% of the study participants, whereas 5% of the women stated to have acquired midwife support, 30.6% received spouse support, and 2.2% of them received support from their mother. Almost half of the women (45.6%) reported that they were able to establish skin-to-skin contact with their babies. Regarding the place of delivery, more than half of them (53.6%) gave birth in private hospitals; the cesarean rate of these births was higher than that in public hospitals (68.9%). There was a statistically significant relationship between the place of delivery and the type of delivery ($p = 0.000$). The current breastfeeding statuses of the women and the effect of the type of delivery on the initial breastfeeding period were investigated, which revealed that only 2.5% of the women who had vaginal delivery with episiotomy were breastfeeding their babies, 50% of the women who had vaginal delivery with intervention were breastfeeding and taking supplementary food, and 50% of them were not breastfeeding. However, 88.9% of the mothers who had normal delivery were breastfeeding and taking supplementary food, and 42.4% of the women who had spinal-cesarean delivery were not breastfeeding. There was no statistically significant correlation between the type of delivery and the status of breastfeeding ($p = 0.878$).

Conclusion: Prenatal preparation education was found to have no effect on acquiring whereas it had an effect on requesting and implementing skin-to-skin contact. A statistically significant correlation was observed between the type of delivery and the initial breastfeeding, and decreasing the interventions during childbirth was found to have an effect on the initial breastfeeding periods. Along with the training provided at the school of maternity education and by decreasing the rate of interventions during childbirth, it is possible to increase breastfeeding performances. In addition, acquiring labor support and skin-to-skin contact are affected by several factors, though the most important factors are the approach of the delivery team and the policy of the hospital. Therefore, childbirth preparation training alone is not sufficient in this context, which implies that a positive improvement of the hospital policies and having other medical team members to act in accordance with this concept may influence the process of childbirth.

GİRİŞ

Doğum süreci insan yaşamının en önemli olaylarından biri olup bir kadını hem gebelik, hem de doğum ve doğum sonu periyotta pek çok tehlike ile karşı karşıya bırakabilir. Gebelik ve doğum süreci yaşam döngüsü içerisinde fizyolojik olarak algılanan bir olay olmasına karşın kadın ve eşi için önemli bir stres kaynağıdır. Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi içeren bu endişeler ve soru işaretleri ilk defa anne ve baba olacak çiftlerde daha fazla kaygı yaratmaktadır. Ayrıca doğum eylemi her aşamasında tamamen kontrol edilebilen bir süreç değildir. Bu yolculukta korku, endişe, bilgi eksikliği ve baş edememe gibi bir takım engellerle karşılaşılabilir. Bu sürecin aşılmasında en iyi ve doğru olan yol, gebelik dönemi boyunca yeterli eğitim ve doğum sırasında ise doğum desteği almakta geçmektedir. Bu nedenle prenatal dönemde verilecek olan eğitimler oldukça önemlidir. Prenatal bakımın temel amacı; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ailenin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak adaptasyonunun sağlanması, önceden var olduğu bilinen ya da bu dönemde karşılaşılacak sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir. Bu dönemde yapılan eğitimler ile anne ve fetus sağlığı olumlu yönde etkilenir, anne ile baba adayının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri artar, var olan bilgileri güncellenir ve yeni durumuyla baş etmesi kolaylaşır (Callister, 2004; Coşar ve Demirci, 2012; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger ve Pratt, 2000; Kızılkaya-Beji, 2015).

1970'li yıllarda dünyada kadın hareketlerinin artmasıyla birlikte kadınların güçlenmesi anne adaylarının da doğuma ilişkin beklentilerinin ve almak istedikleri perinatal bakım şekillerinin değişmesine neden olmuştur. Bundan 30 yıl öncesine kadar kadınlar üreme, gebelik ve doğuma ilişkin öğretileri annesinden, kardeşinden ya da sosyal çevresindeki kişilerin deneyimlerinden öğrenmekteydiler. Geçmişte doğuma hazırlık eğitimleri aile arasında ve sosyal çevrenin desteğiyle geleneksel yöntemler ışığında yapılmaktaydı.

Günümüzde ise doğum alanında gerçekleşen birçok değişime paralel olarak kadınlar artık gebelik sürecinde doğumun merkezinde olmayı istemekte, doğum stresiyle ilaçlar dışında, kendi becerileri ve öğrendikleriyle doğumu güzel bir deneyim olarak yaşayıp bu deneyimi eşleri ile paylaşmayı istemektedirler (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015).

Perinatal dönemde verilen eğitimler gebe/lohusa ve ailesinin fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım, destek ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmekte ve rehber olmaktadır. Doğum korkusunun azaltılmasında yapılan eğitimlerin kadının kendi bedenini fark ederek bilinçli davranışlara yönelmesi, olumlu duygu hissetmesi ve kendine güvenini arttırmanın yanında doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirmesi gibi etkileri olmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011). Gebelikte çevresel faktörler, destek eksikliği, daha önceden kodlanan korku mesajları ve en çokta bilinmeyen bir sürecin içinde olmak korku ve anksiyete yaşamasını daha çok arttırmaktadır. Dick-Read tarafından geliştirilen teoriye göre kadının yaşadığı korku ve anksiyete doğumda daha fazla ağrı hissetmesine sebep olacak ve bu durumda doğum sürecini etkileyecektir. Korku, gerginlik ve ağrı üçgeni doğum eyleminin uzamasına neden olarak doğum şekli üzerinde de etkili olacaktır. Bu kısır döngü içerisinde kadına gebeliği süresince verilen doğuma hazırlık eğitimleri ve verilen destek oldukça önemlidir. Bu destek kadının doğum deneyimine olumlu açıdan bakmasına ve memnuniyetinin artmasına sebep olmaktadır (Bolbol-Hanhangi, Masoumi ve Kazemi, 2016).

Doğuma hazırlık eğitimleri içerisinde yer alan anne sütü ve emzirme eğitimleri ile doğum sonu dönemde ten tene temas ile birlikte ilk emzirme zamanını olabildiğince öne almak hedeflenmektedir. Buradaki amaç erken dönemde emzirmenin başlamasıyla anne bebek bağlanmasını güçlendirerek emzirme süresini uzatmaktır. İlk emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için verilen eğitim ve danışmanlık oldukça önemli olup burada eğitimci olan ebeve hemşireler de kilit rol oynamaktadırlar (Alioğulları, Esencan, Ünal ve Şimşek, 2016). Bunların dışında

yenidoğan ve süt çocukluğu dönemlerinde, sadece anne sütüyle beslenme ve toplam emzirme süresini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bebeğin doğum tartısı, doğum şekli, doğum sayısı, ten temasının sağlanması ile anne bebek temasının erken dönemde başlatılması, emzirmeye ilk başlama zamanı, emzirme pozisyonu, postpartum erken dönemde formül mama kullanımı, biberon kullanımı, anne yaşı, eğitim durumu, sosyal sınıfı, ekonomik durumu, sigara içme, annenin çalışıyor olması, çalışma koşulları, doğum sonrası depresyon, doğumda analjezik madde kullanımı, annenin bilgi durumu, emzirme desteği, emzirme niyeti ve annenin emzirme eğitimi alması bu faktörlerin en önemlileri arasında yer alır (Onbaşı, 2009). Emzirme süresinin ve uygun ten tene temasının sağlanmasında doğuma hazırlık eğitimlerinin önemli katkısı olduğu düşünülmektedir.

Doğuma hazırlık sınıflarının tarihsel sürecine baktığımızda; dünyada 1930 yıllarında başlamış olup etkinliğini arttırarak günümüze kadar devam ettiğini görmekteyiz. Bu süreç içerisinde çeşitli dönemlerde farklı felsefe ve akımların etkisi ile Dick-Read, Bradley, Leboyer, Mongan Metodu, Pam England, Gaskin, Odent, Lamaze yöntemi gibi doğuma hazırlık felsefeleri etkin ve popüler olmuştur. Bu yöntemler içerisinde Lamaze yöntemi en çok Amerika ve Avrupa'da etkin olmuştur. Günümüzde verilen doğuma hazırlık sınıflarında ise karma bir model kullanılmakta olup doğal doğum felsefesi benimsenmektedir. Ülkemizdeki doğuma hazırlık sınıflarının tarihi ise dünyada olduğu kadar eski değildir. Bu eğitimler ülkemizde daha çok özel kurumlarda verilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarının azaltılması amacıyla normal doğumu desteklemesi ve anne dostu uygulamaları yaygınlaştırması ile birlikte doğuma hazırlanmak için eğitim almanın önemi vurgulanmaya başlamıştır. Bunun yanında bu sürecin medya ve diğer sosyal araçlarla halka duyurulması, ayrıca ebe ve hemşirelerin de düzenlenen eğitim programlarıyla bu konudaki görev, yetki ve sorumlulukları hususunda farkındalıklarının artırılması doğuma hazırlık sınıflarının tercih edilmesinde etkili olmuştur (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015; Rathfish, 2012). Ayrıca

"Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanmış olan 2014/28 Sayılı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" ile gebelere sunulan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde etkin hizmet sunumu ve tüm ülkede standardın sağlanması amaçlanmıştır. Gebe Bilgilendirme Genelgesi ile birlikte doğuma hazırlık eğitimleri Türkiye'nin neredeyse her ilçesinde, 834 adet toplum sağlığı merkezinde, 333 adet 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz olarak vermeye devam etmektedir. Bu kapsamda 2014 yılında son 3 ayda 128.589 gebeye, 2015 yılında 163.912 gebeye ve 2016 yılında 216.982 gebeye eğitim verilmiştir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017). Bu girişimlerle birlikte doğuma hazırlık sınıfları kurumsallaşarak kamu hastanelerinde de yaygınlaşmaya başlamıştır (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015).

Ülkemizde verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin içeriklerini incelediğimizde; üreme sisteminin anatomi ve fizyolojisi, fetal büyüme ve gelişme, doğum öncesi dönemde egzersizler, gebelikte cinsel yaşam, gebelikte fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, bebeğin büyüme ve gelişimi, gebelikte yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı, fetüs için teratojenik etkenler, gebelikte öz bakım, doğumun başlangıç belirtileri, eşin/partnerin ya da yardım eden kişinin eğitimi, doğum eylemindeki uygulamalar, emzirme, yenidoğan bakımı (fiziksel ve ruhsal), aile planlaması, ebeveynliğe geçiş, aile içi roller, aile sağlığını yükseltme ve cinsellik gibi konular yer almaktadır (Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen bu eğitimler ve açılacak olan sınıflar gereksinimlere göre de değişiklik gösterirler. Doğuma hazırlık eğitimleri sadece erken ve geç gebelik dönemlerini kapsamalıdır. Bu eğitimlerin içerisinde prekonsepsiyonel dönemden anne-babalığın ilk aylarına ilişkin özellikli eğitimleri içeren bir programa yer verilmelidir. Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte doğuma yaklaştıkça verilen eğitimler çiftlerin fiziksel ve psikolojik olarak doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlık sürecini kapsar. Bunlarla birlikte eğitimler; doğum eylemi, doğum dalgalarıyla baş etme ve doğumda alternatif pozisyonlar, doğumda destek, olası

girişimler, nonfarmakolojik yöntemler, solunum, meditasyon ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi eğitimler ile anne adayını ve eşini doğuma hazırlamaktadır. Bu eğitimler kadının kendine, bedene, bebeğine ve ekibine güvenmesi konusunda farkındalığını güçlendirip içgüdülerini nasıl izleyeceği konusunda yönlendirirken aynı zamanda kadına bedeninin doğurganlığına güven duymayı da öğretir (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015; Rathfisch, 2012).

Bu çalışma bir kamu hastanesinin gebe eğitim okulunun vermiş olduğu doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli nasıldır?
- Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin ilk emzirme zamanı ile ten tene temas uygulamasını talep etmeleri arasında ilişki var mıdır?
- Doğum yeri ve doğum şekli arasında bir ilişki var mıdır?
- Doğum şekli ile ilk emzirme zamanı ve emzirme durumu arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe eğitim merkezinde Aralık 2015-Ocak 2016 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni son 2 yıl (01.08.2013-01.08.2015) içerisinde gebe eğitim okulunda doğuma hazırlık eğitimine katılmış olan tüm bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evreni belli olan örneklem seçme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün saptanmasında

doğum sonu dönemde 0-6 ay bebeklerin sadece anne sütü alma oranına (%30.1) ilişkin bir araştırma verisi kullanılmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Ağustos 2013 tarihinden Ağustos 2015 tarihine kadar son 2 yıllık periyotta gebe eğitim okulunun düzenlediği doğuma hazırlık eğitimine katılmış olan birey sayısı 400 olarak belirlenmiştir. İlgili örneklem büyüklüğü formülü ile, olayın görülme sıklığı 0.30 alınarak örnek büyüklüğünün 179 olduğu bulunmuştur. Araştırma içerisinde çalışmaya katılmak istemeyen ve ulaşamayan gönüllülerin varlığı düşünülerek araştırma örneklemini 180 kişi olarak belirlenmiş olup kişiler basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak alınmıştır.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Son 2 yıl (01.08.2013-01.08.2015) içerisinde hastanenin gebe okuluna katılmış olup doğuma hazırlık eğitimi almış ve 6 haftalık tüm eğitimi tamamlamış olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Canlı doğum yapmış olmaktır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik ve gebelik özelliklerini değerlendirmek amacıyla kaynaklar doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Gebe Tanılama Formu kullanılmıştır (Alioğulları, Esencan, Ünal ve Şimşek, 2016; Coşar ve Demirci, 2012; Onbaşı, 2009; Şeker, 2006; Yıldırım, 2001). Bu form toplam 59 sorudan oluşmaktadır. Soruların 10'u sosyo-demografik özelliklerine yönelik, 20'si gebelik ve doğum öyküsüne ilişkin, 13'ü emzirme ve sorunlarına ilişkin durumu ve 16'sı gebe eğitim okuluna katılma nedenini değerlendirmektedir.

Araştırma, Aralık 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında evreni belli olan örneklem seçme yöntemi ile seçilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, son 2 yıl (01.08.2013-01.08.2015) içerisinde gebe okuluna katılmış olup doğuma hazırlık eğitimi almış olan gebelerin kayıtlarından örneklem özelliklerine uyan gebelerin kayıtları basit rastgele sayılar tablosu

kullanılarak alınmış ve 180 kişiye telefon aracılığı ile ulaşılmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimlerinde; gebeler belirlenen gün ve saatte altı hafta süreyle derslere devam ederek eğitimlerini tamamlamışlardır. Toplam eğitim süresi 24 saat olacak şekilde planlanmış olup eğitimler araştırmacılar tarafından verilmiştir. Eğitimlere isteğe bağlı olarak eş katılımı sağlanmıştır. 20. haftasını tamamlayan tüm gebeler yazılı onamları alınarak eğitime katılmışlardır. Eğitimlerde lamaze felsefesi, aktif doğum felsefesi ve hipnobirthing felsefelerinden oluşan karma bir program içeriği oluşturulmuştur.

Haftalara göre eğitimde anlatılan konular:

1. hafta: Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi, gebelikte oluşan değişiklikler,
2. hafta: Gebelik kontrolleri, karşılaşılabilecek riskli durumlar, duygusal değişiklikler, bebeğin büyüme ve gelişimi, beslenme, egzersizler,
3. hafta: Doğuma hazırlık planı, doğum belirtileri, doğumun evreleri, rahatlama uygulamaları,
4. hafta: Anne sütünün özellikleri ve yararları, emzirme, emzirme süresi,
5. hafta: Yenidoğan özellikleri ve bakımı, bebek banyosu, bebeğin giyimi,
6. hafta: Loğusalık dönemi, doğum sonrası gebelikten korunmadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanacağı hastanenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik izin alınmıştır (Karar No:192, Tarih:11.12.2015). Gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler, araştırmanın amacı ve uygulanması hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS14.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında χ^2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak " $p<0.05$ " kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe okuluna katılmış olan ve doğuma hazırlık eğitimi almış olan anneler ve bebekleri ile sınırlı olup sadece bu gruba genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşı minimum 19 maksimum 43 iken yaş ortalaması 30 ± 0.2 'dir. Katılımcıların %52.2'si lisans mezunu olup yarısından çoğu (%58.3) çalışmaktadır (Tablo 1). Araştırmaya katılan kadınların %69.4'ü ilk gebelik iken %26.1'i ikinci, %3.3'ü üçüncü, %1.1'i de dördüncü gebeliği olduğunu bildirmiştir. Kadınların %87.8'inin doğum sayısı 1 iken %10'u 2, %2.2'si 3 doğum yaptığını, doğum yaptığı gebelik haftasına baktığımızda %0.6'sı 29 haftadan küçük, %6.1'i 30-36 hafta arasında, %67.8'i 37-40 hafta arasında ve %25.6'sı ise 41 haftadan büyük olduğunu bildirmiştir. Doğum yapılan yer tercihlerine bakıldığında %53.3'ü özel bir hastaneyi seçtiğini belirlerken %46.7'si devlet hastanesini seçtiğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %45.6'sı epizyotomili vajinal doğum, %1.1'i müdahaleli vajinal doğum, %5'i doğal doğum, %18.3'ü spinal anestezi ile sezaryen doğum ve %30'u ise genel anestezi-sezaryen doğum yapmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan kadınların %58.9'u doğumda destek almadığını belirtirken, %5'i ebe desteği

Tablo 1. Sosyo-demografik veriler (N=180)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim		
İlköğretim	16	8.9
Lise	53	29.4
Lisans	94	52.2
L. üstü	17	9.4
Çalışma Durumu		
Evet	75	41.7
Hayır	105	58.3
Algılanan Gelir Durumu*		
İyi	55	30.6
Orta	113	62.8
Kötü	10	5.6

*Gelir durumu ile ilgili bilgi 2 kişi bilgi vermemiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan kadınların üreme sağlığı bilgileri (N=180)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
1	125	69.4
2	47	26.1
3	6	3.3
4	2	1.1
Doğum Sayısı		
1	158	87.8
2	18	10.0
3	4	2.2
Doğum Yaptığı Gebelik Haftası		
29<	1	0.6
30-36	11	6.1
37-40	122	67.8
41>	46	25.6
Doğum Yaptığı Yer		
Özel	96	53.3
Devlet	84	46.7
Doğum Şekli		
Epizyotomili-vajinal	82	45.6
Müdehalaleli-vajinal	2	1.1
Doğal doğum	9	5.0
Spinal anestezi ile sezaryen doğum	33	18.3
Genel anestezi ile sezaryen doğum	54	30.0
Toplam	180	100

aldığını, %30.6'sı eş desteği ve %2.2'si anneden destek aldığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan kadınların emzirme durumlarına baktığımızda doğum sonrası ilk emzirmenin %7.2'si ten tene temas (TTT) sırasında, %54.4'ü 1 saat içerisinde, %16.1'i 1 saat sonrasında, %10.6'sı doğumdan 2 saat sonra ve %11.1'i ise ilk emzirmenin 3 saat ve sonrasında gerçekleştirildiği saptanmıştır (Grafik 1). Şu anki emzirme sürelerine baktığımızda %0.5'i 2 aydan az emzirdiğini belirtirken katılımcıların çoğunluğu (%48.8) 13-24 ay arasında emzirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Doğum sırasında kullanılan doğal metodlar sorulduğunda ağrı ile baş etmede %28.3'ü nefes

**Grafik 1. Araştırmaya katılan kadınların doğum sonu ilk emzirme durumları**

egzersizlerini kullandığını belirtirken %0.6'sı ise dış almayı seçtiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yarısından biraz azı (%45.6) bebekleri ile ten tene temas kurabildiğini ifade etmiştir. TTT sürelerine bakıldığında sadece %1.1'nin 16 dakikadan uzun olduğunu, %32.8'inin ise 2-5 dakika sürdüğünü belirtmişlerdir. TTT tercih nedenleri sorgulandığında ise %12.2'si doğuma hazırlık eğitiminin etken olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları yere göre doğum şekillerine bakılmış ve kadınların yarısından çoğu (%53.6) özel hastanede doğurmuş ve

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların emzirme durumları (N=180)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum Sonu İlk Emzirme		
Ten Tene Temas (TTT) sırasında	13	7.2
1 saat içerisinde	98	54.4
1 saat sonra	29	16.1
2 saat sonra	19	10.6
3 saat>	20	11.1
Emzirme Süresi		
Hiç	2	1.5
2 ay<	1	0.5
3-6 ay	15	8.2
7-12 ay	63	35.0
13-24 ay	79	48.8
25>	9	5.0

Tablo 4. Doğum sırasında kullanılan doğal metodlar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı ile Baş Etme		
Masaj	15	8.3
Aktif pozisyon	19	10.6
Odaklanma	17	9.4
Nefes	51	28.3
Duş	1	0.6
Diğer	32	17.8
Ten Tene Temas*		
Evet	82	45.6
Hayır	96	53.3
TTT Kaç Dakika Sürmüştü		
1dk<	15	8.3
2-5dk	59	32.8
6-15dk	6	3.3
16dk>	2	1.1
TTT Tercih Nedeni		
Eğitim alma	22	12.2
İlk dokunuş için	24	13.3
Güven duygusu için	2	1.1
Güçlü hissetmek için	6	3.3
Anne-bebek bağı için	14	7.8
Doğum ekibinin uygulaması olduğu için	7	3.9
Cevapsız	2	1.1

bu doğumların sezeryan oranı devlet hastanesine göre daha yüksek çıkmıştır (%68.9). Doğum yeri ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.000) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptıkları yere göre ilk emzirme saati ve ten tene temas arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunamamıştır (p=0.098) (Tablo 6 ve Tablo 7).

Katılımcıların doğum şekilleri ile ilk emzirme zamanı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde doğum şekli ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p=0.097).

Araştırmaya katılan kadınların veri toplandığı andaki emzirme durumları ile doğum şekli arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; epizyotomili

vajinal doğum yapanların sadece %2.5'inin emzirdiği, müdahaleli doğum yapan kadınların %50'sinin bebeklerini anne sütü+ek gıda ile beslediği ve %50'sinin emzirmedeği belirlenmiştir. Doğal doğum yapan kadınların %88.9'u anne sütü+ek gıda ile bebeklerini beslerken, spinal-sezaryen doğum yapan kadınların %42.4'ünün ise emzirmedeği bulunmuştur. Yapılan doğum şekli ile emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p=0.186).

Katılımcıların doğum desteği alma durumlarına bakıldığında %5'i ebe desteği aldığını, %2.2'si anne desteği, %30.6'sı eş desteği aldığını ve %58.9'u ise doğum desteği almadığını ifade etmiştir. Doğuma hazırlık eğitimine katılmaya karar verme nedenlerine

Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptığı yer ve doğum şekli

Doğum Şekli	Doğum Yeri				Toplam
	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
Epizyotomili vajinal	29	35.3	53	64.7	82
Müdehalaleli-vajinal	2	100.0	0	0	2
Doğal doğum	5	55.5	4	44.5	9
Spinal anestezi ile sezaryen doğum	24	72.7	9	27.3	33
Genel anestezi ile sezaryen doğum	36	66.6	18	33.4	54
Toplam	96	53.4	84	46.6	180

$\chi^2=16.896$ p=0.000

Tablo 6. Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptığı yer ve ilk emzirme saatleri

İlk Emzirme	Doğum Yeri				Toplam
	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
TTT sırasında	6	46.1	7	53.9	13
1 saat içerisinde	57	58.1	41	41.9	98
1 saat sonra	17	58.6	12	41.4	29
2 saat sonra	8	42.1	11	57.9	19
3 saat>	8	40.0	12	60.0	20
Toplam	96	100.0	83	100.0	179

$\chi^2=2.744$ p=0.098

Tablo 7. Araştırmaya katılan kadınların doğum yaptığı yer ve ten tene temas tercihleri

Ten Tene Temas	Doğum Yeri				Toplam
	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		
	n	%	n	%	
Evet	38	46.9	43	53.1	81
Hayır	57	59.3	39	40.7	96
Toplam	95	100.0	82	100.0	177

bakıldığında da %36.7'si eğitimcilerin tanıtımının etkin olduğunu belirtirken %5'i ise doktorunun tavsiyesi ile katıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %93.3'ü doğuma hazırlık sınıfını yeterli bulduğunu, %6.7'si ise yeterli bulmadığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Ülkemizde 2016 yılı doğum istatistikleri incelendiğinde toplam doğurganlık hızının 2.10, kaba doğum hızının %16.5, doğum sayısının 1.309.771 ve annelerin yaş ortalamasının 28.1 olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2017). TNSA-2013 sonuçları, üreme çağındaki tüm kadınların yüzde 4'ünden biraz fazlasının gebe olduğunu göstermektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Bu veriler bize ülkemizde doğurganlığın yüksek olduğunu ve verileri iyileştirmeye yönelik adımlar atılması gerektiğini göstermektedir. Antenatal bakım (en az bir ziyaret) oranının %98 olmasına karşın doğum şekillerine baktığımızda sezaryen oranının %53 olduğu ve sektörlere göre sezaryen oranları irdelendiğinde kamu hastanelerinde %37.5 iken özel hastanelerde bu oranın %70.5'e kadar yükseldiği belirlenmiştir (TÜİK, 2015). Ülkemizdeki bu veriler rehberliğinde yapılan bu çalışmada, katılımcıların %58.9'unun doğum desteği aldığı, %18.3'ü spinal-sezaryen doğum ve %30'unun ise genel aneztesi-sezaryen doğum yaptığı, doğum sonu ilk emzirmenin %7.2'sinin ten tene temas sırasında gerçekleştiği, %54.4'ünün ilk 1 saat içerisinde emzirdiği, %45.6'sının ise ten tene temas uyguladığı belirlenmiştir.

Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların yaş ortalamaları irdelendiğinde, Şeker (2006)'in çalışmasında yaş ortalamasının 27.47±3.62, Okumuş, Mete, Aytur, Yenal ve Demir (2001)'in çalışmasında gebelerin %54.3'ünün 25-29 yaş arasında, Coşar ve Demirci (2012)'nin çalışmasında ise yaş ortalamasının 28.63±3.73 olduğunu belirlenmiştir. Araştırmamızda da yaş ortalamasına baktığımızda bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalarda eğitime katılan gebelerin eğitim seviyeleri ile araştırmamızın sonuçları da benzerlik göstermektedir

(Coşar ve Demirci, 2012; Okumuş ve ark., 2001; Şeker, 2006). Çalışmamızda eğitim seviyesinin yüksek olmasının doğum eğitime katılma isteği ile doğum hakkında yayın, kitap takip etme durumunun yüksek olması ile bağlantılı olduğu, doğuma hazırlık sınıfına partnerleri ile birlikte kendi istekleri ile katılmalarında büyük oranda etkili olduğu düşünülmektedir.

Doğum sırasında anne adayının yanında destek olmak amacıyla sevdiği birinin, arkadaş veya en önemlisi olan ebe desteğinin anne ve bebek açısından çok önemli faydaları vardır. Yapılan çalışmalarda da doğum eylemi süresince desteğin olması ve sürdürülmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. Doğumda özellikle ebe desteğinin sürekli devam ettiği kadınların destek almayan kadınlara oranla; daha az sezaryen olduğu, müdahale oranlarının azaldığı, epidural anestezilerin daha az oranda tercih edildiği, analjezik kullanımının azaldığı ve doğum korkusunun daha az olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında verilen bire bir ebe desteğine doğumun erken evresinde başlanmasının daha etkili ve faydalı olduğu da vurgulanmıştır (Coşar ve Demirci, 2012; Eriksson, Westman ve Hamberg, 2006; Eranlı, 2007). Araştırmamızda katılımcıların doğum desteği alma durumlarına bakıldığında %5'i ebe desteği aldığını, %2.2'si anne desteği, %30.6'sı eş desteği aldığını ve %58.9'u ise doğum desteği almadığını ifade etmiştir. Doğum desteği almamış olanların oranının yüksek olmasının, hastanelerde bu süreç ile ilgili uygulamaların yaygın olmamasıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Doğum sırasında gösterilen tepki, dalgaları karşılama ve ağrı ile baş etme yöntemleri her kadında farklı şekilde gelişir. Ağrı sırasında fiziksel tepkiler verme, mimiklerde değişim, inleme şeklinde ses çıkarma ya da yüksek sesle bağırma en çok görülen tepkiler arasındadır (Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala, 2007; Yıldırım, 2001). Özellikle ilk gebeliği olan anne adayları doğum salonuna zihinlerinde taşıdıkları olumsuz duygularla gelirler. Doğum deneyiminin olmaması ve olumsuz doğum hikâyelerinin zihinlerinde yer alması nedeniyle ne yapacağı, dalgaları ile nasıl başa çıkacağı ve süreç konusunda hazır olmadıkları için, korku,

endişe gibi negatif duygular yaşayabilmektedir. Gebelerin bu duygular ile kontrolünü kaybedip kendine zarar vermeye kadar varan duygusal ve fiziksel tepkiler gösterdiği görülmektedir. Bu tepkilerin ardından sürecin sonunda utanma ve benlik duygusunda azalma meydana gelmekte ve kadınların olumsuz doğum deneyimleri bir sonraki doğumlarını da olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu durum annelerin doğum sonu dönemde depresyona girmesine, anne ve bebek iletişiminin kopmasına ve sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine de yol açabilmektedir (Coşar ve Demirci, 2012). Araştırmamızda ağrı ile baş etmede %28.3'ü nefes egzersizlerini kullandığını belirtirken %0.6'sı ise duş almayı seçtiğini belirtmiştir. Hastanelerin şartlarının uygun olmaması nedeniyle ağrıyla baş etme yöntemi seçeneklerinin bilinmesine rağmen uygulamada kısıtlandığı ve seçeneklerin azaldığı belirlenmiştir.

Doğuma hazırlık eğitimlerinin katkı sağlayabileceği diğer bir durum ise doğum şekli tercihinin vajinal doğum olmasıdır ve bu sonuç yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir (Mete, Çiçek, Tokat, Çamlıbel ve Uludağ, 2017; Serçekuş ve Başkale, 2016; Spong, Berghella, Wenstrom, Mercer ve Saade, 2012). Çalışmamızda da %45.6'lık epizyotomili vajinal doğum oranı ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar, doğuma hazırlık eğitimlerinde gebe ve eşinin, doğumda uygulanacak analjezi teknikleri konusunda bilinçlendirilmesi ile spontan vajinal doğum oranlarının artabileceği belirlenmiştir (Serçekuş ve Başkale, 2016). Bu sonucun çıkmasında, kadınların doğum şekli tercihlerinde prenatal ve doğum eylemi sırasındaki otonomisi ve karar vermenin önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Mete ve ark., 2017). Çalışmamız kapsamında verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde katılımcıların kendilerini ifade etmelerine olanak sağlanması, doğum planlarının yapılması, doğum şekillerinin anlatılması, olumlu ve olumsuz yönlerinin tartışılmasının doğum şekli verilerine yansıdığı düşünülmektedir. Çalışmamızda doğum yaptıkları yere göre doğum şekillerine bakılmış ve kadınların yarısından çoğunun (%53.6) özel hastanede doğmuş ve bu doğumların sezeryan oranının devlet

hastanesine göre daha yüksek olduğu, doğum yeri ve doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p=0.000).

Doğumun ardından en erken dönemde anne-bebek bağlanmasını başlatmak için bebek eğer sağlıklı olarak doğmuşsa doğrudan anneye verilerek ten teması ile emmesi sağlanmalıdır. Özellikle ilk bebeklerini karşılayan ebeveynlerin kendilerine güvenmeleri ve bebek bakımı konusundaki becerilerinin artırılması amacıyla doğumdan önce hazırlık sınıflarına yönlendirilmesi oldukça önemlidir (Yılmaz, 2013). Araştırmamıza katılan kadınların yarısından biraz azı (%45.6) bebekleri ile ten tene temas (TTT) kurabildiğini ifade etmiştir. TTT sürelerine bakıldığında sadece %1.1'nin 16 dakikadan uzun olduğu, %32.8'inin ise 2-5 dakika sürdüğü belirlenmiştir. TTT tercih nedenleri sorgulandığında ise %12.2'si doğuma hazırlık eğitiminin etken olduğunu belirtmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda emzirmenin oldukça yaygın olduğu ve doğumdan hemen sonraki ilk aylarda her bebeğin anne sütü ile beslendiği görülmektedir. "Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri kapsayan -başarılı emzirme ile ilgili 10 öneri-içerisinde" yeni doğmuş olan bebeğin doğumu takip eden ilk otuz dakika içinde anne ile ten temasının sağlanması vurgulanmaktadır. Böylece süt oluşumu daha hızlı bir şekilde artırılabilir (Tunçbilek, 1995). Başka bir araştırmada; bebeklerin %68.5'inin ilk 60 dakika içinde emzirmeye başladığı ve %69.4'ünün bebek her istediğinde emzirdiği belirtilmiştir. Daha önce yapılan araştırmalarda ise ilk 60 dakika içinde emzirmeye başlama oranlarının birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir. Literatürde desteklediği gibi bebeğin ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlanması pek çok etkenden (doğum şekli, müdahaleler, doğum süresi, doğum ortamı, postpartum komplikasyon varlığı gibi) dolayı ertelenebildiği, ancak emzirme sıklığının ve devamlılığının annenin emzirme konusundaki bilgi ve isteğine bağlı olduğu ifade edilmektedir (Tunçel, Dündar, Canbaz ve Pekşen, 2006). Postpartum dönemde annenin yaşadığı fizyolojik, duygusal,

sosyal ve psikolojik değişikliklere uyumlanması, annelik rolünü benimsemesi ve taburcu olduğunda kendine ve bebeğine tek başına bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması gerekir. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik eğitim açığının belirlenmesi ve bu gereksinimleri doğrultusunda bakım, destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi oldukça önemlidir. Bu danışmanlık hizmetlerinin en önemlisi emzirme danışmanlığıdır. İlk emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için verilen bu eğitim ve danışmanlık oldukça önemli olup ebe ve hemşireler bu alanda kilit rol oynamaktadırlar (Başer, Mucuk, Korkmaz ve Seviğ, 2005; Çalışır ve ark., 2008; Gölbaşı, 2003). Emzirme oldukça doğal ve basit bir olaymış gibi algılanmasına karşın, annelerin; başlangıçta nasıl emzireceği konusunda yeterli bilgi ve beceriye, sütünün bebeğine yetip yetmeyeceği konusunda kendine güven duygusuna ve destek sağlayan bir çevreye gereksinimi vardır. Fakat doğumların yapıldığı ortamlarda emzirme konusunda anneler yalnız kalmakta, anneye doğru bilgi ve destek verme konusunda eksiklikler yaşanmakta ve başarılı bir emzirme çoğu kez başlatılamamaktadır (Yurdakök, 2004). Bu araştırmamızda da doğum şekli ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

"TNSA 2013 verileri bebeklerin yüzde 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu yüzde çocuğun büyümesiyle birlikte hızla azalmakta, "4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar" gerilemektedir. Sonuçlar "aynı zamanda 2 ayıktan küçük çocukların yüzde 10'unun anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıklarını göstermektedir (predominantly breastfed)". İki aydan daha küçük çocukların dörtte biri anne sütü dışındaki süt ile beslenmiştir. Verilere göre altıncı aydan on altıncı aya kadar bebeklerin yarısından fazlasına hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir. On altıncı aydan sonra bu oran düşmeye başlamakta ve 24-27 aylık çocuklarda yüzde 14'e düşmektedir

(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Araştırmamızda şu anki emzirme sürelerine baktığımızda %0.5'i 2 aydan az emzirdiğini belirtirken katılımcıların çoğunluğu %48.8 ile 13-24 ay arasında emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Doğuma hazırlık eğitimi almalarının emzirmeyi sürdürmeyi etkilediği fakat yapılan doğum şekli ile emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p=0.097$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri gibi özellikleri ile ilgili temel veri sağlamıştır. Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin ülkemizdeki veriler ile karşılaştırıldığında vajinal doğum farkındalıklarının arttığı, eğitimin ten tene teması talep etme ve uygulama farkındalığı oluşturduğu ve doğum yeri ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup doğum sırasında yapılan müdahalelerin azaltılmasının ilk emzirme süresini etkilediği belirlenmiştir. Gebe eğitim okullarında verilen eğitimler ile müdahale oranları azaltılarak emzirme başarısı artırılabilir. Bunun yanında doğum desteği alma durumu ve ten tene temas birçok değişkenden etkilenmekte olup bunlardan en önemlisi doğum ekibinin bakış açısı ve hastane politikasıdır. Bu nedenle doğuma hazırlık eğitimleri bu konuda tek başına yeterli olmayıp hastane politikalarının da destekleyici yönde geliştirilmesi ve diğer sağlık ekip üyelerinin de bu felsefeyi benimseyerek hareket etmeleri süreci etkileyebilir. Doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, uygulanması ve ebe ve hemşirelerin bu alanda kendilerini eğitebilmeleri için doğuma hazırlık eğitici eğitimi kurslarının sayısının artırılması, eğitim standartlarının oluşturulması ve öğrenci ebe ve hemşirelerin farkındalıklarının artırılması için ders müfredatına doğuma hazırlık eğitimlerinin konulması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Alioğulları, S. A., Esencan, T. Y., Ünal, A. ve Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z. ve Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi [(Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı)]. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 54-58.
- Kızılkaya-Beji, N. ve Dişsiz, M. (2015). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. N. Kızılkaya-Beji (Ed.), *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* içinde (s. 294-300). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bolbol-Hanhangi, N., Masoumi, Z. S., & Kazemi, F. (2016). Effect of continued support of midwifery students in labour on the childbirth and labour consequences: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), 14-16.
- Callister, L. C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518.
- Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Taşçioğlu-Anaç, G. ve Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in swedish women and menanalysis of an open-ended question. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 112-118.
- Ersanlı, C. (2007). *İndüksiyon uygulanan primipar gebelerde travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Gölbaşı, Z. (2003). Postpartum dönemde erken taburculuk, evde bakım hizmetleri ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 15-22.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2013*. Ankara: Yazar.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No:CD003766.
- Karaçam, Z. ve Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/ hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M. A., Çamlıbel, M. ve Uludağ, E. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 201-206.
- Onbaşı, Ş. (2009). *Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.
- Okumuş, H., Mete, S., Aytur, T., Yenal, K. ve Demir, N. (2001). *Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıflarının etkisinin incelenmesi* (Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Fonu, Proje No: 957.98.01.01).
- Rathfisch, G. (Eds.). (2012). *Doğal doğumu destekleyen yaklaşımlar, doğal doğum felsefesi* içinde (s. 12-30). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Serçekuş, P., Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal selfefficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34(2016), 166-172.
- Spong, C. Y., Berghella, V., Wenstrom, K. D., Mercer, B. M., & Saade, G. R. (2012). Preventing the first cesarean delivery: Summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop. *Obstetrics & Gynecology*, 120(5), 1181-1193.
- Şeker, S. E. (2006). *Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi* (Doktora Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Tunçbilek, E. (1995). *Türkiye'de bebek ölümleri ve nedenleri*. Tunçbilek, E. (Ed.), *Çocuk sağlığı temel bilgiler* (3. basım) içinde (s. 9-18). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi.
- Tunçel, K. E., Dündar, C., Canbaz, S. ve Pekşen, Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1-6.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2017). *Gebe bilgilendirme sınıfı sağlık personeline yönelik*. Erişim adresi: <http://yeni.thsk.gov.tr/kadinureme-sikca-sorulan-sorular/1638-kadinureme-gebe-bilgilendirme-sinifi-saglik-personeline-yonelik.html>
- Türkiye İstatistikleri Kurumu (TÜİK) (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Erişim adresi: http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2017). *Temel istatistikler: Temel doğurganlık ve ölümlülük göstergeleri*. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
- Yıldırım, G. (2001). *Doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin doğum ağrısını algılamasına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal anne- bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3), 28-33.
- Yurdakök, K. (2004). Anne sütü ile beslenme. M. Yurdakök ve G. Erdem (Ed.), *Neonatoloji Prematürite* içinde (s. 119-124). Ankara: Neonatoloji, Türk Neonatoloji Derneği.

