

Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Kullanılabilecek İnovatif Bir Yöntem: Hibrit Simülasyon

An Innovative Method Could Be Used In Childbirth Education: Hybrid Simulation

Hande Yağcan¹, Hale Sezer²

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim AD

ORCID

Hande Yağcan : <https://orcid.org/0000-0001-9658-0449>

Hale Sezer : <https://orcid.org/0000-0003-4199-7727>

Yazışma Adresi / Correspondence:

Hande Yağcan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Balçova/ İzmir

T: +90 555 644 40 51 E-mail: hande.yagcan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 14-06-2019

Kabul Tarihi / Accepted : 09-08-2019

Yayın Tarihi / Online Published: 29-08-2019

Yağcan H., Sezer H., Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Kullanılabilecek İnovatif Bir Yöntem: Hibrit Simülasyon, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(2):72-78 DOI:10.34084/bshr.577967

Öz

Amaç Bu derlemede doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde, verilen eğitimin etkinliğini artıracak inovatif bir öğretim yöntemi olan hibrit simülasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde katılımcılara içeriğin aktarımında en fazla tek yönlü ve klasik anlatım yönteminden, soru cevap tekniğinden ve demonstrasyon yönteminden yararlandığı saptanmıştır. Gebelik süreci boyunca kadınların doğum korkularını yenerek bedenlerini kontrol etme becerisi kazanmasında ve eğitimin kalıcılığının artırılmasında hibrit simülasyon gibi yaparak, yaşayarak öğrenmeyi sağlayan yeni öğretim yöntemlerinden de yararlanılabileceği düşünülmektedir.

İnovatif öğretim yöntemlerinden biri olan hibrit simülasyonun literatürde daha çok sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimlerinde kullanıldığı saptanmıştır. Bunlardan parça görev öğreticisi olarak bilinen pelvik maketlerin ya da özel hazırlanan pantolonların standardize hastanın/eğitiminin bedenine bağlanarak birlikte kullanılması ile anne adaylarının yüksek geçerlikte simülasyon deneyimi yaşaması sağlanabilmektedir. Ayrıca gebelikte büyüyen uterusun ağırlığını, fetüsün hareketlerini ve uterusun doğum anındaki kontraksiyonlarını hissetmelerini sağlayan hibrit simülör özel yelekler ile baba adaylarının da bu sınıflarda gebelik ve doğumu deneyimlemeleri sağlanabilecektir.

Anne adaylarının ve aile üyelerinin doğum sürecini gerçekleşmeden önce yaşayarak görmeleri, intrapartum ve postpartum dönemde gerçekleşecek olan fizyolojik ve psikolojik değişimler ile ilgili bilgileri daha iyi anlamalarını sağlayacaktır. Bu nedenlerle gebelerin bedenlerini yönetmelerini sağlayabilecek parça görev öğreticilerin ve hibrit simülasyonun kullanımı önerilmektedir. Bu inovatif öğretim yöntemi sayesinde sağlık profesyonelleri, anne adayları ve yakınları eğitilerek gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımında daha donanımlı hissetmeleri ve doğum korkularını yenerek sezaryen doğumların azalması sağlanarak Dünya Sağlık Örgütü'nün ve TC Sağlık Bakanlığının hedeflemiş olduğu oranlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler Prenatal eğitim, öğretim teknikleri, gebelik, hibrit simülasyon

Abstract

Objective In this review, it is aimed to examine hybrid simulation which is an innovative teaching method that can increase the efficiency of childbirth education.

It was found that question and answer technique, classical education and demonstration methods were used mostly in childbirth education. It is thought that during the pregnancy, new teaching methods such as hybrid simulation can be used to provide women gaining ability of control their bodies by defeating their birth fears and to increase permanence of education.

Hybrid simulation, which is one of the innovative teaching methods, is used mostly in occupational training of health professionals in literature. Pelvic models which known as part task trainers or special designed pants can connect to body of a standardized patient/trainer and use to provide a high validity simulation experience to mother candidates. In addition, special vests hybrid simulator could allow father candidates to feel weight of growing uterus during pregnancy, movements of fetus and contractions of uterus, to experience pregnancy and childbirth in these classes.

Mother candidates and their family members live and see the birth process before it occurs will provide a better understanding of the physiological and psychological changes which is happening during intrapartum and postpartum periods. For these reasons, the use of hybrid simulations and part task trainers use is recommended to help pregnant women manage their bodies. The training of health professionals, mothers and their relatives by using this innovative teaching method, they could feel more equipped in pregnancy, childbirth, puerperium and baby care, and by reducing their fears of childbirth, cesarean section rates will decrease which is targeted by the World Health Organization and the Turkish Ministry of Health.

Keywords Prenatal education, instructional techniques, pregnancy, hybrid simulation

GİRİŞ

Sağlık bakım göstergeleri arasında küresel bir önceliği olan anne- bebek sağlığı ve perinatal bakım için ülkemizde iyileştirme çalışmaları yürütülmektedir. Gebelik sürecinden itibaren anne ve bebek sağlığını iyileştirme de disiplinler arası ekip çalışması yaklaşımıyla geliştirilmiş doğuma hazırlık sınıfı eğitimi programlarının rolü büyüktür.^{1,2,3}

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinin genel amacı gebe ve yakınlarını gebelik, travay, doğum ve postpartum süreçleri konusunda bilgilendirerek ebeveynlik için hazırlamaktır.^{4,5,6} Alt amaçları ise, gebenin ağrı yaşamamasını, idrar kaçırmasını ve kaygı duymasını önlemek, fiziksel egzersizler yapmalarını sağlamak, nonfarmakolojik ağrı ile başetme yöntemlerini öğretmek ve beden kontrolünü ele almalarını sağlamaktır.⁷

Doğum korkusu sezaryen doğum oranlarının artmasına neden olmaktadır. Doğum korkusu ile ilgili yapılan çalışmalarda anne adaylarının doğum sırasında bebeğinin ölmesinden, özürülü olmasından, ağrı yaşamaktan, ölmekten uterin rüptür gerçekleşmesinden, epizyotomi ya da krede manevrası uygulanmasından zarar görmekten, sık vajinal muayene olmaktan, çaresiz kalmaktan, başaramamaktan, kontrolsüz çığlık atmaktan, sağlık personelinin yetersizliği, iletişim biçimi ve sözel şiddetinden, yalnız kalmaktan ve doğumun nasıl olacağını bilmemekten korktukları saptanmıştır.^{5,8,9,10,11} Doğuma hazırlık sınıfı eğitimleri ile kadınların bu korkuları ile baş etmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Doğuma hazırlık eğitimleri program içerikleri açısından incelendiğinde eğitimde değinilen başlıca konuların; gebelik sürecindeki bedensel ve ruhsal değişiklikler, intrapartum, puerperium, neonatal bakım, ebeveyn olmak ve doğum korkusuna yönelik baş etme yöntemleri ve egzersizler ile ilgili konuların yer aldığı görülmektedir.^{12,13} Eğitimlerde kullanılan öğretim yöntemleri incelendiğinde ise anlatım yöntemi, soru cevap tekniği ve fiziksel uygulamaları için demonstrasyon tekniğinden yararlandığı görülmekte-

dir.^{12,13}

Doğumun latent fazında anestezi kullanım durumunu belirleyen bir araştırmada doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin alanlara göre daha fazla anestezi kullanımına ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.¹⁴ Hastaneye başvuru yapan gebelerin doğumun hangi fazındayken geldiklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen diğer çalışmalarda ise doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum başlar başlamaz hastaneye başvurmayıp eylemin aktif fazında geldikleri, epidural anesteziye daha az ihtiyaç duydukları ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.^{7,14,15} Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarına, gebelere doğum desteği vermesini beklediğimiz partner katılımının giderek arttığı saptanmıştır.¹⁶

Doğuma hazırlık programlarının diğer bir yararı da gebelerin bilgi düzeyini artırması ve vajinal doğum yapmaları için teşvik etmesidir.^{1,2,3,4} Ancak Türkiye'de 315 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların %69'unun doğuma ilişkin bilgisi olduğu, %34'ünün doğuma hazırlık sınıflarına katıldıkları halde %53.7 oranında sezaryen doğum yaptıkları saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınlar, doğuma hazırlık eğitimlerinin onları olumlu etkilemesine rağmen, doğum korkularını azaltmada %62.5 oranında başarısız olduğu ve çevrelerinden duydukları kötü doğum öykülerinin etkilerinden kurtulamadıkları için sezaryen doğum yapmayı seçtiklerini belirtmişlerdir.⁵ Bu bilgi anne dostu hastane ortamının sağlanmasının yanı sıra doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinin içeriğinin, eğitimin veriliş şeklinin ve eğitim yöntemlerinin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir. İşbir ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise görülmüştür ki klasik sunum tekniğine ek olarak simülör mankenler, animasyon videolar, role play gibi eğitim tekniklerinin ve çeşitli doğum felsefelerinin kullanıldığı, 16 saatlik, 5-8 kişilik gruplar halinde aldıkları doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinin kadınların doğum öz kontrollerinin, algıladıkları destek ve doğumda kontrollerinin daha yüksek olduğu, doğum korkularının ve doğum sonrası posttravmatik stres bozukluğu semptomlarının daha az

olduğu saptanmıştır.¹⁷

Ülkemizde sağlık bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve serbest çalışan ebe, hemşire ve doullar tarafından verilmekte olan doğuma hazırlık eğitimi sınıflarının giderek sayılarının artmasıyla birlikte eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi önemli bir boyut kazanmıştır. Yapılan az sayıdaki çalışmada, program içeriği ve etkinliği değerlendirilmemiş olup sadece yapılan etkinliklerin ve katılımcıların memnuniyetlerinin incelendiği görülmüştür. Ayrıca hibrit simülasyon yönteminin doğuma hazırlık sınıflarında kullanımını gösteren bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Oysaki sağlık bakım göstergelerine direk etkide bulunabilecek bu eğitim programlarının bir program değerlendirme yaklaşımı ile incelenmesiyle, eğitim programlarında iyi uygulama örneklerinin ortaya çıkması sağlanacaktır. Mevcut durumda yapılan değerlendirmeler ile eğitim etkinliklerinin ne düzeyde olduğu ve bu eğitimler için en uygun öğretim yönteminin ne olacağı konusunda fikir birliğine varılmamaktadır.¹⁸ Tüm bu nedenlerle derlemede doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde, verilen eğitimin etkinliğini artırabilecek inovatif bir öğretim yöntemi olan hibrit simülasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

Doğuma hazırlık eğitimi ve hibrit simülasyon

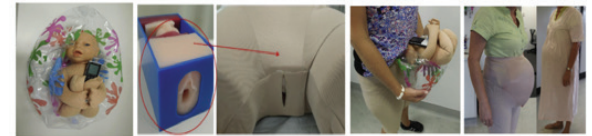
Benzetim ya da taklit olarak da isimlendirilen simülasyon, gerçek bir yaşantıdan elde edilen problemin, durumun ya da olayın tehlikelerden arındırılmış ve güvenli öğrenme ortamlarında yeniden canlandırılması olarak da tanımlanmaktadır.^{19,20} Simülasyon da simüle edilen nesnenin gerçeği yansıtma düzeyine göre düşük, orta ve yüksek düzeyde simülasyon gerçekleşmektedir.^{18,19} Gerçeklik düzeyi arttıkça daha yüksek düzeyde bir simülasyon deneyimi sağlanmaktadır. Standardize hasta ve parça görev öğreticileri gibi en az iki farklı simülasyon çeşidinin kullanılmasıyla oluşan yöntem hibrit simülasyon denilmektedir. Gerçeği yansıtma düzeyine göre farklı düzeylerde simülasyon çeşitlerinin birleştirilerek kullanılması simülasyonun gerçeklik düzeyini artırmaktadır.^{19,20}

Gerçeği yansıtma düzeyine göre çeşitlenen simülasyonda düşük düzeyde gerçeği yansıtan parça görev öğreticileri ve statik mankenler olarak kabul edilmektedir. Orta düzeyde gerçeği yansıtan simülasyonda dokunmatik sistemler, kompleks parça görev öğreticileri, bilgisayar destekli simülasyon ve sanal gerçeklik uygulamaları kabul edilmektedir. Yüksek düzeyde gerçeği yansıtan hasta simülatörleri ve standardize hasta uygulamaları yer almaktadır.¹⁸ Yüksek düzeyde gerçeği sağlayan standardize hastalar sağlıklı birey olup eğitimcilerin hazırladığı klinik senaryolara uygun olarak hasta rolünü gerçekleştiren kişilerdir.¹⁹

Simülasyon daha çok sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılmasına rağmen doğuma hazırlık sınıflarında anne adaylarına ve yakınlarına doğum sürecinde bulunacakları ortamı ve yaşayacakları durumu simüle etmede kullanılabilir. Yüksek geçerliğe sahip olan simülatörler (uterus sertliği, kanama düzeyi ayarlanabilen vb.) eğitimcinin bedenine entegre edilerek, doğum ve doğum sonrası bakım aşamalarının anne adayı ile yakınlarının gözünde canlandırabilmesi sağlanır. Bu sayede parça görev öğreticisi kullanılarak hibrit simülasyon uygulaması gerçekleştirilir.^{21,22,23}



Figür 1. Parça görev öğretici hibrit simülatör örneği²²

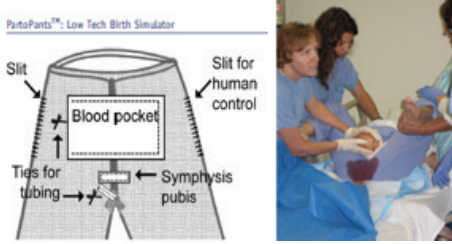


Figür 2. Maliyet etkin hibrit simülatör örneği²³

Doğuma hazırlık sınıflarında kullanılacak bir başka hibrit simülasyon örneği ise "PartoPants" olarak isimlendirilen simülasyondur. Cohen ve arkadaşları (2011)'nın vajinal doğumu gösterme amacıyla kullandıkları bu simülasyonda doğum kanalı ve anatomik yapının mevcut

olduğu, hemoraji mekanizmasının istendiği gibi ayarlanabildiği orta düzeyde gerçekliğe sahip olan pelvik görev öğreticisi standardize hastanın bedenine entegre edilecek kullanılmaktadır. Doğuma hazırlık sınıflarında da standardize hasta eşliğinde parça görev öğretici ve yapılandırılmış senaryoların eğitimde kullanılması ile katılımcıların yüksek düzeyde gerçeklik yaşaması sağlanabilecek ve eğitim memnuniyetini artırılacaktır.²⁴

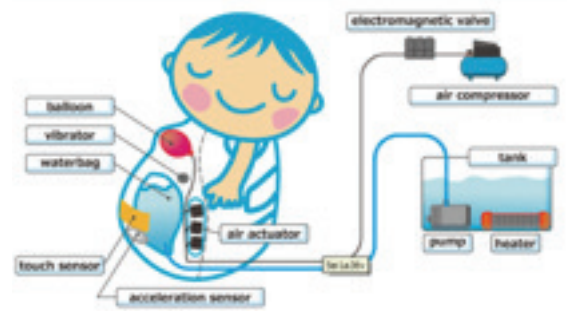
Doğum sürecinin gerçek yaşamdaki gibi canlandırılmasına olanak sağlayan hibrit simülasyon ile doğumdaki insan unsuru korunarak gerçek yaşamda yaşayacakları gerçeklik şokunun da önlenmesi sağlanacaktır. Özellikle PartoPants standardize hasta ile birlikte kullanıldığında anne adaylarının gerçeğe en yakın öğrenme deneyimi yaşatılarak sağlık profesyonelinin yaklaşımını daha iyi anlaması sağlanabilir.²⁴



Figür 3. Parto-pants²⁴

Baba adaylarının da tıpkı anne adayları gibi gebeliğin vücutlarında yarattığı değişimleri ve bunların gebeye yaşattığı zorlukları deneyimleyebilmeleri, uterusun içerisindeki fetal hareketleri ve kontraksiyonları hissederek eşlerine sempati yapabilmeleri için Japonya'da Kanagawa Enstitüsünde geliştirilmiş olunan, vücuda giyilebilen özel bir ceket hibrit simülasyon bulunmaktadır. Su tankı ile bağlantısı olan ve içine su dolan ceket sayesinde fetüsün kilo alımı taklit edilebilmektedir. Ceketin içerisinde kullanılan su ısıtılarak, baba adaylarının yaşadığı deneyimin daha gerçekçi olması sağlanabilmektedir. Ayrıca cekete yerleştirilen bir vibratör yardımıyla fetüsün kalp atımları simüle edilebilmektedir. Ceketin içerisinde farklı bölgelerde yer alan balonların otomatik olarak şişirilmesiyle baba aday-

ları fetüsün hareket ettiğini veya uterus kontraksiyonu hissettiğini düşünmektedir. Tüm bunların yanı sıra ceketin göğüs hizasında yer alan balonlar şişirilerek memelerin gebelikteki gelişimi taklit edilebilmekte ve ağırlığı artırılabilir.²⁵



Figür 4. Yüksek düzeyde gerçekliğe sahip hibrit simülasyon örneği.²⁵

TARTIŞMA

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimleri teorik ve uygulamalı eğitimden oluşmaktadır. Sağlık profesyonellerinin doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerini planlarken Bandura'nın sosyal bilişsel öğrenme kuramında da belirtmiş olduğu yetişkin eğitimi ilkeleri doğrultusunda hazırlamaları, yetişkinlerin yaşayarak ve eğlenerek öğrenmelerini sağlayacak hibrit simülasyon gibi inovatif öğretim yöntemlerini göz önünde bulundurmaları önemlidir. Örneğin; Bandura kuramında öz yeterliliğin yetişkinlerin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilmede kendisine olan inancı olduğunu vurgulamıştır. Öğretmek istediğimiz ya da yapmasını beklediğimiz zor bir aktivite için yetişkin bir bireyi öncelikle motive etmek gerekmektedir. Ayrıca bireylerin önceki doğum deneyimlerini, başkalarının deneyimlerini gözlemlemelerine (video gösterimi, akran örneği ya da hibrit simülasyon kullanımı gibi), çevresel desteğe (sağlık personeli gibi) ve psikolojik (anksiyete veya korku gibi) durumunu değerlendirmek gerekmektedir.^{26,27}

Tüm bunların yanı sıra hemşirelik ve ebellek eğitimlerinde simülasyon uygulamalarının doğumu ve diğer becerileri öğrenmelerinde kullanıldığını görmekteyiz. Örneğin Davis ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ebellek eği-

timinde doğum simülatörü kullanımının öğrenciler ve eğitimciler tarafından çok değerli bulunduğunu, öğrencilerin hazır oluşluğunu artırıp anksiyetesini azalttığını, karar verme becerilerini geliştirerek güvenli bir çevrede deneyim kazanmalarını sağladığını saptamışlar ve uygun senaryo eşliğinde simülasyon kullanımını inovatif bir eğitim yöntemi olarak önermişlerdir.²⁸ Başka bir çalışmada ise standardize hasta, hibrit simülatör (parça görev öğretici), debriefing-çözümleme oturumları kullanılarak verilen senaryolarla yapılandırılmış simülasyon eğitimi ile acil obstetrik müdahalelerin ebellek öğrencilerine öğretilmesinin eğitimin kalitesini, öğrencilerin profesyonel becerilerini artırdığı daha faydalı olduğu belirtilmiştir.²⁹ Shin ve arkadaşlarının (2015) 2503 adet çalışma içerisinde 20 tanesini seçerek inceledikleri meta analiz çalışmalarında yüksek düzeyde gerçeklik sağlayan hasta simülasyonun orta ila büyük düzeyde etkiye sahip bir öğrenme sağlama nedeniyle geleneksel öğrenme yöntemlerinden daha etkili olduğu için eğitimde kullanılması gerektiği belirtilmiştir.³⁰ Avustralya'da hükümet tarafından 3. ile 4. düzey doğum hastanelerinde başlatılan ve finanse edilen bir evde doğum programı örneğinde, hastanelerde çalışmakta olan hemşire, ebe, paramedik, acil tıp teknisyeni, obstetri, pediatri, acil servis ve anestezi uzmanlarını içeren sağlık personelleri, evde doğum için geliştirilen senaryo tabanlı bir simülasyon programı kullanılarak, acil obstetrik durumlar ve girişimleri bilgisi, iletişim, ekip çalışması gibi beceriler hakkında eğitilmişlerdir. Önceden rol yapmaları için eğitilmiş olan standardize ebelerin kullanıldığı eğitimde, her bir senaryoya dayalı rol play uygulaması bittiğinde eğitimcinin katılımcıları yönlendirdiği debriefing-çözümleme oturumları gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda eğitimci ve katılımcılar birbirlerine geribildirimler vererek reflektif bir analiz yöntemi ile yaşanan deneyimler ortalama 30 dakika tartışılmıştır. Gebelerin ev ortamında doğal doğumu güvenli bir şekilde yapmalarını amaçlayan bu simülasyon uygulaması, aynı şekilde gebe eğitim sınıflarında standardize gebe, baba aday, yakını veya eğitimci kullanılarak gerçekleştirilebilir.³¹

Hibrit simülasyonun hemşirelik ve ebellek eğitiminde kullanımındaki amaçla benzer şekilde doğuma hazırlık sınıflarında da temel amaç, gebeleri ve yakınlarını eğitimde daha aktif katılımcılar haline getirerek, teori ile uygulamayı birleştirmelerini, bireysel öğrenmelerini artırmalarını, edindikleri bilgilerin daha kalıcı hale gelmesini, eleştirel düşünebilmelerini ve problem çözme becerilerini geliştirmelerini sağlamaktır. Bu sayede gebelerin doğum öncesinde güvenli bir ortamda, gerçeğe yakın bir şekilde doğum deneyimi yaşamaları ve debriefing (çözümleme oturumu) ile yaşanan öğrenme deneyimi üzerinden paylaşımlarda bulunarak daha kalıcı bir öğrenme gerçekleştirmeleri sağlanabilir.^{18,19,23,28,32,33}

Ayrıca, gebeler doğuma hazırlık sınıfları eğitimleri ve doğum sonrasında geçmişte yapılan ev ziyareti gibi evde bakım hizmetlerinin günümüz aile hekimliği sistemindeki yetersizliği ve yaygınlaşmaması gibi nedenlerle, kendilerine yardım edecek sağlık profesyoneli bulamamaktan yakınmaktadır. Maddi durumu iyi olanları bu ihtiyacı doula olarak isimlendirilen tüm dünyada ve ülkemizde yaygınlaşan, genellikle sağlık eğitimi olmayan ancak tüm gevşeme yöntemlerini doğum öncesi ve sırasında uygulayan ve postpartum süreçte anneye bebek bakımında yardımcı olan kişilerden özel hizmet satın alarak gidermeye çalışmaktadır. Bu gibi sorunların çözümü, obstetrik ve neonatal bakımın kalitesinin artırılması amacıyla Hindistan'da yapılan bir araştırmada, "PRONTO" adı verilen bir simülasyon eğitim programı geliştirilmiştir. Gebelerin verilen doğuma hazırlık eğitimi sonrasında ihtiyaç duyduklarında ulaşabilecekleri ve yardım isteyebilecekleri bir sağlık personeline erişebilmeleri için "Mentor Hemşire" cep telefonu uygulaması kullanılmıştır. Bu sayede hemşire ve ebelerin klinik becerilerinin ve hastane doğum yönetimi uygulamalarının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmada geliştirilen mobil uygulamanın doğuma hazırlık sınıfı eğitimi alan gebeler tarafından kullanılması sağlanarak, gebelerin eğitim sırası ve sonrası dönemde de kendilerinin ve bebeklerinin bakım ihtiyaçlarının karşılanması sağlanabilir. Günümüzde bazı doğuma hazırlık sınıfı eğitimcileri katı-

limcılar ile iletişim halinde kalabilmek için whatsapp gibi sosyal medya bilgi paylaşım ağlarını kullanmaktadır.^{34,35}

SONUÇ

Doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde kullanılan eğitim yöntemleri incelendiğinde genellikle didaktik anlatımı içeren eğitim oturumları ve uygulama yönergeleri gibi geleneksel eğitim yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin gebelerin öğrenmesini olumlu etkilediğini ve öğretilen egzersiz gibi uygulamaları içselleştirmelerini artırdığını gösteren herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Senaryo tabanlı, standardize hasta eşliğinde ve parça görev öğreticileri kullanılarak hibritleştirilen simülasyon eğitim programları baba adaylarının ve gebeye doğum desteği verecek olan yakınlarının eğitimlere daha fazla katılmaları, gebeler ile empati yapabilmelerini sağlayacaktır. Ayrıca bu eğitim yöntemi ile eğitilen gebelerin antenatal, intrapartum ve postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımları konusunda kendilerini yeterli hissetmeleri, doğum korkularını yenmeleri ve bedenlerinin kontrolünü ellerinde tutmaları sağlanarak vajinal doğum oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Doğuma hazırlık eğitimi veren sınıflarının giderek sayılarının artmasıyla birlikte eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirilmesi önemli bir boyut kazanmıştır. Yapılan az sayıdaki çalışmada, program içeriği ve etkinliği değerlendirilmemiş olup sadece yapılan etkinliklerin ve katılımcıların memnuniyetlerinin incelendiği görülmüştür. Oysaki sağlık bakım göstergelerine direkt etkide bulunabilecek bu eğitim programlarının bir program değerlendirme yaklaşımı ile değerlendirilmesiyle, eğitim programlarında iyi uygulama örneklerinin ortaya çıkması sağlanacaktır. Mevcut durumda yapılan değerlendirmeler ile eğitim etkinliklerinin ne düzeyde olduğu ve bu eğitimler için en uygun öğretim yönteminin ne olacağı konusunda fikir birliğine varılamamaktadır.

Açıklamalar

* Bu derleme, 18-21 Ekim 2018 tarihinde, İzmir Çeşme'de düzenlenen, I Uluslararası ve III. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Crofts J, Winter C, Sowter M. Practical simulation training for maternity care-where we are and where next. *BJOG*. 2011;118(3):11-16. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03175.x.
2. Fabian HM, Ra` destad IJ, Waldenstro`m U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2005;84(5):436-43.
3. Koehn ML. Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *The Journal of Perinatal Education*. 2002;11(3):10-19. doi: 10.1624/105812402X88795
4. Spinelli A, Baglio G, Donatti S, Gransolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2009; 13(2):94-101. doi:10.1080/jmf.13.2.94.101
5. Sen E, Dal NA, Dağ H et al. The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. *Nurs Pract Today*. 2015; 2(1): 25-33.
6. Walker DS, Visger JM, Rossie D. Contemporary childbirth education models. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2009;54(6):469-76. doi:10.1016/j.jmwh.2009.02.013.
7. Maimburg RD, Vaeth M, Durr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *BJOG*. 2010;117(8):921-7. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02584.x.
8. Sercekus P, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009;25(2):155-62.
9. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-8.
10. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*. 2015;31(1):239-46.
11. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. 2010;30(2):75-84.
12. Simkin P. The meaning of labor pain. *Birth*. 2000;27(4):254-5. doi:10.1046/j.1523-536x.2000.00254.x.
13. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. *Clinics (Sao Paulo)*. 2015;270(4):231-236. Doi:10.6061/clinics/2015(04)02.
14. Paz-Pascual C, Artieta Pinedo I, Grandes G et al. Design and process of the EMA Cohort Study: the value of antenatal education in childbirth and breastfeeding. *BMC Nursing*. 2008;24(7):5. doi: 10.1186/1472-6955-7-5.
15. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G. et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*. 2010;59(3):194-202. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181d8bb4e.
16. Escott D, Slade P, Spiby H, Fraser RB. Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery*. 2005;21(3):278-91.
17. Isbir Gökçe G, İnci F, Onal H, Dikmen Yıldız P. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*. 2016;32:227-232. doi:10.1016/j.apnr.2016.07.013
18. Sezer H, Orgun F. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(2):140-152.
19. Barrows, HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine*. 1993; 68, 443-453.
20. Sezer H, Orgun F. Effectiveness of standardized patient on patient education skills of nursing students- a pilot study. *Journal of the Pakistan Medical Association*. (Yayına Kabul).
21. Mıdık Ö, Kartal M. Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*. 2010;23(3):389-399.
22. Mama Natalie birthing simulator. 2011. Available from: www.laerdal.com/us/mamaNatalie#
23. Andersen Patrea, Downer T, O'Brien S. Wearable Simulated Maternity Model: Making Simulation Encounters Real in Midwifery. *Clinical Simulation in Nursing*. 2019; 33(C): 1-6. doi:10.1016/j.ecns.2019.04.007.
24. Cohen SR, Cragin L, Rizk M, Hanberg A, Walker DM. PartoPants: The high-fidelity, low-tech birth simulator. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011;7(1):e11-e18. doi:10.1016/j.ecns.2009.11.012.
25. Jung S. Experience Pregnancy With the Mommy Tummy 8.0 Simulator. 2011. Available from: <https://www.medgadget.com/2011/09/experience-pregnancy-with-the-mommy-tummy-8-0-simulator.html>,
26. Aluş Tokat, M, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *HEMAR-G*. 2008; 10 (3):51-8.
27. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*. 1998;13:623-24.
28. Davis M, Soltani H, Wilkins H. Using a childbirth simulator in midwifery education. *British Journal of Midwifery*. 2009; 17(4): 234-37.
29. Miller JL, Avery MD, Larson K, Woll A, VonAchen A, Mortenson A. Emergency Birth Hybrid Simulation with Standardized Patients in Midwifery Education: Implementation and Evaluation. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60:298-303. doi:10.1111/jmwh.12276
30. Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2015; 35(1): 176-182. doi:10.1016/j.nedt.2014.09.009
31. Kumar A, Nestel D, Stoyles S, East C, Wallace EM, White C. Simulation based training in a publicly funded home birth programme in Australia: A qualitative study. *Women and Birth*. 2016;29:47-53. doi: 10.1016/j.wombi.2015.07.186.
32. Hayden JK, Smiles RA, Gross L. Simulation in nursing education: current regulations and practices. *Journal of Nursing Regulation*. 2014; 5(2): 25-30. doi:10.1016/S2155-8256(15)30084-3
33. Cuerva Marcos J, Piñel CS, Martin L, Espinosa JA, Corral OJ, Mendoza N. Teaching childbirth with high-fidelity simulation. Is it better observing the scenario during the briefing session?. *J Obstet Gynaecol*. 2018; 38(5):607-610. doi: 10.1080/01443615.2017.1393403.
34. Spindler H, Dyer J, Bagchi H. et al. Tracking and debriefing birth data at scale: A mobile phone application to improve obstetric and neonatal care in Bihar, India. *Nursing Open*. 2018;1-8. doi:10.1002/nop.2.134.
35. Walker DM, Holme F, Zelek ST. et al. A process evaluation of PRONTO simulation training for obstetric and neonatal emergency response teams in Guatemala. *BMC Medical Education*. 2017;15(117):1-8. doi:10.1186/s12909-015-0401-7.