

## ARAŞTIRMA

# DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİNİN LOHUSALARIN DUYGU DURUMUNA ETKİSİ

Berrin GÖKTUĞ KADIOĞLU\* Esra ÇINAR TANRIVERDİ\*\*

Elif Burcu GÖKTÜRK\*\*\*

Alınış Tarihi: 15.05.2019

Kabul Tarihi: 18.07.2019

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı gebe okulunda doğuma hazırlık eğitimi alarak doğum yapmış lohusalarda eğitimin duygu durumu üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma bir devlet hastanesinin gebe okulunda eğitim almış 100 ve eğitim almamış 100 olmak üzere toplam 200 lohusada gerçekleştirildi. Verilerin elde edilmesinde lohusaların veri toplama formu ve doğum duygulanım ölçeği kullanıldı. Anneler taburcu olmadan hemen önce veriler toplandı. Veriler SPSS 16 paket programı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Her iki grupta da sosyo-demografik özellikler benzerdi. 35 yaş altındaki gebeler çoğunlukta idi (%84 ve %81). Her iki grupta da katılımcıların üniversite mezunu olma oranları yüksekti (%44 ve %33). Okula katılanların %49'unun, katılmayanların %38'inin ilk doğumuydu. Okula katılanların %78'i, katılmayanların %56'sı gebeliği planlamışlardı. Okula katılanlarda abdominal doğum oranı katılmayanlara göre anlamlı seviyede düşüktü ( $p < 0.05$ ). Doğum duygulanım ölçeği değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Gebe okullarının, anne adaylarının farkındalığını ve vajinal doğum yapma konusunda çabalarını artırdığı ancak doğum anındaki duygu durumlarına fazla etki etmediği tespit edildi. Gebe okullarındaki eğitim içerikleri psikolojik destek çalışmalarıyla güçlendirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Lohusalık; gebe okulu; doğum; duygulanım.

### ABSTRACT

#### **The Effect of Birth Preparation Education on Delivery Mood: A Study on Postpartum Women**

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effect of education on the mood of postpartum women, who delivered their babies after taking prenatal classes in pregnancy school.

**Method:** The study was conducted on 200 pregnant women, 50% of whom took prenatal classes. The data collection form and labor affectivity scale were used. Data were collected just before the patients were discharged. Data were evaluated by SPSS 16 package program.

**Results:** Socio-demographic information of both groups was similar. The ones who were younger than 35 years were the majority (84%, 81%). The number of university graduates was high in both groups (44%, 33%). It was the first labor of 49% of the participants and 38% of the non-participants. The pregnancy was planned by 78% of the participants and by 56% of non-participants. The rate of abdominal labor was significantly low in the participants compared to non-participants ( $p < 0.05$ ). The mood affectivity scale showed that the difference between the groups was insignificant ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Although pregnancy schools increased the awareness of the pregnant women and their efforts for vaginal delivery, it did not significantly impact their mood during labor. The content of the classes should be enhanced by including psychological support studies.

**Keywords:** Postpartum period; pregnancy; school; labor; mood.

### GİRİŞ

Lohusalık döneminde kadında bir takım fiziksel, sosyal ve emosyonel değişiklikler oluşur. Anne bir taraftan vücudunda oluşan

değişikliklere adapte olmaya çalışırken, bir taraftan da yenidoğanı sahiplenme ve onun bakımını üstlenme çabaları içine girer

\* **Sorumlu yazar:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-8712-318X, E-posta: [bgoktug@hotmail.com](mailto:bgoktug@hotmail.com)

\*\* Atatürk Üniversitesi, Tıp Eğitimi BD, Erzurum (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0001-8857-3986, E-posta: [esracinart@yahoo.com](mailto:esracinart@yahoo.com)

\*\*\*Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum (Ebe), Orcid ID:0000-0001-7724-2372, E-posta: [elifburcugokturk@gmail.com](mailto:elifburcugokturk@gmail.com)

Bu dönemde kadın çaresizlik, korku, endişe, baş etmede yetersizlik gibi psikolojik problemlerle karşı karşıya kalabilir (O'Hara and Wisner 2014; Ouzounian and Elkayam 2012). Özellikle ilk doğumu olan kadınlarda bu sorunlarda artış gözlenir. Doğum öncesi yüksek kaygı taşıyan anne adayları, bu tedirginliğini doğum anına da yansıtarak bir takım perinatal komplikasyonlarla karşılaşabilir ve doğum sonu dönemde de duygu durumunda dalgalanmalar yaşayabilir (Agrati and Lonstein 2016). Gebe kadının fiziksel olarak değişimiyle gelişen sosyal pozisyonunun yanında, etrafından daha fazla ilgi beklemeyle kendini gösteren duygusal hassasiyeti, doğum korkusunun eklenmesiyle iyice çoğalabilir (Hamama-Raz, Sommerfeld, Ken-Dror, Lacker and Ben-Ezra 2017). Sorunların çözümünde bilgilendirme son derece önemlidir (Karaçam ve Akyüz 2011). Günümüzde her alanda olduğu gibi gebelerin de bilgi edinme ve eğitim istekleri oldukça artmıştır. Dünyada, Amerika ve Avrupa'da 1930'lu yıllarda başlayıp giderek ivme kazanan bu çaba, Türkiye'de 1960'lı yıllarda başlamış ve son yıllarda resmiyet kazanmıştır. Bu gereksinimi karşılamak için öncelikle özel kurumlarda oluşturulan doğum öncesi hazırlık sınıfları, 2014 yılından itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı kurumlarında gebe okulu adı ile oluşturularak eğitime başlamıştır (THSK, 2014; HSGM, 2018). Gebe okulu, annelerin doğumda ve sonrası dönemde kendilerini güçlü hissetmeleri için ihtiyaç duydukları eğitimi sistematik bir şekilde, uygulamalı olarak sunmaktadır (Doğan, Karabulut ve Gülşen 2017).

Gebe okulunda doğum sonrası bakım, annede meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, doğum sonrası günlük yaşam, yapılan egzersizler, gebelikten korunma yöntemleri, yenidoğan bakımı, yenidoğan taramaları, ilaçlar, aşılar, anne sütünün önemi, emzirmenin önemi ve faydaları gibi lohusaları ilgilendiren birçok konuda eğitimler yapılmaktadır (ACOG, 2015; Barimani, Forslund, Rosander and Berlin 2018). Bu eğitimler, anne adaylarının doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreci daha bilinçli geçirmelerini sağlayarak; kendilerine güvenlerini ve bilgi düzeylerini artırıp lohusalık döneminde bedenlerinde oluşan biyolojik değişikliklere, psikolojik dalgalanmalara hazırlıklı olmalarını sağlamakta; doğumla ilgili ortaya çıkabilecek komplikasyonlarla, bebekte oluşabilecek tıbbi problemlerle baş etme yeteneklerini geliştirmekte, kişisel bakım ve bebek bakımı

konusunda becerilerini artırmaktadır (THSK, 2013; Uçar, 2013).

Prenatal dönemde eğitim desteği alan kadınların, doğumda ve doğum sonrasında kendilerine olan güvenlerinin arttığı, lohusalık dönemine daha kolay adapte olabildikleri bilinmektedir (Barimani, Forslund, Rosander and Berlin 2018). Turgut ve arkadaşlarının gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerinde yaptığı bir araştırmada gebelerin birçok konuda yanlış bilgiye sahip olduğu ve yapılan eğitimlerin etkinliğinin yüksek olduğu saptanmıştır (Turgut, Güldür, Çakmakçı, Şerbetçi, Yıldırım, Yumrı ve ark. 2017).

Doğum yapan kadınlar annelik rollerine ve bebeklerine alışmaya kadar giderek azalan bir heyecan ve panik yaşayabilirler. Bu normal bir süreçtir. Yeterli aile, eş ve bilgi desteği olmayan lohusalarda bu durum şiddetlenerek depresyon durumuna dönüşebilir (Agrati and Lonstein 2016). Bu nedenle doğum anında kadının duygulanımını iyi yönetmek ve gerekli desteği sağlamak çok önemlidir (Mete, Çiçek, Aluş, Çamlıbel ve Uludağ 2017).

Bu çalışmanın amacı gebe okulunda doğuma hazırlık eğitimi alarak doğum yapmış lohusalarda eğitimin duygu durumu üzerine etkisini belirlemektir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın türü, yapıldığı yer ve zaman:** Araştırma, kontrol gruplu yarı deneysel modelde, Haziran-Aralık 2018 tarihleri arasında, bir kadın doğum hastanesinin gebe okulunda gerçekleştirildi.

**Araştırmanın evreni ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini Haziran-Aralık tarihleri arasında bir kadın doğum hastanesi gebe okuluna gönüllülük ilkesi ve kendi rızaları ile katılıp eğitimi tamamlayarak katılım belgesi almış ve bu hastanede doğum yapmış 170 kadın ve bu tarih aralığında aynı hastanede doğum yapmış ancak gebe okuluna katılmamış kadınlar oluşturdu. Örneklem için araştırma kriterlerine uyan 200 lohusa (gebe okuluna gelen 100, gelmeyen 100) belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi.

**Araştırmaya dahil edilme ölçütleri:** 18 yaş ve üzeri, iletişim kurabilen, işitme-konuşma problemi bulunmayan, işbirliğine gönüllü olan lohusalar araştırma kapsamına alındı. Gebe okuluna bebek kalp atışları tespit edilmiş; diyabet, kalp-akciğer hastalığı, böbrek hastalığı gibi kronik hastalığı ve yüksek riskli gebelik, psikiyatrik bozukluk, spesifik ilaç kullanma öyküsü olmayan kadınlar kabul edildi. Egzersiz

programlarına rahat uyum gösterebilmeleri açısından mümkün olduğunca birbirine yakın haftalardaki gebeler aynı gruba dahil edildiler.

**Araştırmanın değişkenleri:** Bağımlı değişken “Doğum Duygulanım Ölçeği Puanı”, bağımsız değişken gebe okulunda verilen eğitimlerdir.

**Veri Toplama Araçları:** Lohusaların veri toplama formu ve Doğum Duygulanım Ölçeği veri toplamada kullanıldı.

**Lohusaların veri toplama formu:** Literatür doğrultusunda (Çelik, Türkoğlu ve Pasinlioğlu 2014) araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, sosyo-demografik özellikleri içeren 8, gebelik öyküsü ve postpartum öyküyü sorgulayan 10 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluştu.

**Doğum duygulanım ölçeği “doğum sırasında hissettikleriniz” formu:** İlk defa 1987 yılında Hodnett tarafından “Labor Agency Scale” geliştirilmiş olup, 1998 yılında Gençalp tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenlik çalışması yapılmıştır (Gençalp, 1998). Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 5 seçenek içermekte ve 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Seçenekler “sürekli, sık, ara sıra, çok seyrek, hiç” şeklinde belirtilmiştir. Olumsuz duyguların ifade edildiği maddelerde 1. ve 5. puanların yerleri değiştirilmiştir. Doğumda olumlu duygular hisseden kadınlar yüksek, olumsuz duygular hisseden kadınlar düşük puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 140’tır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısını Hodnett 0.866 olarak belirlemiş olup bu çalışmada 0.75’tir. Bu da güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

**Veri toplama araçlarının uygulanması:** Her iki grubun verileri de gebe okulunda eğitim veren ve araştırmaya dahil olan bir ebe tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Lohusalara taburcu olmadan önce veri toplama araçları uygulandı. Verilerin toplanması yaklaşık 30 dakika sürdü.

**Gebe okulu eğitimi:** Gebe okulunda üç hafta süresince, haftada iki gün, iki ve üçer saat olmak üzere, toplam 16 saat ders verildi. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş eğitim konuları anlatıldı. Bunlar, üreme organlarının anatomisi, gebelik oluşumu, gebelik izlemleri, gebelik ve lohusalıkta beslenme, sık karşılaşılan sorunlar-çözüm önerileri, gebelikte günlük yaşam, hijyen, egzersizler, doğum ağrılarıyla ilaçsız başa çıkma, doğal doğum eylemi, nefes egzersizleri, doğum sonrası bakım, lohusada oluşan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, doğum sonrası egzersizler, korunma yöntemleri, yenidoğan

bakımı, taramalar, aşılar, hastane gezisi, anne sütü ve emzirmenin önemi idi.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Veriler SPSS 16 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; kontrol (gebe okuluna katılmayan) ve deney (gebe okuluna katılan) gruplarındaki hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacı ile frekans, yüzdelik oranlar, kontrol ve deney grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerini karşılaştırmak için ki-kare önemlilik testi kullanıldı. Kontrol ve deney grubundaki hastalarda, ölçüm değerlerinin ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda *t*-testi ile değerlendirildi

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi klinik araştırmalar etik kurulundan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alındı (Etik kurul no:2018-14-148). Hastalara, araştırmanın amacı açıklanarak “Aydınlatılmış Onay” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı ifade edilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi yerine getirildi.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Lohusaların sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 1) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu bulgu araştırmaya dahil edilen her iki gruptaki lohusaların benzer özelliklere sahip olduklarını göstermektedir. Çalışmaya katılan gebeler 20-45 yaş arasında idi ve her iki grupta da 35 yaş altındaki gebe oranı daha yüksek tespit edildi. Her iki grupta katılımcıların çoğu lise ve üniversite mezunuydu. Eşlerin çoğunun eğitimi de lisans veya lisansüstüydü; aynı zamanda eşlerin %27-%35’i (%50- %51) serbest meslek sahibiydi. Buna rağmen, kadınların %70-73 gibi büyük bir oranı çalışmıyordu. Lohusaların %6-%13’ünün sağlık güvencesi bulunmamaktaydı. Lohusaların çoğu şehirde merkezinde yaşamaktaydı. Lohusaların obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 2) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Grupların obstetrik öyküleri değerlendirildiğinde gebe okuluna katılanların %49’unun, katılmayanların %38’inin ilk doğumuydu. Okula katılan grubun %63’ü gebeliklerini planladıklarını belirtirken katılmayanların gebeliği planlama oranı %56 idi. Daha önce eğitim alma durumu incelendiğinde; gebe okuluna katılanların %78’i katılmayanların %69’u daha önce eğitim aldıklarını belirtti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildi ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 1.** Lohusaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	GO Katılanlar		GO Katılmayanlar		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
20-24	30	30.0	29	29.0	X <sup>2</sup> =3.14 p=0.37
25-29	39	39.0	29	29.0	
30-34	17	17.0	23	23.0	
35 ve üzeri	14	14.0	19	19.0	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okur-yazar	4	4.0	6	6.0	X <sup>2</sup> =6.81 p=0.07
İlköğretim	14	14.0	28	28.0	
Lise	40	40.0	33	33.0	
Üniversite ve üzeri	42	42.0	33	33.0	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışmayan	70	70.0	73	73.0	X <sup>2</sup> =0.22 p=0.63
Çalışan	30	30.0	27	27.0	
<b>Yaşadığımız Yer</b>					
İl	53	53.0	46	46.0	X <sup>2</sup> =2.05 p=0.35
İlçe	23	23.0	32	32.0	
Köy	24	24.0	22	22.0	
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>					
İlköğretim	12	12.0	20	20.0	X <sup>2</sup> =2.74 p=0.25
Lise	37	37.0	30	30.0	
Üniversite ve üzeri	51	51.0	50	50.0	
<b>Eşin Yaşı</b>					
25-29	45	45.0	41	41.0	X <sup>2</sup> =4.05 p=0.25
30-34	28	28.0	26	26.0	
35-39	24	24.0	23	23.0	
40 ve üzeri	3	3.0	10	10.0	
<b>Eşin Mesleği</b>					
Serbest meslek	27	27.0	35	35.0	X <sup>2</sup> =2.28 p=0.51
Memur	25	25.0	18	18.0	
İşçi	22	22.0	20	20.0	
Diğer	26	26.0	27	27.0	
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	94	94.0	87	87.0	X <sup>2</sup> =2.94 p=0.22
Yok	6	6.0	13	13.0	

(GO:Gebe Okulu)

Literatürde gebe okullarına özellikle ilk gebeliği olanların katılımlarının daha yüksek oranda olduğu belirtilmektedir (Ouzounian and Elkayam 2012; Saista, Toivanen, Salmelo-Aro and Halmesmaki 2006). Bu araştırma bulgusu da literatürü desteklemektedir.

Grupların postpartum özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 2) doğum şekli dışında

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gebe okuluna katılmayanlarda abdominal doğum oranı daha yüksekti (%50) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (P<0.05). Gebe okuluna katılan grupta müdahaleli vajinal doğum oranı yüksekti (%27) ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p < 0.05).

**Tablo 2.** Lohusaların Obstetrik ve Postpartum Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	GO Katılanlar		GO Katılmayanlar		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
<b>Doğum sayısı</b>					
1	49	49.0	38	38.0	X <sup>2</sup> =5.40 p=0.06
2	39	39.0	38	38.0	
3 ve üzeri	12	12.0	24	24.0	
<b>Düşük sayısı</b>					
0	74	74.0	71	71.0	X <sup>2</sup> =0.31 p=0.85
1	18	18.0	19	19.0	
2	8	8.0	10	10.0	
<b>Küretaj sayısı</b>					
0	77	77.0	86	86.0	X <sup>2</sup> =2.79 p=0.24
1	16	16.0	9	9.0	
2	7	7.0	5	5.0	
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>					
Planlı	63	63.0	56	56.0	X <sup>2</sup> =1.01 p=0.31
Plansız	37	37.0	44	44.0	
<b>Gebelikte Sorun Yaşama Durumu</b>					
Yaşayan	35	35.0	33	33.0	X <sup>2</sup> =0.08 p=0.76
Yaşamayan	65	65.0	67	67.0	
<b>DÖB Alma Durumu</b>					
Alan	78	78.0	69	69.0	X <sup>2</sup> =2.07 p=0.14
Almayan	2.2	22.0	31	31.0	
<b>DÖB Alınan Kurum</b>					
Kamu	73	93.6	68	98.6	X <sup>2</sup> =2.30 p=0.12
Özel	5	6.4	1	1.4	
<b>Doğumdaki Gebelik Haftası</b>					
36-38	63	63.0	52	52.0	X <sup>2</sup> =2.47 p=0.11
39 ve üzeri	37	37.0	48	48.0	
<b>Doğum Şekli</b>					
Spontan vajinal doğum	37	37.0	37	37.0	X <sup>2</sup> =7.17 p=0.02
Müdahaleli vajinal doğum	27	27.0	13	13.0	
Abdominal doğum	36	36.0	50	50.0	
<b>Bebek Cinsiyeti</b>					
Kız	50	50.0	43	43.0	X <sup>2</sup> =0.98 p=0.32
Erkek	50	50.0	57	57	

(DÖB:Doğum Öncesi Bilgi)

Bu konuda literatüre bakıldığında, doğum öncesi eğitimlerin vajinal doğumu özendirdiği ve sezaryen oranlarını düşürdüğü bildirilmiştir (Masoumi, Kazemi, Oshvandi, Jalali, Esmaelili and Rafiei 2016). Saista ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada grup terapilerinin doğum korkularını azaltarak doğumda sezaryen tercihini azalttığını bildirmişlerdir (Saista, Toivanen, Salmelo-Aro and Halmesmaki 2006). İskandinav ülkelerinde yapılan bir çalışmada sezaryen oranlarındaki artışın en önemli sebebinin doğum korkusu olduğu bildirilmiştir (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes and Hauck 2008). Gebe okulunda doğum ağrılarıyla ilaçsız başa çıkma yöntemleri

ve nefes egzersizleri öğretilerek annenin doğum korkuları azaltılmaya çalışılmakta ve doğum eylemine aktif olarak katılması özendirilmektedir. Gebe okuluna katılan grupta vajinal doğum oranlarının istatistiksel olarak gruplar arasında fark oluşturacak kadar yüksek saptanması doğum korkusu üzerinde eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Her iki grubun Doğum Duygulanım Ölçeğinden aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar ile puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo 3); en düşük puan gebe okuluna katılanlarda, en yüksek puan ise katılmayanlarda daha yüksek saptandı. Lohusalık

dönemi, kadının bedeniyle olan fiziksel mücadelesinin yanında, iyice hassaslaşan duygu durumunu kontrol edebilmesi ve bebeğinin bakım sorumluluğunu da üstlenmesi açısından oldukça sıkıntılı bir süreçtir (Barimani, Forslund, Rosander and Berlin 2018). Literatürde gebelik dönemindeki kontrollerde birtakım bilgilendirme eğitimleri yapılsa da lohusalık döneminde annenin kişisel bakımı ve bebek bakımında bu eğitimlerin yeterli olmadığı belirtilmektedir (Ouzounian and Elkayam 2012). Özellikle doğum anını pozitif duygularla atlatabilmek, lohusalık dönemindeki davranışlar açısından da önem arz etmektedir. Bilhassa ilk doğumunu yapan kadınlar birtakım başa çıkamama sorunları yaşamaktadır (Rai, Pathak and Sharma 2015). Bununla birlikte doğum öncesi eğitimlerin gebelerin bilgi düzeyini artırdığı ve onların lohusalık dönemindeki davranışlarını şekillendirdiği Merih ve arkadaşlarının çalışmasında bildirilmiştir (Merih, Karabulut ve Gülşen 2017). Uçar'ın lohusalar üzerinde yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi

yükseldikçe doğum korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Uçar, 2013). Doğum anı gebenin fiziksel ve psikolojik olarak kendi ve bebeği için verdiği çok yönlü mücadelenin en yoğun yaşandığı andır. Kendini hazır hissetmeyen, kaslarını kontrol edemeyen, ağrı eşiği düşük olan kadınlarda ciddi ağrı korkusuyla birlikte doğum duygulanımında olumsuz yönde şiddetlenmeler olur (Ouzounian and Elkayam 2012). Bazı olgularda bu olumsuz duygulanım, postpartum hüznün (blues) şeklini alarak, postpartum depresyon hatta psikoza kadar dönüşebilir (Miller and Rukstalis 1999).

Bu çalışmada obstetrik özellikler incelendiğinde gebe okuluna katılan kadınların çoğunun ilk gebeliği olduğu görülmektedir. Gebelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde de eğitim düzeylerinin yüksek olduğu üniversite mezunlarının çoğunlukta bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca gebe okuluna katılan veya katılmayan gebelerin çoğunluğunun gebelik konusunda daha önce eğitim aldıkları ve farkındalık oluşturdıkları belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Lohusaların Doğum Duygulanım Ölçeğinden Aldıkları Min-Max puanlar ve Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
GO Katılanlar	79.00	110.00	88.53±5.44	t=-1.84
GO Katılmayanlar	59.00	128.00	91.33±14.14	p=0.06

Daha sistematik bir eğitim alınsa bile ilk gebeliğin kadın üzerinde oluşturduğu duygu yoğunluğu, eğitim düzeyinin yüksek olması ile birlikte eğitimden beklentilerin farklı olabileceği ve daha önce eğitim alarak farkındalık oluşturmanın grupların doğum duygulanım durumlarının benzer olmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca gebe okuluna katılan gebelerle, gebelik ve lohusalık sürecinde karşılaşılabilecekleri istenmedik durumlar paylaşıldığı için bu konular eğitim verilen grupta daha fazla tedirginliğe yol açmış ve doğum duygulanım durumlarının daha iyi olmasını engellemiş olabilir. Bir çalışmada doğum korkusunun vücut imajı, saygınlık, yaşam güvenliği gibi kişisel faktörlerden kişisel olmayan faktörlere göre daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Hamama-Raz, Sommerfeld, Ken-Dror, Lacker and Ben-Ezra 2017). Bu nedenle doğumda etkili olan kişisel faktörler, lohusalık döneminde de kadının duygulanımını

etkileyeceğinden her bir kadın için dikkatle incelenmelidir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem için anne adaylarını doğru bilgilerle ve etkin uygulamalarla donanımlı hale getirmek amacıyla faaliyet gösteren gebe okullarının, anne adaylarının farkındalığını ve vajinal doğum yapma konusunda çabalarını artırdığı ancak doğum anındaki duygu durumlarına fazla etki etmediği tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda gebe okulu eğitimi veren sağlık kurumlarında; eğitimlerin içeriklerinin gebelerin eğitim düzeyi ve onların görüşleri de dikkate alınarak yeniden oluşturulması ve farklı eğitim yöntemleri ile sunuların zenginleştirilmesi, eğitimlerin sistematik olarak yaygınlaştırılması, psikolojik destek çalışmalarının çoğaltılması ve multipar gebelerin de gebe okullarından daha fazla yararlanmalarının sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period.** *Obstet Gynecol.* 2015;126(6):135-42.
- Agrati D, Lonstein JS.** Affective Changes During the Postpartum Period: Influences of Genetic and Experiential Factors. *Horm Behav.* 2016;77(1):141-52.
- Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A.** Childbirth and Parenting Preparationin Antenatal Classes. *Midwifery.* 2018;57:1-7.
- Coşkun A, Deren Ö, Mungan T, Üstün Y, Dede F S, Dölen İ, Saraçoğlu F ve ark.** Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitici Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara, 2013. 1. Baskı, p. 2-17.
- Çelik AS, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T.** Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;17(1):151-7.
- Doğan YM, Karabulut Ö, Gülşen Ç.** Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi.*2017;19(3):21-33.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y.** Pre and Postpartum Levels of Child Birth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing.* 2008;18(5):667-77.
- Gençalp, NS.** Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi. Ankara.1998.
- Hamama-Raz Y, Sommerfeld E, Ken-Dror D, Lacher R, Ben-Ezra M.** The Role of Intra-personal and Inter-personal Factors in Fear of Child Birth: A Preliminary Study. *Psychiatr Q.* 2017;88(2):385-396.
- Karaçam Z, Akyüz E. Ö.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *FNJN.* 2011;19(1):45-53.
- Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaili-Vardanjanı A, Rafiei H.** Effect of Training Preparation for Child Birth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Family and Reproductive Health* 2016;10(3):115-121.
- Merih YD, Karabulut Ö, Gülşen Ç.** Anne Bebek Okulunun Postpartum Uyum Süreci ve Anne Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.*2017; 19(3):21-33.
- Mete S, Çiçek Ö, Aluş MT, Çamlıbel M, Uludağ E.** Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercih ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri.* 2017;9(3):201-6.
- Miller LJ, Rukstalis M.** Beyond The "blues": Hypotheses About Postpartum Reactivity. *Postpartum Mood Disorders*, Miller LJ, 1st ed, Washington DC: American Psychiatric Press Inc, 1999;3-19.
- O'Hara MW, Wisner KL.** Perinatal Mental İllness: Definition, Description and Aetiology. *Best Practice Res.* 2014;28(1):3-12.
- Ouzounian JG, Elkayam U.** Physiologic Changes During Normal Pregnancy and Delivery. *Cardiol Clin.* 2012;30(3):317-29.
- Rai HS, Pathak A, Sharma I.** Postpartum Psychiatric Disorders: Early Diagnosis and Management. *Indian J Psychiatry.* 2015;57(2):216-21.
- Saista T, Toivanen R, Salmelo-Aro K, Halmesmaki E.** Therapötıc Group Psycho Education and Relaxation in Treating Fear of Child Birth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(11):1315-9.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM).** Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışma Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları ile İlgili Genelge. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. 2018/08.
- T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK).** Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi. Sayı:57536863/010.06.2014/28.
- Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumrı AE ve Ark.** Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *JAREN* 2017;3 (1):1-8.
- Uçar E.** Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Hemşirelik. İstanbul. 2013.
- Withers M, Kharazmi N, Lim E.** Traditional Beliefs and Practices in Pregnancy, Child Birth and Postpartum: A Review of the Evidence From Asian Countries. *Midwifery.* 2018;56:158-170.
- Yılmaz TE, Karabulut Ö, Demir A, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç ve ark.** Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *FNJN.* 2018;25(1):32-43.