



GEBE OKULLARININ DOĞUM ŞEKİLLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT OF PREGNANT SCHOOLS ON BIRTH TYPES

Gökmen Özceylan^{1*}, Dilek Toprak²

¹Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, ²Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

ORCID ID: Gökmen Özceylan: 0000-0002-2388-4158; Dilek Toprak: 0000-0001-5119-9089

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Gökmen Özceylan, e-posta / e-mail: gokmenozceylan01@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 13.10.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 24.05.2020

Yayın Tarihi / Published: 05.06.2020

Öz

Amaç: Gebe okulları eğitimlerini tamamlayan gebelerde artan bilinç düzeylerinin doğum şekillerine etkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kontrollü deney çalışmasıdır. Gebe okulu eğitimini tamamlayan 43 gebe çalışma grubu, aynı dönemde gebe okulu eğitimi almayan 43 gebe ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu gebelerin sosyo-demografik verileri, gebelik süresince çalışma durumları, doğum için seçtikleri hastane tipleri ve doğumu sonlandırma şekilleri kayıt altına alınmıştır. Çalışmada tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada gebe okulu eğitimini tamamlayan çalışma grubunun yaş ortalaması $28,47 \pm 4,75$ (min=19, maks=36) iken, gebe okulunda eğitim almayan kontrol grubunun yaş ortalaması ise $28,60 \pm 4,26$ (min=20, maks=38) idi. Çalışmada gebe okulu eğitimini tamamlayan çalışma grubundaki gebelerin %34,9'u (n=15) sezaryen ile doğumunu sonlandırırken, kontrol grubunda bu oran %67,4' idi (n=29). Çalışma grubunun %65,1'i (n=28) doğumlarını kamu hastanelerinde gerçekleştirirken, kontrol grubunda ise kamu hastanelerini tercih etme oranı %44,2' idi (n=19). Çalışma grubunda doğum için özel hastane tercihi yapan gebelerde, kamu hastanelerini tercih edenlere göre sezaryen oranları anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,001$). Kontrol grubunda ise özel hastanede doğum tercihi yapanların sezaryen oranı ise kamu hastanelerini tercih edenlere göre yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p = 0,07$). Çalışma grubunda kontrol grubuna göre sezaryen doğum oranları anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edildi ($p = 0,002$).

Sonuç: Sonuç olarak gebe okulları, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, gebelerin çalışma durumu, ne olursa olsun, tüm yaş grubu gebelerde etkili olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün doğum öncesi bakım ve eğitim önerileri ve hedeflenen sezaryen oranlarına Türkiye'de ulaşmak için gebe okulları çok etkili araçlardır.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi eğitim, sezaryen doğum, normal doğum, gebelik

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate whether the increased awareness levels of pregnant women who completed their education in pregnant schools had an effect on the delivery methods.

Methods: This was a controlled experiment study. The study group consisted of 43 pregnant women who completed pregnant school education and 43 pregnant women who did not receive pregnant school education in the same period. The socio-demographic data of these pregnant women, their working status during pregnancy, the hospital types they chose for delivery and the methods of termination were recorded. All statistical calculations were analyzed using SPSS 22.0 statistical package program. Results were evaluated at 95% confidence interval and $p < 0.05$ significance level.

Results: In this study, the mean age of the study group was 28.47 ± 4.75 (min=19, max=36), while the mean age of the control group who did not receive education in the pregnant school was 28.60 ± 4.26 (min=20, max=38). In the study, 34.9% (n=15) of the pregnant women in the study group terminated their births with cesarean section, while this rate was 67.4% (n=29) in the control group. While 65.1% (n=28) of the study group delivered their births in public hospitals, the rate of preference for public hospitals was 44.2% (n=19) in the control group. In the study group, cesarean section rates were found to be significantly higher in pregnant women who preferred private hospitals for delivery than those who preferred public hospitals ($p < 0.001$). Control group, although the cesarean section ratio of those who preferred to give birth in private hospitals was higher than those who preferred public hospitals, no significant difference was found ($p = 0,07$). Cesarean section birth rates were found to be significantly lower in the study group than the control group ($p = 0,002$).

Conclusion: As a result, it is seen that pregnant schools, regardless of education level, income level, working status of pregnant women, are effective in all age group pregnant women. The World Health Organization in order to achieve the targeted rate of cesarean in Turkey, pregnant schools are very effective tools.

Keywords: Prenatal education, cesarean section, parturition, pregnancy

Giriş

Doğum öncesi bakım (DÖB) ve eğitimin amacı hem annenin hem de fetüsün sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre gelişmekte olan ülkelerde kadınların %68'i, gelişmiş ülkelerde kadınların %98'i DÖB hizmeti almaktadır.¹ DÖB, gebelerin gebelik süresince alacakları eğitimle hem sağlıklı doğum oranlarını yükseltir hem de doğum sonrası sağlıklı bir annelik ve yenidoğan bakım süreci geçirmelerini sağlar. Doğum şeklinin ise tüm dünyada tıbbi endikasyonlarla beraber annenin sosyal, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkisinde olduğu bilinmektedir. Tıbbi nedenlerle yapılan tercihlerin dışında annelerin sezaryen tercihlerinin son 20 yılda tüm dünyada ve Türkiye'de hızla arttığı bilimsel çalışmalarla doğrulanmıştır.² DSÖ verilerine göre ideal sezaryen doğum oranlarının %10-15 arasında olması gerektiği öngörülmektedir.³

Türkiye'de bu artışı kontrol altına almak ve DÖB sürecinde gebelerin daha sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri ve yenidoğanlarına daha bilinçli bakım sağlayabilmeleri için sağlık bakanlığına bağlı kamu hastaneleri ve özel hastanelerde 2017 yılı itibarıyla gebe okulları kurulmaya başlanmıştır. Bu okullarda gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır eğitim sertifikaları düzenlenmektedir.⁴ Çalışmamızın amacı da bu gebe okullarının, eğitimlerini tamamlayan gebelerde artan bilinç düzeyleriyle doğum şekillerine etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem

Çalışmamız kontrollü deney çalışması olarak düzenlenmiştir. Bir ilçe devlet hastanesinde Nisan 2017 ve Kasım 2018 tarihleri arasında gebe okulu eğitimlerine katılıp eğitim sertifikası almaya hak kazanan 43 gebenin doğum şekilleri ile aynı dönem içinde aynı hastanede takip edilen fakat gebe okuluna gelmeyen 43 gebenin doğum şekilleri incelenmiştir. Gebe okulunu tamamlayan gebeler çalışma grubu olarak belirlenirken, diğer grup kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışma toplam 86 gebe ile yapılmıştır. Grupların sosyo-demografik verileri, doğum için tercih ettikleri hastane tipleri ve doğum şekilleri kayıt altına alınmıştır.

Gebe okulunda gebeler on dört grupta eğitime alınmıştır. Eğitimler, haftada bir saat olmak üzere her gruba dört hafta olarak düzenlenmiş, eğitim materyali olarak sağlık bakanlığının gebe okullarında kullanılmak üzere hazırladığı gebe eğitim kartları, eğitim CD'leri ve slaytları kullanılmıştır. Verilen eğitimin konu başlıkları kadın üreme organları, doğum eylemi ve normal doğumun özendirilmesi, doğum sonrası bakım ve aile planlaması olarak belirlenmiştir. Eğitimler bir doktor ve bir eğitici sertifikalı ebe ile gerçekleştirilmiştir. Gebelere eğitimin başında 20 soruluk çoktan seçmeli bir ön test, eğitimini tamamlayanlara aynı test son test olarak uygulanmıştır. Her soru eşit puan olacak şekilde 100 üzerinden 50 puan alanlar başarılı sayılarak eğitim sertifikası verilip çalışma grubuna dâhil edilmiştir.

Hem çalışma hem de kontrol grubunda gönüllü onamları yazılı olarak alınmıştır. Kontrol grubunu oluşturan gebeler ev veya iş yerlerinde çalışma koşulları nedeniyle zaman yaratamadıklarını belirterek gebe okulu eğitimlerine katılmayan ancak hastanede düzenli takiplerine gelen gebelerden oluşturulmuştur. Doğum kayıtlarına ulaşım izni içinde il sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır.

Çalışma grubu ve kontrol grubunda gebelerin yaşları 30 yaş altı olanlar genç gebeler, 30 yaş ve üzeri gebeler ileri yaş gebe olarak kabul edilmiştir.⁵ Eğitim seviyeleri ise okuma yazma bilmeyenler, ilkökul, ortaokul mezunları düşük eğitim seviyeli, lise ve üniversite mezunları ise yüksek eğitim seviyeli olarak kabul edilmiştir. Mesleklerine göre gebeler ayrı gruplara alınmayıp sadece gebelik süresince doğumdan önce son 15 güne kadar aktif çalışanlar mesleki aktif, çalışmayanlar ise pasif olarak gruplandırılmıştır. Gelir düzeyleri ise asgari ücret esas alınarak aylık 2050 TL ve altında alanlar düşük gelir düzeyi, 2051- 4000 TL arasında alanlar orta gelir düzeyli, aylık 4001 TL ve üzeri geliri olanlar ise yüksek gelir düzeyli olarak gruplandırılmıştır.⁶

Gebelerin doğum yaptıkları hastane tipleri ise kamu ve özel hastaneler olarak iki gruba ayrılmış, devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde yapılan doğumlar kamu hastanesi, diğer özel tıp merkezleri ve özel hastaneler, özel hastane olarak gruplandırılmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmada tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, frekans, maks, min) yanı sıra çalışma ve kontrol gruplarının grup içi verilerinin karşılaştırılmasında ki- kare testi, T-test kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol grubun karşılaştırmalarında ise bağımsız T-testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik onayı Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Etik kurul no: 2019.113.04.22).

Çalışma için, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 08.01.2019; Sayı no: 13177) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm gebelerden Helsinki ilkeleri deklarasyonuna uygun gönüllü katılım onamları yazılı olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada gebe okulu eğitimini tamamlayan çalışma grubunun yaş ortalaması 28,47±4,75 (min=19,maks=36) iken, gebe okulunda eğitim almayan kontrol grubunun yaş ortalaması ise 28,60±4,26 (min=20,maks=38) idi. Çalışma grubu ile kontrol grubunun sosyo-demografik verileri ise Çizelge 1'de karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Çalışma grubunun gebe okulu eğitimini tamamlama ve bilgi gelişim düzeylerini ölçmek için uygulanan sınavların ortalaması ön test; 48,48±14,74 (min=20,maks=80) iken eğitim sonrası son test ortalaması 70,12±13,56 (min=50, maks=95) olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada gebe okulu eğitimini tamamlayan çalışma grubundaki gebelerin %34,9'u (n=15) sezaryen ile doğumunu sonlandırırken, kontrol grubunda bu oran %67,4'idi (n=29). Çalışma grubunun %65,1'i(n=28) doğumlarını kamu hastanelerinde gerçekleştirirken, kontrol grubunda ise kamu hastanelerini tercih etme oranı %44,2'idi (n=19). Çalışma grubunda doğum için özel hastane tercihi yapan gebelerde, kamu hastanelerini tercih edenlere göre sezaryen oranları anlamlı yüksek bulunmuştur($p<0,001$). Kontrol grubunda ise özel hastanede doğum tercihi yapanların sezaryen oranı, kamu hastanelerini tercih edenlere göre yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,07$).

Çizelge 1. Çalışma grubu ve kontrol grubunun sosyo-demografik verilerinin dağılımı

	Çalışma grubu (Gebe okulu eğitimini tamamlayanlar) % (n)	Kontrol grubu (gebe okulu eğitimi almayanlar) % (n)
Yaş dağılımı		
<30	53,5 (23)	62,8 (27)
≥30	46,5 (20)	37,2 (16)
Eğitim durumu		
Okuryazar olmayan	4,7 (2)	4,7 (2)
İlkokul	46,5 (20)	27,9 (12)
Ortaokul	11,6 (2)	14,0 (6)
Lise	20,9 (9)	37,2 (16)
Üniversite	16,3 (7)	16,3 (7)
Gelir düzeyi		
Düşük	32,6 (14)	25,6 (11)
Orta	34,9 (15)	37,2 (16)
Yüksek	32,6 (14)	37,2 (16)
Mesleki aktiflik		
Aktif	18,6 (8)	25,6 (11)
Pasif	81,4 (35)	74,4 (32)

Çalışma ve kontrol grubunda olan gebelerin doğum şekillerinin yaşa, eğitim düzeyine, gebeliği sırasında mesleki aktiflik durumuna göre değişmediği tespit edilirken (sırasıyla çalışma grubu $p=0,99$; $p=0,67$; $p=0,52$; kontrol grubu $p=0,89$; $p=0,16$; $p=0,67$), gelir düzeyine göre ise gelir düzeyi yüksek gebelerin gebe okulu eğitimi alan çalışma grubunda ve kontrol grubunda daha çok sezaryen ile doğumlarını sonlandırdıkları tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,015$; $p=0,04$).

Çalışma ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik verileri, doğum için tercih ettikleri hastane tipleri ve doğum şekillerinin gruplar arasındaki karşılaştırması ise Çizelge 2’de verilmiştir.

Çalışma grubunda kontrol grubuna göre sezaryen doğum oranları anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$).

Çizelge 2. Çalışma ve kontrol grubunun sosyo-demografik verileri, doğum için tercih ettikleri hastane tipi ve doğum şekilleri arasındaki ilişki

	Ortalama	Standart sapma	P
Yaş			
Çalışma grubu	1,46	0,50	0,39
Kontrol grubu	1,37	0,49	
Eğitim düzeyi			
Çalışma grubu	1,49	0,50	0,39
Kontrol grubu	1,58	0,50	
Gelir düzeyi			
Çalışma grubu	1,00	0,82	0,51
Kontrol grubu	1,12	0,79	
Mesleki aktiflik			
Çalışma grubu	0,81	0,39	0,44
Kontrol grubu	0,74	0,44	
Doğumda tercih edilen hastane tipi			
Çalışma grubu	1,35	0,48	0,05
Kontrol grubu	1,56	0,50	
Doğum şekli			
Çalışma grubu	1,35	0,48	0,002
Kontrol grubu	1,67	0,47	

Tartışma

Tüm dünyada sezaryen oranları beklenen değerlerden yüksek seyretmektedir. DSÖ 2014 verilerine göre sezaryen oranları; Amerika Birleşik Devletleri’nde %33, Brezilya’da

%54, Almanya’da %32, Türkiye’de ise %37’dir.⁷ Yapılan araştırmalar sezaryen oranlarının yıllar içinde arttığını da göstermektedir. Paraguay’da bir çalışmada 1995’te %19,3 olan sezaryen oranının 2008’de %37,3’e yükseldiği belirtilmiştir.⁸

Türkiye’de, TNSA 2013 verilerine göre 2003 yılı için %21,2 olan sezaryen oranının, 2008’de %36,7’ye, 2013’de ise %48’e yükseldiği açıklanmıştır.⁹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2001 ve 2005 tarihleri arasındaki çalışmada sezaryen oranları %58,1’den %85,2’ye yükseldiği rapor edilmiştir.¹⁰ Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre ise Türkiye’de genel sezaryen oranı %54,20 olarak tespit edilmiştir.¹¹ Namık Kemal Üniversitesinde yapılan bir çalışmaya göre ilimiz Tekirdağ, üniversite hastanesinde sezaryen oranı %57,6 olarak tespit edilmiştir.¹²

Çalışmamızda ise gebe okulu eğitimine katılmayan gebelerde sezaryen oranının literatürden yüksek olduğu görülmüştür. Yaklaşık her on kadından yedisi doğumunu sezaryen ile sonlandırdığı tespit edilmiştir. Bu oranın hem ülke hem de il oranlarına göre yüksek olmasının en önemli sebebi çalışmanın yapıldığı ilçe sınırları içinde bulunan devlet hastanesinde doğum kliniği olmamasıdır. Hastalar özel veya kamu hastanelerine ulaşmak için yaklaşık yirmi kilometrelik mesafeye gitmek zorunda olması ve hastaların doğumlarının önceden planlanarak sezaryen şeklinde gerçekleştirilme alışkanlığından olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmadaki gebe okulu eğitimini tamamlayan gebelerimizde ise sezaryen oranının ülke ve il ortalamasının altında olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler bize ulaşım zorluğuna rağmen üreme bilinci gelişen gebelerde normal yolla doğuma özendirme çalışmalarının başarılı olduğunu düşündürmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda yaş ile doğum şekli arasında ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır.¹³ Çalışmamızda da eğitim alan gebelerde de eğitim almayan kontrol grubunda da doğum şekli ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Her iki yaş grubu daha çok doğum şekli olarak sezaryen ile doğumlarını sonlandırırken, gebe okulu eğitimi alan gebelerde eğitim başarısında ve doğum şekillerinde yaşa bağımlı bir değişiklik gözlenmemiştir. Her iki yaş grubunda da gebe okulu eğitimi sonrasında aynı oranda sezaryen oranlarında azalma tespit edilmiştir. Bu veriler bize gebe okullarında gruplar belirlenirken her yaş grubunda aynı başarılı sonuçlar alınabildiğini göstermektedir.

TNSA 2013 verilerine göre sezaryen oranı eğitim düzeyi ile birlikte artış göstermektedir.¹⁴ Dünyada yapılan birçok çalışmada da eğitim düzeyi ve sezaryen oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça sezaryen oranlarının arttığı ifade edilmiştir.¹⁴⁻¹⁶ Tersine Torloni ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise eğitim düzeyi yüksek olan grupta sezaryen oranı %13,4 iken eğitim düzeyi düşük grupta %20,5 olarak bulunmuştur.¹⁷ Eğitim düzeyi ile doğum şekli arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da literatürde bulunmaktadır.^{18,19}

Çalışmamızda ise hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda gebelerin eğitim düzeylerinin doğum şekillerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Gebe okulunda eğitim alan gebelerle almayan gebeler arasında da doğum şekilleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Gebe okulunda eğitim alan gebelerde sezaryen oranları eğitim almayan kontrol grubuna göre hem eğitim seviyesi yüksek hem de düşük grupta anlamlı oranda azaldığı tespit edilmiştir. Bize göre elde edilen bu veriler, gebe okullarının sadece eğitim seviyesi yüksek gebelerde değil, eğitim

seviyesi düşük gebelerde de etkili ve başarılı olduğunun göstergesidir.

Gelir düzeyi ile doğum şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Birçok çalışmada gelir düzeyi yüksek kadımların düşük gelir düzeyli kadınlara göre daha yüksek oranda sezaryen ile doğum yaptıkları tespit edilmiştir.²⁰ Özellikle doğum için tercih edilen hastane tipinin bu veride etkisi bulunmaktadır. Özel hastane hekimlerinin yönlendirmelerinin birçok çalışmada bu tercihte çok önemli olduğu tespit edilmiştir.^{21,22} Türkiye’de, Trabzon ili sağlık müdürlüğü 2015 yılı ilk altı aylık verilerine göre; ilin sezaryen oranı %65,4 olup; bu oran kamu hastanelerinde %44,4, üniversite hastanesinde %73,2, özel hastanelerde ise %73,4 olarak tespit edilmiştir.²³ Çalışmamızda da gelir düzeyi yüksek kesimin doğum için daha yüksek oranda özel hastaneleri tercih ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca özel hastaneleri tercih eden kişilerin hem çalışma hem de kontrol grubunda sezaryen oranı yüksek bulunmuştur. Gebe okulu eğitimi alan gebelerin almayanlara göre sezaryen oranları anlamlı olarak düşerken bu azalmanın özel hastanelerde kamu hastanelerine göre daha sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler bize özellikle özel hastanelerde uygulanan gebe okul programlarıyla beraber özel hastanelere yönelik eğitimlerde hem normal yolla doğumu özendirme çalışmasının daha farklı bir eğitime ihtiyaç duyduğunu hem de özel hastane çalışanlarına yönelik daha kapsamlı projeler geliştirmek gerektiğini düşündürmektedir.

Etiyopya’da yapılan bir çalışmada çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında, sezaryen oranları açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir.²⁴ Afyonkarahisar’da yapılan bir çalışmada ise çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı tespit edilmiştir.²⁵ Çalışmamızda ise gebelikleri süresince aktif çalışmanın gebelerin doğum şekillerine etkisi olmadığı hem çalışma hem de kontrol grubunda tespit edilmiştir. Çalışan kadınların ve çalışmayan kadınların gebe okulundan aynı oranda etkilendiği ve her iki grupta da gebe okulu eğitimi sonrasında sezaryen oranlarının anlamlı olarak düştüğü tespit edilmiştir. Bu veriler de bize Türkiye’de gebe okullarında eğitim planlanırken gebe okullarına çalışmaları için gelmesi zor olan gebe grubuna da en az çalışmayan kadınlar kadar dikkat edilmesi ve onların çalışma hayatları göz önüne alınarak eğitimlerin planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak gebe okulları, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, gebelerin çalışma durumu, ne olursa olsun, tüm yaş grubu gebelerde sezaryen oranlarını düşürmede etkili olduğu görülmektedir. DSÖ’ nün DÖB ve eğitim önerileri ve hedeflenen sezaryen oranlarına Türkiye’de ulaşmak için gebe okulları çok etkili araçlardır. Önerimiz ise gebe okullarının daha yaygın hale getirilmesi, sürekliliğinin sağlanması ve doğurgan yaş grubu tüm kadınlara bu eğitimlerin ulaşması için planlamalar yapılmasıdır.

Açıklamalar

Çalışmanın özeti 8 Mart 2018 tarihinde 8. Uluslar arası Aile Hekimliği Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Yazarlar, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü’ne gebe okulunda verilen eğitimler boyunca sağladıkları eğitim materyalleri ve kayıtların kullanılmasına verdikleri izin sebebiyle teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onay/Hasta Onamı

Etik onayı Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Etik kurul no: 2019.113.04.22).

Çalışma için, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 08.01.2019; Sayı no: 13177) gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm gebelerden Helsinki ilkeler deklarasyonuna uygun gönüllü katılım onamı yazılı olarak alınmıştır.

Maddi Destek

Bu çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

GÖ: Dizayn, Verilerin toplanması, İstatistiksel analiz, Makale yazımı; DT: İstatistiksel kontrol; Yazım kontrolü.

Kaynaklar

1. Beeckman K, Frith L, Gottfredsdóttir H, Bernloehr A. Measuring antenatal care use in Europe: is the content and timing of care in pregnancy tool applicable? *Int J Public Health*. 2017;62(5):583-590.
2. Fobelets M, Beeckman K, Healy P, et al. Health economic analysis of a cluster-randomised trial designed to increase rates of vaginal birth after caesarean section. *BJOG*. 2019;126(8):1043-1051.
3. Eyi EGY, Mollamahmutoglu L. An analysis of the high cesarean section rates in Turkey by Robson classification. *J Matern Fetal Neo M*. 2019;1-11. doi:10.1080/14767058.2019.1670806
4. T.C. Sağlık Bakanlığı gebe okulu genelgesi. Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğumu Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Çalışma Usul ve Esasları.pdf Mart 2018’de yayınlandı, Kasım 2019’da erişildi.
5. Morrison L, DeJonckheere M, Nichols PL, et al. Knowledge, behaviors, and social factors that influence pregnancy weight gain among youth ages 16-24 years. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;3188(19):1083.
6. Türkiye İstatistik Kurumu Temel İstatistikleri web sitesi 2019. Yoksulluk Sınırı Yöntemlerine Göre Fertlerin Yoksulluk Oranları (Türkiye-Kent-Kır). Eylül 2019 da yayınlandı. Kasım 2019’da erişildi.
7. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Table of contents and introduction pdf. Published March 2015. Accessed March 2019.
8. Yuen J, Painter I, Abraham L, Melian M, Denno DM. A comparison of trends in cesarean delivery in Paraguay between 1995 and 2008. *Int J GynaecolObstet*. 2014;126:265–271.
9. T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 2014 yılında yayınlandı. Mart 2019’da erişildi.
10. Özkaya MO. Süleyman Demirel Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 2005;12(4):36-39.
11. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> 2017 yılında yayınlandı. Şubat 2019’da erişildi.
12. Abalı R, Metinoğlu M, Akkuş D, Yalçın IA. Doğuma hazırlık ve destek sınıflarının doğuma etkisinin incelenmesi. NKUBAP.00.20.AR.14.01.pdf. 2017 yılında yayınlandı. Şubat 2019’da erişildi.
13. Ergül Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2004;1(3): 26-34.

14. Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, et al. Preferences or mode of delivery in 8. women's choice of delivery methods and the factors that affect them nulliparous Argentinean women: A qualitative study. *Reproductive Health* 2013;10(1):6-7
15. Safari-Moradabadi A, Alavi A, Pormehr-Yabandeh A, Eftekhari TE. Dadipoor SFactors involved in selecting the birth type among primiparous women. *J Educ Health Promot.* 2018;3(7):55. doi: 10.4103/jehp.jehp_150_17.
16. Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Vardaniani AE, Rafiei H. Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A randomized controlled trial. *J Family Reprod Health.* 2016;10(3):115-121.
17. Torloni MR, Betran AP, Montilla P, et al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC pregnancy and child birth* 2013;13(1):78.
18. Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008;15(1):32-46
19. Akarsu RH, Mucuk S. Turkish women's opinions about cesarean delivery. *Pakistan journal of medical sciences.* 2014;30(6):1308.
20. Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? *BJOG.* 2006;113(11):1253-1258.
21. Başar F, Yeşildere HS. Kadınların doğum şekli tercihleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Current Researches on Health Sector.* 2018;8(1):59-74.
22. Sharifi F, Nouraei S, Sharifi N. Factors affecting the choice of type of delivery with breast feeding in Iranian mothers. *Electron Physician.* 2017;259(9):5265-5269. doi: 10.19082/5265.
23. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü İstatistikleri, 2015. <https://trabzonkanunieah.saglik.gov.tr/TR,280416/dogum-istatistikleri.html> Mart 2015'de yayınlandı. Haziran 2018'de erişildi.
24. Gebremedhin S. Trend and socio-demographic differentials of caesarean section rate in Add is Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health.* 2014;11(1):14
25. Yaşar Ö, Şahin FK, Coşar E, Nadişgil GK, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *T KlinJinekolojObst.* 2007;17(6):414-420.