

ARAŞTIRMA

Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi

The effect of childbirth education classes based on the philosophy of lamaze on the perception and orientation to labour process

Fatma Coşar, Nurdan Demirci

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Araştırma, Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel ve prospektif olarak planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: İstanbul'da bir hastanede Eylül 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. İki aşamalı olarak yürütülen araştırmanın birinci aşaması çiftlerin eğitimi, ikinci aşama ise doğum sürecinin başlamasıyla birlikte doğum sonuna kadar gebeye bakım ve destek verilmesini kapsamaktadır. Gebeler eğitime eşleri veya doğumda kendilerine destek olacak kişi ile katılmıştır. Sınıflar en az dört en fazla yedi çiftten oluşmuştur. Eğitim süresi dört hafta olup, toplam 14 saat eğitim verilmiştir. Toplam 105 çifte eğitim verilmiştir. Normal doğum yapıp, doğumlarında destek verilen 35 gebe çalışma grubunu, örneklem kriterlerine uyan 35 gebe de kontrol grubunu oluşturmuştur. Normal doğum yapmayan, doğumunda indüksiyon uygulanan, doğumuna katılmayan ve il dışı doğum yapan gebeler çalışma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubu standart bakım almıştır.

Sonuç: Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğumlarında destek verilen deney grubu gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algısının daha yüksek olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum algısı, doğumda destek, Lamaze doğuma hazırlık sınıfı.

Abstract

Objective: This experimental and prospective research was planned to evaluate the effects of childbirth education of pregnant women on perception and orientation with labour process in classes based on the Lamaze philosophy

Material and Methods: This study was conducted in an hospital in Istanbul between September 2010 and June 2011. Research process includes two phases: First phase covered the education of the couples and the second phase focused on the care and support of pregnant women from the beginning to the end of labour. Pregnant women participated to the education classes with their husbands or the person who would support them during the labor process. Classes included 4-7 couples. Duration of education was 4 weeks and participants were educated 14 hours in total. One hundred and five couples were educated totally. Experimental group consisted of 35 pregnant women that were supported during their labour and gave normal birth and another 35 pregnant women that were consistent with the sampling criteria constituted the control group. Pregnants who did not give vaginal birth, who took induction on labour, who were supported on labour or who gave birth in another city were excluded from our study. Control group received standard care.

Conclusion: It was concluded that the pregnant women who were supported in labour and who attended to the Lamaze childbirth education classes had better adaptation process to childbirth and they had higher positive birth perception comparing with the control group members ($p<0.001$).

Key Words: Birth perception, Lamaze childbirth education class, support during birth.

Giriş

Doğum yapma ve anne-baba olma insan yaşamının en önemli olaylarından biridir. Özellikle ilk defa anne ve baba olacak çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri vardır. Gebelik kadın vücudundaki karakteristik birtakım değişiklikleri kapsar. Doğum eylemi tamamen kontrol edilebilen bir süreç değildir. Korku ve baş edememe gibi bir takım engeller vardır. Kadınlar bu durumlarla baş edebilmek için arayış içindedirler. Gebelikte fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de olmaktadır. En önemlisi çiftlerin hayatına yeni bir birey katılmaktadır. Yaşam tarzları değişecektir ve yeni duruma alışmaya çalışacaklardır. Bu durum daha öncesinden bilinmesine rağmen, anne adayları ve eşi bu yeni durumla nasıl baş edeceğini bilememektedir (1,2,3).

Geçmişte kadınlar gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri annesinden, kardeşinden ya da komşusundan öğrenirlerdi. 1900'li yılların sonlarına kadar doğuma hazırlık eğitimleri aile ve sosyal çevrenin desteğiyle yapılmakta idi. Normal doğumlara eşliğinde aile bireyleri veya arkadaş desteğiyle evde gerçekleşiyordu. Evde gerçekleşen doğumlarda da doğumun normal seyri dışında bazı istenmeyen durumlar gelişebiliyordu. Endüstri Devrimi ile birlikte kalabalık şehir hayatı ve buna bağlı sağlık problemleri puerperal ateş, enfeksiyon, sepsis ve ishaller anne – bebek ölüm oranının artmasına neden olmuştur. Kadın- Doğum alanında erkek doğum uzmanlarının artması, enfeksiyon ve ağrının azaltılmasına yönelik kullanılan ilaçlar ve endüstrileşme sonrası aile bağlarının zayıflaması, doğal süreçte “kadının işi” olan doğum olayının evlerden hastanelere taşınmasına neden olmuştur. Doğum alanında yaşanan bu değişimlere paralel kadın hareketlerinin artmasıyla birlikte anne adaylarının doğum hakkındaki görüşleri ve beklentileri de değişmeye başlamıştır. Artık kadınlar doğumlarını yönetmek ve doğumlarının merkezinde olmak, doğum ağrıları ile ilaçlar dışında kendi yöntemleri ile baş etmek ve bu deneyimi eşleriyle paylaşarak güzel bir doğum deneyimi yaşamak istemektedirler (4, 5, 6,7,8).

Doğuma hazırlık eğitiminde amaç; anne adayını ve çiftleri gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin doğru kararlar almalarına ve bu dönemleri en güzel şekilde geçirebilmelerine yardımcı olmaktır. Bu eğitimler sayesinde çiftler bu dönemde yaşadıkları deneyimin anne adayını, bebek ve diğer aile bireylerinin tüm yaşamını etkileyeceğini öğrenirler. Perinatal eğitim, erken ve geç dönem eğitimlerin tamamını kapsar ve çiftleri doğuma ve anne-babalığa hazırlar. Günümüzde ise perinatal eğitim sadece erken ve geç dönemleri değil prekonsepsiyonel dönemden anne-babalığın ilk aylarına ilişkin bir dizi eğitim sınıflarını kapsamaktadır. Geç dönem doğuma hazırlık sınıfları ise çiftlerin fiziksel ve psikolojik olarak doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlık ve eğitimini

kapsar. Ayrıca doğum eylemi, doğum ağrılarıyla baş etme ve doğum pozisyonları, doğumda destek, olası girişimler, solunum, ıkınma ve gevşeme egzersizleri, rahatlama teknikleri gibi eğitimler ile anne adayını ve eşini doğuma hazırlamaktadır. Kadının kendine ve bedenine güvenmesi konusunda farkındalığını artırmayı hedeflemektedir (5).

Doğuma hazırlık sınıfları dünyada 1930 yıllarında başlamış ve etkinliği artarak günümüze kadar sürmüştür. Değişik dönemlerde farklı felsefe ve akımların etkisi ile Dick-Read, Bradley, Leboyer, Lamaze yöntemi gibi doğuma hazırlık felsefeleri etkin ve popüler olmuştur. Özellikle Amerika ve Avrupa’da Lamaze yöntemi etkin olmuştur. Lamaze yöntemi, bir gebeyi duygusal ve bedensel yönden bilinçli bir şekilde doğuma hazırlar. Lamaze yönteminin esası, Pavlov’un şartlı refleksine dayanır. Bir kişinin beyni, belli bir uyarıyı kabul edip, analiz etmek ve doğru olan cevabı vermeye göre eğitebilir. Bu yöntemi Dr. Lamaze’den önce uygulayan Rus psikologlar, bu yöntemle Psikoproflaksi adını vermişlerdir. Kabaca, bilincin kontrol edilmesi anlamına gelmektedir. Kadın, doğum ağrıları sırasında kendini kasma yerine gevşetir ve bilinçli nefes almayla kendini kontrol edebilirse, doğum süreci daha kısa sürer ve ağrı düzeyi azalır (9).

Amerika’da Uluslararası Lamaze Organizasyonu (Lamaze International)’nun kurulmasıyla birlikte Lamaze’in sadece bir yöntem değil bir felsefe olduğu belirtilmiştir. Buna göre Lamaze sadece bir solunum ve gevşeme metodu değil sağlıklı doğum uygulamalarını içeren bir felsefe olarak benimsenmiştir. WHO, normal doğumun desteklenmesi, korunması ve iyileştirilmesinde bakıma ilişkin dört uygulama tanımlamıştır. Lamaze International ise buna iki uygulama maddesi daha eklemiştir. Altı ana başlıkta toplanan sağlıklı doğum uygulaması (Healty Birth Practices) Lamaze felsefesinin temelini oluşturur. Bu felsefe Cochrane ve doğum servislerini geliştirme koalisyonu (Coalition for Improving Maternity Services) (CIMS) tarafından da desteklenmektedir. Cochrane ve CIMS tarafından onaylanan bu kanıta dayalı sağlıklı doğum uygulamaları doğumda Lamaze felsefesini oluşturmaktadır. Bu felsefe ayrıca Mother Friendly Childbirth Initiative’in de (MCFI) (Anne dostu doğum girişimi) normal doğum standartlarını oluşturmaktadır. Bunlar;

1. Doğumun kendi kendine başlamasına izin verme (Lamaze felsefesi tıbbi olarak gerekmedikçe indüksiyon uygulamasının yapılmamasını, annenin bedenine ve bebeğine saygılı olunmasını savunur),
2. Doğum süresince yürüme, hareket etme ve pozisyon değiştirme* (Yürüme, hareket etme ve pozisyon değiştirme doğumun daha kolay ve güvenli olmasını sağlar. Lamaze International

doğum eylemi süresince hareket etme konusunda bir plan yapılmasını ve anne adayını bu konuda destekleyecek bir doktor ve hastane seçilmesini önermektedir),

3. Doğumda anne adayına destek olacak sevdiği birinin (arkadaş, eş, doğum koçu) yanında olmasını sağlama (Lamaze International doğum sırasında anne adayının sevdiği birinin yanında bulunmasının doğuma ilişkin negatif duyguları azaltması ve güven duygusunu artırarak süreci kolaylaştırması dolayısıyla doğumda destek olmasını önermektedir),
4. Tıbbi olarak gerekmedikçe müdahale etmeme* (Lamaze International, doğum sırasında yeme/içmenin kısıtlanması, lavman, forseps, vakum, epizyotomi, epidural anestezi ve sürekli EFM gibi uygulamaların tıbbi olarak gerekli olmadıkça uygulanmamasını önermektedir),
5. Sırt üstü doğum yapmaktan kaçınma ve ıkmada bedenini izleme (Annenin kendisi ve bebeği için en güvenli doğum bedenine güvenerek doğum yapmasıdır. Lamaze International doğumda çömelme, yarı oturur, diz üzerinde durma, dört ayak gibi pozisyonları önermektedir. İkmama hissinin doğal olarak geldiğinde aşağı doğru itmenin her anlamda daha faydalı olduğuna inanmaktadır),
6. Doğumdan sonra anne – bebek bağlanmasını sağlamak ve emzirmenin desteklenmesi için anne ve bebeği bir arada tutma (rooming in) (9,10).

Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarının tarihi dünyada olduğu kadar eski değildir. Birkaç özel ve resmi kurumda bu eğitimler sistematik olarak verilmektedir. Son zamanlarda çiftlerin doğuma hazırlık sınıflarına katılma isteği de gittikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın normal doğumu desteklemesi, bunu medya ve diğer kanallarla halka duyurması, ayrıca ebe ve hemşirelerin de düzenlenen eğitim programlarıyla bu konudaki görev, yetki ve sorumlulukları hususunda farkındalıklarının artırılması etkili olmuştur. Artık anne adayları doğumun merkezinde olmayı, doğumu güzel bir deneyim olarak eşi ve sevdikleriyle birlikte yaşamayı ve kendi bedenlerine güvenerek girişimsiz doğumlar yapmayı istemektedirler. İşte anne adaylarının bu istekleri; çiftlerin doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarını artırmış ve devletin de bu konuda politikasını sürdürmesine katkı sağlayarak doğuma hazırlık sınıflarının kurumsallaşmasını hızlandırmıştır.

Bu çalışma Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitimlerinin doğumu algılama ve uyum sürecine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel ve prospektif olarak planlanmıştır.

Yöntem

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gebe eğitim odası olarak hazırlanan salonda, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra Eylül 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini hastanenin gebe polikliniğinden hizmet alan, gönüllülük esas alınarak olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen, araştırmaya kabul edilme koşullarını sağlayan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Buna göre 28- 36. gebelik haftaları arasında olan primipar, tek fetüsü olan, normal spontan doğum yapması beklenen, herhangi bir gebelik komplikasyonu ve sistemik hastalığı olmayan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma Dışı Bırakma Kriterleri ise, eğitim grubu için; 4 haftalık eğitimi tamamlamayanlar, eğitime tek başına gelecek olanlar, eğitimi tamamladığı halde doğumu sezaryen ile olanlar, doğumda ağrıyı azaltmak için analjezi ve anestezi uygulananlar, doğumu başlatmak veya hızlandırmak amacıyla indüksiyon uygulananlar ve araştırmacı tarafından çeşitli nedenlerle doğumuna destek verilemeyen gebeler, kontrol grubu için; doğumda ağrıyı azaltmak için analjezi ve anestezi uygulananlar, doğumu başlatmak veya hızlandırmak amacıyla indüksiyon uygulananlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma aşamaları: Araştırma deney grubu gebeler için iki aşamalı olarak yürütülmüştür.

Birinci aşama; çiftlerin eğitimini kapsamaktadır. Eğitimler sadece deney grubu gebelere verilmiştir. Eğitim aşamasında çiftler belirlenen gün ve saatte, gebelerin ve eşlerinin çalışma durumları da göz önünde bulundurularak mesai saatinden sonra saat 18.30- 21.30 saatleri arasında haftada bir gün, dört hafta süreyle derslere devam etmişlerdir. Toplam eğitim süresi 14 saattir. Eğitimler araştırmacı tarafından verilmiştir. Eğitime başlamadan önce çiftlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu uygulanmıştır. Eğitim materyali olarak görsel araç-gereçler, video gösterimi, demonstrasyon, ve interaktif eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Eşlerin de sürece katılımı sağlanmıştır. Egzersizler birebir uygulama şeklinde gösterilmiştir. Dört haftalık eğitim programının sonunda çiftlere katılım belgesi verilmiş ve gebelere doğuma gelirken takmak üzere eğitim aldıklarını gösterir beyaz bileklik takılmıştır.

Haftalara göre eğitimde anlatılan konular aşağıdaki gibidir.

1. hafta

- Üreme Sistemi Anatomisi
- Ağrı fizyolojisi

- Korkunun oluşumu
- Parasempatik- Sempatik sistem
- Doğum eylemi ve sonrası etkili hormonlar
- Doğumda gevşemenin önemi
- Doğum eylemi ve evreleri

2. hafta

- Doğumda Lamaze Felsefesi
- Gerçek ve yalancı doğum ağrıları
- Vücut mekaniği egzersizleri
- Doğum pozisyonları
- Gevşeme teknikleri
- Doğum topu kullanımı
- İkinme teknikleri
- Nefes teknikleri
- Masaj teknikleri

3. hafta

- Doğum odasının düzeni, hastane prosedürleri
- Vajinal doğumdaki müdahaleler
- Doğumda konforun ve rahatlığın sağlanması için yapılacak uygulamalar
- Epidural Anestezi
- Sezaryen
- Doğum planının yapılması

4. hafta

- Bebek bakımı ve emzirme
- Hastane turu

İkinci aşama; doğum sürecinin başlamasıyla birlikte doğum sonuna kadar gebeye bakım verilmesi ve destek olunması, doğum yardımcılığı ya da son zamanlarda ülkemizde popüler olarak bilinen ismiyle doğum koçluğu (doula) sürecinden oluşmaktadır. Bu aşamada eğitimini tamamlayan gebeler doğum eylemi başladığı zaman araştırmacıyla bağlantıya geçmişlerdir. Araştırmacı eğer gebenin hastaneye yatışı yapılmışsa hastanede ya da doktorunun da izniyle süreci evde geçiriyorsa evde, gebenin doğum ağrılarıyla baş etmesinde, rahatlama tekniklerinin ve konfor ölçütlerinin uygulanmasında tüm süreç boyunca birebir destek olmuş ve bakım vermiştir. Zaruri ihtiyaçlar dışında gebenin yanından ayrılmamıştır. Eğitimler sırasında öğretilen masaj, duş alma, sallanma, doğum topu kullanımı, müzik, aromaterapi, yürüme ve hareket etme, odaklanma ve diğer nonfarmakolojik rahatlama teknikleri araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bu süreçte eş ya da yakınına da rahatlama teknikleri ve masajları uygulamasında cesaretlendirerek doğum

sürecine katılmasını sağlamıştır.

Doğum için hastaneye başvuran ve örneklem kriterlerine uyan kontrol grubu gebelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ve Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu uygulanmıştır. Bu gebelere doğumlarında araştırmacı tarafından herhangi bir destek verilmemiştir. Standart doğum odası bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubunun doğum sürecinin tamamı araştırmacı tarafından gözlemlenmiş ve Doğum Eyleminde Duygusal Davranış Formu doldurulmuştur. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) doğum sonrası dönemde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri üç aşamalı olarak toplanmıştır. I. aşaması doğuma hazırlık sınıfında 4 haftalık eğitim sürecinde (sadece deney grubu); II. aşaması gebelerin doğum eyleminin başlamasıyla birlikte doğum odasında (deney ve kontrol); III. aşaması ise lohusa odasında (deney ve kontrol) gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler

Çalışmanın verilerini elde etmek için kullanılan veri toplama formlarının tamamı araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ve gözlem yöntemi ile toplanmıştır.

Çalışma ve Kontrol Grubuna;

1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu
2. Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu
3. Doğum Eyleminde Duygusal Davranış Formu
4. Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) uygulanmıştır.

Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu

Doğum öncesi dönem değerlendirilmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan sorular sosyo-demografik özellikleri, şimdiki gebeliği hakkında bilgileri, gebeliği isteme durumu, gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri, doğum yapan birilerini görme ve etkilenme durumu, doğuma ilişkin korku durumu, gebeliğine ilişkin duygularını içermektedir.

Doğum Eyleminde Duygusal Davranış Formu

Gebenin doğum eylemi süresince gösterdiği duygusal davranışlar doğumun aktif evresinde “Gösterdi” “Göstermedi” şeklinde araştırmacı tarafından gözlem yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) (Perception Of Birth Scale: POBS)

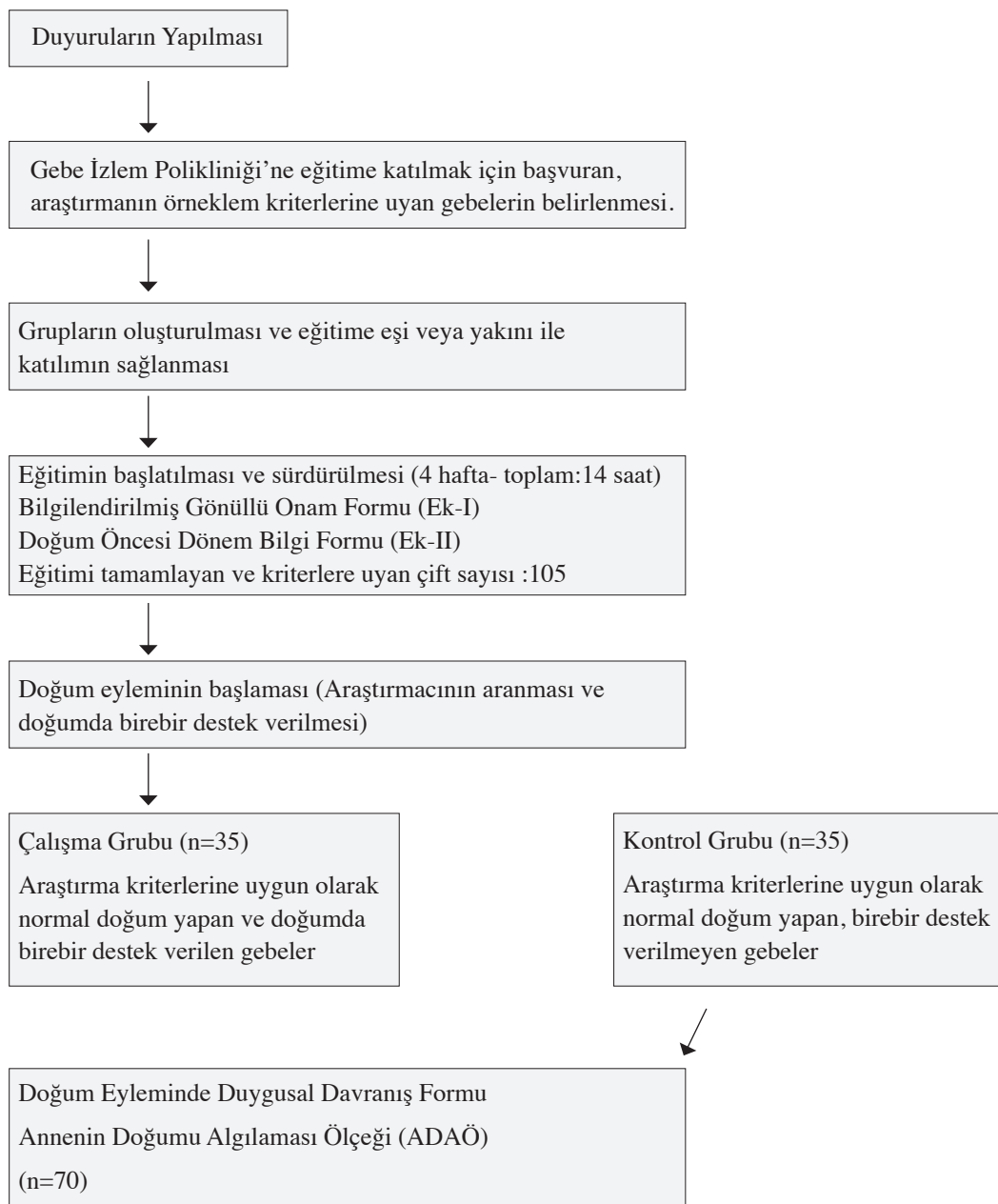
ADAÖ, Fawcett'in 1996'da (11) geliştirdiği, annelerin normal veya planlanmamış sezeryan doğumlarda

yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren bir 25 maddelik, 5 alt boyutlu likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; doğum anındaki deneyimler, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu eşin katılımı ve farkında olmadır. ADAÖ’de maddeler 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. 1- Hiç, 2- Biraz, 3- Orta, 4- Çok, 5- Çok Fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması için her maddeden alınan puan toplanır. Ancak 15-16-17-18-19 numaralı sorular olumsuz ifadeler içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü olarak yapılır. Ölçekten alınan puanın artması annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği İlkay Güngör (12) tarafından yapılmıştır.

Bu ölçek doğum sonu ilk 2 saatlik süreçte araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.95 olarak saptanmıştır.

Araştırmada izlenen yol Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1: Akış Şeması



Eğitime katılan çift sayısı 108, eğitimlerini tamamlayan çift sayısı 105'dir. Eğitimlerini tamamladığı halde çalışmaya dahil olmanın diğer kriterlerine uymayan 73 gebe çalışma dışı kalmıştır. Eğitimlerini tamamlayıp doğumlarında destek olunan 35 gebe çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma dışı bırakılan gebeler ve nedenleri aşağıda belirtilmiştir (Tablo 1):

Tablo 1. Çalışma Dışı Kalan Olgular ve Nedenleri

Çalışmaya alınmama nedenleri	Sayı
Sezaryen olması	49
İl Dışında Doğum yapması	10
Araştırmacının Doğumlara Katılamaması	6
Doğumda İndüksiyon Uygulanması	3
Ülke Dışında Doğum yapması	1
Evde Doğum yapması	1
Eğitimi tamamlamaması	3
TOPLAM	73

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare Testi, Fisher Ki-kare Testi, Pearson Ki-kare Testi kullanılmış, normal dağılım göstermeyen veriler ise Mann Whitney U Testi ile değerlendirilmiş ayrıca ortalama, standart sapma değerler ile sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır (13). Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar

Gebelerin bireysel özellikleri değerlendirildiğinde, deney (D) grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.63 ± 3.73 , kontrol (K) grubunun ise 22.86 ± 3.21 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubunun yaş ortalaması kontrol grubundan daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$).

Deney grubu gebelerin çalışma oranının (%54.3), kontrol grubundan (%5.7) yüksek olduğu, yine deney grubu gebelerin eğitim seviyesinin büyük oranda üniversite (%77.2) olup, kontrol grubundan (%51.4 oranında ilkökul) yüksek bulunmuştur.

Daha önce doğum yapan birini görüp görmedikleri değerlendirilmiş ve her iki grup da büyük oranda görmediklerini ifade etmişlerdir (D: % 85.7, K: % 97.1). Deney grubunda doğum yapan birini görenlerden

bir kişi bundan etkilenmediğini, ikisi çok korktuğunu diğer iki kişi de bunun çok harika ve mucizevi bir olay olduğunu ifade etmiştir. Kontrol grubundan bir kişi de çok korktuğunu belirtmiştir. İstatistiksel değerlendirmede daha önce doğum yapan birini görme ve bundan etkilenme durumları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Gebelerin başka doğum yapan kadınların doğum hikayelerini dinleyip dinlemedikleri değerlendirildiğinde her iki grupta da dinleme oranının eşit olduğu görülmüştür (D: %82.9, K: %82.9). Gebelerin dinledikleri doğum hikayelerinden nasıl etkilendikleri sorulduğunda deney grubunun %20.6'sı, kontrol grubunun %48.2'si olumsuz etkilendiğini, her iki grubun % 41.2'si ise iyi veya kötü anlatılanlara göre değiştiğini ve ifade etmişlerdir. İstatistiksel değerlendirmede gebelerin başka doğum yapan kadınların doğum hikayelerini dinleme durumlarında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Doğum hakkında kitap okuma oranının deney grubunda daha yüksek olduğu (D: %94.3, K: %34.3) ve bunun istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Gebelerin doğumun başlangıcından hastaneye gelinceye kadar aldıkları destek irdelendiğinde;

deney grubu gebelerin tamamı tüm süreç boyunca, kontrol grubu gebelerin %71.4'ü ise hastaneye yatış yapılanaya kadar desteklendiği saptanmıştır. Deney grubunun tamamı araştırmacı tarafından tüm süreç boyunca desteklenmesinin yanı sıra hastaneye yatış yapılanaya kadar ve doğum sürecinde yanında olmaya izin verilen bazı hastanelerde de eşi (%60.0), annesi (%25.7) ve arkadaşı (%14.3) tarafından, kontrol grubu gebeler ise sadece hastaneye gelinceye kadar eşi (%36.0), annesi (%28.0), kız kardeş (%8.0), kayınvalide (%16.0) ve arkadaşı (%12.0) tarafından desteklenmiş, hastanede ise standart bakım dışında hiç biri özel bir destek almamıştır. Deney grubu gebelerin tamamı hastanede de özel olarak desteklenirken, kontrol grubu gebelere, standart bakım dışında özel bir destek verilmemiştir.

Travayın aktif fazında gebelerin gösterdikleri duygusal davranışlar değerlendirilmiş, kontrol grubu gebelerde deney grubu gebelere oranla "korku ifadesi" ($p < 0.000$), "huzursuzluk" ($p < 0.001$), "mahremiyetin azalması" ($p < 0.000$), "sessizce ağlama" ($p < 0.000$) ve "dudak ısırma" ($p < 0.000$) davranışları daha sık görülürken, deney grubunda "sürekli gezinme" ($p < 0.000$) davranışı daha sık görülmüştür. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Ayrıca kontrol grubu gebelerde "heyecanlı görünüm" ($p < 0.002$), "herhangi bir şeyi sıkma" ($p < 0.025$), "yakınma"

(p:0.017) ve “çığlık atma” (p:0.003) davranışları deney grubuna oranla daha fazla görülmüş ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

“kendisine zarar verecek davranışlarda bulunma” davranışı hiçbir gebe tarafından deneyimlenmemiştir. Değerlerin sabit olması dolayısıyla istatistik analizi yapılamamıştır. “yalnız kalmaktan kaçınma”, “davranış kontrolünde güçlük”, “iletişimden kaçınma”, “avuçlarını sıkma” ve “çevresindeki kişileri suçlama” davranışları deney ve kontrol grubu gebelerde benzer özellik göstermekte olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Annelerin doğumu algılama durumu değerlendirilmiş, deney ve kontrol gruplarında “Annelerin Doğumu Algılaması Ölçeği” (ADAÖ) ve alt gruplarından alınan puanlar karşılaştırıldığında deney grubu gebelerin “doğum anı” (D:25.94 ± 5.89, K: 18.40 ± 3.71), “ağrı dönemi” (D:27.45 ± 5.13, K: 18.94 ± 4.30), “eşin katılımı” (D:19.08 ± 1.06, K: 14.42 ± 1.63), “farkındalık” (D:19.05 ± 0.96, K: 9.28 ± 4.54), ve “doğum sonu” (D:12.88 ± 1.90, K: 9.54 ± 2.34) alt grup ortalama puanları ve ADAÖ toplam puan ortalamaları (D:104.42 ± 12.54, K:70.60 ± 11.62) kontrol grubu gebelerden daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 5).

Tablo 2: Gebelerin Doğum Öncesi Döneme İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n: 35)		Kontrol Grubu (n: 35)		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Gebelerin Çalışma Durumu Çalışıyor Çalışmıyor	19 16	54.3 45.7	2 33	5.7 94.3	X ² : 19.660	<0.001
Gebelerin Eğitim Durumu Okur-yazar değil / İlkokul Ortaokul Lise Üniversite	0 0 2 6 27	0.0 0.0 5.7 17.1 77.2	3 18 7 7 0	8.6 51.4 20.0 20.0 0.0	Z: -6.953	0.001
Doğum yapan birini görme Evet Hayır	5 30	14.3 85.7	1 34	2.9 97.1	*	0.198
Doğum hikayesi dinleme Evet Hayır	29 6	82.9 17.1	29 6	82.9 17.1	0.000	1.000
Doğum hakkında kitap okuma Evet Hayır	33 2	94.3 5.7	12 23	34.3 64.7	27.440	<0.001
TOPLAM	35	100	35	100		

X²: Pearson Ki-Kare

*Fisher Kesin Ki-Kare

Tablo 3: Gebelerin Hastaneye Yatış Yapılana Kadar Destek Durumunun Dağılımı

Destek Durumu	Deney Grubu (n: 35)		Kontrol Grubu (n: 35)		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Doğum Sürecinde Destek Alma Durumu						
Evet	35	100.0	25	71.4	11.667	<0.001
Hayır	0	0.0	10	28.6		
Doğumda Destek Veren Kişiler*						
Eş	21	60.0	9	36.0		
Doğum destekçisi (Araştırmacının kendisi)	35	100.0	0	0.0		
Anne	9	25.7	7	28.0		
Kız kardeş	0	0.0	2	8.0		
Kayınvalide	0	0.0	4	16.0		
Arkadaş	5	14.3	3	12.0		

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Kontrol grubu için n:25 olarak doğum sürecinde hastaneye yatış yapılana kadar destek alan kişiler değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 4: Travayın Aktif Fazında Gebelerin Gösterdikleri Duygusal Davranışların Gruplara Göre Karşılaştırılması

Duygusal Davranışlar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Heyecanlı görünüm	8	22.9	21	60.0	29	41.4	9.950	0.002
Korku ifadesi	2	5.7	15	42.9			13.130	0.000
Yalnız kalmaktan kaçınma	10	28.6	10	28.6			0.000	1.000
Huzursuzluk	11	31.4	27	77.1			14.737	<0.001
Davranış kontrolünde güçlük	2	5.7	6	17.1			*	0.259
İletişimden kaçınma	4	11.4	6	17.1	10	14.3	0.467	0.495
Mahremiyetin azalması	9	25.7	25	71.4	34	48.6	14.641	0.000
Yüksek sesle ağlama	2	5.7	2	5.7	4	5.7	*	1.000
Sessizce ağlama	2	5.7	29	82.9	31	44.3	42.208	0.000
Avuçlarını sıkma	29	82.9	33	94.3	62	88.6	*	0.259
Herhangi bir şeyi sıkma	29	82.9	35	100.0	64	91.4	-	0.025
Dudak ısırma	6	17.1	22	62.9	28	40.0	15.238	0.000
Yakınma	12	34.3	22	62.9	34	48.6	5.719	0.017
Çığlık atma	1	2.9	10	28.6	11	15.7	8.737	0.003
Kendisine zarar verecek davranışlarda bulunma	0	0.0	0	0.0	0	0.0	**	-
Sürekli gezinme	34	97.1	10	28.6	44	62.9	35.245	0.000
Çevresindeki kişileri suçlama	0	0.0	2	5.7	2	2.9	*	0.493

X²: Pearson Ki-Kare

* Fisher Kesin Ki-Kare

** Değerler sabit olduğu için istatistiksel test uygulanamamıştır.

Tablo 5: Gebelerin “Annelerin Doğumu Algılaması Ölçeği” (ADAÖ) ve Alt Grup Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

ADAÖ Alt Grupları ve Puan Ortalamaları	Deney Grubu (n:35)	Kontrol Grubu (n:35)	Toplam (n:70)	Z	p
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
Doğum Anı	25.94 ± 5.89	18.40 ± 3.71	22.17 ± 6.19	-5.178	<0.001
Ağrı Dönemi	27.45 ± 5.13	18.94 ± 4.30	23.20 ± 6.19	-5.727	<0.001
Eşin Katılımı	19.08 ± 1.06	14.42 ± 1.63	16.75 ± 2.71	-7.059	<0.001
Farkındalık	19.05 ± 0.96	9.28 ± 4.54	14.17 ± 5.90	-7.267	<0.001
Doğum Sonu	12.88 ± 1.90	9.54 ± 2.34	11.21 ± 2.70	-5.321	<0.001
ADAÖ Toplam Puan	104.42 ± 12.54	70.60 ± 11.62	87.51 ± 20.84	-6.897	<0.001

Z: Mann Whitney U Testi

Tartışma

Gebelerin bazı bireysel özellikleri incelendiğinde, deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.63±3.73, kontrol grubunun ise 22.86±3.21 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede deney grubunun yaş ortalaması kontrol grubundan daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0.001)

Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların yaş ortalamaları incelendiğinde ülkemizde yapılan çalışmalarda Şeker (14) çalışmasında yaş ortalamasının 27.47±3.62, Okumuş ve arkadaşları (15) gebelerin %54.3'ünün 25-29 yaş arasında olduğunu belirtirken, diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda Bergström ve arkadaşları (16) yaş ortalamasının 28±8, Fabian ve arkadaşları (17) İsveç’li gebelerin %77’sinin 25-35 yaş arasında olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızdaki eğitime katılan gebelerin yaş ortalamaları ile diğer çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıfları son zamanlarda önem kazanmış ve katılım zamanla artmaya başlamıştır. Deney grubu eğitim durumunun yüksek olması evlenme yaşının ve çocuk sahibi olma yaşının da ileri olmasına neden olduğu göz önünde bulundurulduğunda, doğuma hazırlık eğitimlerine katılan gebelerin katılmayanlara göre yaşça daha büyük olmaları beklenen bir sonuçtur.

Deney grubu gebelerin çalışma oranı (%54.3), kontrol grubundan (%5.7) yüksek olup bu durum istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 2). Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin çalışma durumu ülkemizde yapılan çalışmalarda Okumuş ve ark (15) %68.4, Şeker (14) %69.8 olduğunu, diğer ülkelerde Fabian ve ark (17) %74, Malata ve ark (18) ise bir Afrika ülkesi olan Malawi’de %8 olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin çalışma oranları ülkemizde yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde, deney grubu gebelerin eğitim seviyesinin büyük oranda üniversite (%77.2) olup kontrol grubundan (%51.4 oranında ilköğretim) yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelerin eğitim durumlarına ilişkin gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001). Yapılan çalışmalarda doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin eğitim seviyeleri ile deney grubumuzun sonuçları da benzerlik göstermektedir (14,15,16). Çalışmamızda deney grubunun eğitim seviyesinin kontrol grubundan yüksek olması, hem doğum eğitimine katılma isteği hem de doğum hakkında kitap vb. basılı yayın takip etme durumunun deney grubunda daha yüksek olması ile bağlantılıdır. Deney grubu gebelerin eğitim seviyesinin yüksek olmasının, doğuma hazırlık sınıfına eşleri ile birlikte gönüllü olarak katılmalarında büyük oranda etkili olduğu düşünülmektedir.

Doğum hakkında bilgilendirilmeden ve hazırlanmadan doğuma şahit olma gebelerde farklı duygu ve düşüncelerin oluşmasına neden olabilir. Doğuma ilişkin önyargı ve bilinçaltı düşünceler duyulan ve görülen bilgilerden etkilenir. Çalışmamızdaki hem deney hem de kontrol grubu gebelerin büyük bir çoğunluğu daha önce doğum yapan birini görmediklerini ifade etmişlerdir (D: % 85.7, K: % 97.1) (Tablo 2). Deney grubunda doğum yapan birini görenlerden bir kişi bundan “etkilenmediğini”, ikisi “çok korktuğunu” diğer iki kişi de bunun “çok harika ve mucizevi bir olay” olduğunu ifade etmiştir. Kontrol grubundan bir kişi de “çok korktuğunu” belirtmiştir. Deney ve kontrol grubu doğum olayından etkilenme durumları açısından benzer bulunmuştur (p>0.05). Yıldırım’ın (19) doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin doğum ağrısı algısına etkisini değerlendirdiği çalışmasında daha önce doğum yapan birini görme ve bundan etkilenme durumu değerlendirilmiş ve benzer

sonuçlar bulunmuştur (D: %75, K: %85). Çalışmamızdaki deney ve kontrol grubundaki gebelerin daha önce doğum deneyimlememiş, ilk defa doğum yapacak olmaları, doğuma hazırlanmamış ve bu konuda bilgi sahibi olmamaları da doğumdan korkmalarına neden olmaktadır. Bunun doğum algısını ve doğumdaki duygusal davranışları etkileyeceği düşünülmektedir. Gebelerin doğum anındaki deneyimlerine ilişkin doğum algısı puan ortalamaları ve doğumda gösterdikleri duygusal davranışlarda doğum korkuları değerlendirilmiş olup, deney grubunda ADAÖ doğum anı puanı (25.94 ± 5.89) kontrol grubundan (18.40 ± 3.71) yüksek, doğumda gebelerin gösterdiği duygusal davranışlardan “korku ifadesi” ise düşük bulunmuştur (D:5.7, K: 42.9). Buna göre başlangıçta her iki grupta da belirlenen doğum korkusunun eğitim sonrası deney grubunda azaldığı gözlenmiştir. Ersanlı (20)’nın primipar gebelerde travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi incelediği çalışmasında, gebelerin %85.0’inin doğumdan “korkuyor” olduğu, nedeninin ise %33.3’ünün bağırnlardan/anlatılanlardan olduğunu belirtmektedir.

Gebelerin özellikle arkadaş, anne ve yakın çevredeki kişilerin doğum deneyimleri ve bunu ifade ediş şekilleri gebelerin doğum eylemi hakkındaki beklentilerini önemli düzeyde etkilemektedir. Gebelerin başka doğum yapan kadınların doğum hikayelerini dinleyip dinlemedikleri değerlendirildiğinde her iki grupta da dinleme oranının yüksek ve eşit olduğu görülmüştür (D: %82.9, K: %82.9). Gebelerin dinledikleri doğum hikayelerinden nasıl etkilendikleri sorulduğunda deney grubunun %20’si, kontrol grubunun %3.4’ü etkilenmediğini, deney grubunun %17.2’si, kontrol grubunun %6.8’inin ise olumlu etkilendikleri, yine deney grubunun %20.6’sı, kontrol grubunun %48.2’si olumsuz etkilendiğini, her iki grubun % 41.2’si ise iyi veya kötü anlatılanlara göre değiştiğini ve ifade etmişlerdir (**Tablo 2**). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar, gebelerin başka doğum yapan kadınların doğum hikayelerini dinleme durumları yönünden benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubun da eğitimsiz olduğu Yıldırım’ın (19) çalışmasında olumsuz etkilenme oranı deney grubunda %76.5, kontrol grubu ise %82 olarak saptanmıştır. Yukarıdaki çalışmalarda özellikle eğitim almayan gebelerde yüksek bulunan olumsuz etkilenme oranları çalışmamızla da uyumludur. Gebelerin doğuma yönelik hazırlıklarının olmadığı ve dinlemiş oldukları doğum hikayelerinin olumsuz olduğu düşünülürse bu beklenen bir sonuçtur.

Doğumda anne adayının sevdiği biri, arkadaş veya doula desteğinin anne ve bebek açısından çok önemli faydaları vardır. Cochrane’da yapılan kanıta dayalı çalışmalarda doğum eylemi süresince desteğin sürdürülmesinin

açıkça faydalı olduğu belirtilmiştir. Doğumda desteğin sürdürüldüğü kadınların destek olunmayan kadınlara oranla daha az sezaryen olduğu, doğumda vakum veya forseps uygulamasının azaldığı, epidural gibi bölgesel anesteziyelerin daha az oranda uygulandığı, ağrı kesiciye olan ihtiyacın azaldığı, doğuma ilişkin negatif duyguların daha az olduğu, doğumda desteğe doğumun erken evresinde başlanmasının daha etkili ve faydalı olduğu belirtilmiştir (21). Deney grubunun tamamı araştırmacı tarafından tüm süreç boyunca desteklenmesinin yanı sıra hastaneye yatış yapılanaya kadar ve doğum sürecinde yanında olmaya izin verilen bazı hastanelerde de eşi (%60.0), annesi (%25.7) ve arkadaşı (%14.3) tarafından, kontrol grubu gebeler ise hastaneye gelinceye kadar eşi (%36.0), annesi (%28.0), kız kardeş (%8.0), kayıvalide (%16.0) ve arkadaşı (%12.0) tarafından desteklendiği belirlenmiştir.

İntrapartum ünitelerde doğum desteğini sağlayan sağlık personelinin bulunması oldukça önemlidir. Dahası, bilgili bir sağlık personelinin kadının yanında bulunması hem temel bilgi desteği hem de gebeye ve aileye güven ve destek sağlaması açısından gereklidir. Destekleyici tekniklerinin kullanılması sezaryen, fetal distres ve distosilerle bağlantılı diğer riskleri azaltabilir. Çalışmamızda deney grubu gebeler profesyonel bir sağlık personeli olan araştırmacı tarafından desteklenmiştir. Doğumun başlangıcından itibaren masaj, duş, müzik vb. fiziksel konfor ortamı oluşturarak gebede emosyonel rahatlık ve güven duygusunun gelişmesi sağlanmıştır. Eğitimlerde öğretilen baş etme yöntemlerinden masaj, duş alma, müzik dinleme, loş ve sessiz-sakin bir ortam, doğum topunun kullanıldığı pozisyonlar, odaklanma, aromaterapi uygulanmış ve uygulanması konusunda gebe ve eşi cesaretlendirilmiştir. Duş alma ve sessiz-sakin ortam devlet hastanelerinde sağlanamazken, kulaklıkla müzik dinletilerek ses uyaranlarından uzaklaşmaları sağlanmıştır. Araştırmacı, 3-4 saat ara ile 15 dk’lık sürenin dışında hep gebenin yanında kalmıştır. Doğumların yapıldığı hastanelerde birebir çalışan kişi olmadığı için yasal sorumluluk gereği yapılacak girişimlere doğrudan müdahale etmemiş, gebe ve eşi yapılacak girişimleri sorgulama ve diğer emosyonel ve fiziksel konforu sağlama konusunda cesaretlendirilmiştir.

Her kadının doğum ağrısına gösterdiği tepki ve ağrı ile baş etme yöntemi farklıdır. Ağrı sırasında yüz buruşturma, iniltili ses çıkarma ya da yüksek sesle bağırma en çok görülen baş etme yöntemleridir (20,22). Özellikle primipar gebeler, doğum salonuna olumsuz beklentilerle gelirler. Doğum deneyiminin olmaması nedeniyle ne yapacağı, ağrıları ile nasıl başa çıkacağı, ne tür işlem ve uygulamalarla karşılaşacağı konusunda hazır olmadıkları için, korku, endişe gibi olumsuz duygular

yaşayabilmektedir. Gebelerin ajitasyondan, kendine zarar vermeye kadar varan duygusal tepkiler gösterdiği ve bu tepkilerin daha sonra utanma, suçluluk duyma ve benlik duygusunda azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Bu durum annelerin doğum sonu dönemde duygusal sıkıntı yaşamasına, anne ve bebek sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine de yol açabilir (19).

Gençalp'in (23) doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisini incelediği çalışmada, doğum eylemi sırasında destekleyici hemşirelik bakımı alan annelerde "yalnız kalmaktan kaçınma", "huzursuzluk", yüksek sesle ağlama", "dudak ısırma" ve "çığlık atma" yönündeki davranışların, destek almayan annelere oranla daha az görüldüğü bildirilmiştir. Yıldırım(19) doğum eyleminde uygulanan solunum ve tensel uyarılma tekniklerinin gebenin ağrısına etkisini incelediği çalışmasında, aktif fazda "yüksek sesle ağlama", "yüz ifadesinde değişiklik", "yakınma", "çığlık atma", "korku ifadesi", "duyarlılık", "herhangi bir şeyi sıkma", "huzursuzluk" ve "avuçlarını sıkma" yönünde davranışların deney grubu annelerde daha az görüldüğünü belirtmiştir. Yine Çalık (24) SP6 noktasına uygulanan basının doğum ağrısına ve süresine etkisini değerlendirdiği çalışmasında aktif fazda, kontrol grubunda deney grubuna oranla "korku ifadesi", "yalnız kalmaktan kaçınma", "davranış kontrolünde güçlük", "mahremiyetin azalması", "ağlama", "bağırma", "çığlık atma", "dudak ısırma" davranışları daha sık görülmüş ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunduğu ifade edilmiştir.

Çalışmamızda kontrol grubu gebelerde deney grubu gebelere oranla "korku ifadesi", "huzursuzluk", "mahremiyetin azalması", "sessizce ağlama" ve "dudak ısırma" davranışları daha sık görülürken, deney grubunda "sürekli gezinme" davranışı daha sık görülmüştür. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca kontrol grubu gebelerde "heyecanlı görünüm", "herhangi bir şeyi sıkma", "yakınma" ve "çığlık atma" davranışları deney grubuna oranla daha fazla görülmüş ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4). Sonuçlarımız yukarıda belirtilen çalışmaların yanı sıra Ersanlı (20) ve Öztürk (25)'ün sonuçları ile de benzerlik göstermektedir. Elde edilen bu sonuçlara dayanarak eğitimde öğretilen ağrı ile baş etme yöntemlerinin uygulanması ve doğumda birebir destek sağlanması, gebelerin travayda gösterdikleri duygusal tepkilerde azalmaya neden olduğu ve bu olumsuz tepkilerle başa çıkmada başarılı oldukları görülmektedir.

Hauck ve ark (26) Avustralya'da gebelerin doğum deneyimi algısının değerlendirdikleri çalışmasında, kadınların doğum algılarının olumlu olduğunu ve doğum öncesi dönemdeki beklentilerini karşıladığını, doğumda

desteğin bu algılarını pozitif yönde etkilediği ifade etmişlerdir. Waldenström ve ark (27) İtalya'da doğuma hazırlık sınıfına katılıp öğrendikleri teknikleri doğum sırasında uygulayan gebelerin doğum algılarının olumlu olduğunu belirtmişlerdir. İngiltere'de doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler, katılmayanlara oranla doğumu daha az stresli olarak tanımlamış ve zor olmadığını ifade etmişlerdir (28). Fabian, Radestad ve Waldenström (17) İsveç'te doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin katılmayanlardan daha olumlu doğum deneyimi yaşadıklarını bildirmiştir. Hodnett (21) doğumda destek verilen gebelerin doğum deneyiminden memnuniyetinin çok fazla olduğunu, gebelerin olumlu doğum algısı ve memnuniyetinde doğumda desteğin, nonfarmakolojik yöntemlerden daha etkili bulunduğu ifade edilmiştir (Kanıt düzeyi: A). Simkin ve O'Hara (29) doğum ağrılarını hafifletmek için banyo, masaj, dokunma, pozisyon değiştirme, hareket etme ve yürüme ve intradermal su blokajı uygulamalarını değerlendirdikleri çalışmada, uygulanan bu yöntemlerin doğum ağrılarını azalttığı ve doğumdan memnuniyeti arttırdığını belirtmişlerdir. Doğumda ağrıyı azaltmak için masaj, akupresür, TENS, müzik, hipnoz, sıcak ve soğuk uygulamaların kullanıldığı çalışmalarda, deney grubu gebelerin doğum ve doğum sonrası memnuniyetlerinin kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (20,24,25,30,31,32).

Babaların doğuma katılması, gebelerin doğumdaki memnuniyetini olumlu yönde etkiler. Gebelerin doğum deneyimlerini değerlendirmelerini sağlayan en önemli faktör destek olunmasıdır. Hem eşin hem de sağlık personelinin desteği önemlidir (33). Babaların yararlılığı, yaptıkları uygulamalardan çok doğumda eşlerinin yanında bulunması ile yani varlıkları ile ilişkilidir (34). Babanın doğumda bulunması kültürler arası farklılık göstermektedir. Berlin'de yaşayan Türk babaların doğuma katılımı ve doğum odasındaki aktif rollerinin son 10 yıl içindeki insidansının değerlendirildiği çalışmada, son 10 yıldır babaların doğuma katılımında artış olduğu, fakat Türk erkeklerinin doğumda eşine destek için genellikle kadın olan aile yakınlarından birinin bulunmasını tercih ettikleri, bunun kültürle ilişkili olduğu belirtilmiştir (35). Güngör'ün (11) babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmasında, doğumda aktif rol alan babaların eşlerinin doğum anını ve ağrı dönemini daha olumlu değerlendirdiği, doğumda yaşananların daha çok farkında olduğu ve ADAÖ ölçeğinden çok daha fazla puan aldığını bildirmiştir. Çalışmamızda deney ve kontrol gruplarında "Annelerin Doğumu Algılaması Ölçeği" (ADAÖ) ve alt gruplarından alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubu gebelerin "doğum anı" (D:25.94 ± 5.89, K: 18.40 ± 3.71), "ağrı dönemi" (D:27.45 ± 5.13, K: 18.94 ± 4.30), "eşin katılımı" (D:19.08 ± 1.06, K: 14.42 ± 1.63),

“farkındalık” (D:19.05 ± 0.96, K: 9.28 ± 4.54), ve “doğum sonu” (D:12.88 ± 1.90, K: 9.54 ± 2.34) alt grup puan ortalamaları ve ADAÖ toplam puan ortalaması (D:104.42 ± 12.54, K:) 70.60 ± 11.62) kontrol grubu gebelerden daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p<0.001) (**Tablo 5**). Bu bulgulara göre, Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıfının, ölçekte belirtilen ve annenin doğum algısını etkileyen tüm alanlarda olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Profesyonel doğum desteğinin sadece deney grubuna verildiği çalışmamızda, olumlu sonuçların elde edilmesi beklenen bir sonuçtur. Bu durum gebenin doğum anında kendine güven duymasını, rahat olmasını, acı ve korkularının giderilmesini; ağrı döneminde solunum ve gevşemenin uygulanması, kendine güvenin sağlanması, doğum ekibine yararlı olması, acı ve ağrılarının nonfarmakolojik yöntemlerle azaltılması; doğum anının farkında olarak, doğumla ilgili olumlu düşüncelerin gelişmesi; doğum sonunda ise doğum şeklinden memnun, bebeğini doğumdan sonra hemen kucağına alması ve hemen emzirmesinde verilen eğitimlerin faydalı ve etkili olduğunun göstergesidir.

Sonuç

Bu çalışma, Lamaze felsefesine dayalı doğum öncesi eğitimin doğumu algılama ve uyum sürecine etkisinin değerlendirmesi konusunda daha geniş tartışmalar ve gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturmaktadır. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, uygulanması ve Lamaze felsefesinin öğrenci ebe ve hemşirelere öğretilmesi için, ders müfredatına doğuma hazırlık eğitimlerinin konulması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Delmore-Ko P, Pancer SM, Hunsberger B, Pratt M. Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *J Fam Psychol*, 2000;14 (4): 625-40.
2. Callister LC. Making meaning: women's birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(4):508-18.
3. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and men-analysis of an open-ended question. *J Midwifery Womens Health*. 2006;51(2): 112-118.

4. Charlotte A, Raymond G. Childbirth education in 21th century: An immodest proposal. *The Journal of Perinatal Education*. 2007;16(4): 38-48.
5. Humenick SS. Maternity & Women's Health Care. In: *Childbirth and Perinatal Education*. Eds: Lowdermilk DL, Perry SE, 8th ed, Mosby, USA; 2004;448-467.
6. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby?. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Feb;2003;13(2):94-101.
7. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*. 2006;113 (6): 638-46.
8. Zwelling E. Childbirth Education in the 1990s and Beyond. *JOGNN*. 1996;25(5): 425-432.
9. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth. *JOGNN*. 2008;37: 94-105.
10. Üstünsöz A, Güngör S. Antenatal eğitimin dün ve bugün: Kadayıfçı O (Ed) *Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum*. Nobel Tıp Kitabevleri, Türkiye;2005;7-20.
11. Fawcett J, Knauth D. The factor structure of the perception of birth scale. *Nursing Research*. 1996;45(2):83-86.
12. Güngör İ. Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2004 (Danışman: Doç. Dr. Nezihe Kızılkaya BEJİ).
13. Özdemir O. *Medikal İstatistik*. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti; 2006.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara,Türkiye.
15. Şeker SE. Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006 (Danışman: Doç.Dr. Ümran Sevil).
16. Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenal K, Demir N. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıflarının etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Fonu, 2001, Proje No: 957.98.01.01.
17. Bergström, M, Kieler H, Waldenström U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience

- of childbirth and parental stres in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.2009;1167-1176.
18. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84:436-443.
19. Malata A, Hauck Y, Monterosso L, McCaul K. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *J Adv Nurs*.2007;60(1):67-78.
20. Yıldırım G. Doğum Eyleminde Uygulanan Solunum ve Tensel Uyarılma tekniklerinin Gebenin Doğum Ağrısını Algılamasına Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001(Danışman: Yrd. Doç. Dr. NH Şahin).
21. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelerde travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).
22. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007;Issue 3. Art. No.:CD003766.
23. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık; 2007;275-302.
24. Gençalp NS. Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,1998 (Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay).
25. Çalık KY. Doğum eyleminde SP6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010 (Danışman: Prof.Dr. N. Kömürcü).
26. Öztürk H. Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısının Azaltılmasında Ele Uygulanan Buz Masajı Etkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006 (Danışman: Prof Dr. A Şirin).
27. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. 2007;23(3):235-47.
28. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004;31: 17-27.
29. Salmon P, Drew NC. Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. *J Psychosom Res*. 1992;36: 317-27.
30. Simkin P, O'Hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002;. 186(Suppl. 5): 127-S159.
31. Mamuk R. Vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. NS Gençalp).
32. Yıldız NK. İlaçsız ağrı kontrol yöntemlerinden tens'in doğum ağrısını algılamaya etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2003 (Danışman:Yar. Doç. Dr. NS Gençalp).
33. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics and Gyneology*. 2008;199(5): 445-454.
34. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to positive birth experience. *Midwifery*. 1999;15(1):41-46.
35. Bondas-Salonen T. How women experience the presence of their partners at the birth of their babies. *Qualitative Health Research*. 1998;8(6):784-800.
36. David M, Aslan G, Siedentopf JP, Kentenich H. Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room – motives, preparation and incidence in a 10 Year comparison. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009; 30(1):5-10.