

Doğuma Hazırlık Eğitiminin Kadınların Doğum Şekli ve Doğuma İlişkin Görüşlerine Etkisi

The Effects of Birth Preparation Education on Women's Delivery Type and Views about Birth

Yasemin UĞUZ^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Zekiye KARAÇAM^{2 A,B,C,D,E,F,G}

¹Muğla Dalaman Devlet Hastanesi, Doğumhane ve Gebe Okulu Birimi, Muğla, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğum şekli ve doğuma ilişkin görüşlerine etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma vaka-kontrol tasarımında, Mayıs 2019–Aralık 2020 tarihlerinde, bir devlet hastanesinde doğum öncesi bakım hizmeti almak üzere bulunan ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 100 (Eğitim: 50 ve Kontrol: 50) kadın ile yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgi ve Doğum şekli ve Görüş Belirleme Formları ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ki-kare testi, t-testi, yüzdeler arası fark ve lojistik regresyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada eğitim ve kontrol gruplarının istatistiksel olarak benzer şekilde vajinal doğum yaptıkları (%28.0 ve %46.0; $\chi^2= 3.475$; $p= 0.062$) ve isteğe bağlı sezaryen oldukları (%13.9 ve %33.3; $\chi^2= 3.375$; $p= 0.066$) bulunmuştur. Katkıda bulunan değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğumları 1.8 kat artırdığı (OR=1.833; %95 CI= 0.724-4.641), ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Eğitim grubunun daha fazla oranda (%12.0'ye karşı %0.0) psiko-sosyal destek alabildikleri ve bu farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t= 2.53$, $p<0.05$). Her iki gruptaki kadınlar benzer şekilde anne-bebek etkileşimi (%26.0), anne sütü ile besleme/emzirme başarısı (%46.0), fiziksel rahatlık (%18.0), rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma (%16.0), kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme (%18.0) ve bebek bakımını yapabilme (%4.0) konularında olumlu deneyime sahiptiler. Yine her iki gruptaki kadınlar benzer şekilde fiziksel rahatsızlık (%66.0), emzirme başarısızlığı/sorun yaşama (%20.0), korku/endişe (%6.0), doğumda kontrol kaybı (%4.0) ve acil sezaryen (%4.0) hakkında olumsuz deneyim bildirmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada doğuma hazırlık sınıfının doğum şeklini etkilemediği, psiko-sosyal destek alımını artırdığı ve fiziksel deneyimleri etkilemediği sonuçları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, Doğuma hazırlık sınıfı, Doğum, Ebelik, Sezaryen doğum.

ABSTRACT

Objective: To examine the effects of birth preparation education on women's and delivery type views about birth.

Method: This study was conducted in a case-control design with 100 (Education: 50 and Control: 50) women who were selected by convenience sampling method, who were in a state hospital to receive prenatal care between May 2019 and December 2020.

Results: It was found that the education and control groups had statistically similar vaginal delivery (28.0% and 46.0%) ($\chi^2= 3.475$; $p= 0.062$) and voluntary caesarean section (13.9% vs. 33.3%; $\chi^2= 3.375$; $p= 0.066$) rates. When the effect of contributing variables was kept constant, it was found that participation in prenatal education classes increased vaginal deliveries 1.8 times (OR= 1.833; 95% CI= 0.724-4.641), but this result was not statistically significant ($p> 0.05$). It was determined that women in the education group received more psycho-social support (12.0% versus 0.0%) compared to the control group and these differences were statistically significant ($t= 2.53$, $p<0.05$). Similarly, effects on mother-baby interaction (26.0%), breast feeding / breastfeeding success (46.0%), physical comfort (18.0%), ability to move freely / stand up quickly (16.0%), and cope

Sorumlu Yazar: Zekiye KARAÇAM

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye.

zkaracam@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 23.01.2022 – Kabul Tarihi: 30.06.2022

*Bu çalışma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yapılmıştır.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

with contractions were reported. They were found to be similar in terms of their positive experiences in managing the birth (18.0%) and being able to care for the baby (4.0%).

Conclusion: In this study, it was found that the birth preparation class did not affect delivery type, increased psycho-social support intake and did not affect physical experiences.

Key words: Birth, Caesarean section, Prenatal care, Prenatal education, Midwifery.

1. GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası normal fizyolojik süreçler olmasına karşın, sağlık bakım hizmet gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Doğum öncesi bakım hizmetleri ile anne ve bebek sağlığının geliştirilmesi, mortalite ve morbititelerinin azaltılması sağlanabilir (1,2). Doğuma hazırlık eğitimi anne ve bebeğin sağlık düzeyini geliştirmek, gebelik komplikasyonlarının zamanında tanı ve tedavisini sağlamak, gebeyi doğuma hazırlamak bakımlarından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda ülkemizde Sağlık Bakanlığının “Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri” hakkında yayınladığı genelgesi ile doğuma hazırlık eğitimi resmi olarak hizmet kapsamına dâhil edilmiştir (3).

Doğum ile ilgili farkındalığın artması, ağrısız doğum yapma isteği, doğum hikâyelerinin güzel bir şekilde hatırlanmak istenmesi, anne ve bebek için en uygun şartlarda doğum deneyiminin yaşama arzusu, bireyleri farklı eğitim modelleri eşliğinde doğal doğuma doğru yönlendirmiştir. Doğal doğum, kadının kendi içgüdüleri ile doğumuna aktif olarak katıldığı, sağlık kontrollerini yapma dışında, sağlık profesyonellerinin izleyici olup, herhangi bir anestezi ya da müdahale edilmeden yapılan doğumlardır (4,5). Günümüzde kadınları doğal doğuma yönlendiren birçok doğuma hazırlık eğitim modelleri vardır. Bu modeller Lamaze, HypnoBirthing, Aktif Doğum, Dick Read yöntemi, Odent metodu, Bradley, Leboyer, Kitzinger ve England felsefeleri olarak uygulanmaktadır (6-9). Her bir modelin teorik felsefeleri, amacı, hedefi, eğitmen nitelikleri, ders saati, uzunluğu ve öğrenci sayısı değişiklik göstermektedir. Bu eğitim sınıflarında gebelere rahatlatma, solunum teknikleri, dikkat odaklama ve doğumda kullanılacak diğer farmakolojik olmayan yöntemler öğretilmektedir (10).

Doğum öncesi eğitimin kadınların doğum korkusu, doğum ağrısı, gebelik kabulü ve maternal uyum, doğuma hazır oluşluk, doğum öz yeterlilik, doğum memnuniyeti ve doğum tercihlerine etkisini inceleyen çok sayıda ulusal ve uluslararası çalışma bulunmaktadır (2,5,10-15). Bu konuda randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu rapor edilmiştir (14). Bir diğer çalışmada, Munkhondya ve ark. (2020) doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum korkularının azaldığını, doğum öz yeterlilik ve doğumda algılanan desteğin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığını bildirmişlerdir (5). Yine Ketema ve ark. (2020) tarafından doğum öncesi eğitimin kadınların doğuma ve komplikasyonlara hazır olma durumuna etkisini incelemek amacı ile yaptıkları bir meta-analizde, doğum öncesi eğitim alan kadınların doğuma ve komplikasyonlara hazır oluş oranının %25.2 olduğunu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile doğuma ve komplikasyonlara hazır olma düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildirilmiştir (16).

Esencan ve ark. (2018) tarafından doğum öncesi eğitim alan kadınların doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas uygulamalarını değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların %45.6’sının epizyotomili vajinal doğum, %1.1’inin

müdahaleli vajinal doğum, %5'inin doğal doğum, %18.3'ünün spinal anestezi ile sezaryen doğum ve %30'unun ise genel anestezi ile sezaryen doğum yaptığı rapor edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada özel hastanede doğum yapan kadınların daha fazla sezaryen ile doğum yaptığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (17). Gönenç ve Çalbayram (2017), gebelerin antenatal dönemde verilen eğitim hakkındaki görüşlerini, eğitim sonrası deneyimlerini ve katkılarını belirlemek amacıyla yaptıkları retrospektif araştırmada da gebe okulu programına katılan kadınların %95'inin gebe okulunda aldıkları eğitimin gebelik döneminde, %73'ünün ise doğum sürecinde fayda sağladığını ifade ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada kadınların %53'ü gebeliğinde doğum korkusu yaşadığını, korku yaşadığını ifade edenlerin tamamına yakını ise gebe okulundan aldığı bilgilerle bu korkuları ile baş edebildiğini belirtmiştir. Ayrıca kadınların %70'i eğitimi yeterli bulurken, diğerleri ise bazı konuların daha detaylı verilmesini, gebelikte görülen kazalar ve baş etme konusunun programa eklenmesini ve eşlerinde bu eğitime katılmalarını önerdikleri bildirilmiştir (18).

Antenatal dönemde kadınlara bakım sunan ebelerin kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması konusunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır (19,20). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara sunulan ebelik bakımının en önemli parçasından birinin danışmanlık ve bireysel eğitimin olduğunu bildirmiştir (21).

Dünyada son yıllarda normal doğuma verilen önemin giderek artmasına rağmen, halen ülkemizde sezaryen oranlarındaki artış devam etmektedir. Türkiye'de 2020 yılında gerçekleşen 1 112 859 canlı doğumun %26.5'i primer sezaryen olmak üzere, toplamda %54.4'ü sezaryen ile gerçekleşmiştir (22,23). Türkiye'de 2008-2019 yılları arasındaki verilere dayalı yapılan bir sistematik derlemede sezaryen doğum oranının %43, primer sezaryen oranının %26 ve anne isteği ile (elektif) sezaryen oranının %3 olduğu rapor edilmiştir (24). Bu veriler Türkiye'de doğum yapan kadınların çoğunun sezaryene bağlı kısa ya / ya da uzun süreli problemlere maruz kaldıklarını ve bu doğum şeklinin önemli bir ulusal mali yük oluşturduğunu göstermektedir. Sezaryen ile doğum oranlarının azaltılması, doğum memnuniyetinin ve sonuçlarının iyileştirilmesi amacıyla doğuma hazırlık eğitimlerine verilen önem artmakta ve ülkemizde de gebe eğitim sınıfları giderek yaygınlaşmaktadır.

Uluslararası yapılan bazı kesitsel ve sistematik derleme çalışmalarda doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkili olduğu bildirilmektedir (7,8,25). Ülkemizde ise Buran ve ark. (2020) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analizde, benzer şekilde doğuma hazırlık sınıflarının vajinal doğum oranını artırdığı rapor edilmiştir. Ancak yine bu çalışmada yalnızca ülkemizde yapılan araştırmalara dayalı yapılan meta-analizde doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum oranını artırmadığı da bildirmiştir (6). Tüm bu nedenlerden dolayı doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların görüşlerine etkisini ortaya koyan daha güçlü kanıtlara gereksinim duyulmuş ve bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen bilgilerin ülkemizde yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinin etkinliğin açığa çıkarılmasına ve ulusal bilgi birikimimize katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Araştırmanın amacı, doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisini incelemektir. Çalışmanın hipotezleri ise;

H₀1: Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan gebeler arasında doğum şekli ve tercihi bakımından fark yoktur.

H₀2: Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan gebeler arasında doğuma ilişkin olumlu ya da olumsuz deneyim ve görüşleri açısından fark yoktur.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu çalışma vaka-kontrol türünde bir araştırmadır. Araştırma 1 Mayıs 2019 ve 31 Aralık 2020 tarihleri arasında, Muğla İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Dalaman Devlet Hastanesi'ne doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapan kadınlar ile yapılmıştır

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Muğla Dalaman Devlet Hastanesinde doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapan kadınlar oluşturmuştur. Bu hastanenin 2018 yılındaki doğum sayısı 230'dur. Araştırmanın örneklemi bu hastanede Ekim 2019 ve 30 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum sonrası bakım hizmeti alan gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlenen 100 kadın oluşturmuştur. Bu kadınlardan doğum öncesi eğitim sınıfına katılanlar eğitim grubuna (n= 50) ve katılmayanlar da kontrol grubuna (n= 50) alınmıştır.

Örneklem en az alınması gereken kadın sayısı, araştırmamızın temel değişkenleri kategorik verilerden oluştuğu ve değişkenlerin doğum öncesi eğitim alan ve almayan gruplarda karşılaştırması χ^2 testi ile analiz edileceğinden, Yılmaz (2019)'ın çalışmasına dayalı olarak hesaplanmıştır (26). Bu çalışmada vajinal doğum oranı doğum öncesi eğitim alan grupta %80 (n=80) ve kontrol grubunda %29 (n=29) idi (26). Yılmaz (2019)'ın çalışma sonuçlarına dayalı olarak G*Power 3.1.9.2 ile yapılan hesaplamada effect size 0.77 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0.77, $\alpha=0.05$, Power: 0.95 ve df:1 alınarak hesaplanmış ve 22 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları ve parametrik test kriterleri de dikkate alınarak, olasılıksız örneklem (gelişigüzel) yöntemi ile belirlen 100 kadın alınması planlanmış ve çalışma 50 vaka (doğum öncesi eğitim alan) ve 50 kontrol (almayan) grubu olmak üzere 100 kadın ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre yapılan post-hoc analizde etki büyüklüğü 0.61 olarak bulunmuştur. Bu düzey orta etki büyüklüğünü göstermektedir (27,28).

Araştırmaya alınma kriterlerini 18 yaş ve üstünde olma, Muğla Dalaman Devlet Hastanesinde doğum sonrası bakım hizmetleri almak üzere başvuru yapma, Türkçe konuşabilme ve anlayabilme oluşturmuştur. Çalışmadan çıkarılma kriterleri ise araştırmanın yürütülmesine engel teşkil edecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığın bulunma durumu idi. Çalışma sürecinde ruhsal rahatsızlık öyküsü olduğunu bildiren beş kadın araştırmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formu ile toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, sağlık güvencesi, ikamet yeri, algılanan gelir durumu), obstetrik özellikleri

(gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayıları), sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır (2,15,17,25).

Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formu, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan ve katılmayan kadınların doğum şekli ve doğuma ilişkin olumlu ya da olumsuz görüşlerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Bu formda, kadınların doğum şekli, sezaryen doğum nedenleri ve doğuma ilişkin görüşlerini sorgulayan sekiz soru bulunmaktadır.

Bu formların kapsam geçerliliğini sağlamak için araştırma konusunda deneyimli beş uzmandan görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Bu formlar yüz-yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Ön Uygulama

Araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan doğum yapan kadınlar ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğum Şekli ve Görüş Belirleme Formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında formlarda herhangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim olmamış ve ön uygulamada elde edilen veriler de analize dâhil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Başlangıçta, Dalaman Devlet hastanesine doğum sonrası bakım almak üzere gelen kadınlar araştırmanın uygunluk kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Çalışmaya kadınların alımı eğitim grubu için belirlenen her bir kadına (doğum öncesi eğitim sınıfına katılan) karşılık, bir kadın (doğum öncesi eğitim sınıfına katılmayan) kontrol grubu olacak şekilde yapılmıştır. İlk önce vakaların alımı yapılmış, belirlenen her vakanın ardından kontrol grubu için bir kadın seçilmiştir. Araştırma için uygun bulunan eğitim ve kontrol gruplarına atanması yapılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya davet edilmiş ve sözel olurları alınmıştır. Araştırmaya davet edilen kadınların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Ardından yüz-yüze görüşme yapılarak veri toplama formları doldurulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (05.09.2019 tarih ve E-52423 sayılı karar yazısı). Ardından araştırma verilerinin Dalaman Devlet Hastanesinde toplanabilmesi için Dalaman Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 08.11.2019 ve Sayı: 34271092-020). Araştırma Helsinki deklarasiyona uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışma sırasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Araştırmanın verileri SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler Ki-kare testi, t-testi, yüzdeler arası fark, Lojistik Regresyon Analizi kullanarak yapılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik için $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma oluşturmaktadır. Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik öyküleri, doğum şekli, sezaryen endikasyonları doğuma ilişkin görüş ve deneyimleri, doğum öncesi eğitim sınıflarına ilişkin görüşleri, vaka grubundaki kadınların doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma konusundaki deneyimleri ile ilgili veriler oluşturmaktadır.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınlar 18-40 yaşları arasında olup, eğitim grubundaki kadınların yaş ortalaması 31.80 ± 6.01 ve kontrol grubundakilerin 29.64 ± 5.92 'dir. Bu sonuçlara göre yapılan analizde grupların istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır ($t= 1.810$; $p= 0.730$). Yine çalışmaya katılan eğitim ve kontrol grubu kadınların evlilik durumu, sosyal güvence, ikamet yeri, algılanan gelir, gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayıları bakımından istatistiksel olarak benzer oldukları bulunmuştur. Diğer yandan eğitim grubundaki kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin, kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu, yine kadınların ve eşlerinin daha fazla oranda gelir getiren bir işte çalıştıkları ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Özellikler	Eğitim (n= 50)	Kontrol (n= 50)	χ^2 / p
	S (%)	S (%)	
Eğitim düzeyi			
Ortaokul	14 (28.0)	23 (46.0)	$\chi^2= 6.919$ $p= 0.031$
Lise	8 (16.0)	12 (24.0)	
Ön lisans/lisans/lisansüstü	28 (56.0)	15 (30.0)	
Eşin eğitim düzeyi			
Okur-yazar/ilkokul/ortaokul	9 (18.0)	19 (38.0)	$\chi^2= 10.098$ $p= 0.006$
Lise	14 (28.0)	19 (38.0)	
Ön lisans/lisans ve lisansüstü	27 (54.0)	12 (24.0)	
İkamet			
İlçe	42 (84.0)	39 (78.0)	$\chi^2= 0.585$ $p= 0.444$
Köy	8 (16.0)	11 (22.0)	
Çalışma durumu tanımı			
Çalışmıyor	22 (44.0)	36 (72.0)	$\chi^2= 8.046$ $P= 0.005$
Çalışıyor	28 (56.0)	14 (28.0)	
Gelir durumu			
Orta	11 (22.0)	14 (28.0)	$\chi^2= 0.480$ $p= 0.488$
İyi	39 (78.0)	36 (72.0)	
Evlilik durumu			
Evli, resmi nikâhı var	49 (98.0)	48 (96.0)	$\chi^2= 0.000$ $p=1.000$
Evli, resmi nikâhı yok	1 (2.0)	2 (4.0)	
Sosyal güvence			
Var	49 (98.0)	43 (86.0)	$\chi^2= 3.397$ $p= 0.059$
Yok	1 (2.0)	7 (14.0)	
Gebelik sayısı			
1	14 (28.0)	15 (30.0)	$\chi^2= 0.427$ $p= 0.808$
2-3	28 (56.0)	25 (50.0)	
4-8	8 (16.0)	10 (20.0)	

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların ve Eşlerinin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri (devam)

Özellikler	Eğitim (n= 50)	Kontrol (n= 50)	χ^2 / p
	S (%)	S (%)	
Canlı doğum sayısı			
1	20 (40,0)	17 (34,0)	$\chi^2= 0.719$
2-3	27 (54,0)	31 (62,0)	p= 0.698
4-5	3 (6,0)	2 (4,0)	
Yaşayan çocuk sayısı			
1	20 (40,0)	17 (34,0)	$\chi^2= 1.667$
2-3	27 (54,0)	32 (64,0)	p= 0.435
4-5	3 (6,0)	1 (2,0)	

Eğitim grubundaki kadınların %72'inin ve kontrol gruplarındakilerin %54'ünün sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir. Yine eğitim grubundaki kadınların %86.1'inin ve kontrol grubundakilerin %66.7'sinin isteğe bağlı olmayan nedenlerle sezaryen doğum olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, sezaryen doğum yapma ($\chi^2= 3.475$; p= 0.062) ve isteğe bağlı sezaryen nedenleri ($\chi^2= 3.375$; p= 0.066) bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 2).

Eğitim grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının en sık bildirilme oranına göre mükerrer sezaryen (%30.6), iri bebek (%19.4), kendi isteği (%13.1), dilatasyon olmaması (%11.1), tıbbi endikasyon (%5.6) ve çoğul gebelik (%5.6) olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının ise en sık bildirilme oranına göre kendi isteği (%33.3), mükerrer sezaryen (%29.6), iri bebek (%19.4), dilatasyon olmaması (%7.6), geçirilmiş operasyon (%3.7) ve fetal distres (%3.7) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların Doğum Şekli ve Sezaryen Endikasyonları

Değişkenler	Eğitim (n= 50)	Kontrol (n= 50)	χ^2 / p
	S (%)	S (%)	
Doğum şekli			
Sezaryen	36 (72.0)	27 (54.0)	$\chi^2= 3.475$
Vajinal doğum	14 (28.0)	23 (46.0)	p= 0.062
İsteğe bağlı sezaryen			
Olmayan	31 (86.1)	18 (66.7)	$\chi^2= 3.375$
Olan	5 (13.9)	9 (33.3)	p= 0.066
Sezaryen endikasyonları			
Mükerrer sezaryen	11 (30.6)	8 (29.6)	
İri bebek	7 (19.4)	3 (11.1)	
Kendi isteği	5 (13.9)	9 (33.3)	
Dilatasyon olmadı	4 (11.1)	2 (7.6)	
Çoğul gebelik	2 (5.6)	--	
Tıbbi endikasyon	2 (5.6)	--	
Kordon dolanması	1 (2.8)	--	
Makat geliş	1 (2.8)	2 (7.4)	
Baş-pelvis uygunsuzluğu	1 (2.8)	1 (3.7)	
Konjenital kalp hastalığı	1 (2.8)	--	
Hipertansiyon	1 (2.8)	--	
Geçirilmiş operasyon	--	1 (3.7)	
Fetal distres	--	1 (3.7)	

Kadınların doğuma ilişkin görüşleri incelendiğinde, eğitim grubundaki kadınlar kontrol grubuna göre fiziksel iyilik ve sağlık (%38 ve %20) ile psiko-sosyal iyilik (%38 ve %30) durumlarına ilişkin olumlu görüş ve ekibe ilişkin (%10 ve %4) memnuniyet bildirdikleri bulunmuştur. Kontrol grubundaki kadınlar (%46) ise eğitim grubundakilere (%26) göre daha fazla oranda doğuma ilişkin memnuniyet bildirmişlerdir. Ancak yapılan istatistiksel analizde sadece fiziksel iyilik ve sağlık ile doğuma ilişkin memnuniyet bakımından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırası ile $t = -1.98, p < 0,05$; $t = -2.08, p < 0.05$). Yine her iki gruptaki kadınların istatistiksel olarak benzer şekilde fiziksel rahatsızlık durumuna ilişkin görüşler, memnuniyetsizlik ve korku/endişe ile ilgili olumsuz görüş bildirmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim ve Kontrol Grubu Kadınların Doğuma İlişkin Olumlu ve Olumsuz Görüşleri.

Görüşler	Eğitim (n= 50)	Kontrol (n= 50)	t / p**
	S (%)	S (%)	
Doğuma ilişkin olumlu görüşler*			
Fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin görüşler	19 (38.0)	10 (20.0)	-1.98 / p< 0.05
Psiko-sosyal iyilik durumuna ilişkin görüşler	19 (38.0)	15 (30.0)	0.84 / p> 0.05
Memnuniyet bildirme	13 (26.0)	23 (46.0)	-2.08 / p< 0.05
Ekibe ilişkin memnuniyet bildirme	5 (10.0)	2 (4.0)	1.18 / p> 0.05
Görüş yok	3 (6.0)	2 (4.0)	0.46 / p> 0.05
Doğuma ilişkin olumsuz görüşler*			
Fiziksel rahatsızlık durumuna ilişkin görüşler	31 (62.0)	33 (66.0)	-0.42 / p> 0.05
Memnuniyetsizlik	14 (28.0)	8 (16.0)	1.45 / p> 0.05
Korku/endişe	4 (8.0)	8 (16.0)	-1.23 / p> 0.05
Görüş yok	4 (8.0)	4 (8.0)	0.00 / p> 0.05
Doğuma ilişkin olumlu deneyimler*			
Anne sütü ile besleme/emzirme başarısı	23 (46.0)	18 (36.0)	1.02 / p> 0.05
Anne-bebek etkileşimine ilişkin deneyimler	13 (26.0)	9 (18.0)	0.97 / p> 0.05
Fiziksel rahatlık	9 (18.0)	6 (12.0)	0.84 / p> 0.05
Kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme	9 (18.0)	10 (20.0)	-0.25 / p> 0.05
Rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalma	8 (16.0)	8 (16.0)	0.00 / p> 0.05
Psiko-sosyal destek alabilme	6 (12.0)	--	--
Bebek bakımını yapabilme	2 (4.0)	--	1.43 / p> 0.05
Doğuma ilişkin olumsuz deneyimler*			
Fiziksel rahatsızlık	33 (66.0)	24 (48.0)	1.82 / p> 0.05
Emzirme başarısızlığı/sorun yaşama	10 (20.0)	5 (10.0)	1.40 / p> 0.05
Deneyim bildirmeyen	4 (8.0)	13 (26.0)	-2.40 / p< 0.05
Korku/endişe	3 (6.0)	5 (10.0)	0.74 / p> 0.05
Doğumda kontrol kaybı	2 (4.0)	5 (10.0)	-1.18 / p> 0.05
Acil sezaryen	2 (4.0)	--	1.43 / p> 0.05

*Bazı kadınlar birden fazla görüş bildirmişlerdir. Yüzde hesabı her gruptaki kadın sayısı üzerinden yapılmıştır.

** Bu tabloda yer alan yüzdeler arası fark hesabı elle yapıldığından gerçek p değerleri elde edilememiş ve p değerleri 0.05'ten büyük ya da küçük şeklinde rapor edilmiştir.

Kadınların doğuma ilişkin deneyimlerinin eğitim ve kontrol gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, her iki gruptaki kadınların anne sütü ile besleme/emzirme başarısı, anne-bebek etkileşimine ilişkin deneyimler, fiziksel rahatlık, rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalkma, kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme ve bebek bakımını yapabilme konularındaki olumlu deneyimleri bakımından istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmıştır. Diğer yandan yine her iki gruptaki kadınlar fiziksel rahatsızlık, emzirme başarısızlığı/sorun

yaşama, korku/endişe, doğumda kontrol kaybı ve acil sezaryen konularında benzer şekilde olumsuz deneyim bildirmişlerdir. Ancak eğitim grubundaki kadınların olumsuz deneyim bildirmeme oranlarının (%80) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kontrol grubuna (%26) göre daha az olduğu belirlenmiştir ($t = -2.40$; $p < 0.05$; Tablo 3).

Bu çalışmada yaş, eğitim ve eş eğitimi düzeyleri, iyi düzeyde gelire sahip olma, gelir getiren işte çalışma, ilçede ikamet etme ve gebelik sayıları, vajinal doğum yapmayı etkilemede katkıda bulunan değişkenler olarak incelenmiştir. Yapılan çoklu lojistik regresyon analizinde, bu değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmanın vajinal doğumları 1.8 kat artırdığı (OR=1.833; %95 CI= 0.724-4.641), ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p = 0.201$; Tablo 4).

Tablo 4. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarına Katılmanın Vajinal Doğuma Etkisinde Katkıda Bulunan Değişkenlerin Belirlenmesi için Yapılan Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Regresyon Katsayısı (B)	Standart Hata (S.E.)	Wald	df	P (Sig.)	Odds Ratio Exp (B)	%95 Güven Aralığı (C.I.) İçin EXP(B)	
							Alt	Üst
Ortaokul eğitimine sahip olma (1)	-0.297	0.796	0.139	1	0.709	0.743	0.156	3.537
Lise eğitimine sahip olma (1)	0.087	0.788	0.012	1	0.912	1.091	0.233	5.116
İlçede ikamet etme (1)	0.183	0.604	0.092	1	0.762	1.201	0.368	3.923
Gelir getiren işte çalışma (1)	-0.877	0.639	1.887	1	0.170	0.416	0.119	1.454
İyi düzeyde gelire sahip olma (1)	-0.066	0.569	0.013	1	0.908	0.936	0.307	2.853
Eşin okur-yazar/ilkokul/ortaokul eğitiminde olması (1)	1.320	0.794	2.764	1	0.096	3.745	0.790	17.758
Eşin lise eğitiminde olması (1)	1.151	0.670	2.952	1	0.086	3.161	0.850	11.746
Gebelik sayısı bir (1)	0.089	0.864	0.011	1	0.918	1.093	0.201	5.941
Gebelik sayısı 2-3 (1)	-0.089	0.664	0.018	1	0.893	0.915	0.249	3.361
Vajinal doğum (1)	0.606	0.474	1.634	1	0.201	1.833	0.724	4.641
Constant	-1.150	1.736	0.439	1	0.508	0.317		

*Sınıflandırma tablosu: Genel yüzde: 83.8; Ki-Kare Modeli: 140.891; df:36; $p < 0.001$; Hosmer ve Lemeshow Testi: 4.014; df:8; $p = 0.856$

4. TARTIŞMA

Bu bölümde, doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisinin incelenmesi amacıyla, Dalaman Devlet Hastanesi'nde vaka-kontrol çalışması olarak, eğitim grubu 50 ve kontrol grubu 50 olmak üzere toplam 100 kadın ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulguların ilgili literatüre dayalı olarak tartışması sunulmuştur. Araştırmada başlıca doğuma hazırlık eğitiminin kadınların sezaryen doğum ve isteğe bağlı

sezaryen oranlarını azaltmada etkili olmadığı, ancak psiko-sosyal destek alma deneyimi, fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin olumlu görüşlerini artırdığı ve memnuniyeti azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde sunulan doğuma hazırlık eğitimlerine ilişkin mevcut duruma örnek oluşturması bakımından değerlidir.

Araştırmada, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların yaş, ikamet, medeni durumu, sosyal güvenceye sahip olma, eşlerin çalışma durumu ve gelir durumu bakımlarından homojen özellik gösterirken, eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumu homojen özellik göstermedikleri belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışan ve eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla doğuma hazırlık eğitimine katıldıklarını göstermesi bakımından değerlidir.

Çalışmada hem tekli hem de çoklu analiz sonuçları doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkili olmadığını göstermiştir. Ricchi ve ark (2020) ve Yılmaz (2019)'ın çalışmalarında da benzer sonuçlar bildirilmiştir (4,26). Bu bulguların aksine diğer diğer çalışmalarda doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkili olduğu ve gebe okuluna katılan kadınların daha fazla oranda vajinal doğum yaptıklarını rapor edilmiştir (7,8,25,29). Yine Buran ve ark (2020) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analizde de doğuma hazırlık sınıflarının vajinal doğum oranını artırdığı, yalnızca ülkemizde yapılan araştırmalara dayalı yapılan meta-analizde doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum oranını arttırmada etkili olmadığı bildirmiştir (6). Bu sonuçlar ülkemizde doğuma hazırlık eğitiminin vajinal doğum oranlarını artırmada etkisiz kaldığını göstermesi bakımından önemlidir. Çalışma sonuçlarının farklı olması, yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinin içeriği ve yöntemi, eğitim ortamı, kurum yöneticilerinin ve eğitimcilerin niteliği ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada doğuma hazırlık eğitiminin isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmada etkili olmadığı bulunmuştur. Yılmaz (2019)'ın çalışmasında da benzer şekilde doğum öncesi hazırlık eğitimine katılmanın vajinal doğum tercihini artırmadığı belirtilmiştir (26). Bu sonucun aksine Afshar ve ark (2017), Buran ve ark (2020) ve Brixval ve ark (2015)'nin yaptıkları çalışmalarda doğuma hazırlık sınıfının vajinal doğum tercihini artırdığı rapor edilmiştir (6-8). Bu farklılık çalışmamıza katılan kadınların bireysel özellikleri ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğuma ilişkin fiziksel iyilik ve sağlık durumuna ilişkin olumlu görüşlerini artırdığı ve memnuniyete ilişkin azalttığı, psiko-sosyal iyilik, ekibe ilişkin memnuniyet, fiziksel rahatsızlık, memnuniyetsizlik ve korku/endişe konularındaki görüşlerini etkilemediği bulunmuştur. Bu bilgilerin aksine daha önce yapılan araştırmalarda doğum öncesi eğitim sınıflarının fizyolojik ve psikolojik olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (1,6,7). Bu sonuçlara göre ülkemizde yürütülen doğuma hazırlık eğitimlerinin neden olumlu sonuçlar geliştirmede etkili olamadığının gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmada doğuma hazırlık eğitiminin kadınların doğumda psiko-sosyal destek alma deneyimlerini artırdığı, ancak kontraksiyonlar ile baş edebilme/doğumu yönetebilme, korku/endişe, doğumda kontrol kaybı, acil sezaryen, anne-bebek etkileşimi, anne sütü ile besleme/emzirme başarısı, emzirme başarısızlığı/sorun yaşama, bebek bakımını yapabilme, fiziksel rahatlık/rahatsızlık, rahat hareket edebilme/çabuk ayağa kalkma konularında etkili olmadığı saptanmıştır. Ricchi ve ark (2020)'ın çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir (4). Bu sonuçların aksine Göktuğ Kadioğlu ve ark (2019) ve Yılmaz (2019)'ın çalışmalarında doğuma hazırlık eğitiminin kadınların olumlu doğum deneyimi edinmelerini geliştirmede etkili olduğu bildirilmiştir (26,30). Sonuçlar arasındaki farklılık, bu araştırmaya katılan eğitim ve

kontrol gruplarındaki kadınların doğum ortamları ve aynı ortamda doğum yapmaları ile açıklanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Birincisi, araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği araştırmaya katılan kadınların verdiği bilgiler ile sınırlıdır. İkincisi, çalışmada eğitim ve kontrol gruplarındaki katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve eşin eğitim durumu bakımlarından homojen özellikte olmadıkları görülmüştür. Bu durum araştırmanın başlıca sonuçlarını etkilemiş olabilir. Çalışmada bu etkinin kontrol altına alınması için, sözü edilen değişkenlerin katkıda bulunan değişken olarak değerlendirildiği regresyon analizi yapılmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma eğitim ve kontrol grubundaki kadınların sezaryen doğum yapma ve isteğe bağlı sezaryen nedenleri bakımından benzer olduklarını, eğitim grubundaki kadınlarda vajinal doğum yapma ihtimalinin 1.8 kat daha fazla olduğu, ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Yine bu çalışmada, eğitim ve kontrol grubundaki kadınların çoğunluğunun isteğe bağlı olmayan nedenlerle sezaryen doğum; eğitim grubundaki kadınların sezaryen endikasyonlarının daha çok mükerrer sezaryen, iri bebek, kendi isteği, dilatasyon olmaması, tıbbi endikasyon ve çoğul gebelik iken, kontrol grubunda kendi isteği, mükerrer sezaryen, iri bebek, dilatasyon olmaması, geçirilmiş operasyon ve fetal distres olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada eğitim ve kontrol grubundaki kadınların doğuma ilişkin görüş ve deneyimlerinin de benzer olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak; doğuma hazırlık sınıfları eğitimcilerinin, eğitim içeriği, ortamı ve eğitim yöntemi başta olmak üzere tüm çalışmalarını, katılımcıların gereksinimlerini, bu araştırmanın sonuçları ve diğer güncel bilgileri dikkate alarak yeniden düzenlemeleri ve güncellemeleri önerebilir. Yine doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılım isteklerini belirleyerek uygun katılım koşullarını oluşturmaları yararlı olabilir. Doğuma hazırlık sınıfları eğitimcilerine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, bilgi ve becerilerin ulusal verilere dayalı olarak artırılması ve geliştirilmesinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca sağlık kurum yöneticilerinin, katılım, memnuniyet ve eğitim sonuçlarını geliştirebilecek biçimde, doğuma hazırlık sınıflarında yürütülen eğitim ortamı, eğitim ve eğiticilerin nicelik ve niteliğini geliştirebilecek düzenlemeler yapabilirler. İlave olarak doğuma hazırlık sınıfları eğitimlerinin ulusal sonuçlarını gösterebilecek ve geliştirebilecek ilave niteliksel, gözlemsel ve deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (05.09.2019 tarih ve E-52423 sayılı karar yazısı). Ardından araştırma verilerinin Dalaman Devlet Hastanesinde toplanabilmesi için Dalaman Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Muğla İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (Tarih: 08.11.2019 ve Sayı: 34271092-020). Araştırma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışmanın bulunmadığını beyan ederler.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan kadınlara ve araştırmanın yürütüldüğü kurum çalışan ve yöneticilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Ferguson, S., Davis, D., & Browne, J. (2013). Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literatüre. *Women Birth*, 26(1), e5-8.
2. Demirci, H., & Şimşek, H. N. (2018). Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(1), 48-56.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi. 2018/23. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27398/0/usul-ve-esaslarpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 02 Ekim 2018)
4. Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., & Neri, I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica Terapeutica*, 1(171), 78.
5. Munkhondya, B. M., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(48), 1-12.
6. Buran, G., Olgaç, Z., & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences*, 15(4), 41-54.
7. Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lauemøller, S. G., Andersen, S. K., Due, P., & Koushede, V. (2015). The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psychosocial outcomes-a systematic review. *Syst Rev*, 4(1), 1-9.
8. Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., & Gregory, K. D. (2017). Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth*, 44(1), 29-34.
9. Lamaze International. (2021). Lamaze learning modules <http://www.lamaze.org/EducationCenter/LamazeLearningModules/tabid/887/Default.aspx>
10. Hollins Martin, C. J., & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. *Nurse Educ Pract*, 13, 512-518.
11. Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., & Tunç, S. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29, 165-167.
12. Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res*, 29, 19-24.
13. Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth,

- maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-72.
14. Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., & Åstedt-Kurki, P. (2017). Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: An RCT. *Scand J Caring Sci*, 31(2), 293-301.
 15. Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20.
 16. Ketema, D. B., Leshargie, C. T., Kibret, G. D., Assemie, M. A., Petrucka, P., & Alebel, A. (2020). Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 1-9.
 17. Esencan, Y. T., Karabulut, Ö., Yıldırım, D. A., Abbasoğlu, E. D., Külek, H., Şimşek, Ç., et al. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *FNJN*, 26 (1), 31-43.
 18. Gönenç, M. İ., & Çalbayram, Ç. N. (2017). Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1609-1620.
 19. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmelik. Resmi Gazete Tarih: 02.02.2008, Sayı: 26775.
 20. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. Resmî Gazete Tarih: 22.05.2014, Sayı: 29007.
 21. International Confederation of Midwives Council. (2017). ICM international definition of the midwife
http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition_of_the_Midwife%202017.pdf (Erişim Tarihi: 13.01.2021).
 22. Türkiye İstatistik Kurumu. Doğum istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=do%C4%9Fum&dil=1>.
 23. Sağlık Bakanlığı. Sağlık göstergeleri. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>.
 24. Şenoğlu, A., Öztürk, M., & Karaçam, Z. (2021). Cesarean section rates and indications in Turkey: A systematic review and meta-analysis. *AJRNH*, 4(4),31-57.
 25. Gluck, O., Pinchas-Cohen, T., Hiaev, Z., Rubinstein, H., Bar, J., & Kovo, M. (2020). The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *Int J Gynecol Obstet*, 148(3), 300-304.
 26. Yılmaz, E. (2019). *Antenatal gebe eğitiminin doğum ve doğum sonrası dönem üzerine etkileri* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
 27. Özsoy, S., & Özsoy, G. (2013). Eğitim araştırmalarında etki büyüklüğü raporlanması. *Elementary Education Online*, 12(2), 334-346.
 28. Keskin, B. (2020). İstatistiksel güç bir araştırmanın sonuçlarına etki eder mi? Örneklem büyüklüğüne nasıl karar verilmeli? *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 157-174
 29. Güneş, G., & Karaçam, Z. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: Nitel bir araştırma. *DEUHFED*, 11(2), 87-95.

- 30.** Göktuğ Kadioğlu, B., Çınar Tanrıverdi, E., & Göktürk E. B. (2019). Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duyuğu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 189-195.