

**NKUBAP. 00.20.AR.14.01 nolu proje
DOĞUMA HAZIRLIK VE DESTEK SINIFLARININ
DOĞUMA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yürütücü: Doç.Dr.Remzi Abalı

**Araştırmacılar: Öğr.Gör.Meryem Metinoğlu
Araş.Gör.Dr.Didem Akkuş
Araş.Gör.Dr.Aylin Yalçın Irmak**

Tekirdağ- 2015

ÖNSÖZ

“Doğuma hazırlık ve destek sınıflarının doğuma etkisinin incelenmesi” isimli çalışmamız 2014 yılı Mayıs ayında başlamış ve 2015 yılı Kasım ayında tamamlanmıştır. Namık Kemal Üniversitesi tarafından bilimsel araştırma projesi olarak desteklenen çalışmamız kapsamında Namık Kemal Üniversitesi Sürekli eğitim Merkezi (NAKSEM) bünyesinde “Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfları açılmıştır.

Proje ekibi, NKÜ BAP tarafından desteklenen NKÜBAP00.20.AR.14.01 kapsamında gerçekleştirdikleri bu çalışma için BAP komisyonuna ve NAKSEM birimine teşekkürlerini sunar.

| İÇİNDEKİLER | Sayfa No |
|--|-----------------|
| ÖNSÖZ | 2 |
| TABLO DİZİNİ | 5 |
| GRAFİKLER | 6 |
| ÖZET | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| 1.GİRİŞ | 9 |
| 1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM) | 9 |
| 2.LİTERATÜR ÖZETİ | 10 |
| 2.1.DÜNYADA VE TÜRKİYEDE ANTENATAL SINIFLAR | 11 |
| 2.2.ANTENATAL SINIFLARDA UYGULANAN EĞİTİM PROGRAMI | 12 |
| 2.2.1.LAMAZE: | 12 |
| 2.2.2.BRADLEY: | 13 |
| 2.2.3.HYPNOBABİES: | 13 |
| 2.2.4.TAEGYO: | 13 |
| 3.ARAŞTIRMANIN AMACI | 14 |
| 4. GEREÇ VE YÖNTEM | 15 |
| 4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ: | 15 |
| 4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI: | 15 |
| 4.3. HİPOTEZLER | 15 |
| 4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ-ÖRNEKLEMİ: | 15 |
| 4.4.1. Birinci Eğitim Grubunu Oluşturan Gebeler: | 15 |
| 4.4.2. İkinci Eğitim Grubunu Oluşturan Gebeler: | 15 |
| 4.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI: | 16 |
| 4.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK III) | 16 |
| 4.5.2. Gebenin Sosyo-Demografik Veri/Soy geçmişi İle İlgili Bilgileri (EK IV) | 16 |
| 4.5.3. Mevcut Gebeliğe İlişkin Bilgileri (EK V) | 16 |
| 4.5.4. Eğitim Öncesi/Sonrası Test (Ek VI- Ek X) | 16 |
| 4.5.5. Gebe Takip Formu (Ek VII-VIII) | 16 |
| 4.5.6. Doğum Eylemi Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgiler (EK XII) | 16 |
| 4.6. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN YÖNTEM VE YÖNTEMLER: | 16 |
| 4.7. ARAŞTIRMA SÜRECİ (Veri Toplama Süreci): | 17 |
| 4.7.1. ÇALIŞMA GRUBU | 17 |
| 4.7.1.1. Eğitimler: | 17 |
| 4.7.1.2. Egzersizler: | 18 |
| 4.7.2. KONTROL GRUBU | 18 |
| 4.8 ARAŞTIRMA ETİĞİ: | 19 |
| 4.9. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER: | 19 |
| 4.10. VERİLERİN ANALİZİ | 19 |
| 4.11.SINIRLILIKLAR | 20 |
| 5. BULGULAR | 21 |
| 5.1.GEBELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ | 21 |
| 5.2.GEBELERİN MEVCUT GEBELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR | 23 |
| 5.3.GEBELERİN DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI İZLEMLERİNDE ELDE EDİLEN BULGULAR | 24-25 |
| 5.4. GEBELERİN DOĞUM EYLEMİNDE ELDE EDİLEN DEĞİŞKENLERE (DOĞUM ŞEKLİ, TRAVAY SÜRESİ, DOĞUM EYLEMİNDE ALGILANAN AĞRI, YENİDOĞAN AĞIRLIĞI) İLİŞKİN BULGULARI | 26-27 |
| 5.5. GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEME (5. GÜN) İLİŞKİN BULGULARI | 28 |

| | |
|---|-------|
| 5.6.GEBELERİN ÖN TEST VE SON TEST BİLGİ PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI | 29 |
| 6.TARTIŞMA | 30 |
| 6.1 GEBELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ | 31 |
| 6.2. GEBELERİN MEVCUT GEBELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ | 31 |
| 6.3. GEBELERİN DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI İZLEMLERİNDE ELDE EDİLEN BULGULARININ İNCELENMESİ | 31 |
| 6.4. GEBELERİN DOĞUM EYLEMİNDE ELDE EDİLEN DEĞİŞKENLERİN (DOĞUM ŞEKLİ, TRAVAY SÜRESİ, DOĞUM EYLEMİNDE ALGILANAN AĞRI, YENİDOĞAN AĞIRLIĞI) İNCELENMESİ | 32 |
| 6.5. GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEME (5.GÜN) İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ | 33 |
| 7. SONUÇ VE ÖNERİLER | 33 |
| 7.1.SONUÇLAR | 34 |
| 7.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar | 34 |
| 7.1.2. Gebelerin Mevcut Gebeliklerine İlişkin Sonuçlar | 34 |
| 7.1.3. Gebelerin Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Elde Edilen Sonuçlar | 35 |
| 7.1.4. Gebelerin Doğum Eyleminde Elde Edilen Bazı Değişkenlere Ait Sonuçlar | 35 |
| 7.1.5. Gebelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Sonuçları | 35 |
| 7.1.6. Gebelerin Ön Test Ve Son Test Bilgi Puanlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması | 35 |
| 7.2. ÖNERİLER | 35 |
| KAYNAKLAR | 37-39 |
| EKLER | 40-60 |

TABLO DİZİNİ

Tablo 1 - Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Tablo 2- Gebelerin eşlerine ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

Tablo 3- Gebelerin mevcut gebeliğine ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 4- Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik izlemleri sırasında belirlenen vücut ağırlıkları göz önünde bulundurularak hesaplanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve gebelik haftalarının ortalamalarının dağılımları

Tablo 5- Gebelerin doğuma hazırlık sınıfı öncesi ve sonrası test bilgi puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 6- Gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı

Tablo 7- Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi ve travayda algılanan ağrı düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 8- Yenidoğanların özelliklerine göre dağılımı

Tablo 9- Gebelerin doğum sonu 5.günde emzirmeye ilişkin bulgularının dağılımı

Tablo 10- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının travay süresi, yenidoğan ağırlığı, algılanan doğum ağrısı ile karşılaştırılması

Tablo 11- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum şekilleri ve doğum sonu emzirme durumu ile karşılaştırılması

Tablo 12- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ile karşılaştırılması

GRAFİKLER

Grafik 1- Gebelerin beden kitle indeksine göre dağılımı

Grafik 2 - Gebelerin Gebelik Öncesi ve VI. İzlem Vücut Ağırlıkları Dağılımı

Grafik 3- Gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünyada 1930'lu yıllardan itibaren doğum öncesi hazırlık (DÖH) sınıfları açılmaya başlanmış, özellikle 1970'li yıllarda sağlık üzerinde olumlu etkilerinin fark edilmesi ile giderek sayıları artmıştır. Namık Kemal Üniversitesi bünyesinde DÖH sınıfı oluşturmak ve bu sınıflarda gebelere verilen eğitimin doğum sonuçlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma; deneysel bir vaka-kontrol çalışmasıdır.

Yöntem: Çalışma, Ağustos 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD polikliniğine gebelik kontrolü için başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 33 gebe (16 deney, 17 kontrol grubu) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri literatür bilgisi dahilinde anket yöntemiyle toplanmıştır. Deney grubu, DÖH sınıflarına eşleri ile katılmış ve altı hafta süresince interaktif olarak nefes egzersizleri, non-farmakolojik ağrı kontrol yöntemleri vb. konularda eğitim almıştır. Doğum eylemine kadar telefon aracılığı ile deney grubundaki gebeler desteklenmiştir. Eş zamanlı olarak kontrol grubunu oluşturan gebeler takiplerini yürüten hekimden rutin doğum öncesi bakım (DÖB) almış, DÖH sınıflarına katılmamıştır. Araştırma verileri SPSS 11.0 paket programı kullanılarak Mann-Whitney U testi, Korelasyon testi ve Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma; çoğunluğu 24-27 yaş grubu (%39.4), üniversite mezunu (%63.6), bir işte çalışmayan (%54.5), il merkezinde yaşayan (%75.8), çekirdek ailesi olan (%100), istenen gebeliği olan (%93.9), gebeliği süresince herhangi bir problem yaşamayan (%45.5) ve hekimden DÖB alan (%81.8) gebelerin bulgularını yansıtmaktadır. Deney grubundaki gebelerin %43.7'i, kontrol grubundaki gebelerin ise %70.6'i sezeryan ile doğum yapmıştır ($p>.05$). DÖH eğitimi ön test puan ortalamaları arasında deney grubu (23.3 ± 4.1) ve kontrol grubu (21.6 ± 3.7) arasında istatistiksel fark yok ($p>.05$) iken, DÖH eğitimi son test deney (24.6 ± 1.8) ve kontrol grubu (22.4 ± 2.2) puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<.05$). GKÖ'ne göre ağrı değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>.05$).

Öneriler: Gebe ile baba adaylarının olumlu bir gebelik ve doğum deneyimi yaşamaları için doğuma hazırlık okulları konusunda bilgilendirilmeli ve katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğuma hazırlık, gebelik, doğum, egzersiz, antenatal eğitim

ABSTRACT

Introduction: Prenatal preparation courses (PPC) had been begun to open the world over since the 1930s, especially with the increased number of growing recognition of the positive impact on health, in the 1970s. This study was conducted to create PPC in Namik Kemal University and determine the effect of the trainings given for pregnant women to birth outcomes. It is an experimental case-control study .

Material and Methods: Study was conducted with 33 pregnant women (16 case,17 control group) which admitted to Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of Namik Kemal University Health Application and Research Center for routine antenatal examination between August 2014 and April 2015. Data of study were collected through questionnaire method with in the literature. The experimental case group, participated PPC with their partners interactively for training breathing techniques , non-pharmacological methods, exercises. Pregnant women in the experimental group were supported with phone until birth. Simultaneously the control group of pregnant women received routine follow-up prenatal care from physicians , did not attend the PPC.

The research data were analyzed by Mann- Whitney U test, correlation test, and Kruskal Wallis test using SPSS 11.0 software.

Results: Research result contains ; mostly at age of 24-27 (39.4%) , graduated from university (63.6%) , unemployed (54.5%) , living in the city center (75.8%) , small family (100%), desired pregnancy (93.9 %) , not experience any problems during pregnancy (45.5%) received routine follow-up prenatal care from physicians (81.8%) of pregnant women findings . 43.7% of pregnant women gave birth by caesarean section in the experimental group ; on the other hand the control group of pregnant women gave birth by caesarean section in 70.6% ($p>0.05$). PCC average pre-test scores between the experimental group (23.3 ± 4.1) and control group (21.6 ± 3.7) did not differ statistically ($p>0.05$) ,otherwise PPC final test scores in experimental group (24.62 ± 1.89) and control group (22.4 ± 2.2), had difference ($p<0.05$). According to the VAS pain assessment there was no difference between groups ($p>0.05$).

Conclusion :As a result pregnant women and and their partners should be informed about PPC and childbirth schools for a positive experience of pregnancy and birth experience also support their participation is recommended.

Key Words: Birth preparation, pregnancy, childbirth, exercise, antenatal

1.GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU (PROBLEM)

Doğum Öncesi Bakım (DÖB), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1987 yılında uygulamaya konulan güvenli annelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır. DÖB; sağlık personeli (hekim, ebe ve hemşire gibi) tarafından anne ve fetüsün gebelik döneminde düzenli aralıklarla muayene, öneri ve eğitimler yapılarak izlenmesidir (31). Amaç; gebenin sağlıklı olmasına yardım ederek fetüsün dolayısı ile yeni doğanın sağlıklı olmasını sağlamaktır. DÖB, aynı zamanda gebe ve ailesine ebeveynliğe geçiş sırasında destek sağlarken yol gösterici olarak da yarar sağlar. Bu süreç içerisinde sağlık personelinin rolü, sağlığı geliştirici aktivitelerin yapılmasını teşvik etmek, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edici hizmetler ile özel bakım ve antenatal eğitim gibi hizmetlere ulaşımı sağlamak, ayrıca gebeye kendi bakımı ile ilgili hem bilgi ve hem de beceri kazandırmaktır (31).

Anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında temel bir müdahale olarak belirtilen DÖB ülkeler arasında anne ve yenidoğan ölümleri açısından büyük farklılıklara neden olmaktadır. Günümüzde tüm dünyadaki gebe kadınların ancak %70.0'i gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Ülkemizde ise en az bir kez DÖB alan gebe oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre %97'dir. Ancak hizmet kullanımında ve sunumunda bölgeler ve yerleşim yerleri arasında farklılıklar devam etmektedir (45).

Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak da adlandırılan DÖB ile annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmeleri ve bunun sonucunda sağlıklı bebeklerin doğması hedeflenmektedir. Aynı zamanda DÖB ile annede gebelikten önce var olan hastalıkları belirlemek, olası gebelik komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisini sağlamak, gerekirse sevkini yapmak, riskli gebelikleri saptamak, fetüsü izlemek, annenin bağışıklamasını sağlamak, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneyi beslenme, hijyen, bebek bakımı ve aile planlaması gibi konularda eğitmek, doğum, postpartum dönem ve ebeveynliğe fiziksel ve psikolojik olarak hazırlamak amaçlanır (37,46).

DÖB sürecinde sağlık personelinin rolü; gebelerin gebelikleri süresince sağlığı geliştirici aktiviteler yapmalarını teşvik etmek, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edici hizmetler ile özel bakım ve antenatal eğitim gibi hizmetlere ulaşmalarını sağlamak, ayrıca gebelere kendi bakımları ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmaktır (31).

Doğum öncesi (DÖ) eğitim hizmetlerinin önemi Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nde (2001) vurgulanmıştır. Bildirgede her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkının olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bildirgede sağlık personeli tarafından, anne ve baba adayının doğum öncesi bakımın bir parçası olan doğuma hazırlık sınıflarına katılmalarının teşvik edilmesinin önemi üzerinde durulmuştur (19).

DÖ eğitimde amaç; uzman sağlık personeli tarafından gebelik, doğum ile doğum sonrası dönem ve doğum eylemi sırasında yaşanacaklar konusunda anne adayını eğiterek doğum sürecine hazırlamaktır (18).

Günümüzde ailelerin bireysel gereksinimlerine yönelik bakım ve hizmet veren modifiye doğum öncesi eğitim sınıfları bulunmaktadır. Dünyada 1930'lu yıllardan başlayarak doğum öncesi eğitim sınıfları açılmaya başlanmış, sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunun kanıtlanması ile birlikte 1970'li yıllardan itibaren ilgi ile karşılanmış ve giderek sayıları artmıştır. Değişik dönemlerde ve değişik akımların etkisi ile Dick Read, Bradley, Leboyer, Lamaze, Hipnoz olarak adlandırılan doğum öncesi eğitim

sınıfları oluşturulmuştur. Bu sınıfların amacı, anne adaylarının; gebelik, travay ve doğum konusunda verilen eğitim ve uygulanan egzersizler sonucunda doğum ağrısını kontrol etmelerini sağlayarak, doğumda daha az ağrı duymalarını ve emosyonel stresle baş etmelerini sağlamaktır (7,18,22,39).

DÖB konusunda uzman sağlık personelinin, anne-baba adaylarının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin farkındalıklarını artırmada ve bilgi düzeylerini geliştirmede önemli rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle doğum öncesi eğitim sunan sağlık ekibinin doğum deneyimine karşı holistik bir bakış açısı izleyerek bilgilerini paylaşmak için dinamik bir yaklaşım göstermeleri önem taşır (25).

Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımın, gebelik ve doğum sürecine etkisini ölçen çalışmalar yeterli sayıda değildir. Bu sınıflarda verilen eğitimin ve desteğin etkinliğini ölçmek için hizmet birimlerinin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması önem taşımaktadır.

2.LİTERATÜR ÖZETİ

2.1.TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE ANTENATAL EĞİTİMİN GELİŞİMİ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası fizyolojik süreçler olmasına karşın, sağlık hizmeti gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen anne ve bebek ölümlerinin çoğu doğum öncesi bakım ile önlenmektedir. Annenin sağlık düzeyini geliştirmek, gebelik komplikasyonlarının zamanında tanı ve tedavisini sağlamak açısından gebeyi doğum öncesi dönemde eğitmek doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği açısından büyük önem taşımaktadır (21,42).

Gebenin fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmasının gebe ve yeni doğan açısından yarar sağlayıcı olması fikri, tarihsel süreç içerisinde yer almıştır. Doğum öncesi hazırlık sınıfları 1930'lu yıllarda başlamış olup, doğum öncesi eğitimin olumlu etkisi 20.yüzyıl başlarından bu yana açıklık kazanmıştır. İlk formal kursun kurucusu olan Grantly Dick Read isimli İngiliz bir doktor tarafından "Eğitilmiş Doğum" kavramı ortaya atılmış ve korkunun, doğum ağrısını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır(17).

Read gevşeme egzersizlerinin doğum ağrısı üzerine olumlu etkisinin olduğunu ileri sürmüş olup 1940'lı yılların sonunda bu metod Robert Bradley ve Margaret Gamper tarafından kullanılmıştır. Dr. Robert Bradley 1970 yılında Amerikan Üniversitesi Doğum Antrenörleri Bölümünü kurmuş ve baba adaylarının da doğumda, önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Doğum eğer normal ve sağlıklı bir şekilde ilerliyorsa gerekmedikçe tıbbi bir müdahalede bulunulmaması gerektiğini savunmuştur (17).

Aynı dönemde Dr. Fernand Lamaze, Sovyetler Birliği'nde ve batıda Pavlov refleksi teorisine dayanan, solunum kontrolü ile kasların relaksasyonlarını kapsayan yeni bir metod öne sürmüştür (18,22,40).1951'de ise Dr. Fernand Lamaze, Rusya'da doğum yapan kadınların kullandıkları teknikleri gözlemlemesi neticesinde "Psikoprofilaktik yöntem" adını verdiği metodu Fransa'ya getirmiştir. Yapılan çalışmalarda; Lamaze yöntemini öğrenen kadınların, bu eğitimi almayan kadınlara göre, doğum olayına karşı daha olumlu tutuma sahip oldukları ve doğum sırasında daha az analjezik kullandıkları saptanmıştır (22).

2.2.DÜNYADA VE TÜRKİYEDE ANTENATAL SINIFLAR

Dünyada 1930'lu yıllardan başlayarak Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları açılmaya başlamış, 1970'li yıllardan itibaren giderek artmıştır. Dünyada çok yaygın ve çeşitli Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları bulunmaktadır. Değişik dönemlerde, değişik akımların etkisi ile de farklı doğum öncesi eğitim yöntemleri kullanılmıştır. Bu yöntemlerde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgilendirme ortak amaçlardır (7,33).

Son 20 yıldır batı dünyasında antenatal eğitim kurslarının sayısında artış olduğu görülmektedir. Hastanelerde ücretsiz ve daha çok tıbbi ağırlıklı olarak başlayan anne adayının eğitimi, daha sonraları gebenin psikososyal olarak desteklenmesini ve bireyde davranış değişikliğini amaçlayan daha sistemli paralı ya da ücretsiz yürütülen hizmetler şeklinde çeşitlenmiştir (18).

Tüm dünyada bu alanda yapılan çalışmalar mevcut olup; özellikle bu çalışmalar bu sınıflara katılan kadınların ve eşlerin karakteristik özelliklerini, nonfarmakolojik ağrı yönetimini, ağrı ile baş etme stratejilerinin etkinliğini ve doğum sonuçlarını irdelemektedir (8).

United Kingdom'da yapılan bir çalışmada üç farklı antenatal sınıfa katılan kişilerin demografik özellikleri incelenmiş ve kurslara ilişkin düşünceleri saptanmıştır. Bu üç ayrı antenatal sınıf; hastaneye bağlı antenatal sınıflar, ulusal doğum vakfı'na bağlı antenatal sınıflar ve aktif doğum kursu adı altında toplanmaktadır. 78 primipar çiftin katıldığı çalışmada katılımcılar; bu kurslardaki eğiticilerin bu sektörlere uygun bir şekilde yerleştirilmesini ve sektörler arası işbirliğinin olması gerekliliğini savunmaktadırlar. Ayrıca olası riskler açısından bu kurslara katılmayan kadınların eğitim ihtiyaçlarının karşılanması için ebelerin birebir bilgi vermek için serbest çalışmaları gereğine de inanılmaktadır (26).

Chang ve arkadaşları tarafından Kore'de yapılan bir çalışmada 20–36 gestasyon haftasındaki 49 kadın "Taegyo" antenatal eğitim sınıflarına alınmışlardır. Kurs bu konuda eğitilmiş hemşire ve kişilerce verilmiştir. Kursun içeriğinde Lamaze yöntemlerinin yanında; fetüsün tepkilerini anlayabilme, motivasyon paylaşımı, gebeliğin amaçları, doğuma ilişkin yaklaşımlar, maternal-fetal etkileşimin izlenmesi, doğmamış bebeğe sevginin deklarasyonu ve mektup yazma gibi etkinliklere yer verilmiştir. Çalışmada Cranley'in Maternal-Fetal Sevgi Bağı Ölçeği ve Shin'in Doğumda Rahatlama Ölçeği kullanılmıştır. Anlamlı sonuçların bulunduğu çalışmada Taegyo'nun Korelilerin geleneksel sağlık davranışlarıyla batı fikirlerinin birleşmesinin mümkün olmasına olanak sağladığı bulunmuştur ve bu yöntemin prenatal sınıflarda kullanılması önerilmiştir (5).

Hildingson ve arkadaşları doğum öncesi eğitim sınıflarıyla ilgili olarak yaptıkları 3061 kadının katıldığı çalışmalarında; katılanların %29'u eğitim sınıflarına katılımın bir sorumluluk olması gereğini savunmuşlardır. Multiparlar ve primiparlar arasındaki bu değerlendirmeler farklılık gösterirken, primiparlar bu sınıfların çok önemli olduğuna dikkat çekmektedirler (13).

Spiby ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılan bir çalışmada antenatal sınıflarda öğretilen başa çıkma yöntemlerinin doğumu nasıl etkilediği incelenmiştir. Bu çalışmaya 121'i primipar 156 kadın katılmış olup, çalışmada; doğumun 1. evresinde başa çıkma yöntemlerinin ne ölçüde kullanılması gerektiği ve kadınların, doğumda kullandıkları bu yöntemlerde eşlerinden ve ebelerinden ne bekledikleri incelenmiştir. Burada öğretilen bu yöntemler; kronik doğum ağrılarının arttığı dönemlerde rahatlatıcı bir etki sağlamasını, doğum sırasında anksiyetelerinin daha az olmasını, doğumun 1. evresinin daha kısa sürdürülmesini ve farmakolojik

yöntemlerin daha az kullanılmasını amaçlar. Sonuçlara bakıldığında elektif sectio oranında düşme ve postnatal periyotta bebekte olumsuz bir durum ortaya çıkma hali azalmıştır. Ağrının giderilmesinde 56 kadın epidural anestezi, 12 kişi diamorphine, 91 kişi entonox ve 27 kadın transkutanöz elektrik stimülasyonu kullanılmıştır. 12 kadın suda doğum yapmış, 16 kişide epizyotomi uygulanmış, 79 kadın spontan doğum yaparken, 14 kadın sezaryen ile doğum yapmış ve 23 kadın ise müdahaleli vajinal doğum yapmıştır (38).

Albizu ve arkadaşları tarafından retrospektif olarak yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında 150 vaka, 150 kontrol grubu oluşturulmuş ve antenatal sınıflara katılan grupta doğuma ilişkin acil olayları daha çabuk fark ederek hastaneye başvurma ve hastaneye gelene kadar geçen sürede durumu daha iyi kontrol edebilme yetisi kazandıkları belirtilmiştir. Preterm doğum yapan kadınların antenatal sınıflara katılım oranının oldukça az olduğu bulunmuştur (2).

İtalya'da Spinelli ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada antenatal sınıflara katılan kadınların karakteristik özellikleri incelenmiş ve bu sınıfların anne ve bebek sağlığı üzerindeki yararlı etkileri ölçülmüştür. 2065 kadının incelendiği çalışmada, büyük çoğunluğun eğitim düzeyinin ve çalışma durumunun yüksek olduğu belirlenmiş, katılan kadınlarda sezaryen operasyonu riskinin oldukça düştüğü saptanmıştır. Bu sınıflara katılmayanlarla karşılaştırıldığında emzirme etkinliği daha yüksek olup, biberonla besleme de yarı yarıya düşmektedir. Ayrıca antenatal sınıflara katılan kadınlarda kontrasepsiyon, beslenme, emzirme ve bebek bakımı konusundaki bilgi düzeyi oldukça iyi olarak saptanmış ve doğum deneyimlerinden memnun kaldıkları belirtilmiştir (40).

Gelişmiş ülkelerde gebelerin eğitimleri gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere yönelik bakım ve eğitimin etkinliğinin artırılmasında önemli bir faktör olan antenatal sınıflar oluşturularak yapılmaktadır. Bu sınıflar, çiftlerin kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olma, kadınların gebeliklerini daha rahat geçirmelerini sağlama, doğum korkularını giderme ve bebek bakımı konusunda yol göstermeye ilişkin toplumsal temelli bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (14,21,32). Eğitim ve bireysel danışmanlık hizmetleri, anne ve baba adayının gereksinim duyduğu zamanlarda özel bir ortam yaratılarak verilebilmektedir (43).

2.3. ANTENATAL SINIFLARDA UYGULANAN EĞİTİM PROGRAMI

Günümüzde ailelerin bireysel gereksinimlerine yönelik modifiye gebe eğitim sınıfları "antenatal", "prenatal" ve "perinatal" sınıflar olarak ta adlandırılır. Bu sınıfların eğitim içerikleri hizmet verdikleri gruba göre farklılık göstermektedir. Bu sınıfların bazıları:

2.3.1.LAMAZE:1951 yılında Dr. Fernand Lamaze tarafından geliştirilen bu sınıflarda anne-baba adaylarına iki farklı şekilde eğitim sunulmaktadır. İlk olarak; gebeliğe bağlı fizyolojik değişiklikler, oluşabilecek sorunlar, psikolojik adaptasyon, sağlıklı beslenme ve bebek bakımına ilişkin pratik beceriler verilir. İkinci olarak; travay ve doğum süreci ele alınır. Bu süreç için uygun baş etme yöntemleri, relaksasyon metodları ve ilaçlar öğretilir. Lamaze sınıfı daha çok son trimester gebeleri alır. Pek çok düşünülenin aksine lamaze yöntemi tıbbi destek ya da ilaç kullanmamayı reddetmez. Pek çok doğum hazırlık sınıfı Lamaze tabanlıdır(31).

2.3.2.BRADLEY: Bradley yöntemi eşlerin doğuma hazırlık sürecinde birlikte olmaları gereğini savunur. Doğum koçluğu kavramı Dr. Bradley tarafından 1970'lerde ortaya konmuştur. Travayda ve doğumda erkeğin eşinin yanında olmasını sağlayan ilk yöntemdir. Bradley Yöntemi'nde eş ya da koç sadece anne için destek sağlamaz, doğum ortamındaki tüm ekibi de motive eder. Doğumun her evresinde farklı nefes alma teknikleri uygulanır ve annenin dikkatini başka yönlere çekmek için çaba harcanır. Bradley sınıflarında gebeliğin erken dönemlerinde kursa başlanması önerilir. Doğum normal ve sağlıklı ilerliyorsa ilaç kullanılması ya da tıbbi destek alınmasını önermez çünkü bunların anne ve fetus sağlığı için zararlı olabileceğini belirtir (15).

2.3.3.HYPNOBABİES: Hipnoz çok basit bir yöntem olarak görülmekle birlikte konsantrasyon gerektirir. Dr. Gerald Kein's tarafından geliştirilen doğum ağrılarını azaltma programında kullanılan hipnoz yöntemi vücudu ve aklı gevşetmek için doğal bir ortam oluşturmaya yöneliktir. Gebenin bu yöntemi kullanması doğum sürecinin daha kısa sürede ve daha az komplikasyonla geçirilmesini sağlamaktadır. Bu yöntemi kullananlarda doğum sonu kanama oranının az olduğu belirtilmektedir (44).

2.3.4.TAEGYO: Taegyo fetal eğitim anlamına gelmektedir. "Tae: Fetal", "Gyo: Eğitim" anlamlarını taşır. Taegyo sınıfları annelerin bebeklerini algılayışlarını etkilemeye yönelik olup, lamaze yöntemlerini de kullanır. Taegyo felsefe ağırlıklı bir uygulama olup, emosyonel bütünlük açısından tüm anne adaylarına; iyi yazılar okumalarını, yararlı bilgiler öğrenmelerini, güzel resimlere bakmalarını, iyi hikâyeler dinlemelerini, güzel ve renklerin bir arada kullanıldığı yemekler yapmalarını ve yemelerini önerir (16).

Bu sınıflardan ayrı olarak prenatal yoga, homeopathy, naturopathy, reiki, kinesiology, emzirme gibi programları sunan eğitim sınıfları da oluşturulmaktadır (2,13).

Sağlık eğitimi bireysel olabileceği gibi grup eğitimi yöntemi ile de yapılabilmektedir. Aynı sorunları yaşayan bireylerin, ortak duygu ve düşüncelerini ortaya koymaları açısından etkili olduğu belirtilmektedir (21).

Doğuma hazırlık sınıflarında uygulanan eğitim programlarında ele alınan konular gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde ihtiyaç duyabileceği ve karşılaşılabileceği bir takım durumları kapsamaktadır. Bu konular, gebe kaldığı andan doğum sonrası döneme kadar tüm karşılaşılabilecekler, gebelikte fiziksel, metabolik ve psikolojik değişiklikler, gebeliğin oluşması, bebeğin aylara göre büyüme ve gelişmesi, beslenme, doğum, loğusalık dönemi, uygulamalı bebek bakımı, uygulamalı ilk yardım, anne-babalık becerisi kazanma pratikleri, ebeveynliğe ilişkin durumlar, laktasyon, antenatal sınıflarda erkeğin sorumlulukları, destek gruplarla işbirliği ve aile planlamasına yöneliktir (34).

Aynı zamanda emzirme konusuna odaklı eğitim sınıflarında da gebeler ya da doğum yapmış anneler için emzirmenin avantajları, emzirme mekanizması, doğru emzirme teknikleri, emzirmede kadını etkileyen faktörler, emzirmeyi engelleyecek durumlar ve yapılması gerekenler, yeni doğanın ağlama nedenleri ve beslenmesi, emzirmede babanın rolü, emzirmede özel durumlar (meme ucu çatlağı/ağrısı, bebek rahatsızlıkları/anomalileri, yorgun/hasta anne, çalışan anne, utanma vb.) konularında eğitimler düzenlenmektedir (36).

Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan kişi sayısının sekizden az olduğu durumlarda katılımcılar kendilerini korunmasız ve tehdit içinde hissedebilirler. Katılımcı sayısının daha fazla olması ise etkinliği azaltabilir (27). Doğum öncesi

eğitim programlarına gebelerin uygun zamanda başlamaları önem taşımaktadır. Sağlık açısından risk taşımayan gebelerin erken dönemde eğitim programlarına katılmaları mümkün iken, abortus riski olanlar için bu riskin ortadan kalktığı dönemde eğitim programına katılımı mümkün olabilmektedir. Gebelikte risk durumu ortadan kalmış olsa bile doğuma hazırlık sınıflarına katılma kararı gebeyi takip eden hekim ile birlikte alınmalıdır. Doğuma hazırlık sınıflarına gebeler genellikle pek çok merkezde 20. gebelik haftasından sonra ya da doğumdan 3 ay önce özellikle son 10 haftada alınmakta ve program haftada 1 saat ile sürdürölmektedir (12,27).

Gebelikte yapılan egzersiz sayesinde gebelikteki statik değişim nedeniyle oluşan sırt, bel ve bacak ağrıları en aza indirgenebilmekte, kilo kontrolü sağlanabilmekte ve gebelik boyunca formda kalınabilmektedir. Aynı zamanda nefes ve gevşeme egzersizleri kullanılarak doğum süreci daha az ağrılı ve daha kısa sürede olabilecektir. Bu egzersizler; gebelik sürecinde dolaşım yükünü azaltacak, nefes kapasitesini arttıracak, sezaryen sonu iyileşme sürecini hızlandıracaktır. Gebelikte uygulanan egzersizler ile problemlerin birçoğunun azalması, gebelik ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi ve fetal iyilik hali arasında bir ilişki bulunmaktadır (7,40,48). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği, egzersiz sonrasında kontraksiyonları olmayan gebelere; haftanın her günü ya da çoğunluğunda, 30 dakika süreyle, hafif egzersizler yapmalarını önermektedir. Ayrıca, anne adayının sağlık personeli ile birlikte belirleyeceği, güvenli ve sağlıklı bir egzersiz programının gebeyi doğuma hazırlayacağı belirtilmektedir (3).

Gebelikte egzersizin olumlu etkilerine ilişkin değişik araştırmalarda; egzersizin travayı kısalttığı, doğum esnasında var olan ağrıyı ve müdahaleli doğum oranını azalttığı, doğum sonrası hızlı iyileşme ile gebenin kendisini iyi hissetmesini sağladığı, konstipasyon, halsizlik ve ödemi azalttığı öne sürölmektedir. Benzer şekilde, egzersizin fetusun stres toleransını, nörodavranışsal olgunlaşmasını arttırdığı ve fetusta aşırı yağ dokusu gelişimini önlediği ifade edilmektedir. Gebelik döneminde düzenli egzersiz yapan kadınların sedanter gebelere göre daha az alt ekstremite ödemi, kas krampları, bitkinlik hissi ve nefes darlığından yakındıkları saptanmıştır (18).

Solunum eğitimini kapsayan diğer metotlar, gevşemeyi sağlayan kendi kendine hipnozu da içermektedir. Son yıllarda ise antenatal sınıfların içeriği doğum öncesi ve sonrası genel sağlığı da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu eğitim sınıfları diyet, emzirme, sigara kullanımı ve kontrasepsiyon gibi bireysel alışkanlıkları da değerlendirmektedir (40).

3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; Doğuma hazırlık ve destek sınıfı oluşturarak, bu sınıflara katılan gebelerin aldıkları eğitimin ve uyguladıkları egzersizlerin (solunum, gevşeme, kas egzersizleri v.b) mevcut gebeliklerine ve doğum sonuçlarına olan etkisini araştırmaktır.

Bununla birlikte araştırma için kurulan Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfının üniversitemiz Sürekli Eğitim Merkezine bağlı birim olarak hizmet vermesi diğer amacımızı oluşturmaktadır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ:Doğuma hazırlık ve destek sınıfı oluşturmak ve bu sınıflarda gebelere verilen eğitimin doğum sonuçlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma; deneysel bir vaka-kontrol çalışmasıdır (1,20).

4.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI: Çalışma; Mayıs 2014 – 31 Ekim 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup ders ve egzersizler Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binasında yer alan bir sınıfta yapılmıştır.

4.3. HİPOTEZLER

H1: Doğuma hazırlık ve destek sınıfı eğitimi ve egzersizlerin (solunum, gevşeme, kas egzersizleri v.b) gebelik ve doğum sonuçlarına olumlu etkisi vardır.

4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENI-ÖRNEKLEMİ: Araştırmanın evrenini Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD polikliniğine gebelik kontrolü için başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem için belirlenen kriterler;

- *20–35 yaş grubu arasında olmak,
- *20–30. gebelik haftaları arasında olmak,
- *Primipar olmak,
- *Tıbbi olarak herhangi bir kontrendikasyonu olmamak
- *Tekirdağ ili içinde yaşamaktır.

Bu kriterlere uygun gebeler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve kadın doğum hekimi tarafından uygun bulunan (Kadın Doğum Hekimi tarafından Onaylı Belge, EK II) 16 gebe çalışma grubunu oluşturmuştur. Benzer kriterlere uygun 17 gebe ise kontrol grubu olarak karşılaştırma yapmak amacıyla belirlenmiştir.

4.4.1. Birinci Eğitim Grubunu Oluşturan Gebeler:

Birinci eğitim grubuna; Ağustos 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine rutin gebelik kontrolü için başvuran çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 10 gebe, kontrol grubuna ise 10 gebe alınmıştır. Ancak,25. gestasyonel haftasında yaşadığı kanama ve erken doğum tehdidi nedeni ile 1 gebe deney grubundan, 2 gebe de iletişim kurulamaması ve gebelik haftasının kriterlerde belirlenen gebelik haftasından (20-30. gebelik haftası) büyük olması nedeni ile kontrol grubundan çıkarılmıştır.

4.4.2. İkinci Eğitim Grubunu Oluşturan Gebeler:

İkinci eğitim grubu; Mart 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine rutin gebelik kontrolü için başvuran çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 10 gebe ile yürütülmüştür. Kontrol grubuna da çalışma grubu ile benzer özellikler taşıyan 10 gebe katılmıştır. Ancak, kontrol grubuna alınan bir gebe kendi isteği ile eğitimlere devam etmemiştir. Deney grubuna dahil edilen iki gebenin verilerinin eksik olması, bir gebeye de çalışmanın ilerleyen dönemlerinde ulaşılamaması nedenleriyle çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya dahil olan ve örnekleme oluşturan gebe sayısı; çalışma grubunda toplam 16 gebe (birinci eğitim grubu 9, ikinci eğitim grubu için 7 gebe), kontrol

grubunda toplam 17 gebe (birinci eğitim grubu 8, ikinci eğitim grubu için 9 gebe) olmak üzere toplam 33' tür.

4.5. Veri toplama araçları:Çalışma ve kontrol grubu gebelere çalışmada veri toplamak amacı ile kullanılan formlar ekler olarak raporda yer almaktadır. Bunlar;

4.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK III)

Bu formda gebeye ve ailesine çalışmayı detaylı bir şekilde tanıtan bilgiler yer almıştır. Bu bilgilere göre, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ve eşlerinin formu imzalamaları istenmiştir. Formun bir örneği gebeye verilmiş, diğer örneği ise araştırmacılara ait gebe dosyasında bulundurulmuştur.

4.5.2. Gebenin Sosyo-Demografik Veri/Soy geçmişi İle İlgili Bilgileri (EK IV)

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini ve özgeçmiş bilgilerini içeren bu form aynı zamanda araştırmanın bağımsız değişkenlerini de kapsayacak şekilde literatür bilgileri dahilinde araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan toplam 20 adet sorudan oluşmaktadır.

4.5.3. Mevcut Gebeliğe İlişkin Bilgileri (EK V)

Gebenin, mevcut gebeliğine ilişkin bilgilerini içeren 21 adet sorudan oluşan formdur.

4.5.4. Eğitim Öncesi/Sonrası Test (EK VI- EK X)

Bu formda, gebelik, doğum, doğum sonu anne ve bebek bakımına yönelik ön test ve aynı zamanda son test olarak da kullanılan 30 adet bilgi sorusuna yer verilmiştir. Eğitimler sırasında önemle vurgulanan konulara ait doğru ve yanlış ifadelerden oluşan bilgi soruları ikili likert tipinde (Evet-Hayır) hazırlanmıştır. Bu testte 13 adet ters ifade bulunmaktadır ve testten alınabilecek en yüksek puan 30 en düşük puan ise 0'dır.

4.5.5. Gebe Takip Formu (EK VII-VIII)

Gebeye ait bulguların (gebelik haftası, vücut ısısı, nabız sayısı, kan basıncı, gebelikte problem yaşama ve ödem durumu, kilo vb) yer aldığı form, çalışma grubuna (EK VII) her eğitim gününde, özellikle egzersizler öncesi uygulamak için hazırlanmıştır. Form kontrol grubuna ise; gebelerin polikliniğe rutin olarak geldikleri her ay olmak üzere, çalışma süresince ilk karşılaşmada, 3. ve 6. haftalarda olma üzere üç kez uygulanmıştır (EK VIII).

4.5.6. Doğum Eylemi Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgiler (EK XII)

Doğum eylemine ve doğum sonu döneme ilişkin bilgilerin yer aldığı, doğum sırasında araştırmacılar tarafından yapılan gözlem sonucu doldurulan form üç bölümden oluşmaktadır. Formda; "Doğum Eylemi Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler" (EK XII-A), doğum eyleminde ağrıyı belirlemek üzere "Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ= Visual Analogue Scale=VAS)" (EK XII-B) ve "Doğum Sonu Sürece İlişkin Veriler" (EK XII-C) yer almaktadır.

4.6. VERİ TOPLAMADA KULLANILAN YÖNTEMLER: Doğuma hazırlık sınıfında eğitimler, eğiticiler tarafından "Eğitim Becerileri" ve "Yetişkin Eğitimi Teknikleri" kullanılarak interaktif şekilde sunulmuştur.

Çalışmanın uygulama aşamasında oluşturulan Doğuma Hazırlık Okulu (DHO); Namık Kemal Üniversitesi Morfoloji binasında oluşturulan bir derslikte eğitim ve egzersiz yapmak üzere tasarlanması ile oluşturulmuştur. Doğuma Hazırlık Okulu (DHO)Eğitim Programının eğitim konularını içeren program **EK XIII**'de görülmektedir.

Bir eğitim gününün programı; o güne ait konu başlıklarının sunulması ile başlayıp, ısınma, konu anlatımları (konu anlatımları arasında molalar verilmiştir) ve egzersiz ile devam edip, günün değerlendirmesi ile sona ermiştir.

Önceden araştırmacılar tarafından belirlenmiş olan konuların gebelere sunulmasında ise interaktif eğitim teknikleri (oyunlaştırma (rol-play), grup çalışmaları, soru-cevap, beyin fırtınası gibi yöntemler) kullanılmıştır. Sunumlar sırasında; barkovizyon, resimli rehber, film, şema, slayt gibi eğitim araç ve gereçlerden yararlanılmıştır. Her dersin sonunda kısa bir özet yapılarak eksik bilgiler tamamlanmıştır. Konu anlatımları 20–30 dakika ile sınırlandırılmış, gebelerin uzun süre hareketsiz bir yerde oturmamalarına özen gösterilmiştir.

4.7. ARAŞTIRMA SÜRECİ (veri Toplama Süreci): Çalışmanın hem gebelere tanıtımının yapılması hem de çalışma ve kontrol gruplarının da oluşturulabilmesi için Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerinde duyuru yapılması gereği ortaya çıkmıştır. Bu amaçla, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri dahilinde hazırlanmış olan Antenatal Eğitim Ve Doğum Hazırlık Tanıtım Broşürü (**EK I**) polikliniğe gelen tüm gebelere dağıtılmıştır. İlgilenenlere ayrıntılı bilgiler verilmiş, araştırmaya dahil edilebilme kriterleri açısından değerlendirilmiş, kriterlere uygun ve çalışmaya katılmak isteyenlerin gerekli belgeleri Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hekimi Onay Belgesi (**EK II**) ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu (**EK III**) doldurmaları istenmiştir. Düzenli olarak eğitim ve egzersizlere katılabilecek olan gebeler çalışma grubuna, katılamayacak olan gebeler ise kontrol grubuna alınmıştır.

Çalışma iki aşamada gerçekleşmiştir. Birinci grubu oluşturan gebeler, Ağustos 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında, ikinci grubu oluşturan gebeler ise Mart 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında yapılan tanıtım ve duyurularla belirlenmiştir.

4.7.1. ÇALIŞMA GRUBU

4.7.1.1. EĞİTİMLER:Birinci eğitim grubu için; Ağustos 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine rutin gebelik kontrolü için başvuran çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 10gebe çalışma grubunu oluşturmuştur. Ancak, bir gebenin gebelik haftasının belirtilen haftadan büyük olması nedeni ile çalışma dışı kalmıştır. Birinci eğitim grubu 9 gebe ile tamamlanmıştır.

İkinci eğitim grubu için ise; Mart 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniklerine rutin gebelik kontrolü için başvuran çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 8 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak, bir gebe kendi isteğiyle eğitimlere devam etmemiştir. Bu nedenle, ikinci çalışma grubu 7 gebe ile yürütülmüştür.

Çalışma grubuna dahil olan gebeler, çalışmaya katılımı açısından herhangi bir kontrendikasyonu bulunmadığı bir Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hekimi Onay Belgesi (**EK II**) ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (**EK III**) imzalayarak eğitimlere katılmışlardır. Gebeler; araştırmacılarla ve birbirleri ile tanışmak, ortak bir eğitim günü ve eğitimlere devamı sağlayıcı kurallar belirlemek için planlanmış olan bir günde bir araya getirilmiştir. Aynı gün gebelere eğitim ve egzersiz yapacakları yerler tanıtılmış,

eğitim ve egzersizlerin içerikleri hakkında bilgiler verilmiş, egzersizler için yanlarında bulundurmaları gerekenler (rahat giysi, eşofman, küçük bir yastık, havlu vb.) açıklanmıştır. Ayrıca, Gebenin Sosyo-Demografik Veri/Soygeçmişi İle İlgili Bilgileri (**EK IV**) ve Mevcut Gebeliğe İlişkin Bilgileri(**EK V**) alınmışve Eğitim ncesi Test (**EK VI**) uygulanmıştır.

Teorik eğitimler interaktif eğitim yöntemleri uygulanarak sunulmuştur. Her eğitim günü; gebelerin egzersiz yapmalarında bir sakınca olup olmadığını belirlemek amacıyla vct ısısı, nabız sayısı, kan basıncı, ocuk kalp sesleri sayısı gibi parametreler llerek Gebe Takip Formuna(**EK VII**) kaydedilmiştir.

4.7.1.2. EGZERSİZLER: Eğitimde yer alan egzersizler gebelik haftası ile uyumlu olacak şekilde her hafta yeni bir egzersiz programa eklenerek devam etmiştir. Yapılan/öğretilen egzersizler; solunum, gevşeme, pelvik taban, kegel egzersizleridir. Ayrıca; gebelere egzersiz yapmak için gerekli koşulların sağlanmasına yönelik bilgiler, dikkat edilmesi gereken kurallar, egzersizin sonlandırılmasını gerektiren acil durumlar vb. konularını içeren bilgiler yazılı olarak verilmiştir. Haftanın en az iki gününde de egzersizleri evde yapmaları için Gebe İçin Ev Egzersiz Kontrol Listesi (**EK IX**) geliştirilmiş ve gebelere dağıtılmış, mümkün olabildiği lde kurallara uymaları istenmiştir. Gebe İçin Ev Egzersiz Kontrol Listesi(**EK IX**) formu, gebelerin egzersizleri evlerinde düzenli yapmaları amacıyla geliştirilmiş olup, egzersizleri düzenli ve sırasıyla uygulamalarını sağlayacak önermeleri içermektedir ve programın sonunda gebelerde bırakılmış, toplanmamıştır. Gebelerin 6.izlemlerinde (son görüşmede) Eğitim Sonrası Test (**EK X**)'iyanıtlamaları sağlanmıştır.

Gebeler eğitim ve egzersizlere mümkünse eşleri ile birlikte katılmaları konusunda desteklenmiştir. Gebelere, programa iki defadan daha fazla devam etmemeleri durumunda çalışmaya dahil olamayacakları bilgisi verilmiştir. Her iki çalışma grubu gebelerin eğitimlerinin sonunda gebelere Katılım Belgesi (**EK XV**) verilmiştir.

Altı haftalık eğitim ve egzersiz programını tamamlayan çalışma grubunu oluşturan gebelerle telefon ile iletişime devam edilmiştir. Doğum yapacakları/yaptıklarını günü telefon ile bildiren çalışma grubu gebelerin Doğum Eylemi Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgiler (**EK XII**), Doğum Eylemi ve Doğuma İlişkin zellikler (**EK XII-A**) formu, Görsel Kıyaslama lği (**EK XII-B**) ve Doğum Sonu Sürece İlişkin Veriler (**EK XII-C**) hastanede doldurulmuştur.

4.7.2. KONTROL GRUBU

Kontrol grubunu oluşturan gebeler de; araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan, kontrol grubunda olmaya istekli ve kontrol grubu için geliştirilmiş olan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (**EK III**)'nu imzalayan gebelerden oluşturulmuştur.

Birinci eğitimin kontrol grubunu; Ağustos 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 9 gebe oluşturmuştur. Ancak kontrol grubuna alınan bir gebe 29. gestasyonel haftasında yaşadığı kanama ve erken doğum tehdidi nedeniyle, bir gebe de iletişim kurulamaması nedeni ile çalışma dışı tutulmuştur. Birinci eğitimin kontrol grubunun verileri 7 gebe ile tamamlanmıştır.

İkinci eğitimin kontrol grubuna ise, Mart 2015-Nisan 2015 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 11 gebe dahil edilmiştir. Ancak, bir gebenin verilerinin yeterli olmaması ve bir gebeye de çalışmanın ilerleyen dönemlerinde ulaşılamaması nedeniyle ikinci kontrol grubu 9 gebe ile tamamlanmıştır.

Birinci ve ikinci kontrol grubunu oluşturan gebelerle bir iletişim ağı kurulmuş ve Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine düzenli olarak her kontrole geldikleri zaman kendileri ile görüşülmüş gerekli veriler alınmıştır.

Kontrol grubu gebelere de çalışma hakkında detaylı bilgiler verilmiştir. İlk karşılaşmada verilen bilgilerle kendilerinden beklenenler açıklanmıştır. Gebelerden ertesi gün polikliniğe sonuç göstermek amacıyla geldiklerinde yanlarında Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu (**EK III**) imzalayarak getirmesi istenmiştir. Daha sonra poliklinik odasında gebe ile görüşülerek Gebenin Sosyo-Demografik Veri/Soygeçmişi İle İlgili Bilgileri (**EK IV**) ve Mevcut Gebeliği İlişkin Bilgileri (**EK V**) alınmış, aynı zamanda gebeye Eğitim Öncesi Test (**EK VI**) uygulanmıştır.

Kontrol grubu gebelerin, rutin olarak polikliniğe kontrole geldikleri her ay Gebe Takip Formu (**EK VIII**) ile gerekli bilgileri alınmıştır. Gebe Takip Formu (**EK VIII**); ilk görüşmede ve gebelerin polikliniğe rutin olarak geldikleri her ay olmak üzere, çalışma süresince 3. ve 6. haftalarda toplam üç kez uygulanmıştır. Son görüşmede Eğitim Sonrası Test (**EK X**)'inyanıtlanması sağlanmıştır.

Doğum yapacakları/yaptıklarını günü telefon ile bildiren kontrol grubu gebelerin Doğum Eylemi Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bilgiler (**EK XII**), Doğum Eylemi ve Doğuma İlişkin Özellikler (**EK XII-A**) formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği (**EK XII-B**) ve Doğum Sonu Sürece İlişkin Veriler (**EK XII-C**) hastanede doldurulmuştur.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Scale-VAS), algılanan ağrıyı ölçmek için kullanılmaktadır. Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 100 mm. (10 cm.)'lik bir cetvel üzerinde hasta kendi ağrısını işaretlemektedir (4). İşaretlenen bu çizgi gebenin ağrı düzeyini belirlemede kullanılmıştır.

Araştırmanın süreci Proje Akış Şeması **EK XIV**'da sunulmuştur.

4.8. ARAŞTIRMA ETİĞİ:

Araştırmanın yapılabilmesi için Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan gerekli izinler (**EK XVI**) alınmıştır.

4.9. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER: Çalışma ve kontrol grubunun gebelik süresi (30. gebelik haftası sonrası) ve doğum sonuçları bağımlı değişkenler olarak değerlendirilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubunda bulunan gebelerin yaşları, eğitim durumları ve gebelikteki sağlık durumu, annenin fiziksel muayene bulguları gibi obstetrik özellikleri bağımsız değişkenler olarak değerlendirilmiştir.

4.10. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin kodlanması ve analizi özel bir bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 11.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Toplanan verilerin araştırmanın amacına uygun olarak değerlendirilmesi için aşağıdaki analizler yapılmıştır (17,29):

1. Gebeler ve eşlerine ait sosyo-demografik özellikler ve tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde dağılımları olarak verilmiştir.
2. Gebelerin mevcut gebeliğine ilişkin elde edilen verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Gebelerin BKİ, vücut ağırlıkları ve gebelik haftalarına ait izlemlerin ortalamaları alınmıştır.

3. Gebelerin doğum şekilleri, doğumda ilaç kullanıp kullanılmadığı, travay süresi, algılanan ağrı düzeyi yanı sıra yeni doğana yönelik ölçülebilen değerlerin ortalamaları alınmıştır.
4. Gebelerin; eğitim öncesi (ön test puanı), eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları (son test puanı) ve bilgi kazanç puan ortalamaları (ön test ve son test puanları arasındaki fark) arasındaki farkın incelenmesi için Mann-Whitney U testi yapılmıştır.
5. Gebelerin ön test ve son test sonuçlarının bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması için Korelasyon testi kullanılmıştır.
6. Gebelerin ön test ve son test sonuçları ile doğum şekilleri ve doğum sonu emzirme durumu Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.
7. Gebelerin ön test ve son test sonuçları ile doğum şekilleri ve doğum sonu emzirmeye başlama zamanı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.
8. Doğum sonuçlarının gruplar arasında karşılaştırılması amacı ile Mann-Whitney U testi ile kullanılmıştır.

4.11. SINIRLILIKLAR

Çalışmada kontrol grubuna alınan bir gebe; 32.gestasyonel haftasında il dışına taşınması, bir diğer gebe de ulaşılamaması nedeni ile çalışma dışı bırakılmıştır.

Doğuma hazırlık okulu programı haftada 1 gün, günde 2 saat ve toplam 6 seans olarak planlanmış olup, çalışma ardışık iki gruptan oluşturulmuştur. Çalışma grubunda 20, kontrol grubunda 20 olmak üzere toplam 40 kişi ile planlanmış olan çalışma çeşitli nedenlerle çalışmadan ayrılan gebelerin olması nedeniyle 33 gebe (çalışma grubu 16 gebe, kontrol grubu 17 gebe) ile tamamlanmıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde, doğum öncesi hazırlık sınıfına katılan gebelerin aldıkları eğitimin mevcut gebelikleri ile doğum sonuçlarına olan etkisini belirlemek amacı ile yapılan çalışmanın analiz sonuçları kontrol grubu ile karşılaştırılarak verilmiştir.

5.1. GEBELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 1 - Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

| ÖZELLİKLER | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
|------------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Yaş Grubu | | | | | | |
| 20–23 | - | - | 4 | 23.5 | 4 | 12.1 |
| 24–27 | 9 | 56.3 | 4 | 23.5 | 13 | 39.4 |
| 28–31 | 6 | 37.5 | 4 | 23.5 | 10 | 30.3 |
| 32–35 | 1 | 6.2 | 5 | 29.5 | 6 | 18.2 |
| | Ortalama | | Ortalama | | Ortalama | |
| | 28.0±3.3 | | 28.0±4.2 | | 28.0±3.7 | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | |
| İlköğretim | 1 | 6.2 | 2 | 11.8 | 3 | 9.1 |
| Lise | 4 | 25.0 | 5 | 29.4 | 9 | 27.3 |
| Üniversite | 11 | 68.8 | 10 | 58.8 | 21 | 63.6 |
| Çalışma Durumu | | | | | | |
| Evet | 7 | 43.8 | 8 | 47.1 | 15 | 45.5 |
| Hayır | 9 | 56.2 | 9 | 52.9 | 18 | 54.5 |
| Yaşadıkları Yerleşim Birimi | | | | | | |
| Belde/Kasaba | - | - | 1 | 5.9 | 1 | 3.0 |
| İlçe | 4 | 25.0 | 3 | 17.6 | 7 | 21.2 |
| İl | 12 | 75.0 | 13 | 76.5 | 25 | 75.8 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |

Tablo 1’de gebelerin yaş grupları, öğrenim ve çalışma durumları ile yaşadıkları yerleşim birimlerine göre dağılımları görülmektedir. Buna göre, gebelerin %39.4’ünün 24-27 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 28.0±3.7 (Min=22, Max=25) dir. Gebelerin %63.6’sı üniversite mezunudur ve %54.5’inin herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. Ayrıca, büyük bir çoğunluğunun (%75.8) il merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan tüm gebeler çekirdek aile yapısındadır.

Tablo 2- Gebelerin eşlerine ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

| ÖZELLİKLER | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
|-----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Yaş Grubu | | | | | | |
| 24–27 | 4 | 25.0 | 5 | 29.4 | 9 | 27.3 |
| 28–31 | 5 | 31.3 | 6 | 35.3 | 11 | 33.3 |
| 32–35 | 5 | 31.3 | 5 | 29.4 | 10 | 30.3 |
| 36 yaş ve üzeri | 2 | 12.4 | 1 | 5.9 | 3 | 9.1 |
| | Ortalama | | Ortalama | | Ortalama | |
| | 30.2±3.2 | | 29.0±2.8 | | 29.6±3.0 | |
| Öğrenim Durumu | | | | | | |
| İlköğretim | 2 | 12.5 | 2 | 11.8 | 4 | 12.1 |
| Lise | 4 | 25.0 | 4 | 23.5 | 8 | 24.2 |
| Üniversite | 10 | 62.5 | 11 | 64.7 | 21 | 63.6 |
| Meslek | | | | | | |
| İşçi | 1 | 6.2 | 3 | 17.6 | 4 | 12.1 |
| Memur | 10 | 62.5 | 9 | 52.9 | 19 | 57.6 |
| Serbest Meslek | 3 | 18.8 | 5 | 29.5 | 8 | 24.2 |
| Diğer | 2 | 12.5 | - | - | 2 | 6.1 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |

Tablo 2’de gebelerin eşlerinin yaş grubu, öğrenim durumu ve mesleki bilgileri verilmiştir. Tabloya göre eşlerin %33.3’ünün 28–31 yaş grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının 29.6±3.0 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, eşlerin %63.6’sının üniversite mezunu olduğu ve %57.6’sının da memur olarak çalıştığı belirlenmiştir.

5.2. GEBELERİN MEVCUT GEBELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin bulgular, doğum öncesi hazırlık sınıfının ilk seansında elde edilmiştir. Bu izlemde çalışma grubu gebelere gebelik haftası ortalaması 22.6±3.5, kontrol grubu gebelerin gebelik haftası ortalaması ise 20.3±3.2'dir.

Tablo 3- Gebelerin mevcut gebeliğine ilişkin bulguların dağılımı

| ÖZELLİKLER | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Gebeliği İsteme Durumu | | | | | | |
| Evet | 15 | 93.8 | 16 | 94.1 | 31 | 93.9 |
| Hayır | 1 | 6.2 | 1 | 5.9 | 2 | 6.1 |
| Gebeliğinde İlaç Kullanma Durumu | | | | | | |
| İlaç Kullanan | 14 | 87.5 | 13 | 76.5 | 27 | 81.8 |
| İlaç Kullanmayan | 2 | 12.5 | 4 | 23.5 | 6 | 18.2 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |
| Kullanılan İlaç Türü | | | | | | |
| Vitamin+demir | 9 | 64.3 | 9 | 69.2 | 18 | 66.7 |
| Vitamin ile birlikte kullanılan diğer ilaçlar | 4 | 28.6 | 3 | 23.1 | 7 | 25.9 |
| Diğer İlaçlar | 1 | 7.1 | 1 | 7.7 | 2 | 7.4 |
| Toplam* | 14 | 100.0 | 13 | 100.0 | 27 | 100.0 |
| Gebeliğinde Problem Yaşama Durumu | | | | | | |
| Evet | 8 | 50.0 | 7 | 41.2 | 15 | 45.5 |
| Hayır | 8 | 50.0 | 10 | 58.8 | 18 | 54.5 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 23 | 100.0 |
| Yaşanan Problem Türleri | | | | | | |
| Bulantı-kusma | 3 | 37.5 | 1 | 14.3 | 4 | 26.7 |
| Enfeksiyon | 1 | 12.5 | 2 | 28.6 | 3 | 20.0 |
| Kanama | 1 | 12.5 | 4 | 57.1 | 5 | 33.3 |
| Bulantı-kusma + enfeksiyon | 3 | 37.5 | 0 | - | 3 | 20.0 |
| Toplam** | 8 | 100.0 | 7 | 100.0 | 15 | 100.0 |
| Gebelik İzlemini Yapan Sağlık Personeli | | | | | | |
| Hekim | 12 | 75.0 | 15 | 88.2 | 27 | 81.8 |
| Ebe+Hekim | 4 | 25.0 | 2 | 11.8 | 6 | 18.2 |
| Sigara Kullanma Durumu | | | | | | |
| Halen Kullanan | - | | 3 | 17.6 | 3 | 9.1 |
| Önceden kullanan | 6 | 37.5 | 2 | 11.8 | 8 | 24.2 |
| Hiç Kullanmayan | 10 | 62.5 | 12 | 70.6 | 22 | 66.7 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |

*Gebeliğinde ilaç kullandığını belirten gebeler

** Gebeliğinde problem olanlar

Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin özelliklerin dağılımı tablo 3'te görülmektedir. Tabloya göre, gebelerin %93.9'unun gebeliklerini istedikleri, %81.8'inin gebeliklerinde ilaç kullandıkları saptanmıştır. İlaç kullandığını belirten

gebelerin %66.7'sinin vitamin ve demir preparatlarını birlikte kullandıkları, %25.9'unun ise vitamin ile birlikte progesteron ve aspirin gibi ilaçlar kullandıkları belirlenmiştir. Gebelerin %45.5'inin gebeliğinde problem yaşadığı ve bu gebelerin de %33.3'ünün vajinal kanama v.b sorunları olduğu belirlenmiştir. Gebelerin tamamının doğum öncesi hazırlık sınıfına katılincaya kadar DÖB izlemlerine gittikleri ve bu izlemlerin %81.8'inin hekim tarafından yapıldığı saptanmıştır. Çalışma grubu gebelerin mevcut gebeliği süresince sigara kullanmadığı, kontrol grubu gebelerin ise %17.6'sının halen sigara kullandığı belirlenmiştir.

5.3. GEBELERİN DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI İZLEMLERİNDE ELDE EDİLEN BULGULAR

Çalışma grubu gebelerden altı kez (çalışma grubu için belirlenen seans sayısı), kontrol grubu gebelerden üç kez (hastaneye doğum öncesi izlem için geldiklerinde) veri toplanmıştır. Tüm gebelerin her bir izlem seanslarında vital fonksiyonları (vücut ısısı, kan basıncı ve nabızı), fetal kalp atım sayısı değerlendirilmiş olup tümünün normal sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4- Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik izlemleri sırasında belirlenen vücut ağırlıkları göz önünde bulundurularak hesaplanan Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve gebelik haftalarının ortalamalarının dağılımları

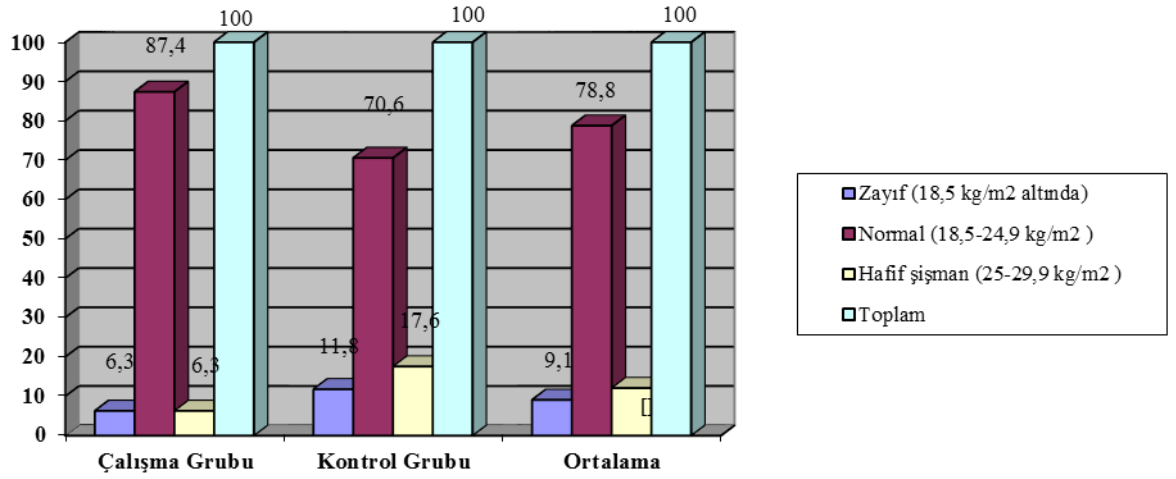
| Beden Kitle İndeksi (BKİ)* | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
|---|---------------|-----------------|---------------|-----------------|----------|-----------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Zayıf (18.5 kg/m ² altında) | 1 | 6.3 | 2 | 11.8 | 3 | 9.1 |
| Normal (18.5–24.9 kg/m ²) | 14 | 87.4 | 12 | 70.6 | 26 | 78.8 |
| Hafif şişman (25–29.9 kg/m ²) | 1 | 6.3 | 3 | 17.6 | 4 | 12.1 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |
| Gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması | 57.4±8.7 | | 57.1±8.7 | | 57.4±8.6 | |
| | n | Ortalama | n | Ortalama | N | Ortalama |
| İlk görüşmedeki vücut ağırlığı | 15 | 63.0±7.7 | 17 | 62.1±9.1 | 32 | 62.5±8.4 |
| VI. izlem vücut ağırlığı (Son eğitim seansı) | 13 | 68.2±9.9 | 12 | 68.4±8.3 | 25 | 68.3±8.9 |
| Gebelik Haftası | | | | | | |
| İlk görüşme | 14 | 22.6±3.5 | 16 | 20.3±3.2 | 30 | 21.4±3.5 |
| VI. izlem | 13 | 30.9±4.1 | 17 | 31.6±2.6 | 30 | 31.3±3.3 |

* BKİ gebelerin gebelik öncesi kiloları baz alınarak hesaplanmıştır.

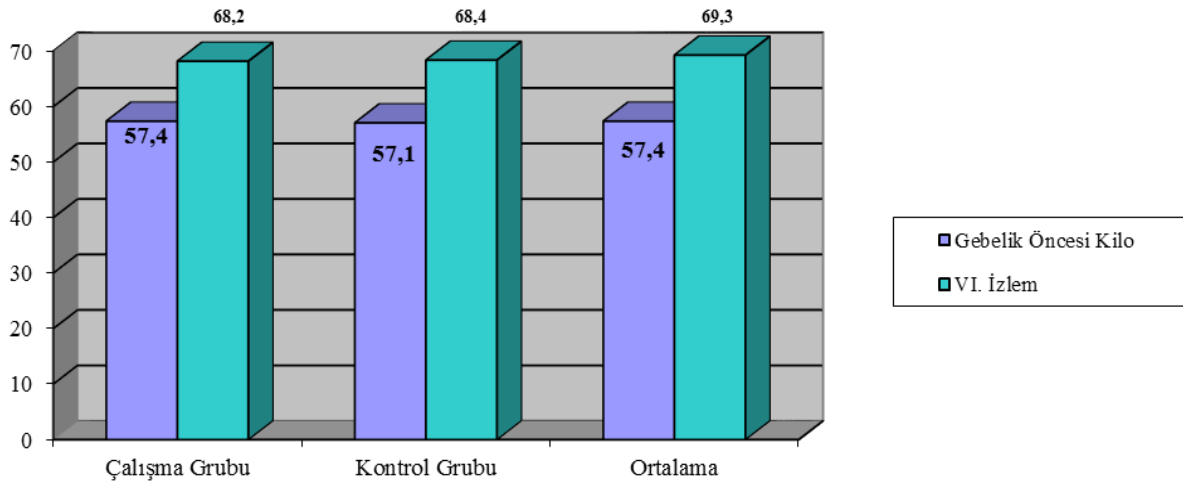
Gebelerin beden kitle indeksine göre dağılımları tablo 4 ve grafik 1'de görülmektedir. Çalışma grubu gebelerin %87.4'ünün, kontrol grubu gebelerin ise %70.6'sının beden kitle indekslerinin normal sınırlar içinde olduğu belirlenirken tüm gebelerin %78.8'inin beden kitle indeksine göre normal sınırlar içinde olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik öncesi ve gebelik izlemleri sırasında belirlenen vücut ağırlıkları ve gebelik haftaları ortalamaları tablo 4 ve grafik 2’de görülmektedir. Tüm gebelerin gebelik öncesi ve son görüşmedeki vücut ağırlıklarının ortalamaları karşılaştırıldığında ortalama 10.9 kg. aldıkları, ayrıca tüm gebelerinin doğuma hazırlık eğitimlerinin sürdüğü toplam altı haftalık süre içinde ise yaklaşık olarak 5.8 kg. aldıkları belirlenmiştir.

Çalışma grubu gebelerin ilk verilerinin alındığı gebelik haftası ortalaması 22.6 ± 3.5 , kontrol grubu gebelerin gebelik haftası ortalaması ise 20.3 ± 3.2 'dir (Tablo 4).



Grafik 1- Gebelerin beden kitle indeksine göre dağılımı



Grafik 2 - Gebelerin Gebelik Öncesi ve VI. İzlem Vücut Ağırlıkları Dağılımı

Tablo 5- Gebelerin doğuma hazırlık sınıfı öncesi ve sonrası test bilgi puan ortalamalarının dağılımı

| | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | | Mann-Whitney U | p |
|-----------------|---------------|----|---------------|----|----------|-----|----------------|------|
| | Ortalama | n | Ortalama | n | Ortalama | n | | |
| Ön test | 23.3±4.1 | 15 | 21.6±3.7 | 17 | 22.4±3.9 | 32* | 92.000 | .178 |
| Son test | 24.6±1.8 | 16 | 22.4±2.2 | 17 | 23.5±2.3 | 33 | 63.000 | .008 |

* Bir gebeye ön test değerlendirmesi yapılamamıştır.

Gebelerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları tablo 5’te görülmektedir. Buna göre, ön test puan ortalaması çalışma grubundaki gebelerde 23.3±4.1 iken, kontrol grubu gebelerde 21.6±3.7’dir. Her iki gruptaki gebeler arasında ön test puan ortalamaları açısından istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin son test puan ortalaması incelendiğinde, çalışma grubundaki gebelerde 24.6±1.8, kontrol grubu gebelerde ise 22.4±2.2’dir. Son test puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma ve kontrol grubu gebelerinin kendi aralarında ön test ve son test bilgi puan ortalamaları Wilcoxon T testi ile analiz edildiğinde; hem çalışma grubu gebelerin hem de kontrol grubu gebelerin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($Z=-1.369$, $p=.171$; ($Z=-1.390$, $p=.165$).

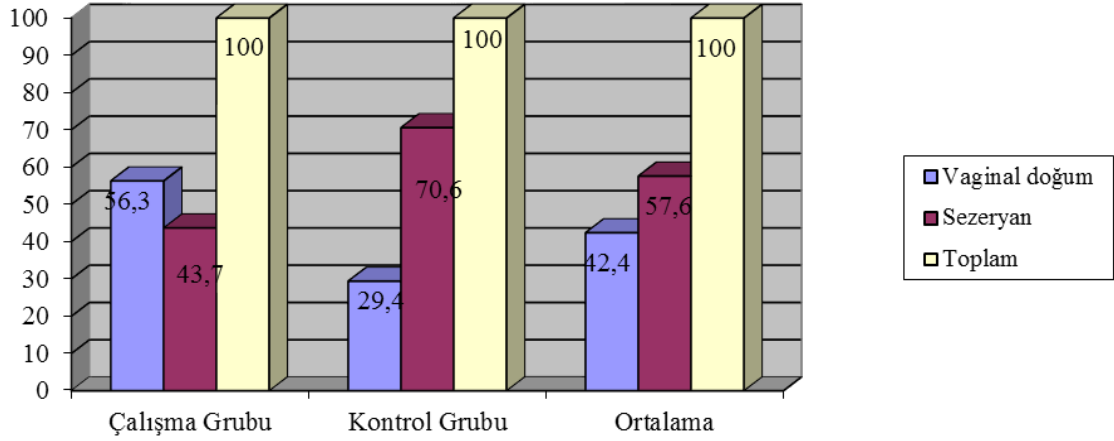
5.4. GEBELERİN DOĞUM EYLEMİNDE ELDE EDİLEN DEĞİŞKENLERE (DOĞUM ŞEKLİ, TRAVAY SÜRESİ, DOĞUM EYLEMİNDE ALGILANAN AĞRI, YENİDOĞAN AĞIRLIĞI) İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 6- Gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı

| Doğum Şekli | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | | χ^2 | P |
|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|----------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Vajinal doğum | 9 | 56.3 | 5 | 29.4 | 14 | 42.4 | 2.431 | .114 |
| Sezaryen | 7 | 43.7 | 12 | 70.6 | 19 | 57.6 | | |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 | | |

Çalışma grubunu oluşturan gebelerin %56.3’ünün “vajinal doğum”, kontrol grubunu oluşturan gebelerin %70.6’sının “sezaryen” ile doğum yaptıkları saptanmıştır (Tablo 6 ve Grafik 3).

Gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı tablo 6’da verilmiştir. Doğum şekli bakımından gruplar arasında istatistiksel fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Vajinal doğum yapan gebelerin tümüne indüksiyon uygulaması ve epizyotomi yapıldığı saptanmıştır.



Grafik 3- Gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı

Tablo 7- Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi ve travayda algılanan ağrı düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı

| | Çalışma Grubu | Kontrol Grubu | Toplam | Mann-Whitney U | p |
|--------------------------|---------------|---------------|----------|----------------|------|
| | Ortalama | Ortalama | Ortalama | | |
| Travay Süresi (saat) | 8.8±4.8 | 9.4±5.4 | 9.0±4.8 | 21.500 | .894 |
| Algılanan Ağrı Düzeyleri | 7.6±1.9 | 6.3±1.5 | 7.2±1.8 | 10.500 | .105 |

Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi ve doğum eyleminde algılanan ağrı düzeylerine ilişkin bulgular tablo 7’de verilmiştir. Gebelerin travay süresi ortalaması çalışma grubu gebelerde 8.8±4.8 saat, kontrol grubu gebelerde ise 9.4±5.4 saat olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında travay süresi bakımından farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Vajinal doğum yapan gebelerin doğum eyleminde algıladıkları ağrı puan (Görsel Kıyaslama Ölçeği-VAS) ortalaması, çalışma grubu gebelerde 7.6±1.9 ve kontrol grubu gebelerde ise 6.3±1.5’dir. Gruplar arasında VAS puan ortalaması bakımından farklılık belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo 7).

Tablo 8- Yenidoğanların özelliklerine göre dağılımı

| Yenidoğanların Cinsiyeti | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | |
|---------------------------|---------------|--------------|---------------|----------------|-----------|--------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| Kız | 9 | 56.3 | 8 | 47.1 | 17 | 51.5 |
| Erkek | 7 | 43.8 | 9 | 52.9 | 16 | 48.5 |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 |
| | Ortalama | Ortalama | Ortalama | Mann-Whitney U | p | |
| Yenidoğan Ağırlığı | 3358.6±308.8 | 3338.1±579.5 | 3348.0±461.0 | 104.000 | .526 | |

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin yenidoğanlarına ilişkin özellikler tablo 8’de verilmiştir. Buna göre; yenidoğanların %51.5’i kız çocuğudur. Tüm yenidoğanların vücut ağırlığı ortalaması 3348.0±461.0 gr. (Min=1600.0. Max=3850.0) olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucu, yenidoğan vücut ağırlıkları bakımından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Ayrıca doğum sonrası dönemde yenidoğanların hiç birisine müdahale (reanimasyon) yapılması gerekmemiştir.

5.5. GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEME (5. GÜN) İLİŞKİN BULGULARI

Doğumları sonrasında çalışma ve kontrol grubu gebelerin tümüne postpartum beşinci günde ulaşılmış ve yapılan muayene sonrasında gebelerin tümünün uterus yeri, kıvamı ve büyüklüğü, loşia miktar ve renginin normal olduğu ve yapılan perine muayenesinde herhangi bir problem olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 9- Gebelerin doğum sonu 5.günde emzirmeye ilişkin bulgularının dağılımı

| Emzirme Durumu | Çalışma Grubu | | Kontrol Grubu | | Toplam | | X ² | p |
|----------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|----------------|------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Emziriyor | 15 | 93.8 | 16 | 94.1 | 31 | 93.9 | .002 | .742 |
| Emzirmiyor* | 1 | 6.2 | 1 | 5.9 | 2 | 6.1 | | |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 | | |
| Emzirmeye Başlanma Zamanı | | | | | | | | |
| Hemen-İlk 30 Dakika İçinde | 12 | 80.0 | 7 | 43.8 | 19 | 61.3 | 5.289 | .071 |
| 1-4 Saat İçinde | 3 | 20.0 | 6 | 37.4 | 9 | 29.0 | | |
| 24 Saat Ve Daha Sonra Emzirme | - | - | 3 | 18.8 | 3 | 9.7 | | |
| Toplam** | 15 | 100.0 | 16 | 100.0 | 31 | 100.0 | | |
| Meme Ucu Durumu | | | | | | | | |
| Normal | 12 | 75.0 | 11 | 64.7 | 23 | 69.7 | .414 | .708 |
| Normal Değil | 4 | 25.0 | 6 | 35.3 | 10 | 30.3 | | |
| Toplam | 16 | 100.0 | 17 | 100.0 | 33 | 100.0 | | |

* Emzirmeme nedenleri olarak küçük bebek, meme ucu problemi olarak ifade edilmiştir.

** İzlem gününe kadar emzirmemiş olduğunu belirtenler toplama alınmamıştır.

Doğum sonu beşinci günde görüşülen annelerin doğum sonu emzirmeye ilişkin bulguları tablo 9’da verilmiştir. Buna göre, annelerin genel olarak %93.9’unun yenidoğanlarını emzirdikleri saptanmıştır. Doğumdan sonra hemen veya ilk yarım saat içinde emzirme durumu, çalışma grubundaki gebelerde %80.0 ve kontrol grubu gebelerde %43.8’dir. Gruplar arasında emzirmeye başlama zamanı açısından istatistiksel fark bulunmamıştır (p>0.05). Ayrıca gebelerin %69.7’sinin meme ucunun normal olduğu saptanmıştır. Annelerin emzirme ve meme ucu durumuna ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

5.6. GEBELERİN ÖN TEST VE SON TEST BİLGİ PUANLARININ BAZI DEĞİŞKENLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının travay süresi, yenidoğan ağırlığı, algılanan doğum ağrısı ile karşılaştırılması

| Değişkenler | | Ön test | Son Test |
|--|---|---------|----------|
| Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi | r | -.285 | -.016 |
| | p | .323 | .957 |
| Yenidoğanların ağırlığı | r | -.278 | -.274 |
| | p | .137 | .136 |
| Vajinal doğum yapan gebelerin algıladıkları doğum ağrısı | r | -.317 | .263 |
| | p | .270 | .365 |

Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının travay süresi, yenidoğan ağırlığı, algılanan doğum ağrısı ile karşılaştırılması tablo 10'da görülmektedir. Gebelerin ön test ve son test bilgi puanları ile travay süresi, yenidoğan ağırlığı, algılanan doğum ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum şekilleri ve doğum sonu emzirme durumu ile karşılaştırılması

| Doğum Şekilleri | | n | Ortalama | Mann-Whitney U | |
|----------------------------------|----------------------|----|-----------|----------------|------|
| Ön Test | Normal Vajinal Doğum | 14 | 20.92±3.9 | 80.000 | .079 |
| | Sezeryan | 18 | 23.61±3.7 | | |
| Son Test | Normal Vajinal Doğum | 14 | 23.57±2.5 | 128.000 | .853 |
| | Sezeryan | 19 | 23.47±2.1 | | |
| Doğum Sonu Emzirme Durumu | | | | | |
| Ön Test | Emziriyor | 30 | 22.23±4.0 | 15.000 | .241 |
| | Emzirmiyor | 2 | 25.50±2.1 | | |
| Son Test | Emziriyor | 31 | 23.45±2.3 | 19.500 | .379 |
| | Emzirmiyor | 2 | 24.50±0.7 | | |

Tablo 11'de gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum şekilleri ve doğum sonu emzirme durumu ile karşılaştırılması verilmiştir. Gebelerin ön test ve son test bilgi puanları doğum şekilleri ve doğum sonu emzirme durumu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 12- Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ile karşılaştırılması

| Emzirmeye Başlama Zamanı | | n | Ortalama | Min-Max | Kruskal Wallis Test | p |
|--------------------------|-------------------------------|----|------------|-----------|---------------------|------|
| Ön Test Puanı | Hemen-ilk 30 dakika içinde | 19 | 21.83±3.98 | 15.0–28.0 | 3.990 | .136 |
| | 1-4 saat içinde | 9 | 24.11±3.82 | 17.0–29.9 | | |
| | 24 saat ve daha sonra emzirme | 3 | 19.00±2.64 | 17.0–22.0 | | |
| Son Test Puanı | Hemen-ilk 30 dakika içinde | 19 | 23.63±2.31 | 19.0–29.0 | 3.000 | .223 |
| | 1-4 saat içinde | 9 | 23.88±2.20 | 21.0–27.0 | | |
| | 24 saat ve daha sonra emzirme | 3 | 21.00±2.64 | 18.0–29.0 | | |

Gebelerin ön test ve son test bilgi puanlarının doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ile karşılaştırılması tablo 12’de görülmektedir. Gebelerin ön test ve son test bilgi puanları doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ile karşılaştırıldığında yapılan analiz sonucunda istatistiksel fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

6.TARTIŞMA

6.1 GEBELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Ülkemiz için sadece birkaç özel klinik tarafından hizmet vermekte olan doğuma hazırlık sınıflarının etkinliği ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar karşılaştırma yapma açısından sınırlı kalmıştır. Yanı sıra; her iki grup içinde çalışmaya alınan gebelerin homojen olmak açısından benzer özelliklere sahip olması randomizasyon amacı ile örneklem seçiminde göz önünde tutulmuştur. Burada amaç; doğuma hazırlık sınıfının gebelik ve doğum sonucuna etkisini ortaya koyabilmek amacı ile bazı bağımsız değişkenleri (yaş, primiparite vb.) kontrol edebilmektir. Çalışmada her bir grup için 10 gebe ve 10 eş katılımı ile planlama yapılmıştır (Literatürde belirtilen ideal gebe sayısı 10’dur) (10). Ancak iki grup olarak yapılan doğuma hazırlık sınıflarının devam süresince bazı gebeler programı tamamlayamamışlardır. Bu nedenle çalışma grubunda 16 ve kontrol grubunda 17 gebe ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmada, birçok deneysel ve prospektif çalışmada olduğu gibi “n” sayısı birçok faktörden etkilenmiştir.

Doğuma hazırlık sınıflarının gebeliğin devamı ve doğum sonucuna etkisinin araştırıldığı bu projede tamamı primipar olan gebelerin büyük bir çoğunluğunun 24–27 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir (Tablo 1). Çalışma grubu için bu oran %56.3’tür. Bu sonuçlar, ilk doğum yaşının giderek yükseldiği ülkemizdeki sonuçlara benzerlik göstermektedir. Özellikle çalışma grubundaki kadınların %68.8’nin üniversite mezunu olduğu göz önüne alınırsa, ilk gebelik yaşının 24–27 yaş grubunda olması TNSA 2013 verileri ile uyumlu olarak değerlendirilebilir. Ülkemizde lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda ortanca ilk doğum yaşının 25’in üzerinde olduğu belirtilmektedir (45). Literatürde de doğuma hazırlık sınıflarına katılımın genellikle lise

ve üzeri eğitim almış kadınlarda yüksek oranda olduğuna dikkat çekmektedir (10, 28).

6.2. GEBELERİN MEVCUT GEBELİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Yapılan ilk görüşmede alınan bilgiler doğrultusunda gebelerin büyük çoğunluğunun (%93.9) mevcut gebeliklerini istedikleri görülmektedir (Tablo 3). Bu durum gebeliğin devamı ve bakımı açısından olumlu, motive edici bir durumdur.

Her iki grupta gebelik süresince problem yaşadığını belirten gebe oranı %45.5'dir. Yaşanan problemin türü, çalışma grubunda %37.5 (n=3) oranında bulantı-kusma iken, kontrol grubunda %57.1 (n=4) oranında vajinal kanama olarak belirtilmektedir (Tablo 3).

Yanı sıra çalışmada gebelerin doğum öncesi izlemlerinin %81.8 oranında sadece hekimler tarafından yapıldığı sonucu (Tablo 3), TNSA 2013 verileri (Hekim tarafından yapılan DÖB izlem oranı=97.4) ile benzerlik göstermektedir (45).

Çalışmada özellikle fetal sağlık açısından dikkat çekici olan bir diğer veri de kontrol grubu gebelerinin %17.6'sının (n=3) halen sigara kullanmakta olduğudur (Tablo 3). Literatürde benzer şekilde doğuma hazırlık sınıfına katılan ve katılmayan primipar gebelerin alındığı ve sigara içme oranının kontrol grubu lehine fazla olan bir çalışmaya rastlanmıştır (23).

6.3. GEBELERİN DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI İZLEMLERİNDE ELDE EDİLEN BULGULARININ İNCELENMESİ

Gebelerin gebelik süresince almaları ideal kabul edilen kilonun (9–12 kg.) hesaplanabilmesi açısından gebelik öncesi kilo değerleri ile gebelerin boy uzunluğu temel alınarak gebelerin Beden Kitle İndeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Bu açıdan yapılan değerlendirme sonrasında gebelerin %78.8'nin (n=26) normal değerler içerisinde olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4). BKİ'ne göre obez olan gebelerde gestasyonel diyabet, hipertansiyon ve toksemi, yanı sıra makrozomik yenidoğan ile sezaryen oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (30). Bu nedenle gebelerin bu açıdan riskli bir gebe popülasyonu olmadığı görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan gebeler, gebelik öncesi kilolarının ortalama 57.4 kg. olduğunu ifade etmişlerdir. Gebelerin ilk görüşmede vücut ağırlıkları ortalaması 63.0 kg. iken, kontrol grubunda 62.1 kg. olarak belirlenmiştir. Son izlemde ise çalışma grubundaki gebelerin ortalama vücut ağırlığı 68.2 kg ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama vücut ağırlığı 68.4 kg. olarak saptanmıştır (Tablo 4). Buna göre gebelerin 6 hafta izlem süresince yaklaşık olarak 5-6 kg. almış olmaları gebelerin kilolarında kontrollü bir artış olduğunu göstermektedir. Gebelerin son izlemlerinin ortalama 31. haftada yapılmış olduğu düşünüldüğünde, bu süre boyunca yaklaşık 11 kg. almaları olumlu bir sonuç olarak kabul edilebilir.

Gebelikte alınan toplam kilonun değerlendirilmesi sonucunda, büyük oranda normal BKİ'ne sahip olan gebelerin gerek ilk izlemde ve gerekse son izlemde aldıkları toplam kilo normal sınırlar içerisindeydi.

Çalışmada yer alan gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerinin incelenmesinde ilk izlem/verilerin alınmasında gebelerin gebelik haftalarının ortalamalarının 22.6 ± 3.5 hafta, son izlemde de gebelik haftalarının ortalamalarının 30.9 ± 4.1 hafta olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, çalışmanın planlama aşamasında Doğuma hazırlık okulu (DHO) olarak kurulan antenatal sınıflara alınacak olan gebelerin gebelik

haftasının 20–22 hafta olarak sınırlandırılması ve bu sınıfların haftada bir olmak üzere toplam seans sayısının altı olmasıdır.

Araştırmada gebelik ve doğum sonu dönem, lohusa, yenidoğan bakım ve eğitiminin ön test ve son test sonuçlarının her iki grup arasında yapılan karşılaştırmasında, doğuma hazırlık sınıfının (çalışma grubu) ön test puan ortalaması daha yüksek olmasına karşın gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuç, her iki grupta yer alan gebelerin %63.6'sının üniversite eğitimi almış olmaları ile açıklanabilir. Gruplar arasında son test puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmesi ($p< 0.05$) ise yapılan eğitimin etkinliğini göstermektedir (Tablo 5).

6.4. GEBELERİN DOĞUM EYLEMİNDE ELDE EDİLEN DEĞİŞKENLERİN (DOĞUM ŞEKLİ, TRAVAY SÜRESİ, DOĞUM EYLEMİNDE ALGILANAN AĞRI, YENİDOĞAN AĞIRLIĞI) İNCELENMESİ

Çalışmada, gebelerin doğum şekillerine göre dağılımı incelendiğinde, yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak kontrol grubunda yer alan gebelerde sezaryen ile doğum yapma oranı (%70.6; $n=12$), çalışma grubuna oranla (%43.7; $n=7$) yüksektir (Tablo 6). Yanı sıra her iki grubun sezaryen ortalaması da Türkiye ortalamasının (%50.4) çok üzerindedir (45). Bu sonuç sezaryen kararının tıbbi endikasyonlardan çok sosyal endikasyonlar nedeni ile yapıldığını düşündürmektedir. Çünkü, literatürde doğuma hazırlık sınıflarında sezaryen oranı bu çalışmaya tezat oluşturacak şekilde genellikle daha düşüktür. Örneğin; İran'da 2005 yılında yapılan randomize çalışmada antenatal sınıflara katılan gebelerde sezaryen oranının istatistiksel olarak da anlamlı olacak şekilde kontrol grubundan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (24). Grignaffini ve ark. yaptığı çalışmada da operatif doğumlar ile sezaryen ile doğum oranlarının doğuma hazırlık sınıfları ile azaldığı sonucuna varılmıştır (11). Scott ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışma doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerde spontan vajinal doğum oranları yüksek bulunmuştur (35).

Doğum eyleminde epidural anestezi kullanma oranı tüm gebelerde %21.2 ($n=7$) iken, normal doğum yapan gebelerde %14.3 ($n=2$)'dir. Bu durum ülkemizde epidural anestezi kullanım sınırlılığını göstermektedir. Ayrıca ülkemizde doğum yaptırılan hastanelerde epidural anestezi kullanım oranı, anestezi uygulayan uzmanın varlığı vb. gibi teknik donanım ile ilgili olarak değişebilmektedir.

Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi ortalaması tüm gebelerde 9.0 saat olarak saptanmıştır (Tablo 7). Çalışmada travay sürelerinin gruplar arasında karşılaştırmasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Benzer şekilde primipar gebelerde psikoprofilaksinin travay ve doğum sonucuna etkisinin araştırıldığı çalışmada (35) ve doğuma hazırlık sınıflarının doğum sonuçlarına etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada (41) travay süresi açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir.

Vajinal doğum yapan tüm gebelerin ağrı algı puan ortalaması (VAS sonucu) 7.2 olarak belirlenmiştir (Tablo 7). Görsel Kıyaslama Ölçeği–VAS kullanılarak gebelerin doğum eyleminde algıladıkları ağrı puan ortalaması açısından gruplar arasında farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuç toplum tabanlı 1193 primipar gebenin alındığı çalışma ile (23) benzerlik göstermekte olup, gruplar arasında ağrının hafiflemesi/azalmasına ilişkin fark elde edilememiştir. Benzer şekilde İsveç'te antenatal sınıflara katılan ve katılmayan primipar annelerin ağrı deneyimlerinin karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak fark elde edilmemiştir (9).

Gruplar arasında yenidoğan özellikleri açısından yapılan karşılaştırmada; vücut ağırlıkları ve apgar puanları bakımından farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Bu sonuç, literatürde doğuma hazırlık ile neonatal sonuçların ilişkisinin araştırıldığı çalışmada da aynı şekilde ilişkili bulunmamıştır (11). Scott ve ark. tarafından da neonatal sonuçlar açısından doğuma hazırlık sınıfları etkili bulunmamıştır (35). Obstetrik sonuçların değerlendirildiği diğer bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (41).

6.5. GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEME (5.GÜN) İLİŞKİN BULGULARININ İNCELENMESİ

Gebelerin tümüne doğum sonrası 5. günde ulaşılmış ve yapılan muayene sonrasında, annelerde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Çalışmada gruplar arasında emzirme durumu, emzirmeye başlama zamanı ve meme ucunun durumu açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9). Elde edilen bu sonuç, gebelerin yüksek düzeyde eğitilmiş olmaları ile açıklanabilir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber doğum sonu döneminde ilk 30 dakika içerisinde emzirme durumu çalışma grubunda %80 ($n=12$) iken, kontrol grubunda %43.8 ($n=7$)'dir. Erken emzirme literatürde de belirtildiği gibi hem anne-bebek iletişiminin sağlanması ve hem de meme ucunun uyarılması ile anne sütünün akışının sağlanması açısından çok önemlidir ve bu sonuç emzirmenin doğuma hazırlık sınıflarının teorik içeriğinde yer almasının bir sonucu olarak da değerlendirilebilir (42).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

7.1.SONUÇLAR

Çalışma, Namık Kemal Üniversitesi içerisinde bir doğum öncesi eğitim ve hazırlık sınıfı oluşturmak ve bu sınıflarda gebelere verilen eğitim ve egzersizlerin gebelik ve doğum sonuçlarına olan etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir vaka-kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Çalışma grubu olarak 16 gebe ve kontrol grubu olarak 17 gebeden oluşan araştırma sonuçları aşağıda sunulmuştur.

7.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan gebelerin %39.4'ü 24-27 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 28.0 ± 3.7 (Min=22, Max=35) dir.
- Gebelerin %63.6'sının üniversite mezunu olduğu çalışmada gebelerin yalnızca %9.1'i ilköğretim mezunudur.
- Çalışma durumlarına bakıldığında gebelerin %54.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı,
- Gebelerin %75.8'inin il merkezinde yaşadıkları ve tümünün çekirdek aile yapısında olduğu,
- Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %33.3'ünün 28–31 yaş grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının 29.6 ± 3.0 (Min=25.0- Max=36.0) olduğu saptanmıştır.
- Gebelerinin eşlerinin %63.6'sı üniversite mezunu ve %57.6'sı memur olarak çalışmaktadır.

7.1.2. Gebelerin Mevcut Gebeliklerine İlişkin Sonuçlar

Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin sonuçlar, doğum öncesi hazırlık eğitiminin ilk seansında elde edilmiştir. Buna göre;

- Araştırmaya katılan çalışma grubu gebelerinin ortalama gebelik haftası 22.6 ± 3.5 , kontrol grubu gebelerin gebelik haftası ortalaması ise 20.3 ± 3.2 olarak belirlenmiştir.
- Gebelerin %93.9'unun gebeliklerini istedikleri,
- Araştırmaya katılan gebelerin, %81.8'inin gebeliklerinde ilaç kullandığı ve %66.7'sinin vitamin ve demir preparatlarını birlikte kullandığı,
- Gebelerin %45.5'inin gebeliği süresince herhangi bir problem yaşadığı ve bu gebelerin de %33.3'ünün karşılaştığı problemin vajinal kanama olduğu,
- Gebelerin tamamının doğum öncesi hazırlık sınıfına katılıncaya kadar DÖB aldıkları ve bunun %81.8 oranında hekim tarafından yapıldığı,
- Çalışma grubu gebelerin tamamının, gebeliği süresince hiç sigara kullanmadığı, kontrol grubu gebelerin ise %17.6'sının halen sigara kullandığı,
- Gebelerin %15.2'sinin RH negatif olduğu saptanmıştır.

7.1.3. Gebelerin Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Elde Edilen Sonuçlar

- Çalışma grubu gebelerin ilk verilerinin alındığı gebelik haftası ortalaması 22.6 ± 3.5 , kontrol grubunun ise 20.3 ± 3.2 'dir
- Çalışma grubu gebelerin %87.4'ünün, kontrol grubu gebelerin %70.6'sının beden kitle indekslerinin normal sınırlar içinde olduğu (tüm gebelerin %78.8'i) saptanmıştır.
- Çalışmaya katılan tüm gebelerin gebelik öncesi vücut ağırlıkları ile son görüşmedeki ortalama vücut ağırlıkları karşılaştırıldığında; ortalama 11 kg. (10.9) aldıkları, ayrıca çalışma grubu gebelerinin doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinin sürdüğü toplam altı haftalık süre içerisinde yaklaşık olarak 5.2 kg. aldıkları belirlenmiştir.
- Çalışma grubundaki gebelerin ön test puan ortalaması 23.3 ± 4.1 ; kontrol grubu gebelerin ise 21.6 ± 3.7 olarak belirlenmiştir. Her iki gebe grubu arasında ön test puan ortalamaları açısından istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Son test puan ortalaması çalışma grubundaki gebelerde 24.62 ± 1.89 , kontrol grubu gebelerde ise 22.4 ± 2.2 olarak belirlenmiştir. Yapılan son test puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak fark belirlenmiştir ($p < 0.05$).
- Çalışma grubu gebelerinin ön test ve son test bilgi puan ortalamaları ile Kontrol grubu gebelerinin ön test ve son test bilgi puan ortalamalarının istatistiksel karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

7.1.4. Gebelerin Doğum Eyleminde Elde Edilen Bazı Değişkenlere Ait Sonuçlar

- Araştırmaya katılan çalışma grubu gebelerin %43.7'sinin, kontrol grubu gebelerin ise %70.6'sinin doğumunun sezaryen ile gerçekleştiği saptanmıştır. Doğum şekli bakımından gruplar arasında istatistiksel fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$).
- Vajinal doğum yapan gebelerin tümüne (%100) induksiyon uygulaması ve epizyotomi yapıldığı saptanmıştır.

- Araştırmaya katılan gebelerin %21.2'sinde doğum eylemi sırasında epidural anestezi kullanıldığı ve normal doğum yapan gebelerde epidural anestezi kullanma oranının %14.3 olduğu saptanmıştır.
- Vajinal doğum yapan gebelerin travay süresi ortalaması çalışma grubu gebelerde 8.88 ± 4.87 saat, kontrol grubu gebelerde ise 9.46 ± 5.43 saat olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında travay süresi bakımından farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Vajinal doğum yapan gebelerin doğum eyleminde algıladıkları VAS'a göre ağrı puan ortalaması, çalışma grubu gebelerde 7.67 ± 1.91 ve kontrol grubu gebelerde ise 6.34 ± 1.58 'dir. Gruplar arasında VAS puan ortalaması bakımından farklılık belirlenmemiştir ($p > 0.05$).
- Çalışma ve kontrol grubunda yer alan gebelerin yeni doğanların %51.5'i kızdır.
- Tüm yeni doğanların vücut ağırlığı ortalaması 3348.0 ± 461.0 gr. (Min=1600.0-Max=3850.0) olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucu yenidoğan vücut ağırlıkları bakımından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).
- Doğum sonrası dönemde yeni doğanların hiçbirisine müdahale (reanimasyon) yapılmadığı belirlenmiştir.

7.1.5. Gebelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Sonuçları

- Doğum sonu dönemde anneler ile yapılan görüşmede annelerin %93.9'unun yenidoğanlarını emzirdikleri saptanmıştır.
- Doğumdan hemen sonra veya ilk yarım saat içinde emzirme durumu, çalışma grubundaki gebelerde %80.0, kontrol grubu gebelerde ise %43.8 olarak belirlenirken gruplar arasında emzirmeye başlama zamanı açısından istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Araştırmaya katılan annelerin %69.7'sinin meme ucunun normal olduğu saptanmıştır. Annelerin emzirme ve meme ucu durumuna ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

7.1.6. Gebelerin Ön Test Ve Son Test Bilgi Puanlarının Bazı Değişkenlerle Karşılaştırılması

Gebelerin ön test ve son test bilgi puanları ile travay süresi, yenidoğan ağırlığı, algılanan doğum ağrısı, doğum şekilleri, doğum sonu emzirmeye başlama zamanı ve doğum sonu emzirme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel fark belirlenmemiştir.

7.2. ÖNERİLER

Doğuma hazırlık sınıflarında gebelere verilen eğitim ile uygulanan egzersizlerin gebeliğe ve doğum sonuçlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda şunlar önerilebilir;

- Ülkemizde yeni kurulmakta olan doğuma hazırlık sınıfları genellikle özel sağlık kurumlarının içerisinde yer almakta ve oldukça az sayıda bulunmaktadır. Eğitimcilerin çeşitlilik gösterdiği bu kurumlarda standart eğitim modülü bulunmamaktadır. Bu nedenle üniversite sürekli eğitim merkezi bünyesinde doğuma hazırlık ve destek sınıfı oluşturulup konunun uzmanları tarafından yürütülmelidir.
- Bu çalışmada ve literatürde de çekirdek tipi ailelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarının daha fazla oranda olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle aile tipi olarak geniş olan ailelerin de bilgilendirilmesi ve katılımlarının sağlanması,

- Gebelerin doğum öncesi eğitimlerde sigaranın fetüse ve gebeliğe olan olumsuz etkileri konusunda bilgilendirilmeleri,
- Sezaryen ile doğumun tıbbi endikasyonlar nedeni ile gerçekleştirilebilmesi amacıyla doğuma hazırlık sınıflarında doğum eyleminde ağrıyı azaltmaya yönelik eğitimlerin verilmesi önerilebilir.
- Toplumun duyarlılığını arttırmak ve doğuma hazırlık sınıflarının önemi, gerekliliği vurgulamak amacı medya ve basın yayın kuruluşlarından destek alınabilir.
- Gebelik sürecinde aile kavramının oluşabilmesi için eş desteği oldukça önemlidir ve doğum sürecinde aktif rol alabilmeleri için babaların da doğuma hazırlık sınıflarına gebeler eşleri ile birlikte katılmaları sağlanmalıdır.
- Yanı sıra gebelikte trimester özelliklerine göre farklı gebelik şikayetleri görüleceğinden, trimestrlere yönelik farklı eğitim sınıfları oluşturulabilir.
- Ülkemiz için benzer çalışmaların daha büyük örneklem sayısı ile yapılması önerilebilir.
- Doğum öncesi izlem nedeni ile birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuran gebelerin, bu konudaki farkındalığını arttırmak amacı ile kurumda görev yapan ebe, hemşire ve hekimlere yönelik hizmet içi eğitim programları düzenleyerek, doğuma hazırlık sınıfı oluşturmak isteyen sağlık personeline yönelik eğitici eğitimi programları oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak; gebe ile baba adaylarının anksiyetesiz, korkusuz gerginlikten uzak, olumlu bir gebelik ve doğum deneyimi yaşamaları için tüm anne ve baba adayları doğuma hazırlık okulları konusunda bilgilendirilmeli ve katılımları sağlanabilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aksakoğlu, G. (2006). Sağlıkta Araştırma ve özümleme, İkinci Yazım, İzmir.
2. Albizu, L. Goñi, J. Mejías, A.(2000). Antenatal education and recognition of the onset of labour, *An Sist Sanit Navar*, 23(2): 337-42 (Abstract).
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee, Benefits of Exercise, http://www.acog.org/publications/patient_education/bp119.cfm Erişim Tarihi: 20.10.2015.
4. Aslan, F.E. (2006). Ağrı değerlendirmesi ve ölçümü, Edit: Aslan, F.E. Ağrı Doğası ve Kontrolü, Avrupa Tıp Kitapçılık LTD. şTİ, I. Basım, İstanbul, 68-99.
5. Chang,S. Park, S. Chung, C. (2004). Effect of Taegyo-focused prenatal education on Maternal-Fetal Attachment and Self-efficacy related to childbirth, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34: 1409-1415.
6. Clapp, JF. (2002). Exercising through your pregnancy. Omaha, NE: Addicus Books.
7. Coşkun, A. (2007). Gebelik ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara,140–143.
8. Fabian. M.H., Radestad I.J. Waldenström, A. (2006). Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden, *Acta Pædiatrica*, 95 (11):1360-1369.
9. Fabian, M.H. Radestad, I.J. Waldenström, A. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women’s opinion and possible outcomes, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84 (5): 436–443.
10. Fabian, M.H. Radestad I.J. Waldenström A. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood Education classes during pregnancy, *Midwifery*, 20:226-235.
11. Grignaffini, A. Soncini, E. Ricco, R. Vadora, E. (2000). Childbirth preparation courses: obstetrical and neonatal evaluation, *Acta Biomed Ateneo Parmense*. 71 Suppl 1: 701-7 (Abstract).
12. Hallgren, A. Kihlgren, M. Norberg, A. (1994). A descriptive study of childbirth education provided by midwives in Sweden, *Midwifery*, 10: 215-224.
13. Hildingson, I. Rådestad, J.I. Waldenström, U. (2002). Women’s expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content, *Acta Obstetrica et Gynecologia Scandinavica*, 118-125.
14. Ho I. Holroyd H. (2002). Chinese women’s perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood, *Journal of Advanced Nursing*, 38(1): 74–85.
15. “How is The Bradley Method® Unique?” <http://www.bradleybirth.com/FAQs.aspx> Erişim Tarihi: 01.12.2015.
16. Howard, J. Berbigilia, V. (1997). Caring for childbearing Korean women, *Journal of Obstetrics, Gynecological and Neonatal Nursing*, 665-671.
17. İkiz, F. Püskülcü, H. Eren, ř. (2000). İstatistiğe Giriş, Fakülteler Kitabevi, İzmir.
18. Kadayıfçı, O. (2005). Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum (Edit). Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 5- 87.
19. Kafkaslı, A. Tekin, N. Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi (2001). http://www.hayad.org.tr/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14 Erişim Tarihi: 17.06.2015.
20. Karasar, N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi, 7. Basım, Ankara, 76-109.

21. Karataş, B. (1999). Hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım hizmeti ve eğitiminin etkinliğinin incelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, 5-10.
22. Lamaze International. "Lamaze", <http://www.lamaze-childbirth.com/> Erişim Tarihi: 10.09.2015.
23. Lumley, J. Brown, S. (1993). Attenders and nonattenders at childbirth education classes in Australia: how do they and their births differ?, *Birth*, 20(3):123-30.
24. Mehdizadeh, A. Roosta, F. Chaichian, S. Alaghebandan, R. (2005). Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn, *Am J Perinatol*, Jan;22(1):7-9.
25. Nolan, M. (1998). *Antenatal education: A dynamic approach*. London: Bailliere Tindall.
26. Nolan, M. (1995). A comparison of attenders at neonatal classes in the voluntary and statutory sectors: education and organisational implications, *Midwifery*, 11:138-145.
27. Okumuş, H. Mete, S. Aytur, T. Yenal, K. Demir, N. (2001). Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıflarının etkisinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel araştırma Raporu, İzmir.
28. O'Meara, C. (1993). An evaluation of consumer perspectives of childbirth and parenting education, *Midwifery*, 9(4):210-19.
29. Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Genişletilmiş 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
30. Özer, E.M. (2005). Obezite ve gebelik, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 1(37):53-55.
31. Promoting Effective Perinatal Care (2002). *Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care Training modules*, WHO, Regional Office for Europe, <http://www.euro.who.int/document/e79235.pdf> Erişim Tarihi: 10.09.2015.
32. Renkert, S. Nutbeam, D. (2001). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study, *Health Promotion International*, 16(4): 381-388.
33. Robinson, M., Sturgess, G. (2004) *Antenatal classes, conception, the pregnancy book*, Revised Edition, Published by The Department of Health, 8-25, 64-65.
34. Scott, JR. Phili, J. Hammond, B.C. Spellacy, N.W. (1997). Danforth *Obstetrik ve Jinekoloji*, 81-82.
35. Scott, JR. Rose, NB. (1976). Effect of psychoprophylaxis (Lamaze preparation) on labor and delivery in primiparas, *N Engl J Med*, May 27;294(22):1205-7.
36. Sheehan, A. (1999). A comparison of two methods of antenatal breast-feeding education, *Midwifery*, 15:274-282.
37. Sönmez, Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri, *STED*, 16(1): 9-12, <http://www.ttb.org.tr/STED/2007/ocak/dogum.pdf> Erişim Tarihi: 01.08.2015
38. Spiby, H. Henderson, B. Slade, P. Escott, D. Fraser (1999). Strategies for coping with labour: Does antenatal education translate into practice?. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2): 388-394.
39. Spiby, H. Slade, P. Escott, D. Beverley, H. Robert F. (2003).. Selected coping strategies in labor: An investigation of women's experiences. *Birth*, 30(3):189–194
40. Spinelli, A. Baglio, G. Donati, S. Grandolfo, M.E. Osborn, J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby?, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 13(2), 94-101.
41. Sturrock, W. Johnson, J.A. (1990). The Relationship Between Childbirth Education Classes and Obstetric Outcome, *Birth*, 17(2):82-85.

42. Taşkın, L. (2011) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş X. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 487-512.
43. Tıbbi Bölümler, <http://www.acibadem.com.tr/TaniTedavi.asp#here>, Erişim Tarihi: 12.08.2015.
44. Tuschhoff, K. Hypnobabies- Hypnosis at it's best!, www.hypnobabies.com Erişim Tarihi: 25.11.2015.
45. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri enstitüsü, Erişim Adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 23.11.2015.
46. Üstünsöz, A. (2005) Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Almama Nedenleri, Gülhane Tıp Dergisi, 47:156-158.
47. Wadsworth, P. (2007). The benefits of exercise in pregnancy, The Journal for Nurse Practitioners, (5):333-339.
48. Mongan, M.,F.(2012).Hypnobirthing Mongan Yöntemi (1.Baskı). İstanbul: Gün yayıncılık .

EKLER

EK I. ANTENATAL EĞİTİM VE DOĞUMA HAZIRLIK TANITIM BROŞÜRÜ



ÜCRETSİZ



Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfı

Düzenleyen:

Yrd. Doc. Dr. Remzi ABALI (NKU Tıp Fak.)
Ögr. Gör. Meryem METİNOĞLU (NKU SYO)



Kayıt: +90 505 296 52 82

EK II. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEKİMİ ONAY BELGESİ

Namık Kemal Üniversitesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Polikliniği

Bayan’ nın “Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıflarının Doğuma Etkisinin İncelenmesi ”konulu proje için Doğuma Hazırlık Okulu’na katılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

.../.../2015.

Dr Ad-Soyad
Kaşe
imza

EK III. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın adı :DOĞUMA HAZIRLIK VE DESTEK SINIFLARININ DOĞUMA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dünyada kadın hareketlerinin başlaması ile birlikte 1970'li yıllardan sonra anne adaylarının da doğuma ilişkin görüşlerinde ve beklentilerinde değişiklikler olmaya başlamıştır. Bu beklenti ve talepler doğrultusunda gebelik ve doğuma yönelik uygulamalarda zamanla önemli değişiklikler getirilmiştir.

Günümüzde kadınlar artık gebelik ve doğum sürecinin merkezinde olmayı, doğum stresi ile ilaçlar dışında kendi becerileri ve öğrendikleri ile baş edebilmeyi, doğumu keyifli bir deneyim olarak değerlendirip, bu deneyimi eşleri ile paylaşmayı istemektedirler. Gebe kadın ve eşi doğum ile ilgili kararlara birlikte katılmayı talep etmekte, bu da gebelik ve doğuma aile merkezli bir yaklaşımı gündeme getirmektedir.

Tüm bu beklentiler doğum öncesi hazırlık sınıflarına yönelik isteği arttırmıştır. Artan bu isteğe yanıt olarak birçok ülkede artık hastaneler veya özel kuruluşlar aracılığı ile topluma doğum öncesi hazırlık hizmeti sunmaktadır.

Çiftlerin bu istekleri ebelik ve hemşireliğin temel kavramları ile uyumluluk göstermektedir. Mesleki kavramlar içerisinde; gebe kadın, ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak düşünmeyi getirmektedir.

Doğum öncesi hazırlık sınıflarının ve eğitimcilerin temel amacı; gebelik ve doğuma ilişkin bilgi vermek ve çiftlerin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamaktır. Diğer amaçlar :

- Doğum öncesi bakımı geliştirmek, güvenli ve ağrısız doğum sağlamak, yeni doğan bebeğin sağlıklı kılmak,
- Doğum ağrısı ile ilaç kullanmadan baş edebilmeyi öğretmek ve bu öğretilenleri gebenin doğum esnasında kullanabilmesi için onu cesaretlendirmek,
- Gebeliğe bağlı olarak oluşan fiziksel, sosyal ve psikolojik durumlara çözüm üretebilmeyi öğretmek,
- Çiftleri doğum eylemi sürecine hazırlamak,
- Çiftleri anne ve babalığa hazırlamak,
- Doğum yapacak kadın ve kendisine yardım eden yapan eş arasında kurulan verimli işbirliği ile annenin kaygılarını azaltmak ve destekleyici bir ortam sağlamaktır.

Doğum öncesi hazırlık sınıflarında verilen eğitimlerin içeriği; gebelik döneminde yaşanabilecek fiziksel, metabolik ve psikolojik değişiklikler, gebeliğin oluşması, bebeğin aylara göre büyüme ve gelişimi, beslenme, doğum, lohusalık dönemi, uygulamalı bebek bakımı, anne-babalık becerisini kazanma pratikleri, aileye yeni bir bireyin katılımının aile dinamiği açısından önemi, emzirme avantajları, doğru emzirme teknikleri, emzirmede kadını etkileyen faktörler, emzirmeyi engelleyebilecek durumlar ve yapılması gerekenler konularını içermektedir. Ayrıca; yeni doğanın ağlama nedenleri ve beslenmesi, emzirmede babanın rolü, emzirmede özel durumlar (meme ucu çatlağı/ağrısı, bebek rahatsızlıkları/anomalileri, çalışan anne, utanma vb), doğum öncesi sınıflarda erkeğin sorumlulukları, aile planlaması, hamilelikte oluşan sırt, bel, bacak ağrılarını en aza indirgeyen, kilo kontrolü sağlayan, gebelik boyunca formda kalmaya yardımcı olan ve doğumu kolaylaştıran egzersizler, daha az ağrılı ve daha kısa sürede doğumu sağlayacak, gebelik süresince dolaşımın yükünü hafifletecek, nefes kapasitesini arttıracak, sezeryan sonu iyileşme sürecini hızlandıracak nefes ve gevşeme egzersizleri olarak sıralanabilir.

Bu Çalışmanın Amacı:

Doğum öncesi eğitim ve hazırlık sınıfı oluşturarak, bu sınıflarda eğitim alan gebelerin aldıkları eğitimin mevcut gebeliklerine ve doğum sonuçlarına olan etkisini belirlenmektedir.

Bu doğrultuda şu amaçlar belirlenmiştir. NKÜ Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmasında herhangi bir problem olmadığı doktor tarafından uygun görülmüş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin;

1. Eğitim ve danışmanlık hizmeti alarak sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirmelerini sağlamak,
2. Doğum öncesi bakımlarını geliştirmek, yanı sıra ;
3. Doğuma hazırlık sınıflarının gebelik, doğum ve yenidoğan üzerindeki etkilerini incelemek,
4. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin sosyo-ekonomik özelliklerini belirlemek,
5. Gebelere verilen eğitim ile doğum sonrası yenidoğanın sağlık durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

Ayrıca; anne ve baba adaylarına olumlu bir iletişim ile keşkesiz bir doğum deneyimi kazandırmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın Önemi :

Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımın, doğum anındaki memnuniyeti artırması ya da fizyolojik gerginliği azaltmadaki etkinliğini belirlemek için oldukça az sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak eğitimin ve egzersizlerin yararları düşünüldüğünde doğum öncesi eğitim sınıflarının faydalı olacağı yadsınamaz. Doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan kadınların; doğuma ilişkin acil müdahale gerektiren olayları daha erken fark ettikleri, doğumun başlamasını daha iyi algıladıkları, müdahale edilene kadar geçen süreyi daha rahat geçirdikleri saptanmıştır. Gebenin doğum sürecine katılımı sırasında yöntemlerin (ıkınma, nefes alma gibi) uygulamalı olarak gösterilmesi, kadınların bu yöntemleri benimsemeleri ve yeri geldiğinde uygulamaları ile gebenin rahat bir doğum deneyimi yaşadığı ve bilgisini daha etkili kullandığı ve daha az yorulduğu belirlenmiştir. Bunlar yeni doğanın daha rahat koşullarda dünyaya gelmesini sağlayan en önemli nedenlerdir.

Sonuç olarak; doğuma hazırlık sınıflarına düzenli olarak katılmak, tüm egzersizleri düzenli olarak uygulamak iyi bir gebelik, sağlıklı bir doğum ve doğum sonu dönemin yaşanmasını sağlayacaktır.

Yöntemler :

Namık Kemal Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmasında herhangi bir problem olmadığı doktor tarafından uygun görülmüş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelere; 20.gebelik haftasından itibaren 6 hafta, haftada 1 gün ve günde 3 saat eğitim verilecektir.

EK IV. Teorik eğitimler içerisinde anlatılacak olan konular ve eğitimleri verecek olan kişiler :

| KONULAR | EĞİTİMLERİ VERECEK KİŞİLER |
|---|---|
| Kadın ve Erkek Anatomisi Gebeliğin oluşumu Fetüsün gelişimi | Yrd.Doç.Dr.Remzi Abalı (NKÜ Tıp Fak.Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı) |
| Karın ve göğüs nefesi Doğumun başlama belirtileri | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Doğumun kasları ve Korkunun doğuma etkisi Hormonlar | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Doğuma Psikolojik Hazırlık Teknikleri | Uzm.Psk.Neşe Karabekir (Hamile ve Doğum Psikoloğu, Lamaze-HypnoBirthing-Aktif Doğum Uzmanı)) |
| Neden Normal Doğum? Keşkesiz Doğum | Op.Dr.Hakan Çoker (Keşkesiz Doğum Eğitmeni,Lamaze-HypnoBirthing-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Doğumun Evreleri Doğumun yaklaştığını gösteren belirtiler | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Doğumda Müdahaleler ve Annenin Rolü | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Anne ve bebek dostu sezaryen | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Gebelikte ve Lohusalıkta beslenme | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Sık görülen yakınmalar ve alınması gereken önlemler | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Doğum sonu dönemde bakım | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Anne sütü ve emzirmenin yolları Yenidoğan bakımı | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |
| Aile planlaması | Öğr.Gör.Meryem Metinoglu (NKÜ SYO Halk Sağlığı Hemş.Uzmanı-Aktif Doğum Uzmanı) |

Bir gebenin yapması gereken bazı egzersizler vardır. Bunlar; ısınma, germe, sırt, göğüs ve boyun egzersizleri, karın kas gücünü arttırıcı egzersizler, ayak ve bacak egzersizleri ayrıca solunum egzersizleridir. Bu egzersizlerin uygulanmasında İstanbul Doğum Akademisinde görevli Doğum Psikoloğu ve Aktif Doğum Eğitimcilerinden destek alınacaktır.

Yararlar: Sağlık hizmetlerinde eğitim oldukça önemlidir. Normal ve fizyolojik bir durum olan gebelik ve doğumda gebe kadının eğitimi ve bakımı, gebeliğin sonuçlarını etkileyen bir özelliğe sahiptir. Yapılan araştırmalar, iyi bir doğum öncesi bakım alan gebenin; hekimin, hemşirenin ve ebeğin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma ve iletişimi sürdürme eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu anlamda çalışma;

- Doğuma hazırlık ve destek veren bir sınıf açmak,
- Bu sınıflara gönüllülüğe bağlı katılımı sağlamak,
- Var olan talepleri ve eğitim açığını karşılamak,
- Çiftlerin dünyaya yeni gelecek bebekleriyle birlikte yaşamlarına güvenilir bir şekilde devam etmelerini sağlamak,
- Doğuma hazırlık sınıflarının doğum ve yeni doğanın sağlığına etkisini saptamak açısından yarar sağlayacaktır.

Elde edilen sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olması durumunda, doğum öncesi eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması ile sağlıklı yeni doğanların ve toplumları oluşturan bireylerin sağlıklı olması, sağlıklı nesillerin oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Riskler: Önemli kalp hastalığı, akciğer hastalığı olan gebeler, servikal (rahim ağzı) yetmezliği, erken doğum riski olan gebelikler, gebeliğin ikinci yarısında kanamaları, varis kanaması olanlar, gebeliğe bağlı olarak gelişen zehirlenmeler gibi sağlık problemleri yaşayan gebeler için egzersizler sakıncalıdır. Bu nedenle :

- Önemli kalp hastalığı,
- Akciğer hastalığı,
- Servikal (Rahim ağzı) yetmezlik,
- Erken doğum riski,
- Gebeliğin ikinci yarısında oluşan kanamalar,
- Varis kanaması,
- Suların erken gelmesi ve
- Gebelik zehirlenmesi bulunanlar ve tüm bu durumlar dışında da kadın doğum uzmanınca uygun görülmeyen gebe adayları da çalışmaya alınmayacaktır.

Araştırmanın süresi: Araştırmanın Mayıs 2014 – Kasım 2015 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır. Çalışmada halen hazırlık işlemleri devam etmektedir.

Yapılacak tetkik ve tahlillerin gönüllünün kendisine ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerini karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyeceği bilgisi :

Doğuma hazırlık ve Destek Sınıfları; gebenin kendisine ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerini karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Araştırmada yer alması durumunda karşılanacak masraflar: Gönüllünün araştırmada yer alması durumunda, araştırma katılan kişiye maddi herhangi bir masraf getirmeyecek, araştırma amacıyla tüm yapılan işlem/eylemler ücretsiz olarak karşılanacaktır.

Kimliğin gizli tutulacağı, ancak bilgilerin ve bulguların kullanılabilceği:
Çalışmaya dahil edilen gönüllü katımcıların kimliği gizli tutulacak ancak bilgileri ve bulguları sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmada yer alan gönüllü sayısı : Araştırma 10'ar kişiden oluşan iki grup halinde uygulanacak olup, toplam katılımcı sayısı 20 kişi ile sınırlandırılacaktır. 20 gebe kadının eşlerinin de gönüllülük ilkesine bağlı olarak programa katılmaları yarar sağlayacağından eşlerin katılımı da istenmektedir.

Çalışma süresi içerisinde herhangi bir nedenle başvurulabilecek doktorun adı-soyadı, tel no'su :

Çalışma süreci içerisinde herhangi bir nedenle başvurulacak doktor ismi, projede yer alması nedeniyle Namık Kemal Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doç.Dr.Remzi Abalı'dır.

Tel no'su : 05327315360

Araştırmacının hangi koşullarda gönüllüyü araştırma dışı bırakabileceği :

Araştırma süresince yukarıda sözü geçen riskli durumlar ve gebeliğe ilişkin herhangi bir problem geliştiği takdirde, kendisine de gerekli açıklamalar yapılarak, gönüllü araştırma dışı bırakılabilecektir.

Gönüllünün katılmayı reddetme ya da herhangi bir zamanda ayrılma/vazgeçme hakkına sahip olduğu, yine reddetme, vazgeçme durumunda bile sonraki bakımının garanti altına alınacağı :Gönüllü katılmayı reddetme ya da herhangi bir zamanda ayrılma/vazgeçme hakkına sahiptir. Çalışmayı reddetme ya da vazgeçme durumunda dahi tedavileri ve bakımı için üniversiteden yararlanabilecektir.

Formun bir örneğinin kendisine verilebileceği bilgisi : Bu bilgilendirilmiş olur formunun bir örneği de gönüllüye verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren toplam 5 sayfalık metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

Gönüllünün Adı :

İmzası :

Adresi (Varsa Telefon no/Faks No) :

Tarih :

Velayet Veya Vesayet Altında Bulunanalar İçin Veli Veya Vasisinin Adı :

İmzası :

Adresi (Varsa Telefon no/Faks No) :

Tarih :

Açıklama Yapan Araştırmacının Adı :

İmzası :

Tarih :

Rıza Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin;

Adı:

İmzası :

Görevi :

Tarih :

EK V . GEBENİN SOSYO DEMOGRAFİK VERİ/SOYGEÇMİŞ İLE İLGİLİ BİLGİLERİ

Anket No:

Ulaşılabilir Telefon

No:.....

Tarih:.....

1. Kaç yaşındasınız?.....

 20-23 24-27 28—31 32-35

2- Öğrenim Durumu:

 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

3-Çalışma Durumu: 1() Evet 2() Hayır

Çalışıyor iseniz ne iş yapıyorsunuz?

 Ev hanımı İşçi Memur Serbest meslek Diğer4. İşiniz gereği ağır eşyaları kaldırıyor, çekiyor musunuz? Evet Hayır5. Çok uzun süreler dinlenmeksizin çalışıyor musunuz? Evet Hayır

6- Eşiniz Kaç Yaşında?.....

 20-23 24-27 28-31 32-35 36-39 40 ve üzeri

7- Eşinizin Öğrenim Durumu:

 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

8-Eşinizin Çalışma Durumu:

 Evet Hayır

Çalışıyor ise Ne iş Yapıyor?

 İşçi Memur Serbest meslek Diğer

9- Aile Tipiniz:

 Çekirdek aile Geniş aile

10- Gelir Durumunuz:..... YTL

11-Şu anda nerede yaşıyor sunuz?

 Köy Belde/Kasaba İlçe İl

12- Sigara kullanıyor musunuz?

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kullanıyorumadet/günde..... yıldır | <input type="checkbox"/> Bıraktım yıl kullandım. | <input type="checkbox"/> Kullanmıyorum |
|--|---|--|

13- Alkol tüketiyor musunuz?

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet kadeh/günde.....yıldır | <input type="checkbox"/> Bıraktım yıl kullandım. | <input type="checkbox"/> Hayır |
|---|---|--------------------------------|

14- Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

| | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet İlacın türü:.....;yıldır | <input type="checkbox"/> Hayır |
|---|--------------------------------|

15-Kan Grubunuz:

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A Rh (+) | <input type="checkbox"/> A Rh (-) | <input type="checkbox"/> B Rh (+) | <input type="checkbox"/> B Rh (-) |
| <input type="checkbox"/> O Rh (+) | <input type="checkbox"/> O Rh (-) | <input type="checkbox"/> AB Rh (+) | <input type="checkbox"/> AB Rh (-) |

16-Eşinizin Kan Grubu:

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A Rh (+) | <input type="checkbox"/> A Rh (-) | <input type="checkbox"/> B Rh (+) | <input type="checkbox"/> B Rh (-) |
| <input type="checkbox"/> O Rh (+) | <input type="checkbox"/> O Rh (-) | <input type="checkbox"/> AB Rh (+) | <input type="checkbox"/> AB Rh (-) |

17-Eşi İle Akrabalık Durumu:

 Akraba Değil Akraba: Akrabalık derecesi:.....

18. İdrar kaçırma şikayetiniz var mı?

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

“ Evet” ise ne zaman oluyor?(gülme, hapşırma v.b.).....

19. Vücudunuzun görünüşünden memnun musunuz?

| | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiç | <input type="checkbox"/> Biraz | <input type="checkbox"/> Orta derecede | <input type="checkbox"/> Çok | <input type="checkbox"/> Mükemmel |
|------------------------------|--------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|

20. Vücudunuzun görünüşü sizce nasıl?

Çok Kötü

Mükemmel

EK VI . MEVCUT GEBELİĞE İLİŞKİN BİLGİLER

- 1- Gebelik Haftası:.....
- 2-Bu gebelik öncesinde düşük/kürtaj varlığı ? : () Evet (ise sayısı?) :.....() Hayır
- 3- Son Adet Tarihi:..... TDT:.....
- 4- İsteyerek mi gebe kaldınız? () Evet () Hayır
- 5- Gebeliğinizin şu anına kadar ilaç kullandınız mı? () Evet () Hayır
- 6-Yanıtınız “evet” ise ne tür ilaç kullandınız?.....
- 7- Gebeliğiniz şu anına kadar kontrollere gittiniz mi? () Evet () Hayır
Evet ise;
- 8- Kontrollere nereye gittiniz?
() Sağlıkkevi/sağlıkocağı () Hastane () Özel hekim muayenehanesi
() Özel klinik () Diğer
- 9- Doğum öncesi kontrolleri kim tarafından yapıldığı:
() Ebe () Hemşire () Doktor () Diğer
- 10- Gebeliğinizin şu anına kadar herhangi bir problem oldu mu? () Evet () Hayır
Evet ise;
- 11- Ne tür problem oldu?
() Bulantı-kusma () İdrar yolu enf. () Diğer.....
() Üst solunum yolları enf. () Kanama
12. Bel ağrısı şikayetiniz var mı? () Evet () Hayır
Ağrınızın şiddeti nasıl?

Yok

Çok şiddetli

13- Gebelikten Önceki kilonuz:.....

14-Boyunuz:.....

15-Beden Kitle İndeksi:.....

Buna göre; () Zayıf () Normal

() Kilolu

16- Şu anki kilonuz:.....

EK VII. EĞİTİM ÖNCESİ TEST

Sayın Anne Adayları;

Aşağıda gebelik ve doğum ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bunların doğru mu yoksa yanlış mı olduğunu belirtiniz.

| | | |
|--|-----|-----|
| 1. Rahim, önde idrar kesesi, arkada bağırsaklar ile komşu bir organdır. | (D) | (Y) |
| 2. Yumurtlamadan sonra atılan yumurta kadının vücut ortamında 12-24 saat yaşayabilir. | (D) | (Y) |
| 3. Adet kanı ile vücuttaki kirli kan dışarı atılmış olur. | (D) | (Y) |
| 4. Hazne, cinsel birleşmenin gerçekleştiği yerdir. | (D) | (Y) |
| 5. Erkeklerde sperm yapımı hormonların etkisi ile yaşam süresince devam eder. | (D) | (Y) |
| 6. Adetli iken banyo yapılmaz. | (D) | (Y) |
| 7. Haznenin yıkanması, gebelikten ve mikroplardan koruyucu bir işlemdir. | (D) | (Y) |
| 8. Gebelikte yapılan egzersizler erken doğuma neden olur. | (D) | (Y) |
| 9. Gebelikte egzersiz yaparken, baş dönmesi, bulantı, karın ve kasık ağrısı olur ise egzersizler durdurulmalıdır. | (D) | (Y) |
| 10. Gebelikte soluk alıp verme egzersizleri bebeğin gelişme geriliğini önler. | (D) | (Y) |
| 11. Emzirmenin gebelikten koruyabilmesi için, en az altı ay bebeğin yalnızca anne sütü ile emzirilmesi gereklidir. | (D) | (Y) |
| 12. Gebelerde görülen kabızlık normal değildir. | (D) | (Y) |
| 13. Gebenin cilt renginde koyulaşma olması normaldir. | (D) | (Y) |
| 14. Gebeliğin ilk aylarından itibaren el, ayak ve yüzde oluşan şişlikler için mutlaka hekime gidilmelidir. | (D) | (Y) |
| 15. Gebeliğin 4. ayından itibaren bebeğin hareket etmemesi normal değildir. | (D) | (Y) |
| 16. Bebeğe emme refleksi doğmadan önce başlamaktadır. | (D) | (Y) |
| 17. Gebeliğin ilk 3 ayında kanamanın olması düşük riski olduğunu gösterir. | (D) | (Y) |
| 18. Gebenin kilo alması, bebeğin de kilo aldığını gösteren normal bir bulgudur. | (D) | (Y) |
| 19. Gebeliğin son üç ayında sebze ve meyve tüketimi arttırılmalıdır. | (D) | (Y) |
| 20. Gebelikte suların gelmesi doğumun başladığını gösterir. | (D) | (Y) |
| 21. Gebelik ilerledikçe karın genişliği artmalıdır. | (D) | (Y) |
| 22. Gebeliğin ilk üç ayında cinsel ilişkiye girilmez. | (D) | (Y) |
| 23. Gerçek doğum ağrıları; düzenli olarak gelen, belden karına doğru yayılan ağrılardır. | (D) | (Y) |
| 24. Sezaryen ile doğum yapan anneler doğum sonu egzersiz yapmamalıdır. | (D) | (Y) |
| 25. Gebeliğin normal süresi 40 haftadır. | (D) | (Y) |
| 26. Rahim içi araç (spiral) uygulanabilmesi için doğum sonu 40 gün beklenmelidir. | (D) | (Y) |
| 27. Doğumdan sonra kız bebeğin cinsel bölgesinden akıntı gelmesi normal kabul edilmelidir. | (D) | (Y) |
| 28. Yenidoğan bebeğin göğüslerinde olan şişlikler kendiliğinden geçer. | (D) | (Y) |
| 29. Yenidoğan bebeğin göbeği düşmeden banyo yaptırılmaz. | (D) | (Y) |
| 30. Bebeğinizi her ağladığında emzirmek yerine düzenli saatlerde emzirmek gerekir. | (D) | (Y) |

EK VIII. GEBE TAKİP FORMU

Çalışma Grubu Gebe No:.....

| | VİTAL FONKSİYONLARI | | | | | Bir Önceki Eğitim Seansından Sonra Gelişen Herhangi bir Komplikasyon | Ödem ve bulunduğu alan (el-yüz-ekstremiteler) | Evde egzersizin yapılma durumu/ Sayısı | Fundus Yüksekliği | Fetal Kalp Atım Sayısı |
|----------|---------------------|-----------------|-------|----|-------------|--|---|--|-------------------|------------------------|
| | TARİH | Gebelik Haftası | Nabız | TA | Vücut Isısı | | | | | |
| 1. Seans | | | | | | | | | | |
| 2. Seans | | | | | | | | | | |
| 3. Seans | | | | | | | | | | |
| 4. Seans | | | | | | | | | | |
| 5. Seans | | | | | | | | | | |
| 6. Seans | | | | | | | | | | |

Gebelik Öncesi Kilo (GÖK)..... İlk görüşmede sorulacak).

ŞU ana kadar alınan kilo.....

EK IX. GEBE TAKİP FORMU

Kontrol Grubu Gebe No:.....

| | VİTAL FONKSİYONLARI | | | | | Bir Önceki Eğitim Seansından Sonra Gelişen Herhangi bir Komplikasyon | Ödem ve bulunduğu alan (el-yüz-ekstremiteler-diğer) | Evde egzersizin yapılma durumu/Sayısı | Fundus yüksekliği | FKA |
|----------|---------------------|-----------------|-------|----|-------------|--|---|---------------------------------------|-------------------|-----|
| | TARİH | Gebelik Haftası | Nabız | TA | Vücut Isısı | | | | | |
| 1. Seans | | | | | | | | | | |
| 3. Seans | | | | | | | | | | |
| 6. Seans | | | | | | | | | | |

Gebelik Öncesi Kilo (GÖK).....

(İlk görüşmede sorulacak).

Şu ana kadar alınan kilo.....

EK X. GEBE İÇİN EV EGZERSİZ KONTROL LİSTESİ

| TARİH: EGZERSİZ | 2. HAFTA | | | 3. HAFTA | | | 4. HAFTA | | | 5. HAFTA | | | 6. HAFTA | | |
|----------------------------------|----------|------|------|----------|------|------|----------|------|------|----------|------|------|----------|------|------|
| | Kurs | Ev 1 | Ev 2 | Kurs | Ev 1 | Ev 2 | Kurs | Ev 1 | Ev 2 | Kurs | Ev 1 | Ev 2 | Kurs | Ev 1 | Ev 2 |
| | Solunum | | | | | | | | | | | | | | |
| Karın | | | | | | | | | | | | | | | |
| Göğüs | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hızlı | | | | | | | | | | | | | | | |
| Üfleme | | | | | | | | | | | | | | | |
| İkınma | | | | | | | | | | | | | | | |
| Boyun-omuz kuşağı | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ön-arka-yan-çevirme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Omuz silkme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Omuz çevirme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eller kenetli dirsek açma-kapama | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelvik tilt | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sırtüstü | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayakta | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otururken | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emeklemede | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yarım mekik | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oturarak | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yatarak | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yana eğilme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kalça çevirme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gövde rotasyonu | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diz açma-kapama | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duvarda kayma | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dolaşım egzersizi | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bacaklar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kollar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelvik taban egzersizi | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meme desteği egzersizi | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çömelme | | | | | | | | | | | | | | | |
| Germe egzersizi | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sırt germe | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bacak arkası | | | | | | | | | | | | | | | |
| "V" bacak açma | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gevşeme egzersizleri | | | | | | | | | | | | | | | |

EK XI. EĞİTİM SONRASI TEST

Sayın Anne Adayları; Aşağıda gebelik ve doğum ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bunların doğru mu yoksa yanlış mı olduğunu belirtiniz.

| | | |
|--|-----|-----|
| 1. Rahim, önde idrar kesesi, arkada bağırsaklar ile komşu bir organdır. | (D) | (Y) |
| 2. Yumurtlamadan sonra atılan yumurta kadının vücut ortamında 12-24 saat yaşayabilir. | (D) | (Y) |
| 3. Adet kanı ile vücuttaki kirli kan dışarı atılmış olur. | (D) | (Y) |
| 4. Hazne, cinsel birleşmenin gerçekleştiği yerdir. | (D) | (Y) |
| 5. Erkeklerde sperm yapımı hormonların etkisi ile yaşam süresince devam eder. | (D) | (Y) |
| 6. Adetli iken banyo yapılmaz. | (D) | (Y) |
| 7. Haznenin yıkanması, gebelikten ve mikroplardan koruyucu bir işlemdir. | (D) | (Y) |
| 8. Gebelikte yapılan egzersizler erken doğuma neden olur. | (D) | (Y) |
| 9. Gebelikte egzersiz yaparken, baş dönmesi, bulantı, karın ve kasık ağrısı olur ise egzersizler durdurulmalıdır. | (D) | (Y) |
| 10. Gebelikte soluk alıp verme egzersizleri bebeğin gelişme geriliğini önler. | (D) | (Y) |
| 11. Emzirmenin gebelikten koruyabilmesi için, en az altı ay bebeğin yalnızca anne sütü ile emzirilmesi gereklidir. | (D) | (Y) |
| 12. Gebelerde görülen kabızlık normal değildir. | (D) | (Y) |
| 13. Gebenin cilt renginde koyulaşma olması normaldir. | (D) | (Y) |
| 14. Gebeliğin ilk aylarından itibaren el, ayak ve yüzde oluşan şişlikler için mutlaka hekime gidilmelidir. | (D) | (Y) |
| 15. Gebeliğin 4. ayından itibaren bebeğin hareket etmemesi normal değildir. | (D) | (Y) |
| 16. Bebeğe emme refleksi doğmadan önce başlamaktadır. | (D) | (Y) |
| 17. Gebeliğin ilk 3 ayında kanamanın olması düşük riski olduğunu gösterir. | (D) | (Y) |
| 17. Gebenin kilo alması, bebeğin de kilo aldığını gösteren normal bir bulgudur. | (D) | (Y) |
| 19. Gebeliğin son üç ayında sebze ve meyve tüketimi artırılmalıdır. | (D) | (Y) |
| 20. Gebelikte suların gelmesi doğumun başladığını gösterir. | (D) | (Y) |
| 21. Gebelik ilerledikçe karın genişliği artmalıdır. | (D) | (Y) |
| 22. Gebeliğin ilk üç ayında cinsel ilişkiye girilmez. | (D) | (Y) |
| 23. Gerçek doğum ağrıları; düzenli olarak gelen, belden karına doğru yayılan ağrılardır. | (D) | (Y) |
| 24. Sezaryen ile doğum yapan anneler doğum sonu egzersiz yapmamalıdır. | (D) | (Y) |
| 25. Gebeliğin normal süresi 40 haftadır. | (D) | (Y) |
| 26. Rahim içi araç (spiral) uygulanabilmesi için doğum sonu 40 gün beklenmelidir. | (D) | (Y) |
| 27. Doğumdan sonra kız bebeğin cinsel bölgesinden akıntı gelmesi normal kabul edilmelidir. | (D) | (Y) |
| 28. Yenidoğan bebeğin göğüslerinde olan şişlikler kendiliğinden geçer. | (D) | (Y) |
| 29. Yenidoğan bebeğin göbeği düşmeden banyo yaptırılmaz. | (D) | (Y) |
| 30. Bebeğinizi her ağladığında emzirmek yerine düzenli saatlerde emzirmek gerekir. | (D) | (Y) |

EK XII. DOĞUM EYLEMİ VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN ÖZELLİKLER
EK XII-A. DOĞUM EYLEMİ VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Gebenin Adı Soyadı:

Tarih:.....

1. Doğum için hastaneye gelme nedeni (Doğum Başlama Şekli)

- () Ağrılarının başlaması nedeni ile () Sularının gelmesi nedeni ile () Günün dolması nedeni ile
() Bebeğin hareketlerinde azalma () Bebeğin hareketlerinde artma () Bebeğin hareketlerinin olmaması
() Günün geçmesi nedeni ile () Nişan atılması () Diğer.....

2. Doğum ağrılarının başladığı saat/gün:.....

3. Sularının gelmeye başladığı saat/gün:.....

4. Hastaneye geldiği saat:.....

5. Hastaneye Geldiğinde Vajinal Muayene Bulguları:

| | Travay Süresi |
|----------------------------|----------------------|
| a)Dilatasyon: | |
| b)Efasman: | |
| c)Başın seviyesi: | |
| d)Amniyon sıvısı | |
| e)Amniyon sıvısının rengi: | |
| f) Fetal kalp atım sayısı: | |

6. Doğum eyleminde kullanılan ilaçlar:.....

7. İndüksiyon Uygulaması:

() Yapıldı Ünite () Yapılmadı

8. Doğum eylemi:

| | | | |
|--------------------------|-------------|------------------------------|----------------------------|
| Doğum Saati: | | | |
| Doğumun şekli: | () NSD | () Vajinal müdahaleli doğum | () Sezeryan- End:..... |
| Epizyotomi/Laserasyon: | () Var | () Yok | |
| Yenidoğanın Apgar Puanı: | 1. dk..... | 5. dk..... | |
| CPR | () Gerekti | () Gerekmedi | |
| Yenidoğanın Cinsiyeti: | () Kız | () Erkek | Yenidoğanın Ağırlığı:..... |


10. Vücudunuzun görünüşü sizce nasıl?

Çok Kötü

Mükemmel

EK XII- B. GÖRSEL KIYASLAMA ÖLÇEĞİ (GKÖ= Visual Analogue Scale=VAS)

Dayanılmaz Ağrı



Ağrı YOK

EK XII- C. DOĞUM SONU SÜRECE İLİŞKİN VERİLER

a) Doğumun kaçınıcı günü:.....

I-Uterus involüsyonu ve loşiaya ilişkin özellikler:

| | | |
|-----------------------|-----------|-----------------|
| 1-Uterusun yeri: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 2-Uterusun kıvamı: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 3-Uterusun büyüklüğü: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 4-Loşianın miktarı: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 5-Loşianın rengi: | ()Normal | ()Normal Değil |

II-Emzirmeye ilişkin bulgular:

| | | |
|---|--------------|-----------------|
| 6-Emzirme Durumu: | ()Emziriyor | ()Emzirmiyor |
| 7-Meme ucunun Durumu: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 8- Doğumdan ne kadar süre sonra emzirildiği:..... | | |

III-Perinenin durumuna ilişkin bulgular:

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| 9-Ödem: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 10-Hematom: | ()Normal | ()Normal Değil |
| 11-Renk değişikliği: | ()Normal | ()Normal Değil |

EK XIII. DOĞUMA HAZIRLIK VE DESTEK SINIFI EĞİTİM PROGRAMI

| | 1.hafta | 2.hafta | 3.hafta | 4.hafta | 5.hafta | 6.hafta |
|--------|---|---|--|--|--|---|
| 10 dk. | -Grubun tanışması -Yaka Kartlarının dağıtılması | Isınma | Isınma | Isınma | Isınma | Isınma |
| 40 dk. | - Kadın ve Erkek Anatomisi -Gebeliğin Oluşumu -Fetüsün gelişimi | -Doğuma Psikolojik Hazırlık Teknikleri | -Doğumda Müdahaleler ve Annenin Rolü - Anne ve Bebek Dostu Sezaryen | -Egzersizlerin yapılması (karın, solunum, perine ve kegel egzersizi) | -Aktif Doğum Pozisyonları -Egzersizlerin yapılması (karın, solunum, perine, kegel ve gevşeme egzersizi) | - Anne sütü ve emzirmenin yararları -Yenidoğan bakımı |
| 15dk. | ARA | ARA | ARA | ARA | ARA | ARA |
| 25 dk. | -Karın ve göğüs nefesi -Doğumun başlama belirtileri | -Neden Normal Doğum? -Keşkesiz Doğum ? | -Egzersizlerin yapılması (karın, solunum ve perine) | -Sık görülen yakınmalar ve alınması gereken önlemler | -Non – Farmakolojik yöntemler | Aile planlaması Egzersizlerin yapılması (tekrar yapma) |
| 20 dk | -Doğumun kasları ve Korkunun doğuma Etkisi -Hormonlar | -Doğumun Evreleri, -Doğumun Yaklaştığını Gösteren Belirtiler | -Gebelikte ve Lohusalıkta beslenme | -Doğum sonu dönemde bakım | -Efloraj -İkinma egzersizleri | -Katılım belgelerinin verilmesi |
| 15 dk | ARA | ARA | ARA | ARA | ARA | ARA |
| 25 dk. | -Gevşeme Egzersizler -Günün değerlendirme si | -Gevşeme Egzersizler -Günün değerlendirmesi | -Gevşeme Egzersizler -Günün değerlendirme si | -Gevşeme Egzersizler -Günün değerlendirme si | -Gevşeme Egzersizler -Günün değerlendirme si | -Kursun değerlendirilmesi |

EK XIV: Proje Akış Tablosu

İLK 6 AYLIK DÖNEM (20 Mayıs 2014- 30 Ekim 2014)

| İŞLEMLER | Mayıs | Haziran | Temmuz | Ağustos | Eylül | Ekim |
|---|-------|---------|--------|---------|-------|------|
| NKÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları A.D polikliniklerine başvuran gebe kadınlara duyuruların yapılması | x | x | | | | |
| Doğuma Hazırlık Eğiticisi ve Doula Eğitiminin Alınması | x | x | x | | | |
| Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfının Düzenlenmesi | | | x | | | |
| Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfları İle İlgilenen Gebe Kadınlar (Çalışma Grubu) ile İlk Toplantı | | | | x | | |
| Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfları İle İlgilenmeyen Gebe Kadınlar (Kontrol Grubu) ile İlk Toplantı | | | | x | | |
| Eğitim Programının Başlatılması ve Yürütülmesi (6 hafta) | | | | x | x | |
| Verilerin toplanma araçlarının uygulanması (Çalışma Grubu) | | | | | x | |
| Verilerin toplanma araçlarının uygulanması (Kontrol Grubu) | | | | | x | |
| Eğitim Programının Bitmesi | | | | | x | |
| Doğumların Gerçekleşmesi | | | | | | x |

İKİNCİ 6 AYLIK DÖNEM (1 Kasım 2014-30 Nisan 2015)

| İŞLEMLER | Kasım | Aralık | Ocak | Şubat | Mart | Nisan |
|--|-------|--------|------|-------|------|-------|
| Doğumların Gerçekleşmesi | x | x | x | | | |
| İlk eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi | | | | x | | |
| İkinci eğitim için gerekli düzenlemelerin yapılması | | | x | x | | |
| İkinci Eğitim | | | | | x | x |
| Verilerin toplanma araçlarının uygulanması (Çalışma Grubu) | | | | | | x |
| Verilerin toplanma araçlarının uygulanması (Kontrol Grubu) | | | | | | x |
| Eğitim Programının Bitmesi | | | | | | x |

ÜÇÜNCÜ 6 AYLIK DÖNEM (1 Mayıs 2015-30 Kasım 2015)

| İŞLEMLER | Mayıs | Haziran | Temmuz | Ağustos | Eylül | Ekim | Kasım |
|--|-------|---------|--------|---------|-------|------|-------|
| Doğumların Gerçekleşmesi | x | x | x | | | | |
| İkinci eğitim sonuçlarının değerlendirilmesi | | | | x | | | |
| Araştırma projesinin yazılması | | | | | x | x | x |

EK XV: Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

Svn.....

Namık Kemal Üniversitesi Tarafından Düzenlenen Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıfına Katılmıştır.

Yrd.Doc.Dr.Remzi Abah
NKÜ Tıp Fak.

Öğr.Gör.Meryem Metinoğlu
NKÜ Sağlık YO

EK XVI: Etik Kurul Raporu



T.C
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı:2014/12

27.02.2014

Sayın: Yrd.Doç.Dr.Remzi ABALI

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz **“Doğuma Hazırlık ve Destek Sınıflarının Doğuma Etkisinin İncelenmesi”** başlıklı ve 2014/01/01/01 nolu araştırmanız, incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir

| NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|--|---|
| ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Araştırma ile ilişki | | Katılım | | İmza |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| | Var | Yok | Evet | Hayır | |
| Prof. Dr. Ahmet GÜREL | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. Burhan TURGUT | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Prof. Dr. M. Metin DONMA | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Cevat AKTAŞ | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Doç. Dr. Savaş GÜZEL | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. B. Cüneyt TURAN | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç.Dr. Ertan ŞAHİN | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. Mehmet ÇEBER | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç. Dr. Hayati GÜNEŞ | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç.Dr. Yakup ALBAYRAK | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç.Dr. Özgür KARAKOYUN | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Yrd. Doç.Dr. Ömer KURT | V <input type="checkbox"/> | Y <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |

Prof. Dr. Ahmet GÜREL
GÖKAEK Başkanı

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi İçin: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edrencber@nku.edu.tr