



T.C.

**AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN
PRİMİGRAVİDALARDA MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ,
GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE VE FETAL SAĞLIK
KAYGISINA ETKİSİ**

YÜKSEKLİSANS TEZİ

NESLİHAN KILINÇ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

AMASYA

KASIM 2024

T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN
PRİMİGRAVİDALARDA MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ,
GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE VE FETAL SAĞLIK
KAYGISINA ETKİSİ

Neslihan KILINÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

AMASYA
KASIM 2024

NESLİHAN KILINÇ tarafından hazırlanan “DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN PRİMİGRAVİDALARDA MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE VE FETAL SAĞLIK KAYGISINA ETKİSİ” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü EBELİK Ana Bilim Dalında YÜKSEKLİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan : Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 11/11/2024

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Neşe YAKŞI ŞAHİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Sevgili Eşim, Canım Kızım ve Canım Oğlum'a

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Neslihan KILINÇ

11.11.2024

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tüm aşamalarında bilgi ve tecrübesiyle beni zenginleştiren, öğrencisi olmaktan büyük bir onur ve gurur duyduğum, her türlü konuda desteğini gönülden hissettiğim saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA'ya,

Tez savunma jürimde yer alarak katkı ve önerilerini sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT'a,

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde her yorulduğumda yanımda olan, desteklerini esirgemeyen Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Servisinde görev yapan değerli ekip arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimime başlamama vesile olan ısrarcı tavrı için sevgili arkadaşım Pınar MENTEŞ'e,

Desteğini, sevgisini ve hoşgörüsünü bir an bile esirgemeyen, gücüme güç katan yol arkadaşım, sevgili eşim Osman Özgür KILINÇ'a, bu süreçte onlardan çaldığım zamana aldırmadan sevgi ve desteklerini esirgemeyen canım kızım Ceren Duru KILINÇ ve canım oğlum Eymen Efe KILINÇ'a sevgi ve minnetle teşekkürlerimi sunarım.

Neslihan KILINÇ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik.....	4
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler.....	4
2.2.1. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler	4
2.2.2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler ve adaptasyon	7
2.3. Maternal Sağlık Gereksinimleri.....	8
2.4. Gebelikle İlişkili Anksiyete	9
2.5. Fetal Sağlık Kaygısı.....	10
2.6. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim.....	11
2.7. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Müdahalelerinde Ebenin Yeri ve Önemi.....	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri	14
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	15
3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	15
3.7. Randomizasyon.....	15
3.8. Veri Toplama Form ve Araçları.....	15
3.8.1. Gebe Tanıtım Formu.....	15

3.8.2. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ).....	15
3.8.3. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği- Revizyon 2 (GAÖ-R2).....	16
3.8.4. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE)	16
3.9. Verilerin Toplanması	17
3.10. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi	17
3.11. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı	18
3.12. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.14. Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR.....	21
5.TARTIŞMA.....	34
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7.KAYNAKLAR.....	39
EKLER	50
Ek-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı	51
Ek-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	52
Ek-3. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni	53
Ek-4. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni	54
Ek-5. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri Ölçeği Kullanım İzni	55
Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	56
Ek-7. Gebe Tanıtım Formu	60
Ek-8. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği	61
Ek-9. Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği	62
Ek-10. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri	63
Ek-11. Uzman görüşü listesi	65
Ek-12. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı	66
ÖZGEÇMİŞ	106

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim İçeriği	18
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin tanıtıcı kontrol değişkenleri.....	23
açısından karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt	24
boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE'den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE'den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	32

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1: CONSORT Akış Diyagramı	22
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklama
%	Yüzde
gr	Gram
Kısaltmalar	Açıklama
FSH	Follicle Stimulating Hormone (Folikül Uyarıcı Hormon)
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction (Farkındalık Temelli Stres Azaltma)
MSGÖ	Maternal Sağlık Gereksinimi Ölçeği
GAÖ-R2	Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2
FSKE	Fetal Sağlık Kaygı Envanteri
DISCERN	Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri (Quality Criteria for Consumer Health Information)
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ITT	Intention to Treat

ÖZET

DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN PRİMİGRAVİDALARDA MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE VE FETAL SAĞLIK KAYGISINA ETKİSİ

Neslihan KILINÇ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Kasım 2024
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Araştırma, doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidaalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Randomize kontrollü yürütülen araştırma, Eylül 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 136 primigravida (69 deney, 67 kontrol) ile yürütülmüştür. Araştırmada deney grubunda yer alan gebelere bir ay süre ile toplam dört oturum ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ uygulanmıştır. Araştırma verileri ‘Gebe Tanıtım Formu’, ‘Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ)’, ‘Gebelik İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2 (GAÖ-R2)’ ve ‘Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE)’ ile toplanmıştır. Veriler bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, “intention to treat” (ITT) analizi, Pearson ki-kare testi, Fisher’s exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanılarak analiz edilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi MSGÖ, GAÖ-R2 ve FSKE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki grupta yer alan gebelerin maternal sağlık gereksinimleri ve fetal sağlık kaygılarının benzer olduğu ($p>0.05$), ancak kontrol grubunda yer alan gebelerin deney grubuna oranla anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim sonrasında MSGÖ toplam puan ortalamasının deney grubunda 60.07 ± 1.33 , kontrol grubunda 98.25 ± 1.60 olduğu, son test GAÖ-R2 toplam puan ortalamasının deney grubunda 27.13 ± 0.84 , kontrol grubunda 31.48 ± 1.29 olduğu, son test FSKE toplam puan ortalamasının deney grubunda 11.10 ± 0.57 , kontrol grubunda 15.67 ± 0.73 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Primigravidaalara uygulanan doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin gebelerde maternal sağlık gereksinimleri, gebelik ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, Ebelik, Fetal sağlık kaygısı, Gebelik ilişkili anksiyete, Maternal sağlık gereksinimi

ABSTRACT

EFFECTS OF EDUCATION ON PREPARATION FOR CHILDBIRTH AND PARENTHOOD GIVEN TO PRIMIGRAVIDA ON MATERNAL HEALTH NEEDS, PREGNANCY-RELATED ANXIETY, AND FETAL HEALTH ANXIETY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Neslihan KILINÇ

Amasya University, Institute of Health Sciences

Department of Midwifery, Master's Degree, November 2024

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Emine IBICI AKCA, PhD

This study was conducted to examine the effects of education on preparation for childbirth and parenthood given to primigravida on their maternal health needs, pregnancy-related anxiety, and fetal health anxiety.

This randomized controlled study was carried out with 136 primigravida (69 experimental, 67 control) who presented to the obstetrics outpatient clinics of Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Research and Training Hospital between September 2023 and June 2024. The participants in the experimental group were given 'childbirth and parenthood preparation education' for a month in four sessions. The data were collected using a 'Participant Information Form', the 'Maternal Health Needs Scale (MHNS)', the 'Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire – Revised-2 (PRAQ-R2)', and the 'Fetal Health Anxiety Inventory (FHAH)'. The data were analyzed using independent-samples t-tests, paired-samples t-tests, 'intention-to-treat (ITT)' analysis, Pearson's chi-squared test, Fisher's exact test, and the Fisher-Freeman-Halton exact test.

When the MHNS, PRAQ-R2 and FHAH total mean scores of the pregnant women in the experimental and control groups were compared, it was determined that the maternal health needs and fetal health anxiety of the pregnant women in both groups were similar before the education program ($p>0.05$), but the anxiety levels of the pregnant women in the control group were lower than those in the experimental group ($p<0.05$). After the education program, the mean total MHNS scores of the participants were 60.07 ± 1.33 in the experimental group and 98.25 ± 1.60 in the control group, their mean total PRAQ-R2 scores were 27.13 ± 0.84 in the experimental group and 31.48 ± 1.29 in the control group, and their mean total FHAH scores were 11.10 ± 0.57 in the experimental group and 15.67 ± 0.73 in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($p<0.05$).

It was determined that education given to primigravida about preparation for childbirth and parenthood was effective in reducing their maternal health needs, pregnancy-related anxiety levels, and fetal health anxiety levels.

Keywords: Childbirth preparation education, Fetal health anxiety, Maternal health needs, Midwifery, pregnancy-related anxiety.

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, kadınlar için doğal bir süreç olmakla birlikte anne adayında önemli fiziksel ve ruhsal değişikliklere sebep olmaktadır. Gebeliğin oluşumuyla başlayan ve gebelik süresince devam eden bu değişiklikler aynı zamanda anne adayında sağlık ve hastalık çizgisini birbirine yakınlaştırır [1,2]. Bu değişiklikler sırasında gebeler, kendileri ve bebekleri ile ilişkili çok sayıda sağlık gereksinimine ihtiyaç duymaktadır [3]. Gebelerin sağlık gereksinimleri arasında ‘gebelik yakınmaları, gebelikte yaşanan sorunlar ve komplikasyonlar, fetal sağlığı etkileyen faktörler, gebelikte beslenme ve takviyeler, gebelikte cinsellik, gebelikte egzersiz, gebelikte tanı testleri, fetal büyüme ve gelişme, doğum hazırlığı, bebek bakımı ve emzirme’ gibi konular yer almaktadır [4]. Tam olarak karşılanamayan maternal gereksinimler anne adayının fiziksel ve psikososyal sağlığı ile birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir [3]. Tüm bu gereksinimlerle beraber gelişimini tamamlamaya çalışan fetüsün varlığı ve gebeliğe eşlik eden fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin temelini oluşturur [5]. İnsanlığın varoluşundan beri gebelik ruhsal olarak iyi ve mutlu hissetme dönemi olarak bilirse de günümüzde kadınların yeni roller ve sorumluluklar edindiği ve bu yeni rollere uyumun yaşandığı bir kriz dönemi olarak karşımıza çıkmaktadır [6]. Bazı gebeler bu dönemde gelişen psikolojik değişikliklere rahatlıkla uyum sağlarken bazı gebeler ise çeşitli düzeylerde ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir [7].

Doğum öncesi dönemde yaygın bir ruh sağlığı sorunu olan gebelikle ilişkili anksiyete, fetüsün sağlığı, doğum ve gelecekteki ebeveynlik kaygıları da dahil olmak üzere gebeliğe özgü korku ve endişeleri ifade eder [8–10]. Yapılan çalışmalarda gebelikle ilişkili anksiyete oranının %9.2-%55.7 arasında değiştiği belirtilmektedir [10–13]. Gebelikle ilişkili anksiyetenin ‘nulliparite, genç anne yaşı, düşük gelir düzeyi, ölü doğum öyküsü, istenmeyen gebelikler ve ruhsal hastalıklar’ gibi çeşitli risk faktörleri vardır [14,15]. Fetal sağlık kaygısı, gebelikte birlikte ortaya çıkan anne olmaya hazırlanan kadının fetüsün sağlığı ile ilgili yaşadığı kaygıyı ifade eden önemli bir diğer ruhsal sorundur [16]. Yapılan nitel bir çalışmada gebelerin %93’ünde fetal sağlık kaygısı olduğu belirtilmiştir [17]. Şiddetli düzeyde kaygı yaşayan gebeler obstetrik ve neonatal açıdan daha fazla risk altındadır [18]. Bu riskler arasında preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek, doğum

sonu depresyon gibi birçok olumsuz gebelik sonucu sayılabilmektedir [12]. Gebelerin zorluklarla ve değişikliklerle baş edebilmeleri için gebelikle ilişkili ruhsal sorunların erken dönemde tespiti, yönetilmesi ve önlenmesi gerekmektedir [19].

Yüksek kaliteli doğum öncesi bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin anlaşılması önemlidir [3,20]. İnsanların sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için bilgiye ihtiyaçları vardır. Gebeler bu özel dönemlerinde prenatal, innatal ve postnatal süreçlere ilişkin farklı bilgi ve danışmanlıklara gereksinim duymakta ve dolayısıyla sağlık profesyonellerinden alınan bilgi ve eğitimlerin gebenin ihtiyacına yönelik hazırlanması önem kazanmaktadır [4,21]. Panahi ve diğerleri (2020) ilk kez anne olan ve ilk kez gebelik yaşayan kadınların en önemli bilgi ihtiyacının ‘fetüs/yenidoğan sağlığı’ olduğunu bildirmiştir [22]. Yapılan başka bir çalışmada gebelik sayısı arttıkça maternal sağlık gereksinimlerinin azaldığı rapor edilmiştir [23]. Dolayısıyla primigravidalarda sağlıkla ilişkili bilgi ve eğitim desteğine daha fazla ihtiyaç vardır [24,25].

Ebelerin bağımsız rollerini gerçekleştirebildiği önemli bir alan olan doğum öncesi eğitim hizmetlerinin temel amacı bebek bekleyen çiftlere gebelik, doğum ve erken ebeveynlik dönemi için ihtiyaç duydukları bilgiyi ve desteği sağlamaktır [26–28]. Literatürde doğum öncesi eğitim müdahalelerinin olumlu obstetrik sonuçlara katkı sağladığı ve sağlık hizmetlerine dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir [29]. Öyle ki doğum öncesi eğitim ile kadınların doğum korkusu ve anksiyetelerinin azaldığı, doğum memnuniyetinin, normal doğum eğiliminin ve oranlarının arttığı bilinmektedir [1,30–32]. Yapılan çalışmalar doğum öncesi eğitimin anne adaylarının maternal sağlık gereksinimlerine yönelik bilgi eksikliklerini gidermede ve maternal-fetal sonuçları iyileştirmede de etkili bir müdahale olduğunu göstermiştir [33,34]. Yapılan literatür incelemesinde doğuma hazırlık eğitiminin gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisini doğrudan değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte yapılan bir çalışmada gebe bilgilendirme sınıfına başvuran kadınların çoğunun (%69.2) gebelik ve doğumla ilişkili endişelerinin (doğum korkusu, bebeğin sağlığı ile ilişkili endişeler vb.) olduğu bildirilmiş olup eğitim sonrasında birçoğunun korku ve endişelerinin azaldığı rapor edilmiştir [35]. Bununla birlikte doğum öncesi dönemde yürütülen farklı eğitim müdahalelerinin (bilinçli farkındalık, diyafragmatik solunum egzersizleri vb.) gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısını azaltmada etkili olduğu görülmüştür

[36–39]. Buradan yola çıkarak doğuma hazırlık eğitimlerinin primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısını nasıl etkilediği konusu merak uyandırmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarının gebelerde fiziksel ve ruhsal sağlığın korunması, sürdürülmesi ve iyileştirilmesine katkı sağlaması aynı zamanda nitelikli doğum öncesi bakım sunumunda ebelerle yol gösterici olması hedeflenmektedir.

H1a: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda maternal sağlık gereksinimlerini azaltır.

H1b: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerini azaltır.

H1c: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda fetal sağlık kaygı düzeylerini azaltır.

H0: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygı düzeylerini etkilemez.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma Türkiye’nin kuzeyinde bulunan bir ilin Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran primigravidalar ile sınırlı olup araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca, bebek sahibi olma hem anne hem de baba adayını ilgilendirmesine rağmen doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitimine baba adaylarının dahil edilmemesi ve eğitimin doğum sonu döneme etkisinin değerlendirilmemiş olması araştırmamızın bir diğer sınırlılığıdır. Tüm bu sınırlılıklara rağmen araştırmanın primigravidalara uygulanan doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin gebelerde maternal sağlık gereksinimi, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisine yönelik önemli bulgular içermesi araştırmanın güçlü yönüdür.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadının yaşamında fiziksel ve psikolojik açıdan pek çok değişikliğin yaşandığı bir süreç olmakla birlikte bu süreç her kadın için farklı uyum faktörlerini barındırmaktadır [40]. Bu süreçte anne adayının fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra emosyonel ve psikososyal ihtiyaçlarının da olduğu bilinmektedir. Tüm bu gelişim ve değişim içinde yeni rol olan anneliğe ve ebeveynliğe hazır oluşluk, gebelik, doğum ve ebeveynliğe ait çevreden gelen olumsuz geri bildirimler, mevcut gebeliğin plansız olması, gebelik ve doğum sürecine ait yeterli bilgiye sahip olmama, gebelikle ilişkili anksiyete, fetüsün büyüme ve gelişmesi ile ilgili kaygı, düşük düzeyde sosyo-ekonomik duruma sahip olma gibi faktörler anne adayının gebeliğe uyumunu ve ruh sağlığını etkileyen faktörlerdendir [23,41].

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

2.2.1. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler

Üreme sistemi ile ilgili değişiklikler

Gebelik sürecinde en büyük değişiklik üreme organlarında görülmektedir. Vulva ve vajinada artan vaskülarizasyon sonucu fertilizasyondan yaklaşık bir ay sonra servikte Godell's ve Chadwick's belirtisi gözlenmektedir. Kan akımının da artmasıyla serviks pembe morumsu bir renk almaktadır. Bağ dokusu artışıyla vajinanın boyu uzamakta, hormonların etkisiyle vajinal akıntı artmakta ve lökore oluşmaktadır. Böylece enfeksiyonlara karşı bir bariyer meydana gelmektedir [42]. Uterusun tümünde hiperplazi gözlenmekte ve gebe olmayan kadında 60-70 gram ağırlığında olan uterus gebe ve miad olan kadında 1000-1100 grama ulaşmaktadır [43]. Uterusun büyümesine bağlı değişen pozisyonundan kaynaklı yalancı doğum ağrıları görülebilmektedir. Overler ve tüpler de diğer üreme organları gibi gelişim göstermektedir. Gebelik boyunca Folikül Uyarıcı Hormonun (FSH) baskılanmasından dolayı ovulasyon gerçekleşmemekte ve yeni folikül gelişmemektedir [44].

Kardiyovasküler sistem ile ilgili değişiklikler

Gebelikteki değişikliklere uyum sağlamak için kardiyovasküler sistemde gebeliğin erken dönemlerinde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Meydana gelen bu değişiklikler hem büyüyen uterusun hem de gelişen fetüsün kan ve oksijen ihtiyaçlarını karşılamak içindir ve bu durum kalbin çalışma gücünü arttırmaktadır. Bu artış son adet tarihinden beş hafta sonra başlamakta ve 36. haftadan sonra azalmaktadır. Büyüyen uterusun etkisiyle diyafram yer değiştirmekte, kalp yukarı ve sola pozisyon almaktadır. Buna bağlı olarak gebenin kalp sesleri daha yukarı ve yandan alınmaktadır. Gebenin sırtüstü pozisyonda uzun süre kalmasına bağlı uterusun ana damarlara bası yapmasıyla supin hipotansif sendrom görülmektedir. Bu durumdan dolayı gebelere sol yan pozisyonda yatış önerilmektedir [42,45].

Solunum sistemi ile ilgili değişiklikler

Gebelik ve fetüsün gelişimi nedeniyle gebelikte oksijen ihtiyacı artış gösterebilmektedir. Bu artışın temelinde gebelik hormonları ve gebelikteki anatomik değişiklikler yer almaktadır. Vücuttaki oksijenin büyük kısmı fetüs tarafından, kalanı ise uterus, artan solunum ihtiyacı ve artan kalp-damar ihtiyacı için kullanılmaktadır [46]. Östrojen artışına bağlı olarak gebeliğin başlangıcında hava yolu mukozasında hiperemi, sekresyon artışı ve ödem gelişebilmekte, üçüncü trimesterde bu semptomlar en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Bu durum burun tıkanıklığı ve kanaması, öksürük nöbetleri ve ses değişikliğine sebep olabilmekte, gebenin sırt üstü yatar pozisyonunda şikayetleri artabilmektedir [42,47].

Gastrointestinal sistem ile ilgili değişiklikler

Fetüsün büyüüp gelişmesi, uterus hiperplazisi ve plasental hormonların salınımıyla gastrointestinal sistemde değişiklikler görülebilmektedir. Gelişen fetüs ve büyüyen uterusun baskısı ile mide ve bağırsak emilimi azalmakta, progesterona bağlı alt özafagus sfinkteri gevşemekte ve çeşitli yakınmalar görülebilmektedir. Bu yakınmalar arasında en sık karşılaşılanlar; bulantı-kusma, konstipasyon ve mide yanmasıdır. Bu durumlar hafif ya da şiddetli seyredebilmektedir. İlk üç aylık dönemde bulantı-kusma görülmesi doğaldır. Gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı olarak diş etlerinde ödem ve kanamalar görülebilmektedir. Ağız hijyeni bu dönemde önemli olmakla birlikte eksikliğinde diş çürümelerine rastlanabilmektedir. Gebeliğin ilk haftalarında bazı yiyeceklere karşı aşırı

istek veya isteksizlik görülebilmektedir. Tüketilmesi sağlıklı olmayan maddelere (toprak, sabun, kil gibi) karşı yeme isteği (pika) görülebilmektedir. Büyüyen uterusu bağlı midenin yer değiştirmesiyle reflü, boğazda tahriş ve boğaz yanması görülebilmektedir [44,45,48].

Kas-İskelet sistemi ile ilgili değişiklikler

Gebelikte uterusun büyüüp gelişmesi ve gebeliğin ilerlemesiyle gebenin kilo artışına bağlı olarak kas-iskelet sisteminde değişiklikler meydana gelmektedir. Uterusun büyümesi ve gebenin kilo alması vücudun ağırlık merkezini değiştirmekte ve postürü (duruşu) bozabilmektedir. Etkilenen postür ağırlı durumlara yol açabilmekte ve bu durum gebenin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir [42].

Endokrin sistem ile ilgili değişiklikler

Gebelik sürecinde tüm endokrin organlar önemli değişikliklere uğrayabilmektedir. Bu değişikliklerin temelinde hipofiz bezi ve plasental hormonların artan düzeyde salgılanması yatmaktadır [46]. Gebelikte hipofiz ve tiroid bezi büyüme göstermektedir. Hipofizin büyümesi prolaktin düzeyinin artışına bağlı iken tiroid bezinin büyümesi gebelikte kan hacmindeki artış ve tiroid hormonlarının plasenta tarafından metabolize edilmesine bağlıdır [43]. Bu değişimler gebeliğin sağlıklı ve seyrinde ilerlemesi aynı zamanda fetüsün sağlıklı gelişimi için gerekli ve önemlidir. Bir gebelikte endokrin sistemde bu değişiklikler görülmediğinde gestasyonel diyabet ve tiroid hastalıkları gibi ciddi maternal hastalıklar gelişebilmektedir [42].

Deri ve saç ile ilgili değişiklikler

Gebeliğin oluşmasıyla başlayan hormonal değişiklikler ve gebeliğe bağlı kan akımının artmasıyla ciltte bir dizi değişiklikler görülebilmektedir. Ciltte belirgin lekeler, stria gravidarum, kıl ve tırnak yapısındaki değişimler, kloazma, linea nigra ve örümcek anjiom bunlara örnektir. Bu değişiklikler arasında en sık karşılaşılan ise stria gravidarumdur [49].

Memeler ile ilgili değişiklikler

Gebelik süresince memeler kendini laktasyona hazırlamaktadır. Gebelikte hormonal değişimlerin etkisiyle gebeliğin ilk haftalarından itibaren memelerde dolgunluk ve hassasiyet görülmektedir. İlk üç aydan itibaren meme dokusu artışı ve meme başının

belirginleşmesi gözlenmektedir. İkinci üç aylık dönemde ise kolostrum adı verilen ilk süt memelerde salgılanmaktadır. Büyüyen memelerde cilt çatlakları görülebilmektedir. Montgomery tüberkülleri (meme ucundaki kabarıklıklar) ise yağ bezlerindeki hipertrofiye bağlı belirginleşmektedir [44,46].

2.2.2. Gebelikte meydana gelen psikolojik değişiklikler ve adaptasyon

Gebeliğe bağlı fiziksel değişiklikler, bilinmeyen bekleyiş ve devamındaki doğum ve doğum sonrası dönemle ilişkili heyecan ve kaygıların varlığı normal olarak kabul edilmekle birlikte bazı gebelerde tüm bunlar gebeliğe uyumu zorlaştırmakta ve böylece psikososyal sorunlar görülebilmektedir [50]. Bu sorunlardan anksiyete ve depresyon en sık karşılaşılanlardır. Gebelikte ruh sağlığının iyi olması gebeyi gebelik ve doğum sonu dönemde oluşabilecek istenmeyen durumlardan (preeklampsi, preterm eylem, prematüre bebek, zor doğum vb.) koruyabilmektedir [51].

Psikososyal sağlık gebenin yaşından, eğitim düzeyinden, gelir durumundan, mevcut gebeliğin planlı olup olmamasından, eş ve aile ilişkilerinden, ruh sağlığı öyküsünden, çevreden gelen olumsuz geri bildirimlerden, gebeliğe ve doğum sürecine ait eksik ve yetersiz bilgiye sahip olmaktan ve yetersiz sosyal destekten etkilenmektedir [50,52,53]. Psikososyal durumun gebeliğin hangi döneminde daha çok etkili olduğu bilinmemekle birlikte her dönemin farklı uyum süreçleri ve psikolojik sıkıntıları bulunmaktadır [51]. Gebeliği süresince her üç aylık dönemde farklı duygu durumları yaşayan kadının duyguları sosyal çevresi, ailesi ve alabildiği destek sistemlerinin birleşiminden etkilenmektedir [54].

İlk üç aylık dönem anne adayının içinde bulunduğu yeni duruma ve gebeliğin semptomlarına uyum sağladığı aynı zamanda da değişimlere hazır olamama korkusu ile karışık duygular yaşadığı dönemdir [55]. Gebelik planlı ve istenen bir gebelik ise kadın bu durumu kolay kabullenir ve gebe olmaktan hoşlanır, böylelikle gebeliğe uyum kolay gerçekleşir [53]. İkinci üç aylık dönem ise bebeğin anne tarafından hissedildiği, bu hisle beraber karışık duyguların ortadan kalktığı; kadının kendini daha mutlu ve iyi hissettiği denge dönemidir [55]. Üçüncü ve son üç aylık dönemde ise ilk üç aylık dönemde yaşanan karmaşık duygular tekrar hissedilmeye başlanmıştır. Fiziksel ve psikolojik olarak artan yük gebenin ruhsal olarak doğuma hazırlanması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır [56]. Gebenin bebeğinin sağlıklı olup olmayacağı ile ilgili endişesi ve nasıl bir doğum süreci geçireceği düşüncesi korkuyu ve kaygıyı tetikleyebilmekte ve yaşanan bu duygulanım

bozuklukları gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonları arttırarak erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve intrauterin gelişim geriliğine neden olabilmektedir [57].

Gebelikte anne adayının fiziksel ve ruhsal iyilik halinin korunması çok önemlidir. Bu yüzden gebenin hem fiziksel hem de ruhsal yönden değerlendirilmesi ve gereksinimleri doğrultusunda bakım ve eğitim verilmesi önemli bir husustur [51].

2.3. Maternal Sağlık Gereksinimleri

Gebeliğin oluşumu ile anne olmaya hazırlanan kadında meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişimler beraberinde maternal sağlık gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır [58]. Gebelik sürecinde kadınlar öz bakım ve yenidoğan bakımı ile ilgili sayısız sağlık gereksinimine sebep olan pek çok fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşamaktadırlar [21]. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi incelendiğinde fizyolojik ihtiyaçlar olan beslenme, ısınma, boşaltım, dinlenme ve ağrıdan kaçınmanın en temel insan gereksinimleri olduğu görülmektedir [59]. Maternal gereksinimler ise gebelikte bağışıklama, gebelikte beslenme ve kilo yönetimi, gebelikte risk yönetimi, gebelikte cinsel yaşam ve tüm süreçteki fizyolojik değişimler hakkında bilgiye sahip olmayı içermektedir [3]. Öyle ki, gebeliğin erken belirtileri, gebelikte beslenme ve kilo yönetimi, gebelik egzersizleri, fetüsün gelişimi, gebelikte cinsel yaşam, kişisel hijyen, gebelikteki risk yönetimi, doğum sonu komplikasyonlar, ilaç kullanımı, bağışıklama ve bebek bakımına dair bilgilendirme anne adayı için kaçınılmaz gereksinimlerden [21,60]. Bu gereksinimlerin yanı sıra gebenin kendi sağlık bakımını yönetme, prenatal, innatal ve postnatal dönemlere ilişkin fiziksel ve psikolojik komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olma gereksinimi bulunmaktadır [61]. Gebelik dönemindeki fizyolojik değişikliklerden kaynaklı eş desteğine ve sosyal desteğe ihtiyaç duyan gebeler, psikososyal değişikliklerden dolayı da emosyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanmaması gebenin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [3]. Maternal gereksinimlerine yönelik yararlı bilgiye erişim anne adayları için oldukça önem taşımaktadır [58]. Sağlık profesyonellerinin ihtiyaca yönelik sağladığı bilgi sadece kişinin bilgi düzeyini etkilemekle kalmayıp aynı zamanda psikososyal durumunu da olumlu yönde etkileyebilmektedir [62].

Maternal gereksinimleri giderebilmek, kaliteli annelik bakımı verebilmek ve hem anne hem de fetüsün sağlığını geliştirmek için maternal sağlık gereksinimlerini anlamak gerekmektedir [3]. Gebenin sağlığını yükseltebilmek için, anne adaylarının maternal sağlık

durumları en üst düzeyde tutulmalı ve sağlık profesyonelleri anne adayına bütüncül bakım ilkesi ile yaklaşmalıdır [23]. Karşılanamayan maternal gereksinimler sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz etkileyerek gebenin fiziksel ve psikolojik sağlığını bozabilmektedir [63].

Ebeler prenatal, innatal ve postnatal dönemlerde gebe ile en etkili iletişime sahip olan sağlık profesyonelidir. Bu yüzden ebelerin tüm bu dönemlerde anne adaylarının hem fizyolojik hem de psikolojik gereksinimlerini belirlemeleri gerekmektedir [64]. Sağlık profesyonelleri uygun zaman, uygun ortam ve doğru bilgi ile gebelerin yaşadığı kaygı ve mutsuzluğun önüne geçebilir ve maternal gereksinimlerin karşılanmasına yardımcı olabilirler. Sağlık profesyoneli tarafından bu gereksinimler karşılanmadığı durumlarda ise gebe ihtiyacı olan bilgiyi sosyal ağlardan ve çevresinden edinebilmekte, kanıta dayanmayan bilgilerle karşılaşp daha çok kafa karışıklığı yaşayabilmektedir [65]. Sağlıklı bir toplumun ana bileşenlerini oluşturan sağlıklı anne ve sağlıklı bebektir. Bu yüzden sağlıklı toplum ve sağlıklı nesiller için gebeye verilen bütüncül bakım esastır [53].

2.4. Gebelikle İlişkili Anksiyete

Gebelik her ne kadar iyi bir mental durumu içeren mutlu bir dönem olarak hayal edilse de bazı anne adaylarında anksiyete ve depresyonun görüldüğü hatta alevlendiği zorlu bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır [66]. Genel anksiyete ve depresyondan farklı bir anksiyete türü olan gebelikle ilişkili anksiyete kadının gebeliği, gebelik sürecinde fetüsün sağlığı, doğum ve doğum sonrası bebeğin sağlığı, gebelikle ilişkili maddi ve manevi konularla ilgili korku ve kaygı ile ilgilidir [67]. Bunun yanında gebelikle ilişkili anksiyete gebelikteki fiziksel görünüm, ebeveyn rolüne uyum ve baş edebilme hakkındaki endişeleri de kapsamaktadır [68]. Gebelikle ilişkili anksiyete prevalansı %9.2 ile %55.7 arasında değişmektedir [9–13].

Gebelikteki duygu durumuna genel olarak baktığımızda uyum sağlanması gereken yeni roller, fiziksel ve psikososyal değişimler, bu sürecin belirsiz seyri ile birleştiğinde stres ve kaygı kaçınılmaz olmakta ve anne adayı için bir olgunlaşma krizine dönüşmektedir [51]. Doğum öncesi depresyonu net bir şekilde tanımlayabilmek mümkün olsa da, bu durum gebelikle ilişkili anksiyete için biraz zordur ve bu yüzden gebelikle ilişkili anksiyete bir semptom kümesi halinde değerlendirilmelidir [69].

Zhou ve diğerleri (2023) farklı trimesterlerde maruz kalınan gebelikle ilişkili anksiyetenin bebeklik ve çocukluk çağındaki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında ikinci ve üçüncü trimesterde gebelikle ilişkili anksiyete yaşayan annelerin çocuklarında bebeklik ve okul öncesi dönemde fiziksel gelişimde olumsuzluklar görüldüğünü bildirmiştir [70]. Başka bir çalışmada ise doğum sayısı ve ebeveyn öz yeterliliğinin gebelikle ilişkili anksiyete açısından risk faktörü olabileceği belirtilmiştir [18]. Al Ghadder ve diğerleri (2021) Suudi Arabistan'ın El-Ahsa kentinde birincil sağlık hizmeti alan gebeler üzerinde gebeliğin psikolojik etkilerini ve sosyal medyanın etkisini araştırdıkları çalışmalarında gebelerin çoğunlukla doğum korkusu ve fiziksel görünüşleri ile ilgili endişelerden kaynaklı orta düzeyde gebelikle ilişkili anksiyete yaşadıklarını tespit etmiştir [19]. Gebelikle ilişkili anksiyete ve emzirme arasındaki ilişkiyi inceleyen Shao ve diğerleri (2022) çalışmalarında gebelikte gebelikle ilişkili anksiyetenin devam etmesinin, bebeğin yaşamının ilk 12 ayında emzirmeye devam etme ve emzirmenin süresi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır [10].

Gebelikle ilişkili anksiyete sadece anne adayları için bir sağlık sorunu olmamakta, aynı zamanda fetüsün gelişimini ve doğum sürecinin seyrini de olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır [18]. Gebeler izlemleri esnasında yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikososyal durumları da sorgulanarak bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmeli, erken tanı ve uygun tedaviler ile anksiyeteye bağlı olumsuz doğum sonuçları ve fetal-obstetrik komplikasyonların önüne geçilmelidir [71].

2.5. Fetal Sağlık Kaygısı

Her kadın için normal bir yaşam evresi olan gebelik ve doğum bazen anne ve bebek için çeşitli riskler içerebilmektedir. Bu süreçler yolunda devam ediyor olsa bile anne ve bebeğin sağlık durumunda önceden bilinmesi mümkün olmayan durumlar gelişebilmektedir. Bu belirsizlik anne adayının kendisi ve bebeği için kaygı ve endişe yaşamasına neden olmaktadır [36,72]. Fetal sağlık kaygısı, büyümekte ve gelişmekte olan fetüsün sağlık durumu ile ilgili gebenin kaygı ve endişesi olarak tanımlanmaktadır [17]. Gebelerin en çok anomalili ya da doğum esnasında yaralanmış bebeğe sahip olmak, müdahaleli doğum eylemi, doğum ortamında yalnız kalmak, doğum sürecinde hata yapmak ve bununla birlikte doğum esnasında yapacaklarına yönelik belirsizliklerle ilişkili kaygı yaşadıkları görülmektedir [73]. Fetal sağlık kaygısında ultrasonun rolünü tespit etmeyi

amaçlayan Harpel (2008) çalışmasına dahil ettiği gebelerin %93'ünde fetal sağlık kaygısı tespit etmiş ve bunların %96.5'i de ultrasonun kaygılarında etken olduğunu bildirmiştir. Ultrasonu değerlendiren kişinin davranışları ve monitörü görememe gibi durumların fetal sağlık kaygısını arttırdığı görülmüş ve çalışmaya dahil olan kadınların ultrason görüntüsüne sahip olduğunda ve değerlendiren kişiden olumlu geri bildirim aldığı anda fetal sağlık kaygısının giderildiği gözlenmiştir [17].

Bebeğin anomalili olması ve ölümüne ilişkin ya da kendi sağlığına ilişkin korku ve endişeler gebelerde fiziksel huzursuzluğu da arttırmaktadır [40]. Fetal sağlık kaygısı erken doğum, uzamış doğum eylemi, düşük doğum ağırlığına sahip bebek, elektif sezaryen tercihi gibi durumlarla ilişkilendirilmiş olup fetal dolaşımı dahi etkilediği gözlenmiştir [16,74]. Tüm gebelik boyunca uygulanan fetal sağlığın takip ve taramasına yönelik testlerin öncesinde ve sonrasında sağlık profesyonelleri tarafından anne-baba adaylarına verilen doğru ve eksiksiz bilgilerin onların kaygılarının azalması yönünde etkisi olduğu görülmüştür [40]. Ebeveyn adaylarının gebelik, fetüs ve doğum ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olduklarında ve bütüncül bir bakım aldıklarında olumlu gebelik ve doğum deneyimi yaşadıkları belirtilmektedir [75].

2.6. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim

Doğum öncesi dönemde eğitim, gebelerle iletişim kurarak onların gereksinimlerini belirleyebilme imkanı sağlayan önemli bir alandır [76]. Doğum öncesi ve doğum sonu dönemin anne ve bebek açısından sağlıklı geçirilebilmesi için trimesterlere uygun içeriklerle eğitim verilerek danışmanlık yapılması gerekmektedir [77]. Doğuma hazırlık eğitimi, ebeveyn olmaya hazırlanan çiftlere gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde doğru kararlar alabilme ve tüm bu süreçleri en iyi şekilde yürütebilme becerilerini kazandırmayı amaçlamaktadır [78]. Ülkemizde 2014 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bir genelge ile devlet hastaneleri bünyesine doğuma hazırlık sınıfları dahil edilmiş ve böylelikle doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaşması sağlanmıştır [1].

Doğuma hazırlık eğitimi, kadınların tüm gebelik sürecinde kendilerini kontrol altında hissetmelerine, anksiyete ve streslerini gidermelerine, farmakolojik ve tıbbi müdahaleleri azaltmalarına ve anne-baba adaylarının ebeveynliğe geçiş sürecine uyumuna yardımcı olmaktadır [79]. Doğum öncesi dönemde fiziksel aktivite eğitimi verilen gebelerin, gebelikte aşırı kilo alımı, gestasyonel diyabet, gebelik hipertansiyonu ve fetal makrozomi

görölme olasılıklarının önemli ölçüde azalması da dahil olmak üzere eğitimin anne ve fetüs sağlığı sonuçlarında iyileşmelerle ilişkili olduğu görölmüştür [34]. Başka bir çalışmada doğum öncesi dönemde gebelere beslenme eğitimi verilmesinin anemiye önleme ve kontrol altına almada etkili bir strateji olduğu tespit edilmiştir [80]. Özellikle primipar gebeler daha az tecrübeye sahip olduklarından multipar gebelerden daha fazla eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duymaktadır [81]. Primipar gebeler sırasıyla en fazla doğum ağrısı, emzirme, doğum sonu ağrı ve gebelikteki sorunlarla birlikte tehlike işaretleri hakkında bilgi gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir [82]. Gebelerde bebek bakımına ilişkin yetersiz bilgi kaygıyı arttırmakta ve annelik rolüne uyumu zorlaştırmaktadır [81]. Prenatal dönemde algılanan stres düzeyi primar gebelerde multipar gebelere oranla daha yüksektir [83]. Yüksek riskli gebelikte hastanede tedaviye alınan nullipar kadınlara ebe liderliğinde verilen psiko-eğitim müdahalesi ile doğum sonrası depresyon ve ebeveyn stresi azalırken, ebeveyn yeterliliğinin arttığı, doğum öncesi verilen eğitimin anne stresini azaltırken maternal ruh sağlığı sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirdiği görölmüştür [84,85].

Doğuma hazırlık eğitiminin gebelikte ilişkili anksiyeteye etkisini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte gebelere uygulanan eğitim müdahalelerinin anksiyeteyi azaltmada etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur [86]. Bununla birlikte farklı bir müdahale olarak Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını gebelere ve yüksek riskli gebelere uygulayan çalışmaların sonucunda MBSR programının gebelerin doğum öncesi konfor, bağlanma düzeyi ve olumlu gebelik sonuçlarını arttırdığı, fetal sağlık kaygısını ve gebelikte ilişkili anksiyete düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir [36–38]. Dolayısıyla mevcut literatür doğrultusunda doğum öncesi eğitime katılan kadınlarda sağlık kaygısı, gebeliğe bağlı anksiyete, doğum öncesi distres ve postpartum depresyon riskinin azaldığı, eğitimin innatal ve postnatal süreçler üzerinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilmektedir [87–91].

2.7. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Müdahalelerinde Ebenin Yeri ve Önemi

Ebelerin sağlık hizmeti sunduğu anne ve bebekler sağlık hizmeti alacaklar arasında riskli ve öncelikli grubu oluşturmaktadır [92]. Kadının gebelik ve doğum sürecini sağlıklı ve güven içinde geçirmesi, kaliteli ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşabilmesi temel bir haktır. Tam da bu noktada ebeler gebeye tıbbi bakım ve danışmanlık yapma, doğru bilgiye erişimini sağlama, gebenin doğru davranış kazanmasında motive edici destek verme

noktasında anahtar roldedir. Doğuma hazırlık eğitimi gebelik ve ebeveynliğe uyum sürecini kolaylaştırmakta, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir [93–95]. Kadınların ve dünyaya getirdikleri bebeklerinin hayatında önemli bir dönüm noktası olan doğum eylemi ve doğum memnuniyeti anne-bebek sağlığı açısından önemli bir etken olmakla birlikte doğum memnuniyetinin yüksek olduğu bir doğum deneyimi aynı zamanda ebeveynliğe uyumu kolaylaştırmakta ve etkin emzirmeyi de sağlamaktadır. Doğuma hazırlık eğitimi ile gebeye verilecek bakımın güçlendirilmesi, ebe ve gebe arasındaki iletişimin erken dönemde başlatılması kadınların memnuniyet düzeyini arttırmaktadır [96].

Literatürde gebe kadınların internet tarayıcılarından en çok doğum eylemi ve evreleri, fetüsün büyüme ve gelişimi, gebelikte beslenme, gebelikte tehlikeli durumlar, gebelikte ilaç kullanımı, yenidoğan bakımı, anne sütü ve emzirme, lohusa bakımı, gebelikte egzersiz, gebelikte ruhsal durum ve gebelikte uygulanan testler ve zamanlarını araştırdıkları belirtilmektedir [97]. Günümüzde bilgi arayışı her alanda olduğu gibi gebelikte de oldukça artmış durumdadır ve web siteleri üzerinden doğuma hazırlık eğitimine kolayca ulaşım sağlanabilmektedir. Doğuma hazırlık eğitimi veren web sitelerinin incelendiği bir çalışmada eğitimin ebeler dışındaki pek çok meslek grubu tarafından sahiplenildiği görülmektedir ve bu durum ebelik mesleği adına kaygı verici bir durumdur [98]. Doğuma hazırlık eğitimleri ebelerin bağımsız rollerini yerine getirebileceği önemli alanlardan biridir. Doğum öncesi dönemde verilen eğitim ebeye, gebe ve sosyal destekçileri ile iletişim kurma, maternal gereksinimlerini belirleme ve gereksinimlerine uygun danışmanlık verme olanağı sağlamaktadır. Aynı zamanda gebenin doğumunu gerçekleştireceği doğumhaneyi görmesi, doğumda en büyük destekçileri olan ebelerle tanışması doğum korkusunu azaltmakta, doğum memnuniyetini arttırmakta ve doğum sonu dönemde yaşam kalitesini ve ebelik mesleğine olan bakış açısını olumlu yönde etkilemektedir [26,95,99].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test son test randomize kontrollü deneme modeli olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Eylül 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuru yapan gebeler ile yürütülmüştür. Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 kadın doğum polikliniği bulunmakta, her bir poliklinikte 1 doktor ve 1 tıbbi sekreter çalışmaktadır. İlgili hastanede ayrıca gebelere yönelik doğum öncesi hazırlık eğitimlerinin yürütüldüğü 1 gebe okulu bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı güç analizi ile belirlenmiştir. Power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü; %5 yanılma düzeyi çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığı ve %80 evreni temsil etme yeteneği ile verilen eğitimin gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimi Ölçeği toplam puan ortalamasını (94.48 ± 7.59) 4 puan azaltacağı varsayılarak her grup için en az 57, toplam 114 primigravida (57 deney, 57 kontrol) olarak hesaplanmıştır [23]. Araştırmaya olası vaka kayıpları da düşünülerek (yaklaşık %30) toplam 144 primigravida (72 deney, 72 kontrol) alınması planlanmıştır. Araştırma 69 deney ve 67 kontrol olmak üzere toplam 136 primigravida ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

- Okuma yazma bilen,
- İlk gebeliği olan,
- Tek fetüsü olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- İletişim ve mental güçlüğü olmayan gebeler

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebeliği olan,
- Gebeliği süresince doğuma hazırlık sınıfı veya benzeri eğitimlere katılan gebeler

3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Anket formunun tamamını doldurmayan,
- Eğitim oturumlarının bir veya daha fazlasına katılmayan gebeler

3.7. Randomizasyon

Araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan primigravidalar için random.org sitesinin Numbers alt başlığında bulunan Random Integer Generator yöntemi kullanılarak 1-144 arasında sütunlar oluşturulmuştur [100]. Sütunda 1 ve 2 rakamları dikkate alınarak, kayıt numaralarına göre gebeler 1 ve 2 numaralarına randomize olarak atanmıştır. Hangi rakamın deney veya kontrol grubu olduğunu belirlemek amacıyla kura çekilmiştir. Kura işlemi sonucu oluşturulan randomizasyonda 1 rakamına denk gelen gebeler deney, 2 rakamına denk gelen gebeler kontrol grubuna dahil edilerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.8. Veri Toplama Form ve Araçları

Veriler ‘Gebe Tanıtım Formu’, ‘Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği’, ‘Gebelik İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2’ ve ‘Fetal Sağlık Kaygı Envanteri’ ile toplanmıştır.

3.8.1. Gebe tanıtım formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan formda gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren (yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu vb.) 16 soru yer almaktadır [5,101,102] (Ek-7).

3.8.2. Maternal sağlık gereksinimleri ölçeği (MSGÖ)

Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği, gebelerin sağlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla Liu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Anaç ve Gözüyeşil (2023) tarafından yapılmıştır. MSGÖ, 23 maddeli, beş alt boyuta sahip ve beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte alt boyutlar,

“Fizyolojik Gereksinimler” (1,2,3,4), “Güvenli Gebelik Gereksinimleri” (5,6,7,8.), “Perinatal Güvenlik Gereksinimleri” (9,10,11), “Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri” (12,13,14,15,16,17,18,19.), ve “Bebek Gereksinimleri” (20,21,22,23) şeklindedir. Ölçek maddeleri, 1-çok gereksiz, 5-çok gerekli şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası yoktur. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçek puanının artması maternal ihtiyaçlarında arttığını göstermektedir [3,23]. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak bildirilmiştir [23]. Bu araştırma da MSGÖ Cronbach alfa katsayısı ön test uygulaması için 0.95, son test uygulaması için 0.97 olarak hesaplanmıştır (Ek-8).

3.8.3. Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği- revizyon 2 (GAÖ-R2)

Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2, Van den Bergh (1990) tarafından geliştirilmiş ve Huizink ve diğerleri (2016) tarafından revize edilmiştir. Aksoy Derya ve diğerleri (2018) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, kadınların gebelik süreci ile ilgili yaşadıkları anksiyete düzeyini sorgulamak için geliştirilmiş olup beşli likert tiptedir. GAÖ-R2 multiparlar için 10, primiparlar için 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçek “Doğum Korkusu (1, 2, 6 ve 8)”, “Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu (4, 9, 10 ve 11)” ve “Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler (3, 5 ve 7)” olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçekte bulunan 8. madde (Daha önce hiç doğum deneyimim olmadığı için doğum konusunda endişeliyim) daha önce doğum yapmayan kadınlar için kullanılmakta olup multipar kadınlara uygulanmamaktadır. Ölçek maddeleri 1-kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmaktadır. Primiparlar için ölçekten en az 11 en fazla 55 puan, multiparlar için en az 10 en fazla 50 puan alınabilmektedir. Ölçekte bulunan tüm maddeler pozitif yöndedir ve ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanların artması gebelikte anksiyete düzeyinin arttığını göstermektedir [103–105]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı multiparlarda 0.93, nulliparlarda 0.94 olarak bildirilmiştir [105]. Bu araştırma da GAÖ-R2 Cronbach alfa katsayısı ön test uygulaması için 0.90, son test uygulaması için 0.93 olarak hesaplanmıştır (Ek-9).

3.8.4. Fetal sağlık kaygı envanteri (FSKE)

Fetal Sağlık Kaygı Envanteri, Reiser ve Wright (2019) tarafından geliştirilmiş olup Gökbulut ve diğerleri (2024) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

yapılmıştır. Ölçek, gebelerin fetüsün sağlığıyla ilgili kaygı düzeyini ölçmektedir. FSKE, toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Her madde gebelerin geçmiş haftalardaki deneyimlerini en iyi şekilde ele alan 4 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 42'dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça fetal sağlık kaygısı düzeyi artmaktadır [16,106]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bildirilmiştir [106]. Bu araştırma da FSKE Cronbach alfa katsayısı ön test uygulaması için 0.82, son test uygulaması için 0.85 olarak hesaplanmıştır (Ek-10).

3.9. Verilerin Toplanması

Araştırma Eylül 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran ve ilk gebeliği olan kadınlar ile yürütülmüştür. Eğitimler kadın doğum polikliniği katında bulunan ve eğitim sınıfı olarak kullanılan mahremiyetin ve gebelerin uygulama yapabilmeleri için gerekli alanın sağlandığı, gerekli donanıma sahip özel bir odada verilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce araştırma kriterlerine uyan gebeler ile tanışılarak çalışmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmaya gönüllülük gösteren gebelerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Sonrasında 'Gebe Tanıtım Formu', 'MSGÖ', 'GAÖ-R2' ve 'FSKE' kullanılarak ön test verileri elde edilmiştir. Planlanan oturumlar için ön görülen süre dikkate alınarak ilk görüşmeden bir ay sonra her iki gruba "MSGÖ", 'GAÖ-R2' ve 'FSKE' uygulanarak son test verileri elde edilmiştir. 'Gebe Tanıtım Formu' tüm gebelere araştırmacı tarafından doldurulmuştur. 'MSGÖ', 'GAÖ-R2' ve 'FSKE' formlarını gebeler kendileri doldurmuştur. Veri formlarının doldurulması her gebe için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.10. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi

Ön test uygulandıktan sonra deney grubundaki gebelere "Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı" rehberliğinde dört oturumdan oluşan 'Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi' verilmiştir. Eğitim oturumları haftada bir kez toplam dört hafta olacak şekilde yürütülmüş olup her bir oturum yaklaşık 40-60 dakika sürmüştür. Oturumlar soru-cevap ve demonstrasyon teknikleri kullanılarak, yetişkin eğitim ilkeleri doğrultusunda, 8-10 kişilik gruplar halinde gerçekleştirilmiştir. Oturumlara ilişkin eğitim içeriği Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim İçeriği

Birinci Oturum	Kadın Üreme Organlarının Yapısı ve İşleyişi, Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu, Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları, Gebelikte Annenin Vücudunda Meydana Gelen Değişiklikler, Gebelikte Günlük Yaşam, Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Çözüm Önerileri, Doğum Öncesi Dönemde İzlem ve Değerlendirme ,Doğum Öncesi Dönemde Bebeğin Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Testler, Gebelikte Tehlike Belirtileri, Doğum Çantası
İkinci Oturum	Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri, Doğumun Evreleri, Normal Doğumun Yararları, Sezaryenin Olası Riskleri, Doğum Esnasındaki Kasılmalarla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler
Üçüncü Oturum	Doğum Sonu Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler, Doğum Sonu Dönemde Bakım ve İzlem, Lohusalıkta Günlük Yaşam, Yenidoğanın Doğum Salonundaki Bakımı, Yenidoğanın Evde Bakımı, Yenidoğana Yönelik Taramalar, Yenidoğanın Bağışıklaması, Anne Sütü ve Emzirme, Doğum Sonu Dönemde Anne-Bebek Bağlanması, Doğum Sonu Dönemde Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurulması Gereken Tehlike İşaretleri
Dördüncü Oturum	İlk üç oturumda anlatılan Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu süreçlere hazırlık ile ilgili anahtar noktaların vurgulanması, soruların cevaplanması, geri bildirimlerin alınması

3.11. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı

Araştırmacı tarafından “Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı” hazırlanmıştır. Oluşturulan eğitim kitapçığı alanında uzman 9 öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiştir (Ek-11). Uzmanlara hazırlanmış olan eğitim kitapçığının okunabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu ile güvenilirlik ve bilgi kalitesini değerlendirmeleri amacıyla “DISCERN (Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı iletilmiştir. “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formu; içerik (4 madde), okur-yazarlık durumu (5 soru), resim, grafik, tablo, liste (5 soru), plan ve tipi (8 soru), öğrenme ve motivasyon (3 soru), kültürel uygunluk (2 soru) olmak üzere toplam altı bölüm ve 27 maddeden oluşmaktadır. Formda uygun bulunan maddelere 1 puan, uygun olmayan maddelere 0 puan verilmekte olup toplam 27 puan alınabilmektedir. Formdan alınan yüksek puanlar materyalin okunabilirlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir

[107]. Araştırmada hazırlanan eğitim kitapçığının uzman değerlendirmeleri sonucu “Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi” formuna ilişkin toplam puan ortalaması 24.11 ± 2.20 (en küçük:21, en büyük: 27) olarak hesaplanmıştır. DISCERN ölçüm aracı ise iki bölüm ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracında bulunan her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçüm aracından en az 15, en fazla 75 puan alınabilmektedir [108]. Araştırmada hazırlanan eğitim kitapçığının uzman değerlendirmeleri sonucu “DISCERN” ölçüm aracına ilişkin toplam puan ortalaması 66.44 ± 3.94 (en küçük: 61, en büyük:73) olarak hesaplanmıştır. Uzman görüşleri alındıktan sonra öneriler doğrultusunda kitapçığa son hali verilmiştir. Kitapçık gebelere verilen ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık’ eğitiminde rehber olarak kullanılmıştır. Eğitim kitapçığı ‘Doğum Öncesi Hazırlık’, ‘Doğuma Hazırlık ve Doğum Eğitimi’ ve ‘Doğum Sonu Dönem ve Ebeveynliğe Hazırlık’ olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (Ek-12).

3.12. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelere verilen ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’

Bağımlı Değişken: Gebelerin ‘Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği’, ‘Gebelik İlişkili Anksiyete Ölçeği-Revizyon 2’, ‘Fetal Sağlık Kaygı Envanteri’ toplam puan ortalamaları

Kontrol Değişkeni: Gebelerin tanıtıcı özellikleri

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maximum, ortalama, standart sapma, standart hata, sıklık ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Ölçek puanlarının iki grup arası değerlendirmelerinde bağımsız gruplarda t testi, grup içi değerlendirmelerinde bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırma süreci boyunca örneklemden yaşanan kayıplar nedeniyle “intention to treat” (ITT) analizi uygulanmıştır. ITT değerlendirmeleri kayıp veriler impute (n=1000) edilerek gerçekleştirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, Fisher’s exact test, Fisher-Freeman-Halton exact test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

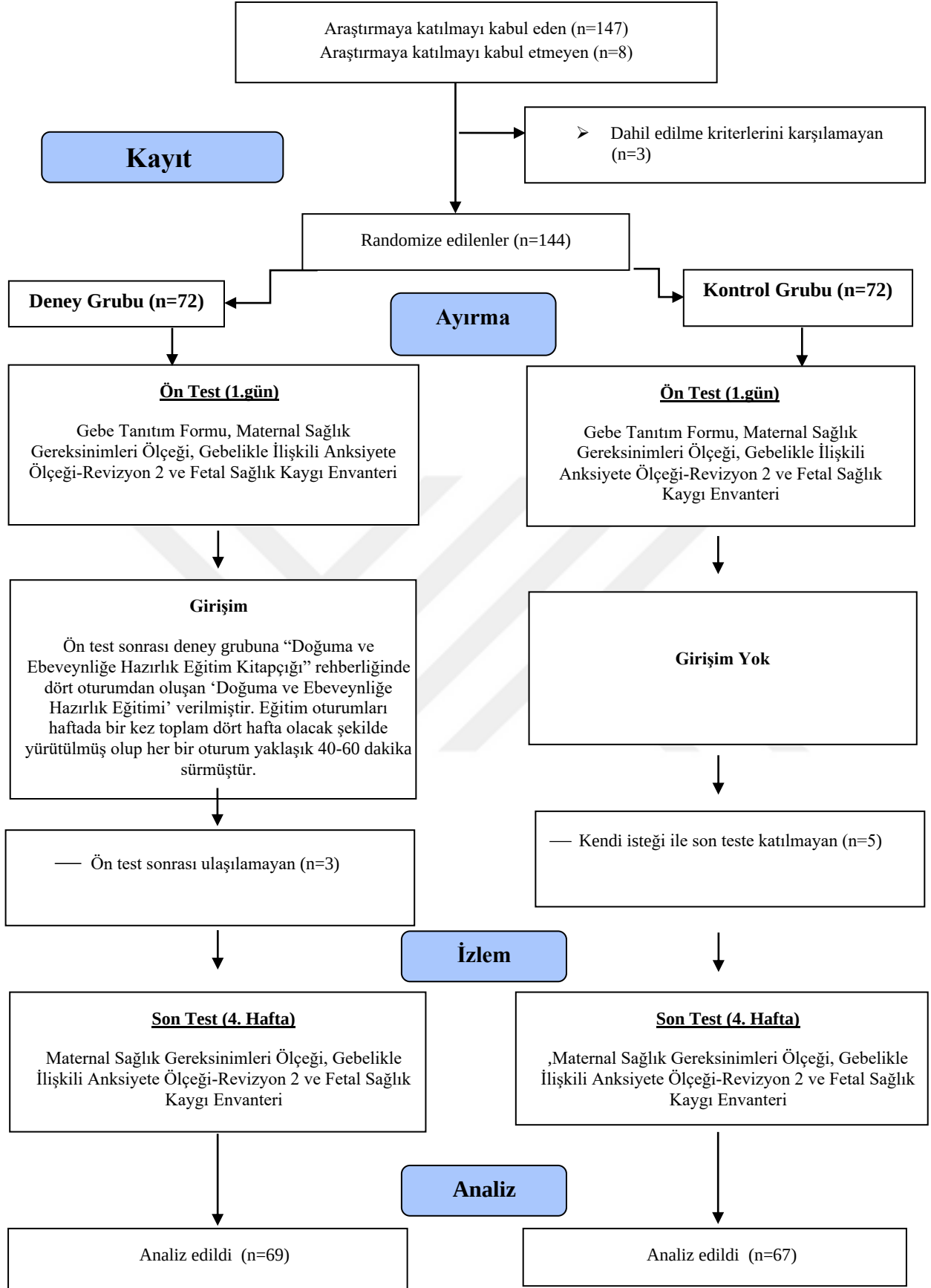
3.14. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 13.06.2023, Karar No: 2023/80) alınmıştır (Ek-1). Araştırma bir web sitesi ve çevrimiçi veri tabanı olan 'ClinicalTrials.gov' adresine kaydedilmiştir (Kayıt numarası: NCT059767). Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır (Tarih: 19.06.2023, Sayı: E-62949364-929-218106278) (Ek-2). Araştırmada kullanılan ölçekler için araştırma öncesi yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek-3, Ek-4, Ek-5). Araştırmaya başlamadan önce, gebelerden bilgilendirilmiş onam alınmış, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda gebeler bilgilendirilmiştir (Ek-6). Ayrıca "Eşitlik" ilkesi doğrultusunda herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubunda yer alan gebelere son test uygulamasından sonra "Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı" gönderilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın yürütülmesi esnasında bazı katılımcıların kendi istekleri ile araştırmaya devam etmemeleri (beş kişi) ve eğitim oturumlarının tamamına katılmamaları (üç kişi) nedenleri ile araştırma 69 deney, 67 kontrol olmak üzere toplam 136 primigravida ile tamamlanmıştır (Şekil 4.1. Consort Akış Diyagramı).





Şekil 4.1: CONSORT Akış Diyagramı

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin tanıtıcı kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması

Tanıtıcı Kontrol Değişkenleri	Deney	Kontrol	Test ve p değeri
	Ort±SS	Ort±SS	
Yaş ortalaması (yıl)	26.01±3.60 (min:19-max:41)	26.78±4.00 (min:19-max:37)	t= -1.205 ^a 0.230
Eş Yaş ortalaması (yıl)	29.04±3.61 (min:22-max:44)	29.74±4.24 (min:22-max:39)	t= -1.058 ^a 0.292
Evlilik Süresi ortalaması (yıl)	1.90±1.44 (min:1- max:8)	2.43±2.15 (min:1- max:15)	t= -1.730 ^a 0.086
Ortalama Gebelik Süresi (hafta)	21.43±7.64 (min:7- max:34)	23.54±7.47 (min:10-max:34)	t= -1.438 ^a 0.153
	n (%)	n (%)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	2 (2.8)	2 (2.8)	X ² =0.879 ^b 0.891
Ortaokul	10 (13.9)	9 (12.5)	
Lise	26 (36.1)	22 (30.6)	
Üniversite ve üstü	34 (47.2)	39 (54.2)	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	27 (37.5)	21 (29.2)	X ² =1.125 ^c 0.289
Çalışmıyor	45 (62.5)	51 (70.8)	
Eş Eğitim Durumu			
Okur-yazar	1 (1.4)	0 (0)	X ² =5.390 ^b 0.111
İlköğretim	11 (15.3)	4 (5.6)	
Lise	28 (38.9)	37 (51.4)	
Üniversite ve üstü	32 (44.4)	31 (43.1)	
Eş Çalışma Durumu			
Çalışıyor	68 (94.4)	67 (93.1)	X ² =0.119 ^d 0.999
Çalışmıyor	4 (5.6)	5 (6.9)	
Yaşanılan Yer			
İl	53 (73.6)	46 (63.9)	X ² =1.596 ^c 0.450
İlçe	12 (16.7)	16 (22.2)	
Köy	7 (9.7)	10 (13.9)	
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	10 (13.9)	10 (13.9)	X ² =0.954 ^c 0.621
Gelir gidere denk	54 (75)	50 (69.4)	
Gelir giderden fazla	8 (11.1)	12 (16.7)	
Aile Tipi			
Çekirdek	63 (87.5)	63 (87.5)	X ² =0.000 ^c 0.999
Geniş	9 (12.5)	9 (12.5)	
Gebeliği İsteme Durumu			
Evet	70 (97.2)	69 (95.8)	X ² =0.207 ^d 0.999
Hayır	2 (2.8)	3 (4.2)	
Gebeliği Planlama Durumu			
Evet	67 (93.1)	60 (83.3)	X ² =3.268 ^c 0.071
Hayır	5 (6.9)	12 (16.7)	
Anneliğe Hazır Hissetme Durumu			
Evet	69 (95.8)	72 (100)	X ² =3.064 ^d 0.245
Hayır	3 (4.2)	0 (0)	
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu			
Evet	26 (36.1)	31 (43.1)	X ² =0.726 ^c 0.394
Hayır	46 (63.9)	41 (56.9)	

Sigara Kullanma Durumu			
Evet	7 (9.7)	6 (8.3)	$X^2=0.085$ $^c0.771$
Hayır	65 (90.3)	66 (91.7)	

^aBağımsız gruplar t testi, ^bFisher-Freeman-Halton exact test, ^cPearson ki-kare test, ^dFisher's exact test, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4.1'de deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin tanıtıcı kontrol değişkenleri açısından karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan değerlendirmelerde gebelerin yaş, eş yaş, evlilik süresi, gebelik süresi, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, yaşanan yer, gelir durumu, aile tipi, gebeliği isteme/planlama durumu, anneliğe hazır hissetme durumu, düzenli egzersiz yapma durumu ve sigara kullanım durumu gibi tanıtıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p<0.05$) ve tanıtıcı özellikler açısından her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort±SS	Ort±SS	
Fizyolojik Gereksinimler	Ön test	17.39±0.28	17.00±0.27	t= 0.995 0.321
	Son test	7.54±0.21	17.40±0.29	t= -27.620 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 26.871 <0.001	t= -1.975 0.052	
Güvenli Gebelik Gereksinimleri	Ön test	17.60±0.32	17.44±0.25	t= 0.378 0.706
	Son test	7.90±0.34	18.15±0.22	t= -24.822 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 19.361 <0.001	t= -3.052 0.003	
Perinatal Güvenlik Gereksinimleri	Ön test	13.03±0.21	12.74±0.19	t= 1.008 0.315
	Son test	7.25±0.25	13.12±0.20	t= -18.247 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 18.163 <0.001	t= -2.270 0.026	
Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri	Ön test	33.31±0.61	32.99±0.66	t= 0.356 0.722
	Son test	26.91±0.44	32.57±0.68	t= -7.055 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 8.177 <0.001	t= 0.604 0.548	
Bebek Gereksinimleri	Ön test	17.83±0.24	17.81±0.25	t= 0.080 0.936

	Son test	9.74±0.37	18.60±0.26	t= -19.631 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 16.102 <0.001	t= -3.428 0.001	
MSGÖ Toplam	Ön test	99.15±1.45	97.97±1.41	t= 0.583 0.561
	Son test	59.33±1.10	99.84±1.25	t= -24.356 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 20.697 <0.001	t= -2.268 0.027	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubunda bulunan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön test MSGÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim öncesi maternal sağlık gereksinimlerinin benzerlik gösterdiği saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim sonrası gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; MSGÖ Fizyolojik Gereksinimler alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.54 ± 0.21 , kontrol grubunda 17.40 ± 0.29 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Güvenli Gebelik Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.90 ± 0.34 , kontrol grubunda 18.15 ± 0.22 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Perinatal Güvenlik Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.25 ± 0.25 , kontrol grubunda 13.12 ± 0.20 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 26.91 ± 0.44 , kontrol grubunda 32.57 ± 0.68 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bebek Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 9.74 ± 0.37 , kontrol grubunda 18.60 ± 0.26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). MSGÖ toplam son test puan ortalamasının deney grubunda 59.33 ± 1.10 , kontrol grubunda 99.84 ± 1.25 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Deney grubunda bulunan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; maternal sağlık

gereksinimleri ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; Fizyolojik Gereksinimler ile Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içerisinde önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p>0.05$), Güvenli Gebelik Gereksinimleri, Perinatal Güvenlik Gereksinimleri ve Bebek Gereksinimleri alt boyutları ile MSGÖ toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde arttığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort±SS	Ort±SS	
Doğum Korkusu	Ön test	14.21±0.44	12.07±0.50	t= 3.229 0.002
	Son test	11.48±0.37	13.85±0.56	t= -3.559 0.001
^b Test ve p değeri		t= 11.395 <0.001	t= -5.005 <0.001	
Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu	Ön test	12.03±0.50	10.46±0.51	t= 2.182 0.031
	Son test	9.43±0.40	10.78±0.63	t= -1.814 0.072
^b Test ve p değeri		t= 9.095 <0.001	t= -0.860 0.393	
Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler	Ön test	8.01±0.34	6.89±0.35	t= 2.320 0.022
	Son test	6.23±0.24	7.46±0.40	t= -2.666 0.009
^b Test ve p değeri		t= 8.227 <0.001	t= -1.939 0.057	
GAÖ-R2 Toplam	Ön test	34.25±1.06	29.42±1.06	t= 3.210 0.002*
	Son test	27.14±0.84	32.09±1.32	t= -3.169 0.002
^b Test ve p değeri		t= 11.635 <0.001	t= -3.366 0.001	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.3'te deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin, ön test GAÖ-

R2 skorları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu ve eğitim öncesi kontrol grubunda yer alan gebelerin deney grubuna kıyasla anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GAÖ-R2 Doğum Korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 11.48 ± 0.37 , kontrol grubunda 13.85 ± 0.56 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 9.43 ± 0.40 , kontrol grubunda 10.78 ± 0.63 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 6.23 ± 0.24 , kontrol grubunda 7.46 ± 0.40 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). GAÖ-R2 toplam son test puan ortalamasının deney grubunda 27.14 ± 0.84 , kontrol grubunda 32.09 ± 1.32 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Deney grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu ile Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içerisinde önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p>0.05$), Doğum Korkusu alt boyutu ile GAÖ-R2 toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde arttığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE'den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort±SS	Ort±SS	
FSKE Toplam	Ön test	13.08±0.68	12.17±0.68	t= 0.952 0.343
	Son test	11.00±0.58	15.99±0.73	t= -5.361 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 5.875 <0.001	t= -9.820 <0.001	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.4'te deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE'den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön test FSKE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim öncesi fetal sağlık kaygılarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE'den aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son test puan ortalamasının deney grubunda 11.00 ± 0.58 , kontrol grubunda 15.99 ± 0.73 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Deney grubunda yer alan gebelerin FSKE toplamından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; fetal sağlık kaygıları ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE toplamından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; fetal sağlık kaygıları ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4).

ITT sonuçları

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort±SH	Ort±SH	
Fizyolojik Gereksinimler	Ön test	17.39±0.28	17.00±0.27	t= 0.995 0.321
	Son test	7.73±0.27	17.04±0.36	t= -20.861 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 24.768 <0.001	t= -0.125 0.900	
Güvenli Gebelik Gereksinimleri	Ön test	17.60±0.32	17.44±0.25	t= 0.378 0.706
	Son test	8.09±0.37	17.75±0.32	t= -19.568 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 18.203 <0.001	t= -0.928 0.353	
Perinatal Güvenlik Gereksinimleri	Ön test	13.03±0.21	12.74±0.19	t= 1.008 0.315
	Son test	7.36±0.27	12.87±0.25	t= -15.209 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 17.610 <0.001	t= -0.664 0.507	
Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri	Ön test	33.31±0.61	32.99±0.66	t= 356 0.722
	Son test	27.03±0.45	32.38±0.67	t= -6.587 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 8.200 <0.001	t= 1.143 0.253	
Bebek Gereksinimleri	Ön test	17.83±0.24	17.81±0.25	t= 0.080 0.936
	Son test	9.88±0.38	18.22±0.34	t= -16.346 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 15.730 <0.001	t= -1.267 0.205	
MSGÖ Toplam	Ön test	99.15±1.45	97.97±1.41	t= 0.583 0.561
	Son test	60.07±1.33	98.25±1.60	t= -18.397 <0.001
^bTest ve p değeri		t= 19.446 <0.001	t= -0.193 0.847	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön test MSGÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki

farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim öncesi maternal sağlık gereksinimlerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; MSGÖ Fizyolojik Gereksinimler alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.73 ± 0.27 , kontrol grubunda 17.04 ± 0.36 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Güvenli Gebelik Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 8.09 ± 0.37 , kontrol grubunda 17.75 ± 0.32 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Perinatal Güvenlik Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 7.36 ± 0.27 , kontrol grubunda 12.87 ± 0.25 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 27.03 ± 0.45 , kontrol grubunda 32.38 ± 0.67 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bebek Gereksinimleri alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 9.88 ± 0.38 , kontrol grubunda 18.22 ± 0.34 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). MSGÖ toplam son test puan ortalamasının deney grubunda 60.07 ± 1.33 , kontrol grubunda 98.25 ± 1.60 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Deney grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; maternal sağlık gereksinimleri ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; ön test-son test puan ortalamalarının grup içerisinde önemli bir farklılık oluşturmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort±SH	Ort±SH	
Doğum Korkusu	Ön test	14.21±0.44	12.07±0.50	t= 3.229 0.002
	Son test	11.48±0.37	13.51±0.55	t= -3.046 0.001
^b Test ve p değeri		t= 10.204 <0.001	t= -4.916 <0.001	
Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu	Ön test	12.03±0.50	10.46±0.51	t= 2.182 0.031
	Son test	9.44±0.39	10.68±0.60	t= -1.717 0.086
^b Test ve p değeri		t= 8.668 <0.001	t= -0.743 0.457	
Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler	Ön test	8.01±0.34	6.89±0.35	t= 2.320 0.022
	Son test	6.23±0.23	7.34±0.38	t= -2.475 0.013
^b Test ve p değeri		t= 7.809 <0.001	t= -2.055 0.040	
GAÖ-R2 Toplam	Ön test	34.25±1.06	29.42±1.06	t= 0.952 0.002
	Son test	27.13±0.84	31.48±1.29	t= -4.941 0.005
^b Test ve p değeri		t= 10.772 <0.001	t= -3.174 0.002	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin, ön test GAÖ-R2 skorları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu ve eğitim öncesi kontrol grubunda yer alan gebelerin deney grubuna oranla anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; GAÖ-R2 Doğum Korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 11.48 ± 0.37 , kontrol grubunda 13.51 ± 0.55 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 9.44 ± 0.39 , kontrol grubunda 10.68 ± 0.60 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Fiziksel

Görünüşe Yönelik Endişeler alt boyutu son test puan ortalamasının deney grubunda 6.23 ± 0.23 , kontrol grubunda 7.34 ± 0.38 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). GAÖ-R2 toplam son test puan ortalamasının deney grubunda 27.13 ± 0.84 , kontrol grubunda 31.48 ± 1.29 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Deney grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p < 0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyutlarından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; Özürlü Çocuğa Sahip Olma Korkusu alt boyutundan aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içerisinde önemli bir farklılık oluşturmadığı ($p > 0.05$), Doğum Korkusu ve Fiziksel Görünüşe Yönelik Endişeler alt boyutları ile GAÖ-R2 toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde arttığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE’den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçekler		Deney	Kontrol	^a Test ve p değeri
		Ort $\pm$ SH	Ort $\pm$ SH	
FSKE Toplam	Ön test	13.08 $\pm$ 0.68	12.17 $\pm$ 0.68	t= 0.952 0.343
	Son test	11.10 $\pm$ 0.57	15.67 $\pm$ 0.73	t= -4.941 <0.001
^b Test ve p değeri		t= 5.301 <0.001	t= -8.910 <0.001	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bBağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE’den aldıkları ön test-son test puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ön test FSKE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olmadığı, deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim öncesi fetal sağlık kaygılarının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Eğitim sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE’den aldıkları son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son test puan ortalamasının deney grubunda 11.10 ± 0.57 , kontrol grubunda 15.67 ± 0.73 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Deney grubunda yer alan gebelerin FSKE toplamından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; fetal sağlık kaygıları ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubunda yer alan gebelerin FSKE toplamından aldıkları ön test-son test puan ortalamaları grup içerisinde karşılaştırıldığında; fetal sağlık kaygıları ile ilişkili toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinin ön teste oranla istatistiksel açıdan önemli düzeyde arttığı görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.7).



5.TARTIŞMA

Gebelik, kadınlarda ruhsal hastalıkların gelişimi açısından hassas bir dönemdir [68]. Fiziksel, fizyolojik ve psikolojik pek çok değişiklikle karakterize olan bu süreçte kadının sağlık gereksinimleri artmaktadır [23]. Gebelere verilen eğitim ve danışmanlık müdahalelerinin doğum öncesi döneme ilişkin şikayetleri azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı, anksiyete, distres gibi ruhsal sorunları ve doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir [31,87,109]. Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada deney grubunda yer alan gebelerin eğitim sonrasında maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısında azalma olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, gebelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının desteklenmesi ve doğum öncesi nitelikli bakım hizmeti sunumunda ebelerle yol gösterici olması bakımından önemlidir.

Araştırmada, gebelerin tanıtıcı özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışma gruplarının homojen dağıldığı söylenebilmektedir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin MSGÖ ve FSKE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenirken kontrol grubunda yer alan gebelerin GAÖ-R2 ön test ölçümlerinin deney grubuna oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla eğitim verilmeden önce deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin benzer maternal sağlık gereksinimleri ve fetal sağlık kaygısına sahip olduğu ve kontrol grubunda yer alan gebelerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, deney grubundaki gebelerin anksiyete açısından daha dezavantajlı oldukları söylenebilmektedir.

Doğum öncesi bakımın önemli bir parçası olan doğum öncesi eğitim olumlu gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı uygulamaları ile ilişkilidir [110]. Bu araştırmada doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitimi sonrasında deney grubunda yer alan gebelerin MSGÖ son test toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde azaldığı, ayrıca deney grubunda yer alan gebelerin grup içi ön test- son test toplam puan ortalamasının MSGÖ toplam ve tüm alt boyutlarında önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular, **“H1a: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda maternal sağlık gereksinimlerini azaltır.”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır. Kaliteli

ve etkin düzeyde doğum öncesi bakım hizmeti sunabilmek için gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin tespit edilmesi önemlidir [23]. Doğum öncesi eğitimin maternal sağlık gereksinimlerinden olan gebelik yakınmalarına etkisini inceleyen bir çalışmada eğitim müdahalesinin gebelerin yakınmalarını azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir [109]. Benzer şekilde bir sistematik derleme bulguları eğitimsel müdahalelerin gebelikte ilişkili bulantı-kusması olan kadınların yaşam kalitesi üzerinde yararlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir [111]. Başka bir çalışmada ise gebeliğin ilk haftalarından itibaren doğum öncesi tarama ve tanı testleri konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesinin gebelerin bilgi düzeyi ile karar memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir [112]. Bunun yanında doğum öncesi dönemde verilen fiziksel aktivite eğitiminin gebelerde aşırı kilo alımı, gebelik hipertansiyonu ve fetal makrozomi gelişme riskinin azalmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir [34]. Taddese ve diğerleri (2023) çalışmalarında gebelikteki önemli sağlık sorunlarından biri olan aneminin doğum öncesi ziyaretler esnasında verilen beslenme danışmanlığı ile azalabileceğini ve eğitimin anemiye önlemek ve kontrol altına almak için etkili bir strateji olabileceğini bildirmiştir [80]. Buran ve Erim (2024) yaptıkları çalışmada gebelikte pilates destekli doğuma hazırlık eğitiminin doğum öncesi dönemde kilo kontrolünü sağladığını, vajinal doğum oranını arttırdığını, doğum süresinin kısalmasına katkıda bulunduğunu ve idrar kaçırma şikayetini azalttığını saptamıştır [113]. Bu sonuçlar doğum öncesi dönemde verilen eğitim ve danışmanlık müdahalelerinin gebelerin maternal sağlık gereksinimlerini azaltmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Gebelikte ilişkili anksiyete, genel anksiyete ve depresyondan farklı bir anksiyete türüdür [114]. Yapılan bir çalışmada gebelerin yarısından fazlasında gebelikte ilişkili anksiyete görüldüğü bildirilmiştir [13]. Doğum öncesi dönemde yaygın biçimde görülen gebelikte ilişkili anksiyete [9] gebelikte, doğumda ve erken çocukluk döneminde olumsuz ana çocuk sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir [68]. Doğum öncesi eğitim programlarının temel amacı, anne adaylarına doğum ve erken ebeveynlik dönemi ile ilişkili gerekli bilgiyi sağlamak olup [28] eğitim müdahaleleri antenatal anksiyetenin azaltılmasında etkilidir [89,115]. Bu araştırmada doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitimi sonrasında deney grubundaki gebelerin GAÖ-R2 toplam ve 'doğum korkusu ile fiziksel görünüme yönelik endişeler' alt boyutlarına ait son test puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Bununla birlikte, deney grubunda

yer alan gebelerin grup içi ön test-son test toplam puan ortalamasının GAÖ-R2 toplam ve tüm alt boyutlarında önemli düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular, **“H1b: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerini azaltır.”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır. Araştırmada eğitim verilmeyen kontrol grubunda GAÖ-R2 toplam ve ‘doğum korkusu ile fiziksel görünüme yönelik endişeler’ alt boyutlarında zaman içerisinde artış olduğu görülmüştür. Bu bulgu doğum öncesi dönemde primigravidalara uygulanan eğitim ve danışmanlık müdahalesinin gerekliliğini göstermektedir. Gandomi ve diğerleri (2022) çalışmalarında primiparlara uygulanan öz yeterlilik teorisine dayalı bir eğitim müdahalesinin araştırma bulgularımıza benzer şekilde gebelik kaygısını azaltmada ve gebelik sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğunu saptamıştır [116]. Literatürde COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalarda da gebelere verilen tele eğitimin gebelikle ilişkili anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili bir girişim olduğu görülmüştür [87,117]. Mevcut literatür bu araştırma sonuçlarını desteklemekte olup doğum öncesi dönemde eğitim almanın gebelikle ilişkili anksiyete ile baş etmede etkili bir strateji olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada müdahaleden sonra ölçülen “fetal sağlık kaygısı” düzeylerinin deney grubunda yer alan gebelerde müdahale öncesine göre ve kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldığı görülmüştür. Bu bulgular, **“H1c: ‘Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitimi’ primigravidalarda fetal sağlık kaygı düzeylerini azaltır.”** şeklindeki araştırma hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde diyafragmatik solunum egzersizleri ve farkındalık temelli stres azaltma programı gibi farklı müdahale girişimlerinin gebelerde fetal sağlık kaygısını azaltmada etkili olduğu belirtilmekle birlikte [36,39], gebelerde doğum öncesi eğitimin fetal sağlık kaygısına etkisini doğrudan değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fetal sağlık kaygısı, gelişmekte olan fetüsün sağlık durumu ile ilgili gebenin kaygısını ifade eden bir kavramdır [16]. Yapılan bir çalışmada perinatal kayıp öyküsüne sahip gebelere verilen gevşeme egzersizi eğitiminin gebelerde gebelikle ilişkili anksiyete alt boyutlarından ‘özürlü çocuğa sahip olma korkusu’nu azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir [118]. Derya ve diğerleri (2021) ise çalışmalarında COVID-19 enfeksiyonuna karşı gebelik ve doğum planlaması konusunda gebelere verilen tele eğitimin gebelerde benzer şekilde ‘özürlü çocuğa sahip olma korkusu’nu azaltmada etkili olduğunu bildirmiştir [87]. Araştırma sonuçları doğum öncesi dönemde uygulanan eğitim

müdahalelerinin gebelerde fetal sağlık kaygısını hafifletmede kullanılabileceğini göstermektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada deney ve kontrol grubunda yer alan gebeler tanıtıcı özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve tanıtıcı özellikler açısından her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca deney ve kontrol grubundaki gebelerin eğitim öncesi MSGÖ, GAÖ-R2 ve FSKE toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, her iki grupta yer alan gebelerin maternal sağlık gereksinimleri ve fetal sağlık kaygılarının benzer olduğu ($p>0.05$), ancak kontrol grubunda yer alan gebelerin deney grubuna oranla anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bununla birlikte doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısını azalttığı görülmüştür.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti sunumunda gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimlerine yönelik uygun bakım hizmeti sunulması,
- Her gebenin doğum öncesi dönemde gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısı yönünden rutin olarak taranması ve risk altında olanlar için uygun müdahalelerin planlanması,
- Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitimlerine katılımın teşvik edilmesi ve eğitimlerin rutin doğum öncesi izlemin bir parçası olarak yaygınlaştırılması,
- Ebelerin gebelere doğru ve etkili bir şekilde bilgi aktarabilmeleri için düzenli olarak hizmet içi eğitimlerin yürütülmesi,
- Primigravidalar ile yapılan bu araştırmanın farklı örneklem grupları ile tekrarlanarak etkinliğinin karşılaştırılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

1. Dişsiz, M. Gelebek, N. Meydan, Ş. D., Mamuk, R., ve Bilgiç, D. (2023). Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Eğitimin Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*,10(1),103–107.
2. Arslan, B.Arsan, A.Kara, S.Öngel, K.ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğit Hast Dergisi*. 21 (2), 79-84.
3. Liu, Y. Q.Yu, Y.Bai, J. B. and Chen, X. L. (2020). Development and Psychometric Properties of The Maternal Health Needs Scale in Chinese Maternal Women. *Midwifery*, 81, 102588. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102588>.
4. Javanmardi, M.Noroozi, M.Mostafavi, F.,and Ashrafi-Rizi, H. (2020). Exploring Women's Health Information Needs During Pregnancy: A Qualitative Study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 14(4). <https://doi.org/10.18502/jfrh.v14i4.5209>.
5. Şahin, S.,Sevimli Güler, D., Özdemir, K., ve Ünsal, A. (2019). Gebelerde Doğum ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 5-14. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031>.
6. Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., ve Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34–46.
7. Kaplan, S., Bahar, A., ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113–121.
8. Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Robles De Medina, P. G., Visser, G. H. A., and Buitelaar, J. K. (2004). Is Pregnancy Anxiety a Distinctive Syndrome? *Early Human Development*, 79, 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>.
9. Tarafa, H., Alemayehu, Y., and Nigussie, M. (2022). Factors Associated with Pregnancy-Related Anxiety Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Follow-Up at Bedelle General Hospital and Metu Karl Comprehensive Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 938277. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.938277>.
- 10.Shao, S., Yan, S., Zhu, P., Hao, J., Zhu, B., and Tao, F. (2022). Persistent Pregnancy-Related Anxiety Reduces Breastfeeding Exclusiveness and Duration: A Prospective Cohort Study. *Breastfeeding Medicine*, 17(7), 577–583. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0346>.
11. Naja, S.,Al Kubaisi, N., Singh, R., and Bougmiza, I. (2020). Generalized and Pregnancy-Related Anxiety Prevalence and Predictors Among Pregnant Women Attending Primary Health Care in Qatar,2018–2019. *Heliyon*, 6, e05264.
12. Abegaz, M. Y., Muche, H. A., and Aynalem, G. L. (2022). Determinants of Pregnancy-Related Anxiety among Women Attending Antenatal Checkup at Public Health Institutions

in Debre Markos Town, Ethiopia. *Depression Research and Treatment*, 6935609. <https://doi.org/10.1155/2022/6935609>.

13. Nath, A., Venkatesh, S., Balan, S., Metgud, C. S., Krishna, M., and Murthy, G. V. S. (2019). The Prevalence and Determinants of Pregnancy-Related Anxiety Amongst Pregnant Women at Less Than 24 Weeks of Pregnancy in Bangalore, Southern India. *International Journal of Women's Health*, 11, 241–248. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s193306>.

14. Alzahrani, A. F., Abdulaal, N. A., and Ahmed, A. S. A. M. (2023). Prevalence and Risk Factors of Pregnancy-Related Anxiety: A Systematic Review. *World Family Medicine Journal*, 21(9), 48–54. <https://doi.org/10.5742/mewfm.2023.95256195>.

15. Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., and Nairy, K. S. (2015). Prevalence of Pregnancy Anxiety and Associated Factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002>.

16. Reiser, S. J., and Wright, K. D. (2019). Fetal Health Anxiety: Development and Psychometric Properties Of The Fetal Health Anxiety Inventory. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 264–273.

17. Harpel, T. S. (2008). Fear of the unknown: Ultrasound and Anxiety About Fetal Health. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 12(3), 295–312. <https://doi.org/10.1177/1363459308090050>.

18. Brunton, R., Simpson, N., and Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6709. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>.

19. Al Ghadeer, H. A., Al Kishi, N. A., Almubarak, D. M., Almurayhil, Z., Alhafith, F., Al Makainah, B. A., Algurini, K. H., Aljumah, M. M., Busaleh, M. M., Altaweel, N. A., and Alamer, M. H. (2021). Pregnancy-Related Anxiety and Impact of Social Media Among Pregnant Women Attending Primary Health Care. *Cureus*, 13(12):e20081. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.20081>.

20. Ghiasi, A. (2021). Health Information Needs, Sources of Information, and Barriers to Accessing Health Information Among Pregnant Women: A Systematic Review Of Research. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 34(8), 1320–1330. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1634685>.

21. Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., and Bahaadinbeigy, K. (2018). Health Information Needs of Pregnant Women: Information Sources, Motives And Barriers. *Health Information & Libraries Journal*, 35(1), 24–37. <https://doi.org/10.1111/hir.12200>.

22. Panahi, S., Mahmoudvand, F., and Sedghi, S. (2020). Health Information-Seeking Behavior of Iranian first-time Mothers and First-Time Pregnant Women in Northwest Health Centers of Tehran. *Journal of Community Health Research*, 9(4), 222–232. <https://doi.org/10.18502/jchr.v9i4.4975>.

23. Anaç, G., ve Gözüyeşil, E. (2023). Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi; Metodolojik ve Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,9(1),26–38.
<https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.1207642>.
24. Weeramuni, N. P., Karunanayaka, A. D. S. S., and Perera, B. (2023). Information Needed, Sources of Information, and Barriers of Acquiring Required Information by Pregnant Women in Southern Sri Lanka. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 19(4), 236–248.
25. Chalak, A. M., and Riahi, A. (2017). Information Needs of Pregnant Women Referred to Health Centers in Behshahr City Within 2016-2017, *J Community Health Research*, 6(3): 165-74.
26. Sormageç, M., ve Güldür, A. (2021). Gebelikte Doğuma Hazırlık Eğitimleri ve Eşli Eğitim Modeli. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*,7,68–72.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/bsebd/issue/73936/1221168>.
27. Dinç, H., Yazıcı, S., Yılmaz, T., ve Günaydın, S. (2014). Gebe eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 68-76.
28. Athinaidou, A.-M., Vounatsou, E., Pappa, I., Harizopoulou, V. C., and Sarantaki, A. (2024). Influence of Antenatal Education on Birth Outcomes: A Systematic Review Focusing on Primiparous Women. *Cureus*, 16(7):e64508.
29. Silva, E. P., de Lima, R. T., and Osório, M. M. (2016). Impacto de Estratégias Educacionais No Pré-Natal de Baixo Risco: Revisão Sistemática de Ensaio Clínicos Randomizados. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(9), 2935–2948. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.01602015>.
30. Çankaya, S., ve Şimşek, B. (2021). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>.
31. Demirci, H., ve Şimşek, H. N. (2018). Effects of Prenatal Education on Fear of Childbirth. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(1), 48–56.
<https://doi.org/10.5336/healthsci.2017-58144>.
32. Ibici Akça, E., ve Aksoy Derya, Y. (2024). Effects of Tele-Education Given Based on The Health Belief Model on Mode of Delivery Tendencies in Pregnant Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(4), 681–699.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2125939>.
33. Yeşilçınar, İ., ve Güvenç, G. (2021). Counselling and Education for Prenatal Screening and Diagnostic Tests for Pregnant Women: Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e13000
34. Saidi, L., Godbout, P. D., Morais-Savoie, C., Registe, P. P. W., and Bélanger, M. (2023). Association Between Physical Activity Education and Prescription During Prenatal

Care and Maternal and Fetal Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23:496. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05808-x>.

35. Tok, A., ve Sakallıoğlu, H. (2021). Is Pregnant Schools an Effective Application in Reducing Fear of Birth? *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 52–56. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.79989>.

36. İbici Akca, E., Gökbulut, N., ve Cengizhan, S. O. (2024). The Effects of MBSR Programme on Prenatal Comfort and Fetal Health Anxiety in Pregnant Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 449–463. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2227219>.

37. İbici Akca, E., Cengizhan, S. O., ve Gokbulut, N. (2023). Effectiveness of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program on Stress, Anxiety, and Prenatal Attachment for High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness* 14: 2963–2974.

38. Innab, A., Al-khunaizi, A., Al-otaibi, A., and Moafa, H. (2023). Effects of Mindfulness-Based Childbirth Education on Prenatal Anxiety: A Quasi-Experimental Study. *Acta Psychologica*, 238. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103978>.

39. Sabancı Baransel, E., ve Barut, S. (2024). Effect Of Diaphragmatic Breathing Exercises on Fetal Health Anxiety and Coping With Prenatal Stress. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 11(2), 81–89.

40. Dülgerler, Ş., Engin, E., ve Ertem, G. (2005). Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(1), 115–126. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49611/635853>.

41. Yılmaz, A. N., Doğan Yükseköl, Ö., Baltacı, N., ve Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408–418. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1202252>.

42. Dağlar, G. (2023). Gebelikte Annede Meydan Gelen Fizyolojik ve Sistemik Değişiklikler. *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 268–296).

43. Demir, M. (2021). Maternal Fizyoloji. *Güncel Obstetrik Yaklaşımlar* (1th. Ed.,pp. 18-31) <https://www.researchgate.net/publication/349703184>.

44. Karahan, N., ve Göncü Serhatlıoğlu, S. (2019). Gebelik Fizyolojisi. İçinde *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 135–170).

45. İbici Akça, E. (2022). Maternal-Fetal Fizyoloji 1. İçinde *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (ss. 144–155).

46. Öztaş, H. G. (2022). Maternal-Fetal Fizyoloji 2. İçinde *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (ss. 158–173).

47. Tetikkurt, C. (2000). Gebelikte Solunum Fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 31(2), 118–122. <https://dergipark.org.tr/en/pub/iucerrahpasa/issue/670/6860>.
48. Can Gürkan, Ö., Şimşek Şahin, E., Göçer, A., Çuhadar, A., Çıtlak, B., ve Çelik, G. (2021). Pregnant Women's Knowledge of Traditional and Complementary Medicine and Use of for Gastrointestinal System Symptoms. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4(1), 45–56. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-78933>.
49. Kaplan, Ö., Bülbül, T., Şahin, M. G., Çınar, S. L., ve Müderris, İ.İ. (2021). Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Vücut Algısı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 163–171.
50. Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., ve Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138–145. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/32215/366523>.
51. Ersanlı, C. (2022). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-III*, 7.
52. Karaçam, Z., ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344–356.
53. Çoban, M. (2022). Gebeliğin Psikososyal Boyutu. İçinde *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (s. 210).
54. DüNDAR, T., Özsoy, S., Aksu, H., ve Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1):17-24.
55. Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A. M., ve Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>.
56. Topaç Tunçel, N., ve Kahyaoğlu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9–17. <https://doi.org/10.1080/02>.
57. Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., ve Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27–40.
58. Deave, T., Johnson, D., and Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The Needs of Parents in Pregnancy and Early Parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-8-30>.
59. Maslow, A. H. (1963). The Need to Know and the Fear of Knowing. *The Journal of General Psychology*, 68, 111–125. <https://doi.org/10.1080/00221309.1963.9920516>.
60. Miranda, E. F., Da Silva, A. M. N., and Mandú, E. N. T. (2018). Abordagem de Necessidades de Saúde Pelo Enfermeiro na Consulta Pré-Natal / Approaching Health

Needs by Nurse in Prenatal Consultation. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 524–533. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.524-533>.

61. Kortekaas, J. C., Bruinsma, A., Keulen, J. K. J., Vandenbussche, F. P. H. A., Van Dillen, J., and De Miranda, E. (2019). Management of Late-Term Pregnancy in Midwifery- and Obstetrician-Led Care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19,181. <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2294-7>.

62. Heesen, C., Köpke, S., Kasper, J., Poettgen, J., Tallner, A., Mohr, D. C., and Gold, S. M. (2012). Behavioral Interventions in Multiple Sclerosis: A Biopsychosocial Perspective. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(9), 1089–1100. <https://doi.org/10.1586/ERN.12.103>.

63. Bahadoran, P., MohammadiMahdiabadzade, M., Nasiri, H., and GholamiDehaghi, A. (2015). The Effect of Face-To-Face or Group Education During Pregnancy on Sexual Function of Couples in Isfahan. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 20(5), 582–587.

64. Gümüşdaş, M., Ejder Apay, S., ve Özorhan, E. Y. (2014). Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2),32-34.

65. Bookari, K., Yeatman, H., and Williamson, M. (2017). Informing Nutrition Care in the Antenatal Period: Pregnant Women's Experiences and Need for Support. *BioMed Research International*, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2017/4856527>.

66. Akdeniz, F., ve Gönül, A. S. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi; *Klinik Psikiyatri Dergisi*.2,70-74,

67. Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., and Tough, S. (2016). Pregnancy-Related Anxiety: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115-130.

68. Hadfield, K., Akyirem, S., Sartori, L., Abdul-Latif, A. M., Akaateba, D., Bayrampour, H., Daly, A., Hadfield, K., and Abihiro, G. A. (2022). Measurement of Pregnancy-Related Anxiety Worldwide: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22:331 <https://doi.org/10.1186/S12884-022-04661-8>.

69. Weigl, T., Brunton, R., Dryer, R., and Garthus-Niegel, S. (2023). Validation of The German Version Of The Pregnancy-Related Anxiety Scale (Pras): Psychometric Properties Across All Trimesters of Pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23,472. <https://doi.org/10.1186/S12884-023-05787-Z>.

70. Zhou, J., Zhang, S., Teng, Y., Lu, J., Guo, Y., Yan, S., Tao, F., and Huang, K. (2023). Maternal Pregnancy-Related Anxiety and Children's Physical Growth: The Ma'anshan Birth Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23,384. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05711-5>.

71. Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., ve Kaya, E. (2012). İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 16–20.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/annhealthscires/issue/65336/1006672>.
72. Koçak, V., ve Ege, E. (2016). Prenatal Tarama Testi Uygulanan Gebelerin Kaygı Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 26(4), 113–120.
73. Çoşkuner Potur, D., Yiğit, F., ve Çıtak Bilgin, N. (2009). Anne Adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımının Kalitatif İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 80–92.
74. Jorge, T. F., and Nomura, R. M. Y. (2023). Effects of Maternal Anxiety on Fetal and Maternal Circulation. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 69(3), 410–414.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221011>.
75. Atar Gürel, S., ve Kemik, V. D. (2007). Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 17(2), 101–109.
76. Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., ve Boyacı, B. (2018). Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11–20. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.2.4C0016>.
77. Altuntuğ, K., ve Ege, E. (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45–56.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52732/695703>.
78. Coşar, F., ve Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
79. Mueller, C. G., Webb, P. J., and Morgan, S. (2020). The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. *The Journal of Perinatal Education*, 29(1), 16–22.
80. Taddese, E., Alemu, D. G., Haider, M. R., and Haile, Z. T. (2023). Association Between Receipt of Nutritional Counselling During Antenatal Care Visits and Anaemia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36, 763–771.
81. Çırlak, A., Özbay, K., ve Özbek, S. (2023). Emzirme ve Bebek Bakımı Eğitiminin Primipar Annelerin Bilgi Düzeylerine ve Öz Güvenlerine Etkisi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(3), 177–187. <https://dergipark.org.tr/en/pub/thdd/issue/81368/1350397>.
82. Amanak, K., ve Karaçam, Z. (2019). Kadınların Gebelik Öncesi Danışmanlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 9(1), 8–12.

83. Kaloğlu Binici D. Ve Köse Tuncer S. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3),189-202.
84. Chaharrahiard, L., Motlagh, A. J., Akbari-Kamrani, M., Ataee, M., and Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2021). The Effect of Midwife-led Psycho-Education on Parental Stress, Postpartum Depression and Parental Competency in High Risk Pregnancy Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*,10(2),70–76.
<https://doi.org/10.34172/jcs.2021.014>.
85. Hong, K., Hwang, H., Han, H., Chae, J., Choi, J., Jeong, Y., Lee, J., & Lee, K. J. (2021). Perspectives on Antenatal Education Associated with Pregnancy Outcomes: Systematicreviewandmeta-Analysis. *Women and Birth*,34,219–230.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.002>.
86. Sarı, T., ve Gürhan, N. (2024). Gebelerde Psikoeğitimlerin Doğum Korkusu ve Anksiyete Semptomları Üzerine Etkisi: Meta Analiz. *Gevher Nesibe Journal of Medical &Health Sciences*. 9(1), 1–13.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10611839>.
87. Aksoy Derya, Y., Altıparmak, S., Emine, A., Gökbulut, N., ve Yılmaz, A. N. (2021). Pregnancy and Birth Planning During COVID-19: The Effects of Tele-Education Offered To Pregnant Women on Prenatal Distress and Pregnancy-Related Anxiety. *Midwifery*, 92, 102877.
88. Shen, Q., Huang, C. R., Rong, L., Ju, S., Redding, S. R., Ouyang, Y. Q., and Wang, R. (2022). Effects of Needs-Based Education for Prenatal Anxiety in Advanced Multiparas: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22,301.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04620-3>.
89. Nikoozad, S., Safdari-Dehcheshmeh, F., Sharifi, F., and Ganji, F. (2024). The Effect of Prenatal Education on Health Anxiety of Primigravid Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 541. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06718-2>.
90. Pekcan, N., ve Yılmaz, E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 226–240.
91. Aslantekin Özçoban, F., ve Karaman, E. Ö. (2019). Androgojik Yaklaşım ile Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 215–221.
92. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlık Bakanlığı Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Genelgesi*.
<https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/TR-77063/genelgeler.html>.

93. Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Andersen, S. K., Due, P., and Koushede, V. (2014). The Effect of Antenatal Education in Small Classes on Obstetric and Psycho-Social Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *Systematic Reviews*, 3,12.
94. İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., ve Dikmen Yıldız, P. (2016). The Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Research*, 32, 227–232.
95. Aslantekin Özçoban, F., ve Karaman, E. Ö. (2019). Androgojik Yaklaşım ile Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 215–221. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.520701>.
96. Akın, B., Erkal Aksoy, Y., ve Yılmaz, S. (2021). Spiritual Care, Compassion and Associated Factors of Midwives Working in Delivery Rooms. *International Journal of Nursing Practice*, 27, e12980.
97. Cirban, E., ve Özsoy, S. (2020). Gebelikte Bilgi İhtiyacının Karşılmasında İnternetin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 351–360.
98. Başgöl, Ş., ve Koç, E. (2021). Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Web Sitelerinin İçerik Analizi. *Medical Sciences*, 16(1), 41–48.
99. Turgut, N., Güldür, A., Çakmakçı, H., Şerbetçi, G., Yıldırım, F., Yumru, A. E., Bebek, A., & Gülova, S. S. (2017). Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *JAREN*, 3(1), 1-8.
100. Random.Org. Erişim adresi: <https://www.random.org/integers/?num=144&min=1&max=2&col=10&base=10&format=html&rnd=new>
101. Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir Yıldırım, A., Ertuğrul Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir Ünal, A., Küçüköğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., ve Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31–43. <https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>.
102. Aksoy Derya, Y., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., ve Karakayalı, Ç. (2019). Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95. <https://dergipark.org.tr/en/pub/esbder/issue/51262/592710>.
103. Van den Bergh, B. R. H. (1990). The Influence of Maternal Emotions During Pregnancy on Fetal And Neonatal Behavior. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology and Health*, 5(2), 119–130.
104. Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., and Karlsson, H. (2016). Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire–Revised for All Pregnant Women Regardless of Parity: PRAQ-R2. *Archives of Women’s Mental Health*, 19, 125–132.

105. Aksoy Derya, Y., Timur Taşhan, S., Duman, M., ve Durgun Ozan, Y. (2018). Turkish Adaptation of The Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2: Validity And Reliability Study in Multiparous and Primiparous Pregnancy. *Midwifery*, 62, 61–68. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2018.03.006>.
106. Gökbulut, N., Bal, Z., ve Uçar, T. (2024). Fetal Health Anxiety: A Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Fetal Health Anxiety Inventory. *Bezmialem Science*, 12(1), 107-18.
107. Doak, L. G., Doak, C. C., and Meade, C. D. (1996). Strategies to Improve Cancer Education Materials. *Oncology Nursing Forum*, 23(8), 1305–1312.
108. Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., and Gann, R. (1999). DISCERN: An Instrument for Judging the Quality of Written Consumer Health Information on Treatment Choices. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53, 105–111.
109. Karaçay Yıkar, S., ve Nazik, E. (2019). Effects of Prenatal Education on Complaints During Pregnancy and on Quality of Life. *Patient Education and Counseling*, 102, 119–125.
110. Ahlers-Schmidt, C. R., and Hervey, A. M. (2022). COVID-19 Impact on Group Prenatal Education: A Comparison of Virtual and In-Person Formats. *The Journal of Perinatal Education*, 32(3), 133–140.
111. Piri, M., Maleki, A., and Saed, O. (2024). The Effect of Educational Intervention on The Quality of Life Of Women Suffering From Pregnancy-Related Nausea And Vomiting: A Systematic Review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37,1, 2345305.
112. Yeşilçinar, İ., ve Güvenç, G. (2021). Counselling and Education for Prenatal Screening and Diagnostic Tests for Pregnant Women: Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27, e13000.
113. Buran, G., ve Erim Avcı, S. (2024). The Effect of Pregnancy Pilates-Assisted Childbirth Preparation Training on Urinary Incontinence and Birth Outcomes: A Randomized-Controlled Study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 310, 2725-2735, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07653-5>.
114. Anderson, C. M., Brunton, R. J., and Dryer, R. (2019). Pregnancy-Related Anxiety: Re-Examining its Distinctiveness. *Australian Psychologist*, 54,2, 132-142.
115. Kowalska, J., Dulnik, M., Guzek, Z., and Strojek, K. (2022). The Emotional State and Social Support of Pregnant Women Attending Childbirth Classes in The Context of Physical Activity. *Scientific Reports*, 12, 19295.
116. Gandomi, N., Sharifzadeh, G., Torshizi, M., and Norozi, E. (2022). The Effect of Educational Intervention Based on Self-Efficacy Theory on Pregnancy Anxiety and

Childbirth Outcomes Among Iranian Primiparous Women. *Journal of Education and Health Promotion*, 11,14.

117. Iravani, M., Bahmaei, H., Askari, S., Ghanbari, S., Nasab, M. B., and Masihi, S. (2023). Effect of Tele-Medicine on Health Anxiety and Pregnancy-Related Anxiety in Pregnant Women during the COVID-19 Epidemic in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28,405–410. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_405_21.

118. Duman, M., Durgun Ozan, Y., Aksoy Derya, Y., ve Timur Taşhan, S. (2022). The Effect of Relaxation Exercises Training on Pregnancy-Related Anxiety After Perinatal Loss: A Pilot Randomized Control Trial☆. *Explore*, 18, 44–50.





EKLER

Ek-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2023-135423



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76988455-050.01.04-135423
Konu : Etik Kurul Onayı

14.06.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi : a) 16.05.2023 tarihli ve 2023000080 numaralı online başvurunuz.
b) 02.06.2023 tarihli ve 2023000080-1 numaralı online düzeltme başvurunuz.

Amasya Sabuncuoğlu Şereffeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı'nda öğrenim gören yüksek lisans öğrencisi Ebe Neslihan KILINÇ ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitiminin Primigravidalarda Maternal Sağlık Gereksinimleri, Gebelikle İlişkili Anksiyete ve Fetal Sağlık Kaygısına Etkisi" konulu tez çalışması Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Güzide ŞENEL
Etik Kurul Başkanı

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSEBV9B27B Pin Kodu :03542

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5544&eD=BSEBV9B27B&eS=135423>

Adres:Akbilek Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta:genelsekreterlik@amasya.edu.tr Web:http://www.amasya.edu.tr/
Kep Adresi:amasyauniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Dilek
BÜYÜKBAYRAKTAR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: (358)2115011



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-62949364-929-218106278
Konu : Bilimsel Çalışma (Neslihan KILINÇ)

19.06.2023

Sayın Neslihan KILINÇ
Ebe

İlgi : 15.06.2023 tarihli ve E-62949364-402.02-218029707 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup; "**Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitiminin Primigravidalarda Maternal Sağlık Gereksinimleri, Gebelikle İlişkili Anksiyete ve Fetal Sağlık Kaygısına Etkisi**" konulu bilimsel çalışmanın Hastanemizde yapılmasında Başhekimliğimizce herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Volkan TAŞOVA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9F788CBE-DC4B-4F4A-9FB8-D8EDBFCEB65F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kirazlıdere Mah.Terminal Cad. Merkez Amasya 05000
Telefon No: 03582184000 Faks No : 03582184001
e-Posta: amasyadhs2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://amasyaacah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: amasyasaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burcu Amine TUMSEK
Veri Giriş Personeli

Telefon No: 03582184000 - 2573



Ek-3. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Kullanım İzni

Ek-4. Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği Kullanım İzni

Ek-5. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri leėi Kullanım İzni

Ek-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	---

**DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN PRIMİGRAVİDALARDA
 MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE
 VE FETAL SAĞLIK KAYGISINA ETKİSİ**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Kontrol Grubu)

Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidaalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve siz değerli katılımcılarımıza sunulmuştur.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırmanın Eylül 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmanın başlangıcında demografik bilgiler, Maternal Sağlık Gereksinimleri, ‘Gebelikle İlişkili Anksiyete’ ve ‘Fetal Sağlık Kaygı’ düzeylerinizi belirlemeye yönelik bir anket formu uygulanacaktır. Tüm bu işlemler yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve herhangi bir sebep göstermeksizin istediğiniz an araştırmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedaviler:

Araştırmada alternatif bir tedavi bulunmamaktadır

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırmada rutin dışında bir uygulama olmadığı için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi:

Adı / Soyadı / Telefonu: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişi yalnızca proje yürütücüsü olacaktır. Araştırma yürütücüsüne verdiğiniz tüm klinik bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda

KYT-FRM-048/00

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır. Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih	

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	---

**DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİMİNİN PRİMİGRAVİDALARDA
MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ, GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE
VE FETAL SAĞLIK KAYGISINA ETKİSİ**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Müdahale Grubu)

Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidaalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve siz değerli katılımcılarımıza sunulmuştur.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırmanın Eylül 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmanın başlangıcında demografik bilgiler, Maternal Sağlık Gereksinimleri, ‘Gebelik İlişkili Anksiyete’ ve ‘Fetal Sağlık Kaygı’ düzeylerinizi belirlemeye yönelik bir anket formu uygulanacaktır. Tüm bu işlemler yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve herhangi bir sebep göstermeksizin istediğiniz an araştırmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedaviler:

Araştırmada alternatif bir tedavi bulunmamaktadır

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırmada rutin dışında bir uygulama olmadığı için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi:

Adı / Soyadı / Telefonu: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişi yalnızca proje yürütücüsü olacaktır. Araştırma yürütücüsüne verdiğiniz tüm klinik bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayımlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda

KYT-FRM-048/00

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	--

kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek-7. Gebe Tanıtım Formu

Kişisel Veri Formu

1- Yaşınız:

2- Eğitim durumunuz:

(1) Okur-Yazar (2) İlköğretim (3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

3-Çalışma durumunuz:

1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

4- Medeni durumunuz:

(1) Evli (2) Bekar

5- Eşinizin eğitim düzeyi:

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

6- Eşinizin çalışma durumu:

1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

7- Eşinizin yaşı:.....

8- Nerede ikamet ediyorsunuz?

(1) İl (2) İlçe (3) Köy

9- Algılanan gelir durumunuz:

(1) Gelir giderden düşük (2) Gelir gidere denk (3) Gelir giderden fazla

10- Aile Tipiniz? 1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

11- Evlilik Süresi:.....Yıl?

12. Obstetrik Öykü:

İstenen bir gebelik mi?1) Evet 2) Hayır

Gebelik haftanız:

13-Planlı bir gebelik mi?

1)Evet 2)Hayır

14- Daha önce doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?

1)Evet 2)Hayır

15-Anne olmaya hazır hissediyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

16-Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

17)Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

Ek-8. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği

MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ

Yönerge: Merhaba! Bu anket, gebelik ve doğumdan sonraki 42 günlük dönemdeki sağlık gereksinimlerinize ilgilidir. Anketteki her bir madde, gebelik ve doğumdan sonraki sağlık gereksinimlerinize ilgilidir. Lütfen gereksiniminizin düzeyine göre sağdaki ilgili kutuyu “√” işareti ile işaretleyin. "1" çok gereksiz, "2" gerekli değil, "3" kararsızım, "4" gerekli ve "5" çok gerekli anlamına gelmektedir.

Ölçek Maddeleri	Çok gereksiz	Gerekli değil	Kararsızım	Gerekli	Çok gerekli
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Gebeliğin erken belirtilerini öğrenme.					
2. Gebelikte beslenme yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
3. Gebelikte kilo yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
4. Gebelikte egzersiz yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
5. Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma.					
6. Gebelikte sık görülen gebelik diyabeti ve hipertansiyonu gibi sorunlar hakkında bilgi sahibi olma.					
7. Doğumun başlama belirtilerini tanıma ve ağrıyla nasıl baş edileceği ve doğum sırasında alınacak önlemler gibi doğal doğum hakkında bilgi sahibi olma.					
8. Sezaryen yapılma nedenleri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olma.					
9. Doğumdan önce fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmayı bilme.					
10. Doğum sonrası sık görülen belirtiler ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi sahibi olma					
11. Gebelik ayının bilimsel olarak nasıl hesaplanacağını bilme					
12. Keyifli ve rahatsız edici deneyimler dâhil olmak üzere, aile, arkadaşlar ve sağlık çalışanı ile paylaşılabilir, anlaşılabilir ve desteklenebilir çeşitli gebelik deneyimleri.					
13. İlgili sosyal kurumlardan yardım ve destek alabilme konusunda bilgi sahibi olma					
14. Gebelik, iş yerinde haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					
15. Gebelik, günlük yaşamda haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					
16. Günlük yaşamda sosyal faaliyetlerde bulunma ve var olan işinde yetkin olma.					
17. Kendi kararlarını verebilme.					
18. Eş rolünü sürdürebilme.					
19. Bu süreçte yardıma gereksinim olan ebeveynlerin bakımı.					
20. Gebelikte fetal gelişimin özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
21. Yeni doğan bebeklerin fizyolojik özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
22. Bebeğin banyosu, göbek kordonu bakımı, yenidoğana dokunma/yenidoğan masajı gibi günlük bakımlarını yapabilme.					
23. Bebekte normal olmayan belirtileri ve onlarla başa çıkma stratejilerini öğrenme.					

Ek-9. Gebelikle ilişkili anksiyete ölçeği

GEBELİKLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ- REVİZYON 2

Bu anket kadınların gebeliklerine ilişkin kaygı durumlarını belirlemeye yönelik bazı ifadeler içermektedir. Lütfen durumunuza tam olarak en uygun cevabı işaretleyiniz. Lütfen her soru için yalnızca bir kutuyu işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Doğumum hakkında endişeliyim	1	2	3	4	5
2. Doğum sancıları ve doğum sırasındaki ağrı konusunda endişeliyim.	1	2	3	4	5
3. Doğumdan sonra vücudumun eski halini alamayacağı gerçeğine ilişkin endişeliyim	1	2	3	4	5
4. Bazen bebeğimizin hastalıklı ya da hastalıklara yatkın olacağını düşünüyorum	1	2	3	4	5
5. Çirkin görünüşüm hakkında endişe yaşıyorum.	1	2	3	4	5
6. Doğumda kontrolümü kaybetmekten endişeliyim ve çılgılık atacağımdan korkuyorum	1	2	3	4	5
7. Aldığım fazla kilolar konusunda endişeliyim.	1	2	3	4	5
8. Daha önce hiç doğum deneyimim olmadığı için doğum konusunda endişeliyim.	1	2	3	4	5
9. Bebeğimizin zihinsel engelli olmasından ya da beyin hasarı yaşamasından korkuyorum	1	2	3	4	5
10. Bebeğimizin ölü doğmasından ya da doğumda veya hemen sonrasında ölmesinden korkuyorum.	1	2	3	4	5
11. Bebeğimizin fiziksel bir özrü ya da dış görünüşünde bir problemi olmasından korkuyorum	1	2	3	4	5

Ek-10. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri

Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE)

Bu bölümdeki her bir soruda gelişmekte olan bebeğinizin sağlığıyla ilgili endişeleri ifade eden dört ifade yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve **mevcut gebeliğiniz** boyunca **doğmamış bebeğinizle ilgili** duygularınızı en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.

1. (a) Bebeğimin sağlığı hakkında **endişelenmiyorum.**
 (b) Bazen bebeğimin sağlığı için endişeleniyorum.
 (c) Zamanımın çoğunu bebeğimin sağlığı için endişelenerek geçiriyorum.
 (d) Zamanımın büyük bir kısmını bebeğimin sağlığı için endişelenerek geçiriyorum.
2. (a) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için nadiren endişelenirim.
 (b) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için bazen endişelenirim.
 (c) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için sık sık endişelenirim.
 (d) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için her zaman endişelenirim.
3. (a) Genellikle, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda **endişelenmiyorum.**
 (b) Bazen, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.
 (c) Sık sık, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.
 (d) Sürekli olarak, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.
4. (a) Hiçbir zaman bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmam.
 (b) Çoğu zaman bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmam.
 (c) Bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmamaya çalışırım fakat genellikle bunu başaramam.
 (d) Bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusundaki düşüncelerim o kadar yoğun ki artık bu tür düşüncelere direnmeyi denemiyorum bile.
5. (a) Genellikle, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından **korkmuyorum.**
 (b) Bazen, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.
 (c) Sık sık, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.
 (d) Her zaman, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.
6. (a) Zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair **kötü hayaller kurmuyorum.**
 (b) Bazen, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.
 (c) Sık sık, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.
 (d) Her zaman, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.
7. (a) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta zorluk çekmiyorum.
 (b) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta bazen zorluk çekiyorum.
 (c) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta sık sık zorluk çekiyorum.
 (d) Hiçbir şey bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan **çıkaramaz.**
8. (a) Doktorum bana bebeğim ile ilgili bir sorun olmadığını söylediğinde son derece rahatlarım
 (b) Başlangıçta rahatlarım ama sonrasında bazen endişeye kapılıyorum.
 (c) Başlangıçta rahatlarım ama sonrasında sürekli endişeye kapılıyorum.
 (d) Doktorum bebeğim ile ilgili bir sorun olmadığını söylediğinde **rahatlamam.**
9. (a) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de böyle bir sorunu olacağını asla **düşünmem.**

- (b) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de bazen böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.
- (c) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de sık sık böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.
- (d) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de her zaman böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.
10. (a) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini nadiren merak ederim.
- (b) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini sık sık merak ederim.
- (c) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini her zaman merak ederim.
- (d) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini bilmem gerekir.
11. (a) Genellikle bebeğimin ciddi bir sağlık problemi yaşama riskini çok düşük bulurum.
- (b) Genellikle bebeğimin ciddi bir sağlık problemi yaşama riskini düşük bulurum.
- (c) Genellikle bebeğimin orta derecede ciddi bir sağlık problemi yaşama riski olduğunu düşünürüm.
- (d) Genellikle bebeğimin yüksek derecede ciddi bir sağlık problemi yaşama riski olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu **düşünmüyorum.**
- (b) Bazen bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.
- (c) Sık sık bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.
- (d) Her zaman bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.
13. (a) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu **takıntı haline getirmem.**
- (b) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu bazen takıntı haline getiririm.
- (c) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu sık sık takıntı haline getiririm.
- (d) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu her zaman takıntı haline getiririm.
14. (a) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında yeterince **endişelenmediğimi** söyler.
- (b) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında tutumumun normal olduğunu söyler.
- (c) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında çok endişelendiğimi söyler.
- (d) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında aşırı derecede endişelenir

Ek-11. Uzman görüşü listesi

Doç. Dr. Demet AKTAŞ	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK	Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç. Dr. Sümeyye BARUT	Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT	Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep BAL	Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Hatice GÜL ÖZTAŞ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Sıdıka Özlem CENGİZHAN	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Ek-12. Doğuma ve Ebeveynliğe Hazırlık Eğitim Kitapçığı



DOĞUMA VE EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Ebe Neslihan KILINÇ
Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

ÖNSÖZ

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemler kadının vücudunda önemli değişikliklerle birlikte uyum gerektiren ve yeni bir aile üyesinin katılımını içeren önemli yaşam evreleridir. Bu süreçlerde kadınlar sağlık gereksinimlerine yönelik eğitim almaya ihtiyaç duyar. Özellikle ilk gebeliği olan kadınların eğitim gereksinimleri daha fazladır. Bu kitapçık ebeveynliğe yolculuk serüveninizde sizlerin fiziksel, ruhsal ve psikolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurularak; doğru bilgiye güvenilir bilgi kaynaklarından erişim sağlamanız amacıyla hazırlanmıştır.

İçerikte yer alan bilgiler ve uygulamalar ile doğum öncesi döneme kolayca uyum sağlayabilmeniz, doğum kasılmalarını ve sürecini olumlu yönetebilmeyi bunlara ek olarak yeni rolünüz olan ebeveynlik süreci hakkında bilinçlenmenizi mümkündür. Kitapçık doğum öncesi hazırlık, doğuma hazırlık ve doğum eğitimi, doğum sonu dönem ve ebeveynliğe hazırlık olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Hazırlanmış olduğumuz içeriğin sizler açısından faydalı olacağına inanıyor, güzel bir deneyim geçirmenizi temenni ediyoruz. Eğitim ile ilgili sorularınız için aşağıda yer alan telefon ve mail adresinden bizlere ulaşabilirsiniz...

İletişim: 0 506 735 28 58/neslihankilinc86@gmail.com

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Neslihan KILINÇ

Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

İÇİNDEKİLER

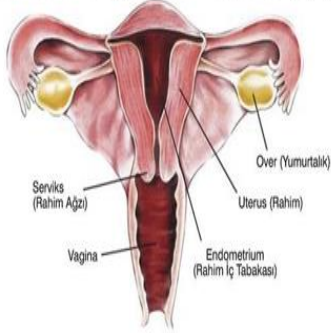
DOĞUM ÖNCESİ HAZIRLIK	
Kadın Üreme Organlarının Yapısı ve İşleyişi	5
Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu	6
Bebğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları	7
Gebelikte Annenin Vücudunda Meydana Gelen Değişiklikler	9
Gebelikte Günlük Yaşam	13
Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Çözüm Önerileri	22
Doğum Öncesi Dönemde İzlem ve Değerlendirme	32
Doğum Öncesi Dönemde Bebeğin Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Testler	32
Gebelikte Tehlike Belirtileri	34
Doğum Çantasında Neler Olmalı?	35
DOĞUMA HAZIRLIK ve DOĞUM EĞİTİMİ	
Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri	37
Doğumun Evreleri	38
Normal Doğumun Yararları	39
Sezaryenin Olası Riskleri	40
Doğum Esnasındaki Kasılmalarla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler	41
DOĞUM SONU DÖNEM ve EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK	
Doğum Sonu Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler	45
Doğum Sonu Dönemde Bakım ve İzlem	48
Lohusalıkta Günlük Yaşam	49
Yenidoğanın Doğum Salonundaki Bakımı	57
Yenidoğanın Evde Bakımı	59
Yenidoğana Yönelik Taramalar	61
Yenidoğanın Bağışıklaması	62
Anne Sütü ve Emzirme	63
Doğum Sonu Dönemde Anne-Bebek Bağlanması	72
Doğum Sonu Dönemde Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurulması	73
Gereken Tehlike İşaretleri	



DOĞUM ÖNCESİ HAZIRLIK



Kadın Üreme Organlarının Yapısı ve İşleyişi



Vajina (Hazne): Kadının dış genital organları ile rahim arasındaki bağlantıyı sağlayan esnek bir kanaldır. Cinsel birleşmenin gerçekleştiği organdır. Doğumda bebeğin, adet döneminde ise adet kanının geçiş yoludur.

Rahim: Rahim gebeliğin oluşması ile birlikte gebelik süresince bebeğin gelişimi ve korunması için bir alan sağlar.

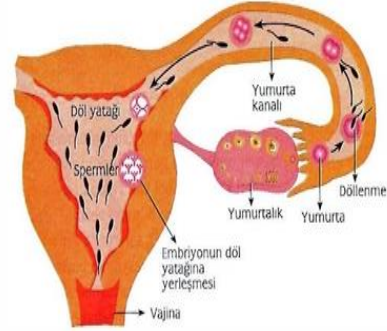
Tüpler: Rahmin üst kısmından başlayıp sağ ve sol olarak ikiye ayrılan kanal şeklinde yapılardır. Yumurta ile erkek üreme hücresi olan spermin karşılaşması ve döllenme bu kanallarda gerçekleşir. Döllenmiş yumurta bu kanallardan rahme taşınır.

Yumurtalıklar: Rahmin sağ ve soluna tüplerin bitimine yakın yerleşmiş iri badem büyüklüğünde iki adet organdır. Yumurtalıklar kadın üreme hücresi olan yumurtanın gelişiminden ve kadına ait bazı hormonların (östrojen, progesteron) üretiminden sorumludur.

Döllenme ve Gebeliğin Oluşumu

Yumurta: Kadın üreme hücrelerine yumurta adı verilir. Yumurta hücreleri hareketsizdir. Yumurtlama her ay bir kez meydana gelir. Yumurtlama sonrası yumurta tüplerde en fazla 2 gün canlı kalabilir.

Sperm: Erkek üreme hücrelerine sperm adı verilir. Spermiler hareketli hücrelerdir. Spermilerin kadın vücudunda canlı kalabilme süresi en fazla 3 gündür.



- Gebe kalmak için en uygun zaman iki adet kanamasının ortalarına rastlayan günlerdir.
- Bu günlerde her ay 1 yumurta hücresi yumurtalıklardan atılır.
- Atılan yumurta, tüplerin içine doğru çekilir.
- Cinsel birleşme sonrasında spermiler rahme ve kanallara doğru hareket eder.
- Yumurta ile spermin kanallarda karşılaşarak, spermin yumurta ile birleşmesi sonucu döllenme gerçekleşir.
- Kanallarda döllenmiş yumurta değişmeye başlar ve kanal boyunca ilerleyerek yaklaşık 6 günde rahme ulaşır ve gelişimini sürdürür.
- Rahim içine yerleşmiş bu yapılar bebeği ve eşini (plasenta) oluşturur.

Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları



1. Ay: Döllenmenin gerçekleştiği günden itibaren 24. günde kalp atımı başlar. Gebeliğin 1. ayı içerisinde bebeğin beslenmesinden sorumlu olan plasenta (bebeğin eşi) gelişir. Bebek 1. ayın sonunda gebelik kesesinin içinde yaklaşık 5mm boyutunda ve vücudu 'C' şeklindedir.

2. Ay: Bu ayda bebek insan görüntüsüne yaklaşmakta, beyin, kalp kapakları gelişimini sürdürmektedir. Bebek yaklaşık 2,5 cm boyunda ve 10 gr ağırlığındadır.

3. Ay: Bu ayda bebek artık insan şeklini almış geçen iki ayda oluşan yapılar olgunlaşmaya devam etmektedir. Bebek bu ayın sonunda yaklaşık 9 cm boyundadır.

4. Ay: Bu ayda bebek hareketleri hissedilmeye başlar. Saç oluşumu ve kemikleşme artar. Bebek bu ayın sonunda yaklaşık 16 cm boyunda, 250 gr ağırlığında ve portakal büyüklüğündedir.

Bebeğin Anne Karnında Gelişim Aşamaları



5. Ay: Bu ayda bebek hareketleri artar. Bebeğin tüm vücudu beyaz ve yağlı görünümündedir. Bu yağlı yapı doğum sonrası bebeğin vücut ısısının sürdürülmesine yardımcı olur. Bebeğin boyu yaklaşık 25 cm, ağırlığı 500 gr civarındadır.

6. Ay: Bu ayın sonunda bebeğin bütün hayati organlarının oluşumu tamamlanır. Ancak akciğer henüz tam gelişmemiştir. Bebek bu ayda yaklaşık 30 cm boyunda ve 700 gr ağırlığındadır.

7. Ay: Bu ayda akciğer gelişimi devam etmekte bu dönemde doğan bebekler özel şartlarda yaşatılabilmektedir. Bebeğin bu ayda ortalama boyu 35 cm, ağırlığı 1000 gr civarındadır.

8. Ay: Bu ayda bebek yaklaşık 40-45 cm boyunda, 1700-2500 gr. ağırlığındadır. Cildi kırmızı ve buruşuktur. Bebek annenin vücudunun dışındaki seslere tepki verir.

9. Ay: Bebek gelişimini tamamlamıştır. Yaklaşık 2700-3500 gr ağırlığında ve 45-50 cm boyunda olup doğduğunda yenidoğan adını alır.

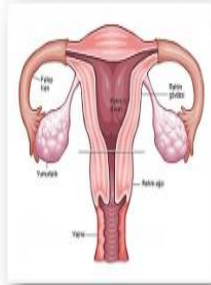
Gebelikte Annenin Vücudunda Meydana Gelen Değişiklikler

Üreme organlarında meydana gelen değişiklikler

Dış üreme organları ve haznedeki yumuşama ve renk değişimi gözlenir.

Rahmin tamamında büyüme gözlenir.

Gebelik boyunca yumurtlama gerçekleşmez ve yeni yumurta hücreleri gelişimi olmaz.

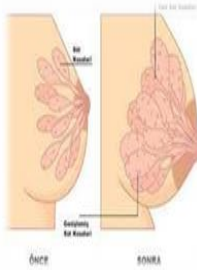


Memelerde meydana gelen değişiklikler

Gebelik süresince memeler kendini emzirme sürecine hazırlar.

Gebelik hormonlarının etkisiyle memelerde dolgunluk ve hassasiyet görülür.

İlk üç aydan itibaren meme dokusu artışı ve meme başının belirginleşmesi gözlenir. İkinci üç aylık dönemde ilk süt memelerden salgılanabilir.



Cilt değişiklikleri

Gebelikteki hormonal değişiklikler ve metabolizma hızının artmasına bağlı olarak ciltte değişiklikler görülür.

Bunlar ciltte belirgin lekeler, deri çatlakları, kıl ve tırnak yapısındaki değişimler olup doğum sonu büyük ölçüde kaybolur.



Kalp-damar sisteminde meydana gelen değişiklikler



Gebelikteki değişikliklere uyum sağlamak için kalp-damar sisteminde önemli değişiklikler meydana gelir.

Kalbin çalışma gücü artar.

Büyüyen rahmin etkisiyle kalp yukarı ve sola doğru döner.

Boşaltım sisteminde meydana gelen değişiklikler

En önemli değişiklik gebelik hormonlarına bağlı bağırsak hareketliliğinin azalmasıdır.

Gebelikte rahmin büyümesi nedeniyle bağırsaklar yanlara ve yukarı doğru yer değiştirir.

Tüm bu etkilere bağlı olarak kabızlık yaygın görülebilir.

Solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler



Gebelik ve bebeğin anne karnındaki gelişimi nedeniyle gebelikte oksijen ihtiyacı artış gösterir.

Gebenin solunum sayısı ve derinliği artar.

Solunum sisteminde oluşan değişikliklere bağlı gebede solunum sıkıntısı görülebilir.

Sindirim sisteminde meydana gelen değişiklikler

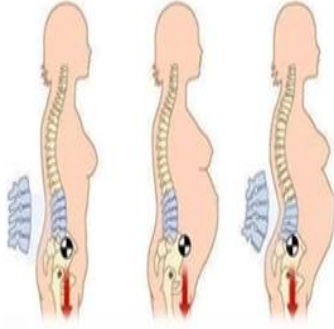
Dış etleri ödemlenir ve kanamalar görülür.

İlk üç aylık dönemde gebelik hormonlarına bağlı bulantı-kusma görülmesi doğaldır.

Büyüyen rahmin etkisiyle mide yukarı doğru yer değiştirir, reflü, tahriş ve boğaz yanması görülebilir.

Kas- iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler

Gebelikte rahmin büyüüp gelişmesi ve gebeliğin ilerlemesiyle kilo artışına bağlı olarak kas-iskelet sisteminde değişiklikler meydana gelir. Rahmin büyümesi ve gebenin kilo alımı vücudun ağırlık merkezini değiştirmekte ve bu da postürü (duruş) etkilemektedir. Etkilenen postür ağırlı durumlara yol açmakta ve bu durum yaşam kalitesini etkilemektedir.



Endokrin sistemde meydana gelen değişimler

Gebelikte beraber endokrin sistem vücutta oluşan değişimlere uyum sağlar. Bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için bu uyumun olması gerekir. Gebelikte endokrin organların (hipofiz bezi, tiroid bezi) tamamında artan hormon salgılanması nedeniyle büyüme görülebilir.



Gebelikte meydana gelen ruhsal değişiklikler

İlk üç aylık dönemde yeni durum, gebeliğe bağlı şikayetler ve oluşabilecek değişimlere hazır olamama korkusuna bağlı karışık duygular yaşanabilir.

İkinci üç aylık dönem ise bebeğin hissedildiği, karışık duyguların ortadan kalktığı; gebeliğe uyum sağlandığı, kadının kendini daha mutlu ve iyi hissettiği denge dönemidir.



Son üç aylık dönemde ise ilk üç aylık dönemdeki karışık duygular tekrar hissedilmeye başlar. Fiziksel ve psikolojik olarak gebenin yükü artar. Çabuk yorulur. Anneliğe uyum ve adaptasyon stresin asıl kaynağıdır. Aile bireylerinin sosyal desteği çok önemlidir.

Gebelikte Günlük Yaşam

Genel vücut hijyeni ve bakım

Değişen hormon düzeylerine bağlı terleme olabilir.

Günlük duş alınmalıdır.

Su sıcaklığı çok yüksek olmamalı, ılık su tercih edilmelidir.

Banyo oturarak duş şeklinde yapılmalıdır, küvet banyosu önerilmemektedir.

Banyoda kaymayı önleyecek halılar kullanılmalıdır.



Vajinal hijyen

Vajinal hijyen için pamuklu çamaşır kullanımı önemlidir.

İç çamaşırının günlük değiştirilmesi gerekmektedir.

Vajinal duştan kaçınılmalıdır.

Günlük ped, pamuk, peçete vb.

kullanılmamalıdır.

Vajinal bölgeye deodorant, losyon, sprey sıkılmamalıdır.



Meme bakımı

Geniş askılı ve destekleyici sütyen kullanılmalıdır.

Göğüs uçlarının kuru tutulmasına özen gösterilmelidir.

Günlük banyo/duş memelerin temizliği için yeterlidir.

Diş bakımı

Ağız hijyeni ve diş bakımı gebelikte çok önemlidir.

Gebelikte diş çürüklerine, diş eti iltihaplarına karşı dikkatli olunmalıdır.

Düşük kalorili kalsiyum açısından zengin besinler tüketilmelidir.

Dişler öğünlerden sonra ve yatmadan önce fırçalanmalıdır.



Giyinme

Gebelikte rahat edilebilecek, vücudu sıkmayan ve pamuklu kıyafetler tercih edilmelidir.

Kullanılan ayakkabılar geniş, alçak topuklu ve ayağı iyice saran şekilde olmalıdır.

Seyahat

Gebelik süresince bir risk durumu yoksa seyahat etmek güvenlidir.

Seyahat için en güvenilir dönem gebeliğin ikinci üç aylık dönemidir.

Uçak yolculuğu 36. gebelik haftasına kadar yapılabilir.



Çalışma hayatı



- Gebelikte 7,5 saatten fazla ve gece vardiyasında çalışılmamalıdır.
- Çalışma esnasında her 2 saatte bir 10-15 dk molalar verilmelidir.
- Ağır ve güç isteyen işlerden ve zehirli madde maruziyetinden uzak durulmalıdır.
- İşçi veya memur olarak çalışan gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası sekizer hafta olmak üzere toplamda 16 hafta ücretli izin hakkı bulunmaktadır.
- İzinler bittikten sonra doğum sonu 2 yıla kadar ücretsiz izin alınabilmektedir.
- Doğum sonrası izinleri bittiğinde çalışan anneler ilk 6 ayda günde 3 saat, ikinci 6 ayda ise günde 1,5 saat süt izni kullanabilmektedir.

Cinsel yaşam

Sağlıklı gebeliklerde çiftler gebelik süresince ilişkiye girebilir.

Gebelikte cinsel ilişkide **en uygun pozisyon** çiftlerin kendilerini en iyi hissettiği pozisyonudur.

Cinsel ilişki sırasında ve sonrasında ağrı veya kanama olursa en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerekmektedir.



Uyku ve dinlenme

Gebeliğin ilk ve son üç ayında uyku gereksinimi artmaktadır.

Uyku bozukluklarını engelleyebilmek için;

Her gün aynı saatte uykuya hazırlanmalı ve ışık, ses gibi uyaranlardan uzak durulmalıdır.



Beslenme ve takviyeler

Gebelikte yeterli ve dengeli beslenmenin temel amacı; bebeğin büyüme gelişmesi için gereken besinleri sağlarken annenin de depolarını doldurmaktır.



Demir takviyesi alınırken süt ve süt ürünleri ile birlikte alınmamalıdır, çünkü kalsiyum demirin emilimini azaltmaktadır.

Folik asit takviyesi 12. haftaya kadar devam etmelidir.

Günlük 9 damla D vitamini kullanımı önerilmektedir.

Kemik ve diş gelişiminde önemli rol oynayan kalsiyumun kaynağı olan süt ve süt ürünleri her gün 2 öğün tüketilmelidir.

Protein, demir, çinko ve B vitamini kaynağı olan et ve kuru baklagiller her gün 2 öğün tüketilmelidir.

Temel enerji kaynağı olan ekmek ve tahıllar her öğünde az miktarda tüketilmeli, tam buğday veya köy ekmeği tercih edilmelidir.

Bağırsak hareketleri açısından önemli olan sebze ve meyveler günde 3-4 öğün tüketilmelidir.

Gebelikte su tüketimi de çok önemlidir. Günde 8-12 bardak su içilmeli ve iyotlu tuz kullanılmalıdır.

Egzersiz

Gebelikte düzenli egzersiz ve hareketin hem gebelik sürecinde hem doğumda hem de doğum sonrası dönemde faydası bulunmaktadır.



Gebelikte güvenli ve yararlı olan egzersizler

- Yürüyüş
- Kegel egzersizi
- Yoga
- Pilates
- Yüzme
- Düşük düzeyde aerobik



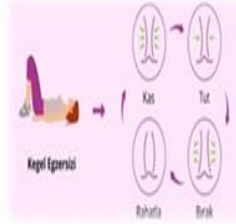
Egzersiz bırakma için tehlike işaretleri

- ! Hareket etmeden gelişen solunum sıkıntısı
- ! Baş ağrısı ve baş dönmesi
- ! Bacaklarda şişlik ve ağrı
- ! Vajinal kanama
- ! Düzenli kasılmalar
- ! Suların gelmesi



Kegel egzersizi

- Gebelik ve doğum eyleminde önemli rol oynar.
- Yapılışı kolay ve konforludur.
- 20. gebelik haftasından sonra başlanabilir.
- Tam fayda sağlamak için 3-6 ay gibi bir süre düzenli yapılmalıdır.



Uygulanışı: Pelvik (alt bölge) kaslar kasılarak 3-6 sn sonra gevşetilir, ikinci kasma işlemine geçmeden önce bir müddet beklenir, her seferinde 3-6 kez egzersiz tekrar edilerek 1 set tamamlanır. Günde 3 set uygulanabilir ve sayı kademeli olarak artırılabilir.

Aşılama

Gebelikte güvenli olan aşılar

Hepatit B, Kuduz, Tetanoz ve Difteri, Grip aşısı, Meningokok

Gebelikte uygulanmayan aşılar

Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık, Polio



Tetanoz aşısı tüm gebelere önerilmekte olup aşılama takvimi aşağıda verilmiştir.

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma yüzdesi	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında - ya da ilk karıştırmada	%0	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	%80	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	%95	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	%99	30 yıl

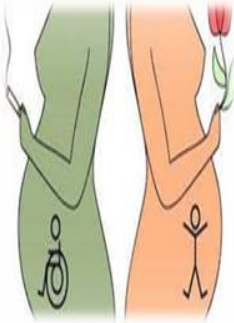
Akıcı ilaç kullanımı

- Gebelik süresince zorunlu olmadıkça ilaç kullanılmamalıdır.
- Bir rahatsızlık sonucu kullanılacaksa da mutlaka hekime danışılmalıdır.



- İlaç kullanımı için en riskli dönem organ gelişiminin olduğu ilk üç aylık dönemdir.

Zararlı alışkanlıklar



- Her türlü zararlı alışkanlık gebelik öncesi dönemde bırakılmalıdır.
- Hem sigara kullanımı hem de pasif içicilik bebeğe ciddi zararlar verir.
- Alkol ve madde kullanımı gebelikte düşük, ölü doğum, 2500 gr ve altı doğum kilosuna sahip bebek, anomalili bebek ve erken doğum ile sonuçlanabilir.

Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar ve Çözüm Önerileri

Erken dönem rahatsızlıkları (ilk üç aylık dönem)

Yorgunluk



Öneriler

- Her fırsat bulunduğu anda dinlenilmelidir.
- Uyku düzeni sağlanmalıdır.
- Çalışırken öğle tatilinde bir sandalye yardımı ile alt bacaklar uzatılmalıdır.
- Sol yan pozisyon tercih edilmelidir.

Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Öneriler



Burun tıkanıklığı ve kanaması semptomları sonucu uyuma güçlüğü yaşanabilmektedir, soğuk hava buharı uygulamak ve maden tuzlu burun damlaları kullanmak fayda sağlayabilir.

Bulantı-Kusma

Öneriler

- Bulantıyı tetikleyen kokulardan ve diğer etmenlerden kaçınılmalıdır.
- Sabah yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker ya da küçük bir dilim ekmek yenilebilir.
- Az az ve sık beslenme düzenine geçilmelidir.
- Katı ve sıvı besinleri aynı anda tüketmekten kaçınılmalıdır.
- Sabahları yataktan kalkarken ve gün içinde ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Yağlı ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır.
- Kusma refleksini uyatabileceğinden dolayı yemekten hemen sonra dişler fırçalanmamalıdır.



Sık İdrara Çıkma

Öneriler

- Sık idrara çıkmayı önleyecek ya da azaltacak bir önlem yoktur.
- İdrar sıklığını azaltmak için sıvı alımı kısıtlanmamalıdır.
- Kafeinli içecek alımı kısıtlanabilir.
- Kegel egzersizi yapılması önerilir.



Memelerde Hassasiyet

Öneriler

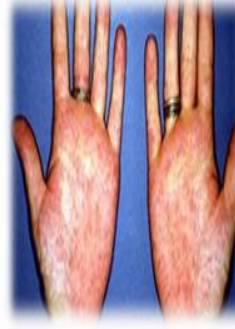
- Sütyen seçiminde özenli olunmalı, memeyi iyi destekleyen ve saran, geniş askılı sütyenler kullanılmalıdır.
- Rahat giysiler seçilmelidir.
- Sızlama ve ağrı hissedildiğinde soğuk uygulama yapılabilir.
- Memelerden süt gelebilir, bu durumda meme ılık su ile temizlenmelidir.
- Memelerin kuru ve temiz tutulması enfeksiyonun önlenmesi açısından oldukça önemlidir.



Avuç içi kızarıklık ve kaşıntı

Öneriler

- Kullanılan krem, deterjan, sabun gibi ürünlerin değiştirilmesine gerek yoktur.
- Dayanılmayacak kaşıntılarda kalamın solüsyonu kullanılabilir.
- Kaşıntıya sebep olduğu düşünülen yiyecekler tüketilmemelidir.



Vajinal Akıntıda Artma

Öneriler

Vajinal akıntıda en önemli husus hijyenin sağlanması ve devam ettirilmesidir ve bu enfeksiyonların önlenmesi için çok önemlidir.



Hijyenin sağlanması için günlük duş yapılabilir.

Naylon ve sıkı çamaşırlar tercih edilmemeli, pamuklu ve rahat çamaşır kullanılmalıdır.

Uykudayken iç çamaşırı kullanılmayarak nemlilik ve tahriş azaltılabilir.

! Vajinal akıntının yapı ve kokusunda değişiklik gözleendiğinde enfeksiyon riski açısından bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Vajinal duştan kaçınılmalıdır.

Geç dönem rahatsızlıkları (ikinci ve üçüncü üç aylık dönem)

Varis (Damarların genişlemesi)

Varisler alt bacakta ve diz arkasında daha az sıklıkta genital bölgede de görülebilmektedir.

Öneriler

- Düzenli egzersiz yapılması önerilir.
- Kan dolaşımını arttırmak için uzun süre oturmadan ve uzun süre ayakta kalmaktan kaçınılmalıdır.
- Damarlardaki basıncı arttıran sıkı çoraplardan ve bacak bacak üstüne atma hareketinden kaçınılmalıdır.



- Gebelik öncesi varis mevcut ise destekleyici elastik çoraplar kullanılmalıdır. Çoraplar sabah yataktan kalkmadan önce giyilmeli ve gece yatarken çıkarılmalıdır.
- Dinlenirken ayaklar yere sarkıtılmamalı aksine yükseltilmelidir.

Ayak Bileklerinde Ödem

Öneriler

- Ödem için en iyi tavsiye istirahatıdır.
- Tuzlu yemekten kaçınılmalıdır.
- Rahat ayakkabı ve çoraplar tercih edilmelidir.
- Günlük egzersiz ve ayak egzersizi önerilmektedir.



Mide Yanması

Öneriler

- Baharatlı, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden uzak durulmalıdır.
- Aşırı miktarlarda yemek yememeli, az porsiyonlarla sık yeme tarzı benimsenmelidir.



- Yeterli sıvı alınmalıdır.
- Yatmadan önce bir şey yemekten ve içmekten kaçınılmalıdır.
- Şikâyetin artması halinde doktora başvurarak uygun ilaçlar kullanılabilir.

Gaz

Öneriler

- Düzenli bağırsak alışkanlığı geliştirilmeli ve lifli gıdalarla beslenilmelidir.
- Her gün düzenli egzersiz yapılmalıdır.
- Sık sık ve az porsiyonlarla beslenmeli, gaz yapıcı yiyeceklerden uzak durulmalıdır.



Kabızlık

Öneriler

- Lifli beslenme, günlük yeterli sıvı alımı (8-12 bardak), günlük egzersiz, düzenli bağırsak alışkanlığı kabızlığı önlemede önemlidir.
- Sabahları aç karnına tılk su veya ev yapımı erik suyu içmek faydalı olur.
- Tuvalet ihtiyacı geldiğinde hiç geciktirmeden giderilmelidir.
- Lavman kesinlikle önerilmemektedir. Çünkü bağırsakların ani ve hızlı hareketleri rahim kasılmalarını etkileyip zamanından önce doğuma sebep olabilir.



Basur



Öneriler

- Basurda öncelik kabızlığı önlemektir. Bunun içinde lifli besinler (sebze, meyve) ve yeterli miktarda sıvı alınmalıdır.
- Basur gelişmişse soğuk yaş uygulama ve oturma banyosu yapılabilir.
- Varislerdeki gibi günlük egzersiz önemlidir.
- Makata olan basıncın azaltılması için günde ortalama 15 dakika sol yan pozisyonda dinlenilebilir.

Solunum Sıkıntısı

Öneriler

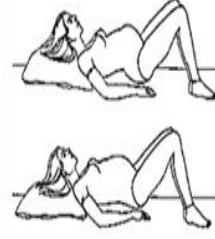
- Uyurken solunum sıkıntısını arttıran sırt üstü pozisyon yerine **baş hafif yüksekte** olarak uyumak tercih edilmelidir.
- Dik pozisyonda oturma rahmin akciğere olan baskısını hafifleteceğinden solunum sıkıntısını azaltmaktadır.



Sırt Ağrısı

Öneriler

- Yorgunluktan kaçınılmalı, vücut yükünü eşit dağıtacak rahat ayakkabılar tercih edilmelidir.
- Sırt ağrısı yaşandığı dönemlerde sert zeminde dinlenilmeli ve sıcak uygulama yapılmalıdır.



- Otururken veya bir şey kaldırırken sırt dik pozisyonda tutulmalıdır.
- Doktora danışmadan ilaç veya bitkisel ağrı kesici kullanımından kaçınılmalıdır.

Kas Krampları

Öneriler

- Kas krampı geliştiği anda oturur pozisyonda ayağını kişinin kendine doğru çekmesi, kası germeye ve krampin geçmesine fayda sağlayacaktır.
- Kalsiyumdan zengin (süt ve süt ürünleri, vb.) yiyeceklerin tüketilmesi önemlidir.
- Günlük egzersiz, esneme ve alt bacakların yükseltilmesi önerilmektedir.
- Masaj ve sıcak yaş uygulama kas kramplarını önlemektedir.

Yalancı Doğum Kasılmaları

Yalancı doğum kasılmaları karında sertleşme olarak hissedilir. Gebeliğin erken dönemlerinde düzensizdir, karın bir süre sonra gevşer.

Bu kasılmalar hissedildiğinde sol yan yatılmalı ve kasılmalar takip edilmelidir.

Gebeliğin son dönemlerinde düzenli ve sık olduğu durumlarda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. **Doğumun başladığının göstergesi olabilir.**



Doğum Öncesi Dönemde İzlem ve Değerlendirme

1.İZLEM: Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde

2.İZLEM: Gebeliğin 18-24. haftaları arasında

3.İZLEM: Gebeliğin 28-32. haftaları arasında

4.İZLEM: Gebeliğin 36-38. haftaları arasında

Doğum Öncesi Dönemde Bebeğin Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Testler

Ultrasonografi

Bebek sağlığının değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan tanı yöntemidir. Ultrasonografi, yüksek frekanslı ses dalgalarının yardımı ile bebeğin anne karnında görüntülenmesini sağlar. Gebelikte ultrasonografi gebeliğin tespiti, gebelik sayısı, bebeğin gelişimi ve anormali varlığı, gebelik haftası ve bebeğin ağırlığının ölçümü amacıyla ortalama 4 kez uygulanmaktadır.



Bebek hareketlerin anne tarafından sayılması

Bebek hareketlerinin hissedilmesi 16-20. haftalarda olmaktadır. Sağlıklı bir bebek 3 saat içinde **en az 10 kez** hareket etmelidir.

!10 kezden az bebek hareketi; erken doğum, gelişme geriliği, anne karnında ölüm gibi kötü sonuçlarla ilişkilendirilebilir. Bebek hareketini saymak için ideal zaman ve pozisyon akşam yemeği sonrası sol yan pozisyonudur.



NST (Nonstres Test)



- 32. gebelik haftasından itibaren uygulanan bir testtir.
- NST işleminden önce tok ve mesanenin boş olması gerekir.
- Gebeliğin mevcut durumuna göre uygulama sıklığı değişebilmektedir

Şeker yükleme testi

Şeker yükleme testi, bireylere belirli bir miktarda şekerin verildiği ve ardından verilen şekerin kandan ne kadar çabuk sürede temizlendiğini belirlemek için kan örneklerinin alındığı tıbbi bir testtir.



- Düşük risk grubu gebelerde 24-28. haftalarda şeker yükleme testi yapılmaktadır.
- Gebelikte diyabetin (şeker hastalığı) varlığı anne ve bebek açısından önemli riskler taşımaktadır, bu yüzden şeker yükleme testinin yapılması önerilmektedir.

Gebelikte Tehlike Belirtileri

- Vajinal Kanama
- Sürekli Kusma
- Soğuk Algınlığı ve Ateş
- Vajinadan Ani Temiz Sıvının Gelmesi
- Abdominal Ağrı ve Göğüs Ağrısı
- Gebelik Hipertansiyonu
- Fetal Hareketlerde Artma veya Azalma

Lütfen Dikkat!!! Bu durumlardan herhangi biriyle ya da birkaçıyla karşılaşıldığında hemen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Doğum Çantasında Neler Olmalı?

Anne için

Önden düğmeli gecelik
Sabahlık
Pijama
İç çamaşırı (çok sayıda)
Emzirme sütyeni
Hırka veya şal
Çorap
Hijyenik ped
Altı kaymayan terlik
Sabun
Diş fırçası ve macunu
Peçete
Kolonya
Tarak
Küçük yastık
Şampuan
Vücut losyonu
El havlusu
Banyo havlusu

Bebek için

Yenidoğan bebek bezi
Zıbın
Uzun kollu tulum veya
pijama takımı
Çorap
Başlık
Mevsime uygun yelek
veya hırka
Bebek battaniyesi
Bebek mendili (bol
miktarda)
Kirlili çamaşır torbası
Bebe şampuanı
Yumuşak havlu
Bebek önlüğü
Burun temizleme
aspiratörü ve bebe yağı



35



DOĞUMA HAZIRLIK ve DOĞUM EĞİTİMİ



36

Doğum Eyleminin Başlama Belirtileri

Doğum eylemi düzenli rahim kasılmalarının ve hormonların etkisiyle rahmin incilmesi ve genişlemesi ile bebeğin ve eklerinin rahimden dışarı atıldığı bir süreç olarak tanımlanır.



Hafifleme/Rahatlama

Gebeliğin son aylarında göğüs kafesine kadar yükselen rahim, bebeğin doğum kanalına yerleşmesi ile aşağıya doğru iner.

Ani enerji artışı

Doğum eyleminden 1-2 gün önce gebeler kendilerini çok enerjik hissedebilir. Enerjinin korunması önemlidir.

Mide bulantısı, kusma ve ishal

Her gebede olmamakla birlikte doğum eylemi başlangıcından hemen önce mide bulantısı, kusma ve ishal görülebilir.

Düzenli ve düzensiz kasılmalar

Gebeliğin sonlarına doğru aralıklı ve düzensiz hissedilen kasılmalar doğum eyleminin başlaması ile birlikte düzenli hale gelir.

Nişanenin atılması (kanlı akıntı)

Gebelik boyunca koyu kıvamlı mukus ile tıkalı olan rahim doğumun başlaması ile kasılarak bu tıkaçı dışarı atar.

Suların gelmesi

Doğum eyleminin başlangıcında bebeğin etrafını saran kesenin açılması ile sular gelir. **Bu durumda hemen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.**

Doğumun Evreleri

Birinci evre: Açılma evresidir.

Düzenli doğum kasılmaları görülür.

Doğumun en uzun süren evresidir.

İkinci evre: Açılma

tamamlanıp bebeğin doğduğu evredir.

Üçüncü evre: Bebeğin doğumu

ile başlayıp bebeğin eşinin doğumu ile sonlanan evredir.

Bu evre anne bebek

bağlanmasında önemli bir

evredir. Bu evrede ten tene

temas sağlanmalı ve emzirme

süreci başlamalıdır.



Dördüncü evre: Bebeğin eşinin

doğumundan sonraki 1-4 saati

kapsar. Anne ve bebeğin doğum

sonrası yaşama uyumunun

gerçekleştiği geçiş dönemidir.

Varsa doğuma bağlı oluşan

yırtık veya kesinin tamir

edildiği, ten tene temasın devam

ettirildiği evredir.



Normal Doğumun Yararları



- Normal doğum, doğum sayısını sınırlandırmaz.
- Günlük hayata daha kısa sürede dönülebilir.
- Hastanede yatış süresi sezaryene göre daha kısadır.
- Normal doğumda genel anesteziye bağlı beklenmeyen durumlara maruz kalınmaz.
- Normal doğumda sağlık problemleriyle karşılaşma riski sezaryene göre daha azdır.
- Doğumdan hemen sonra annenin sütü gelir ve anne bebeğini rahatlıkla emzirebilir.
- Anne-bebek arasındaki duygusal bağ daha kısa sürede kurulur.
- Bebeğin normal doğum sırasında doğum kanalından geçerken ağız ile temas ettiği bakteriler, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesinde faydalı rol oynar.

Sezaryenin Olası Riskleri



- Hastanede yatış süresi normal doğuma oranla daha uzundur.
- Sezaryen esnasında komşu organ yaralanma riski (mesane, bağırsaklar vb.) olabilir.
- Annenin yaşam konforu azalır ve buna bağlı kaygı görülebilir.
- Sezaryen kesisine bağlı ağrı, hareket etmede güçlük, enfeksiyon riski vardır.
- Annenin anestezi almasından dolayı geç uyanması ve buna bağlı olarak anne-bebek bağlanmasının gecikmesi söz konusudur.
- Anne-bebek iletişiminin gecikmesine bağlı emzirme problemleri yaşanabilir.
- Emzirme problemlerine bağlı bebeğin kan şekerinde düşme riski vardır.
- Anesteziye bağlı bebeğin kas tonüsünde ve reflekslerinde azalmalar görülebilir.
- Yenidoğan yoğun bakıma ihtiyaç oranında artış görülür.

Doğum Esnasındaki Kasılmalarla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler

Müzik: Müzik dinlemek doğum eylemi sırasında korku ve kaygıyı azaltır, doğum kasılmaları ile baş etmeye yardımcı olur.



Doğum topu ve egzersizleri: Doğum topu üzerinde oturup sakince hareket edilmesi doğum kasılmaları ile baş etmeyi kolaylaştırır, doğum eylemini hızlandırır, kaygı ve stresi azaltır.



Masaj ve Dokunma: Kuyruk sokumu ve alt sırta yapılan masaj doğum kasılmalarını daha az hissetmeye böylelikle rahatlamaya yardımcı olmaktadır.

Aromaterapi: Doğum sırasında kaygıyı azaltmak ve gevşemeyi sağlamak için gül, lavanta, yasemin, adaçayı vb. bitkisel yağlar cilde sürülebilir ya da koklanabilir.



Doğum Esnasındaki Kasılmalarla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler

Hidroterapi (Su Tedavisi): Suyun rahatlatıcı etkisi doğum kasılmalarını ve kaygıyı azaltır, fiziken ve ruhen rahatlamayı sağlar.



Yüzeysel soğuk-sıcak uygulama: Doğum kasılmalarını azaltmada etkili olan soğuk-sıcak uygulama, bel ve alt genital bölgeye uygulanabilmektedir.



Odaklanma/Hayal kurma:

Odaklanma ve hayal kurma dikkati başka yöne çekerek kasılmaları azaltmayı hedefler. Böylelikle kadın rahatlar, kasları gevşer ve baş etmesi kolaylaşır. Örneğin pembe bir gül goncasının zamanla açılması hayal edilebilir veya sevilen bir nesneye odaklanılarak yoğunlaştırılabilir.

Doğum Esnasındaki Kasılmalarla Baş Etmede İlaçsız Yöntemler



Nefes teknikleri: Stresi azaltmak, dikkati dağıtmak ve böylece kadının kendisini daha iyi kontrol etmesini sağlayabilmek için farklı nefes teknikleri uygulanabilmektedir.

Doğumun birinci evresinin başında nefes burundan alınır ve sıcak yemeği üfler gibi ağızdan verilir. Solunum sırasında sadece göğüs duvarı hareket eder.

Eylem ilerledikçe her kasılma için normal bir solunum alınır, sonrasında 5 saniye süre ile burundan nefes alınır ve aynı süre ile nefes ağızdan verilir. Kasılma süresince bu solunum sürdürülür.



Kasılmalar şiddetlendiğinde her kasılma ile birlikte normal solunum alınır. Kasılmalarla eş zamanlı ha... ha... haaa... ho... ho... hoooo sesleri çıkarılarak nefes verilir. Kasılmaların yoğunluğu azaldığında normal solunumla bitirilir.

Doğum eyleminin birinci evresinin sonunda ise üfleme solunumu uygulanır. Bu teknikte bir el karına diğer el göğüs üzerine konur. Solunum sırasında göğsün hareket etmemesi önemlidir. Kasılmanın başında ve sonunda normal solunum yapılır, 5-6 kez sesli olarak soluk alıp verdikten sonra mum üfler gibi bir nefes verilip tekrar başa dönülür.



DOĞUM SONU DÖNEM ve EBEVEYNLİĞE HAZIRLIK



Doğum Sonu Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler

Doğum sonu dönem bebeğin eşinin doğumu ile başlayan ve doğumu takiben 6 haftayı içeren dönemdir.

Üreme sistemi ve memelerdeki değişiklikler

Doğuma kadar önceki ağırlığının yaklaşık 10 katına ulaşan rahim, küçülme evresindedir ve gebe kalmadan önceki boyuta ulaşır. Vajinanın tamamen iyileşmesi 3-4 haftayı bulabilir.

Gebe kalmadan önceki büyüklük ve şekline dönmesi ise 6 haftayı bulabilmektedir.

Bu dönemde memeler sertleşir ve genişler. Gergin ve hassastır. Süt salgılanması arttırmak için emzirmek birinci ve altın kuraldır.

Kardiyovasküler sistem

Normal doğumda kan kaybı ortalama 500 ml, sezaryende ise 1000 ml civarındadır.

Doğum sonu döneminde bu kanamalar nedeniyle ateş, nabız, solunum ve tansiyonda değişiklikler görülebilir.

Solunum sistemi

Solunum hızının gebelik öncesi döneme dönmesi 2-3 gün içinde gerçekleşmektedir. Göğüs kafesi doğumdan aylar sonra eski esnekliğini kazanır.

Üriner sistem

Doğum sonu ilk 4-6 saat içinde kendiliğinden idrarın yapılmış olması gerekir. Doğum sonu 2-5. günde idrar miktarı artabilir. Bunun nedeni gebelikte salgılanan hormonların su tutma özelliği sonucu vücutta tutulan sıvının dolaşıma katılması ile ilişkilidir.

45

Doğum Sonu Dönemde Annede Meydana Gelen Değişiklikler

Kas-iskelet sistemi

Doğum pozisyonuna bağlı olarak kol, omuz ve boyunda ağrı görülebilir.

Gastrointestinal sistem

Doğumdan hemen sonra sindirim aktiftir.

Normal doğum sonrası hemen beslenmeye geçilebilir.

Sezaryen sonrası 4-8 saat arası beklemek gerekir. Bağırsak fonksiyonları 3-4 günde normale döner.

Endokrin sistem

Doğumun gerçekleşmesi ile plasenta tarafından üretilen hormonlarda hızlı bir düşüş olur ve gebelik öncesi düzeylerine dönerler. Emziren annelerde süt salgılayıcı hormon üretimi devam eder ve bu hormon yumurtlamayı baskılar.

Cilt değişiklikleri

Gebeliğin sonlanması ile hormonal değişiklikler yaşanmakta ve bu değişiklikler cilt değişimlerine neden olmaktadır.

Bu değişikliklerin en belirgin olanı cildin aşama aşama gebelik öncesi durumuna dönmesidir.

Doğum sonu değişen hormon düzeylerine bağlı kadınlarda saç dökülmesi de yaygın bir sorundur.

46

Doğum Sonu Annede Meydana Gelen Ruhsal Değişiklikler ve Uyum



- Lohusalık doğumda yaşanan enerji kaybını yerine koymak ve annelik rolünü kazanmak için iyileşme sürecidir.
- Doğum şekli fark etmeksizin kadınların doğum sonu ilk haftalarda annelik hüznü yaşaması normal bir durumdur.
- Bu süreçte kaygı, mutsuzluk, huzursuzluk ve ağlama nöbetleri görülebilmektedir.
- Doğum sonu uyumda aile iletişimi çok önemlidir.
- Eş ve yakın çevre tarafından sağlanan sosyal destek doğum sonu yeni rollere uyumu kolaylaştırır.
- Sosyal ve duygusal destekle stres ve kaygı düzeyi azalır, annelik rolüne uyum hızlanır ve bebeğe olan bağlılık artar.

Doğum Sonu Dönemde Bakım ve İzlem

Anne ve bebek sağlığını koruma ve anne ölümlerini önlemek için doğum sonu izlem en önemli koruyucu sağlık hizmetidir.

1.izlem:

- Doğumdan itibaren ilk bir saat içinde hastanede annenin değerlendirilmesini içerir.

2.izlem:

- Doğumu takip eden 1-6. saatler arasında hastanede yapılan değerlendirmedir.
- Bu süre içinde annenin idrarını yapması ve hareket etmesi önemlidir.

3.izlem:

- Doğumu takip eden 6-24. saatler arasında hastanede anne yeniden değerlendirilir.
- Anne taburculuğa hazırlanır.
- Doğum sonu tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilir.

4.izlem:

- Doğumu takip eden 2-5. günlerde evde veya sağlık kuruluşunda yapılan değerlendirmedir.

5.izlem:

- Doğumu takip eden 13-17. günler arasında evde veya sağlık kuruluşunda yapılan değerlendirmeyi kapsar.

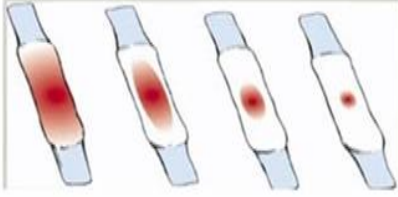
6. izlem:

- Doğumu takip eden 30-42. günler arasında evde veya sağlık kuruluşunda yapılır.

Lohusalıkta Günlük Yaşam

Hijyen ve bakım

Lohusa Kanaması (loşia): Tüm lohusalık boyunca özellikleri değişerek devam edecek olan vajinal akıntıdır.



Loşia doğumu takip eden 1-3. günde **kırmızı** renkte, mukus ve kan yapısında, pıhtılı ve emzirirken ya da ayakta dururken artan miktardadır.

Loşia 4-10. günler arasında **pembe** ve **kahverengimsi** görünümündedir. Artık pıhtılı görünüm yoktur.

Loşia 11. günlerde **sarımtırak, beyazımsı** renktedir. Mukusumsu ve kokusuzdur.

Kötü koku ve pedin çok hızlı dolması hangi aşamada olursa olsun anormal bir durumdur ve bu durumda hemen sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Genital hijyen

- Doğum şekli farketmeksizin her kadın genital bölgesini kuru ve temiz tutmalıdır.
- Genital hijyende dikkat edilecek en önemli uygulama temizliğin önden arkaya doğru olması gerekliliğidir.
- Genital bölge sadece su ile temizlenir ve sonrasında tuvalet kâğıdı ile kurulur.
- **Kurulama esnasında dahi arkadan öne doğru hareket yapılmamalıdır !**
- Her silme işleminde yeni bir tuvalet kâğıdı kullanılmalıdır.
- Loşia takibi yapılan ped düzenli olarak değiştirilmelidir.

İdrar problemleri

Doğumu takip eden ilk 2 günde idrar miktarında artış normal kabul edilmektedir.

İdrar yaparken yanma veya idrarda renk değişikliği varlığında sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Küçük miktarlarda istemsiz idrar kaçırması mevcut ise **kegel egzersizleri** önerilmektedir.

Doğum sonrası beslenme

Emzirme döneminde tüm besin öğeleri açısından dengeli beslenmek hem anne hem bebek sağlığı açısından önem taşımaktadır. Anne sütü annenin beslenmesinden etkilidir bu yüzden doğum sonrası beslenme önemlidir.



- Emziren annelerin günlük beslenmesinde 1 adet yumurta ya da 1-2 su bardağı süt mutlaka yer almalıdır.
- Bebeklerinin bilişsel ve görsel gelişimini desteklemek için emziren anneler haftada 2-3 kez balık tüketmelidir.
- Özellikle yeşil sebzeler, meyveler, yağlı balıklar ve karaciğerin emziren annelerin beslenmesinde yer alması önemlidir.
- Demir takviyesi doktor tarafından önerildiyse alınan demirin emilimini azaltmamak için hemen sonrasında çay ve kahve tüketilmemelidir.
- Emzirme döneminde artan kalsiyum ihtiyacını karşılamak için süt ve süt ürünleri, brokoli gibi yeşil yapraklı sebzelerin tüketimi son derece önemlidir.
- Bu dönemde iyotlu tuz kullanımı önerilmektedir.
- Emzirme döneminde yeterli süt salınımı için gün içinde en az 8-12 bardak su tüketilmelidir.
- Kabızlık sorununu önlemek için posalı beslenme önemli olup günlük sebze ve meyve tüketimine önem verilmelidir.

Hareket ve egzersiz



Normal doğumdan sonra egzersize 24 saat sonra başlanabilmektedir. Fakat sezaryen sonrası 4-6 hafta beklenmesi önerilir.

Doğum sonu dönemde egzersizin yararları

- Egzersiz günlük yaşama en kısa sürede dönmeyi sağlar.
- Fazla kilolardan kurtulmaya ve karın kaslarının toparlanmasına yardımcı olur.
- Dayanıklılık ve kuvvetin artmasına yardımcı olur.
- Dolaşım ve sindirim fonksiyonlarının düzenlenmesine katkı sağlar.
- Vücuttaki şişliğin atılmasına yardımcı olur.

Doğum sonu dönemde cinsel yaşam



Doğum sonrasında anneye ait değişiklikler, doğum şekli, doğuma bağlı kesi varlığı, doğuma ait travmalar, bebeğe ait problemler, gebelik öncesi ve gebelikteki cinsel tutumlar, doğum sonu beden algısı, sosyal destek varlığı, yorgunluk, doğum sonu depresyon, doğum sonu yeni roller, vajinal kuruluk, kaşıntı ve yanma, cinsel ilişki sonrası kanama ve ağrı gibi durumlar doğum sonu cinsel yaşamı etkilemektedir.

Annenin vücudu toparlanma sürecinde olduğundan ve loşiya akıntısı nedeniyle doğum sonu 6 hafta cinsel ilişkiden uzak durulmalıdır.

Ağrılı cinsel ilişkiyi önlemek için kegel egzersizleri doğum sonrası süreçte de uygulanmaya devam edilmelidir.

Doğum sonrası ilk cinsel ilişkide kayganlaştırıcı kullanımı ağrılı cinsel ilişkiyi önlemede yararlı olabilir.

Uyku ve dinlenme



Doğum sonu dönemde uyku ve istirahat süresi önemlidir.

Uykusuzluk kesi yerindeki enfeksiyona bağlı nedenlerden kaynaklanıyorsa derhal hekime başvurulmalıdır. Enfeksiyon durumu yok ise daha sakin bir çevre, sıcak içecekler, sırt masajı ile uyku ve istirahat sağlanabilir.

Ağrı yönetimi

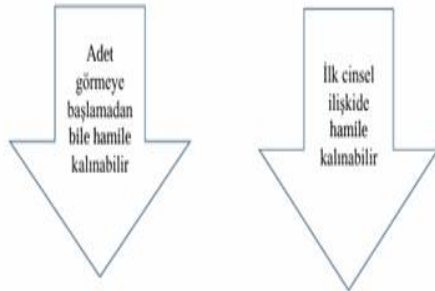
Ağrı Devam Ediyorsa



Aile planlaması



Bunları unutmamalısınız!!!



Emzirme döneminde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri



Doğumdan hemen sonra

- ✓ Kondom (prezervatif)
- ✓ RIA (spiral): Doğum sonrası ilk 10 dakika; normal doğum veya sezaryeni takip eden 48 saat içinde ya da doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilmektedir.
- ✓ Tüp ligasyonu (tüplerin bağlanması): Sezaryen esnasında ya da normal doğumu izleyen ilk hafta yapılabilmektedir.
- ✓ Vazektomi (sperm kanallarının bağlanması): Herhangi bir zamanda eşinize uygulanabilmektedir.

Doğumdan altı hafta sonra

- ✓ Sadece progesteron içeren enjeksiyonlar ve implantlar
- ✓ Minihap
- ✓ Diyafram / servikal başlık

Doğumdan altı ay sonra

- ✓ Hem östrojen hem progesteron (kombine) içeren haplar
- ✓ Hem östrojen hem progesteron (kombine) içeren enjeksiyonlar
- ✓ Tüm yöntemler

Yenidoğanın Doğum Salonundaki Bakımı

Ağız içi sıvıların temizlenmesi

Bebek doğar doğmaz ihtiyacı varsa ağız ve burun nazikçe temizlenir.



Göbek kordonunun klemplenmesi

Bebek doğduktan 15-30 sn içinde göbek kordonu iki klemp ile klemlenerek arasında kalan kısımdan makas ile kesilir.

Bebegin vücut ısının korunması ve sürdürülmesi

Bebek doğum sonu çok hızlı ısı kaybına uğrayabilir. Bu nedenle bebek doğar doğmaz kuru bir bezle veya havluya kurulanır ve anne göğsüne yatırılarak ten tene temas sağlanır.



Kan örnekleri alma

Bebegin eşi ayrılmadan önce göbek kordonundaki klemp gevşetilerek bebeğin kan grubu tayini, hemotokrit, glikoz ve bilirubin düzeyleri için kan örneği alınır.

57

Yenidoğanın Doğum Salonundaki Bakımı

Yenidoğanın doğum salonunda değerlendirilmesi

Yenidoğanın doğum salonunda hızlıca muayenesi ve refleks kontrolü yapılır. Bu değerlendirmede kalp, solunum, cilt rengi ve kas kuvveti değerlendirilir. Baş çevresi, boy uzunluğu ve kilosu ölçülür. Dış görünüşü gözle muayene edilerek herhangi bir anormali mevcudiyeti değerlendirilir.



K vitamini uygulaması

Yenidoğanlar bağırsak florası gelişmediğinden K vitamini sentezleyemezler. Bu durum yenidoğanda kanama riskini artırır. K vitamini doğumu takiben ilk saatler içinde bebeğin bacağından kas içi olacak şekilde uygun dozda uygulanır.

Göz bakımı

Yenidoğanı doğum esnasında maruz kaldığı vücut sıvılarından dolayı enfeksiyonlardan korumak amaçlı doğum sonu ilk 1 saat içerisinde göz bakımı yapılır.



Hepatit B aşısı

2000 gr ve üzeri tüm bebeklere doğum sonu hemen ilk doz Hepatit B aşısı uygulanır.

58

Yenidoğanın Evde Bakımı

Göbek kordonunun bakımı

Göbek kordonu enfeksiyonlar için iyi bir giriş kapısıdır, bu yüzden göbek kordonu kuru ve temiz tutulmalıdır. Bebek bezi göbek kordonunun altında kalacak şekilde katlanmalıdır.



Yenidoğanın giydirilmesi

Bebğin cildinin hassasiyetine uygun yapı ve formda kıyafetler giydirilmelidir. Tahrişe yol açabilecek türden kıyafetlerden kaçınılmalıdır. Mevsime uygun ve pamuklu kıyafetler tercih edilerek bebeğin rahat etmesi sağlanmalıdır.



Yenidoğanın banyosu

Yenidoğanlar haftada 2-3 kez ılık su ile yıkanmalıdır. Bebeğin başı kucakta ve omuzları da bir el ile desteklenecek şekilde yavaşça suya sokulmalıdır.

59

Yenidoğanın Evde Bakımı

Tırnak bakımı

Yenidoğanların tırnakları sık kesilmelidir. Tırnak kesimi için en uygun zaman banyo sonrası ve uyku evresidir. Tırnak makası yenidoğana özgü olmalıdır. Tırnak kesildikten sonra bile çiziklere neden oluyor ise yenidoğana eldiven takılabilir.



Yenidoğan masajı

Anne-bebek bağlanmasını artırır. Gaz ve kolik gibi rahatsızlıkları gidemeye yardımcı olur. Stres hormonları ve huzursuzluğu azaltır, uyku bütünlüğü sağlar. Yenidoğanın yüz, göğüs, kol, karın, bacak-ayak ve sırt bölgelerine uygulanabilir.

Pişik bakımı

Bebğin her altı kirlendiğinde önden arkaya doğru ılık su ile temizlenmeli ve her alt değişiminde yeterince havalandırılmalıdır. Rutin pudra ve ıslak mendil kullanımı önerilmemektedir.



60

Yenidoğana Yönelik Taramalar

İşitme taraması: Ülkemizde yaygın bir şekilde yapılmakta ve yenidoğanlar işitme kaybı bakımından erken tanı alabilmektedir. Testin en ideal zamanı doğumu takip eden 12 ve 24. saatler arasında bebeğin beslenmesinden sonra doğal uyku halinde olmalıdır



Topuk kanı: Topuk kanı ile bazı hastalıkların (fenilketonüri, kistik fibrozis, SMA vb.) erken teşhis ve tedavileri mümkündür. İşlem, topuktan kan alınarak uygulanmaktadır. Topuktan kan alma işlemi bebek beslenmeye başladıktan sonra gerçekleştirilir. Doğumu takip eden ilk 24 ve 72. saatler arası uygun zamandır.

Görme taraması: Kırmızı refleks testi ile görme kusurlarının saptanması mümkündür. Bu test tüm yenidoğanların muayenesinin bir parçası olmalı ve en geç 3 ay içinde aile sağlığı merkezlerinde rutin uygulanmalıdır.



Doğuştan kalça çıkıklığı taraması: Doğuştan kalça çıkıklığı anne karnında kalçayı oluşturan yapıların normal gelişim göstermesine rağmen doğum sonrasında çeşitli nedenlerle yapısal bozulma göstermesine bağlı, kalça eklemine hasar bırakan bir hastalıktır. Fizik muayenenin yanında kalça ultrasonu yapılması tanıda etkili yöntemdir. Kalça ultrasonunun doğum sonrası 4-6. haftalarda yapılması uygundur.

61

Yenidoğanın Bağışıklaması



Yenidoğan sağlığını korumak ve bulaşıcı hastalıkları önlemek için en etkin yöntem aşı ile bağışıklamadır. Ülkemizde yenidoğan ve çocukluk döneminde uygulanan aşılama programı aşağıdaki gibidir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞI TAKVİMİ

AŞI/AK	Doğumda	1.Ayın Sonu	2.Ayın Sonu	4.Ayın Sonu	6.Ayın Sonu	12.Ayın Sonu	18.Ayın Sonu	24.Ayın Sonu	48.Ay	12.Yas
Hepati B	I	II			III					
BCG (Hivam)			I							
DTaP			I	II	III	R				
DTaP-IPV-Hib			I	II	III		R			
IPV					I	II				
Suçunç						I				
KKK						I			II	
Hepati A							I	II		
DTaP-IPV									R	
Td										R

Hep-B: Hepati B Aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guérin Aşısı

DTaP: Difteri, Tetanus, Kızamıkçık Aşısı

DTaP-IPV-Hib: Difteri, Tetanus, Kızamıkçık, Haemophilus influenzae Tip b Aşısı (Beşli Kırma Aşısı)

IPV: Oral Polio Aşısı (Çocuk Feli Aşısı)

Suçunç: Suçunç Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kaldırılabilir Aşısı

Hep-A: Hepati A Aşısı

DTaP-IPV: Difteri, Tetanus, Kızamıkçık, Haemophilus influenzae Tip b Aşısı (Dörtlül Kırma Aşısı)

Td: Erilkin Topi Difteri - Tetanus Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

62

Anne Sütü ve Emzirme



Unutmayın...

Anne sütünün en önemli özelliği bileşen ve içerik olarak bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir.

Emzirmenin yenidoğan/bebek/çocuk sağlığına yararları



- Doğumdan hemen sonra ve ilk günlerde salgılana 'ilk süt' protein bakımından zengin olup yenidoğanı enfeksiyonlardan koruyacak olan antikorlar açısından yüksek içeriğe sahiptir.
- Anne sütü içerik ve bileşenleri açısından ilk 6 ay bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için yeterlidir.
- Anne sütü her zaman temizdir ve ısısı bebek için idealdir.
 - Anne sütü bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Anne sütü içeriğindeki hastalıktan koruyucu hücreler sayesinde kısa ve uzun vadeli hastalıkların gelişme riskini azaltır.
- Bebeğin anne sütüne alerji geliştirme olasılığı düşüktür.
 - Sarılık görülme riskini azaltır.
- Bebeğin çene ve diş gelişimine olumlu katkısı vardır.
 - Anne-bebek bağlanmasını artırır.
 - Anne sütü alan bebekler daha az ağlarlar.
- Anne sütü alan bebeklerde kabızlık görülme olasılığı düşüktür.
- Zekâ gelişimine katkı sağlayarak bebeğin IQ seviyesini artırır.
- Sadece anne sütü alan bebeklerin suya ihtiyacı yoktur.

Emzirmenin anne-sağlığına yararları



- Emzirme ile salgılanan hormonlar sayesinde rahim kasılmaları artarak doğum sonu kanamalar azalır.
- Emzirme ile anne-bebek bağlanması sağlandığı için bu dönemde depresyon yaşanma riski azalmaktadır.
- Doğumu takip eden ilk altı ayda bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerde yumurtlamanın baskılanmasıyla doğal aile planlaması sağlamış olur.
- Emzirme ucuz ve ekonomiktir. Mama maliyetini ortadan kaldırır.
- Anne istediği an ve yerde bebeğini besleyebilir, hiçbir ekipmana ihtiyacı yoktur.
- Emzirme yumurtalık ve meme kanserine karşı koruyucudur.
 - Doğumdan sonra kilo verme sürecine olumlu etkisi vardır.

Doğru emzirme için neler yapmalısınız?



Emzirmeye başlamadan önce el hijyeni önemlidir. Eller su ve sabunla iyice yıkanmalıdır.

Emzirme sırasında yenidoğan aç, altı kuru ve temiz olmalıdır. Hem bebek hem anne rahat pozisyonda, sakin ve huzurlu bir ortamda olmalıdır.

Anne kolunu ve dizini destekleyecek bir pozisyonda rahat etmelidir.

Emzirmede yenidoğanın yüzü anne memesine dönük, burnu tam meme ucuna denk gelmiş ve yenidoğanın vücut hattı düz bir şekilde olmalıdır.

Meme ucuna ve kahverengi kısma dokunmadan meme alttan desteklenerek tutulmalıdır.

Meme tutturulurken meme ucu önce yenidoğanın dudağına dokundurulmalı, ağzını açtığında da memenin kahverengi kısmı dahil olacak şekilde yenidoğanın memeyi yakalaması sağlanmalıdır.

Meme 'C' şeklinde tutularak yenidoğanın nefes almasını engellemeyecek şekilde ayarlanmalıdır.

Bebek memeyi doğru tuttuğunda; alt dudağı daha belirgin olmak üzere her iki dudak da dışarı doğru kıvrılır, bebeğin çenesi annenin memesine değeri ve kahverengi kısım bebeğin ağzında kaybolur.

Emzirme pozisyonları

Kucaklama (Beşik) Pozisyonu:

En çok tercih edilen bu pozisyonda anne dik oturur, bebeğin vücudu kendine dönük ve bebeği dirseğinin çukuruna yerleştirmiştir.

Ters Kucaklama (Çapraz Beşik) Pozisyonu:

Bu pozisyonda bebek beşik pozisyonundadır, fakat anne karşı taraftaki eliyle bebeğin başını destekler



Emzirme pozisyonları

Koltuk Altı Tutuşu: Bu tutuş memenin tamamen boşalmasında etkili bir pozisyon olup daha çok ikiz bebeği olan anneler tarafından iki bebeği aynı anda emzirmek için kullanılmaktadır. Pozisyon almanın zor olduğu sezaryen sonrası da kullanımı etkilidir. Bu tutuşta bebek annenin beli ile aynı hizada ve futbol topu gibi kolun altına yerleştirilir. Bebeğin sırtı desteklenir ve meme hizasında tutulur.



Yatarak (Yan Yatsı) Emzirme: Bu pozisyonda anne ve bebek yüzleri birbirine dönük şekilde yan yatarak emzirme gerçekleştirir. Bu emzirme pozisyonu annenin dinlenmesine de olanak sağlar. Ancak emzirme esnasında rahatlayan annenin uykusunun gelmesine sebep olabilmekte ve bu da bebeğin nefes alışverişini tehlikeye sokabileceğinden uykuya geçişin kolay olabileceği geceleri bu pozisyon riskli olabilir.

Bebeginizin aciktigini nasıl anlarsınız?

Erken acıkma evresi



Bebek heyecanlı ve hareketlidir, gözleri açık ya da kapalıyken göz hareketleri artar. Ağzı açıktır ve aranma, parmak emme hareketleri mevcuttur. Sesler çıkarır ve baş çevirme hareketi yapar. Bebek bu belirtileri gösterdiğinde emzirilmelidir.

Geç acıkma evresi

Sakinleşmek ve emmek isteyen bebek gerinir, ters vücut hareketleri yapar ve sinirli bir hal alır. En son tepki olarak da ağlar ve ağlarken yüzü kızarır. Sinirlendiği için memeyi almak istemeyebilir. Bu durumda bebeği sakinleştirmek gerekir. Sakinleşmezse memeyi tutmayabilir.



Ne sıklıkla ve ne kadar süre emzirilmelidir?

- Sıklık ve süre her bebekte farklılık gösterebilir.
- Yenidoğan bir bebek ilk haftasında 10-12 kez emmek isteyebilir.
- Gece ve gündüz, bebek açlık belirtileri gösterdiğinde emzirmeye başlanmalı ve tamamen doyduğundan emin olana kadar emzirme sürdürülmelidir.
- Bebeğin sık emmesi hem büyüme ve gelişmesi için hem de annenin meme problemleri yaşamaması açısından faydalıdır.



Sütün yeterli olup olmadığı nasıl anlaşılır?

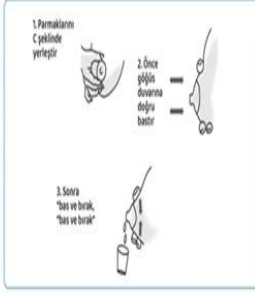
- Emzirme esnasındaki yutkunma sesleri bir işarettir.
- Bebek yeterli sayıda ve açık sarı renkte idrar yapar.
- Bebek emzirme sonrası mutlu ve huzurludur.
- Emzirme sonrası memeler daha yumuşaktır.



Sütün sağılması

Memelerde aşırı dolgunluk ve şişlik, çökük meme başı, meme ucu çatlakları, annenin çalışıyor olması, meme reddi, düşük doğum ağırlıklı bebekler, anne ya da bebeğin hasta olduğu durumlarda sütün sağılması gerekir.

Elle sağma yöntemi



Bu yöntem öğrenildiğinde çok etkili ve hızlı bir yöntemdir. Her yerde uygulanabilir ve enfeksiyon bulaş riski azdır, memeyi tahriş etmez. Anne istediği zamanda bir makineye ihtiyaç duymadan sütünü sağıp saklayabilir.

Anne Sütünün Saklanma Koşulları

Sıcaklık	Saklama Süresi
Oda sıcaklığı (16-29 derece)	4 saat
Buzdolabı (+4 derece)	4 gün
Derin dondurucuda (-18 derece)	6 ay

Uygun kaplara konulan anne sütünün üzerine tarih ve saat yazılmalıdır. Gece ve gündüz sütünün içeriği farklı olup sağıldığı zamana yakın zamanlarda bebeğe verilmesi önerilir. Dolaptan çıkarılan süt, benmari usulü yani sıcak su dolu bir kabın içinde ısıtılarak bebeğe verilmelidir.

Doğum Sonu Dönemde Anne-Bebek Bağlanması



- Anne-bebek bağlanması gebelikle başlayıp doğum sonrasında devam eden bir süreçtir.
- Bebeğin yaşamını fiziksel, ruhsal ve duygusal olarak sağlıklı sürdürmesinde önemli rol oynar.
- Doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasının gelişmesi için ilk basamak anne ile bebeğin aynı odada kalmasıdır.
- Anne bebek bağlanmasının geliştirilmesinde dokunma çok etkilidir. En etkili ve en doğal dokunma yöntemlerinden birisi masajdır.
- Diğer bir yöntem ise kanguru bakımı olarak isimlendirilen yöntemdir. Kanguru bakımı, anne ve bebeğin doğumdan hemen sonra ve sonrasında ten tene temasının başlaması ve devam ettirilmesi temeline dayanır.

Doğum Sonu Dönemde Acilen Sağlık Kuruluşuna Başvurulması Gereken Tehlike İşaretleri



Birden gelişen ve yoğun kan kaybı

Vajinal kanamanın azalmayarak artması

Karında ciddi ağrı

Nefes alıp vermekte zorluk ve göğüste ağrı

Ateş olması (38 derece ve üstü)

Havale geçirilmesi veya kasılma nöbetleri

Kötü kokulu akıntı

İdrar yaparken ağrı ve kaçırma

Baş ağrısı ve bulanık görme

Kaynaklar

- Abalı Çetin, S. (2016). Doğum Sonrası Cinsellik. *Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 2(1).
- Acar, A. (2020a). Doğum Öncesi İzlem/Takiplere ilişkin Danışmanlık Standartları. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 101–103).
- Acar, A. (2020b). Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 72–82).
- Akarsu, R. H., Tunca, B., & Alsaç, S. Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 275–279.
- Akça, R. P., Tekgöz, H., & Akgül, M. (2016). Gebe kadınların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 332–339.
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T., & Bayram, S. (2012). *Loğusalardan destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi*.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygı, N., & Körtükcü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 138–145.
- Aksoy, A., Yılmaz, D. V., & Yılmaz, M. (2019). Gebelikte Cinsel Yaşamı Neler Etkiler? What Affects Sexual Life In Pregnancy? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
- Aktaş Reyhan, F., & Dağlı, E. (2022). Anne sütü ve emzirme üzerine bir rehber.
- Aklyüz, A., Kaya, T., & Şenel, N. (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331–335.
- Alpsalaz Demirtaş, S., & Yağmur, Y. (2022). Doğum eyleminde uygulanan tamamlayıcı ve alternatif yöntemler. *Yothi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 337–347.
- Altay, B., & Baltacı, N. (2019). Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 22(2), 95–104.
- Altıparmak, S. (2022). Çalışan Ebeveynlerin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Süreçlerdeki Yasal Hakları. In *Aile Sağlığının Korunması Sürdürülmesi ve Geliştirilmesi*.
- Altunhan, H., & Yılmaz, F. H. (2018). Yenidoğanın değerlendirilmesi ve yenidoğan taramaları. *Türkiye Klinikleri*, 9(1), 28–32.
- Amanak, K., Karadöz, B., & Sevil, Ü. (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4).
- Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. (2016). Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi.
- Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılarına Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>
- Avcı, Ö., & Kuşuoğlu, S. (2021). Doğum salonunda yenidoğan bakımı ve izlem. In *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 203–224).
- Ay, E. E. T., & Aras, Ş. Y. (2023). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler ve Ebeğin Roller. *Sağlık Bilimlerinde Yenilikçi Çalışmalar*, 441–466.
- Aydın, H. (2019). Fetal Hareket Sayımının Doğum Öncesi Başlanma Ve Gebelik Distresi Üzerine Etkisi. In *avestis.gazi.edu.tr*.
- Bal, Z., & Uçar, T. (2022). Gebelikte anne bebek sağlığının yükseltilmesi. In *Anne sağlığının korunması sürdürülmesi ve geliştirilmesi* (pp. 277–308).
- Bayman, M. G. (2022). Fetal İyilik Halinin Değerlendirilmesi ve NST Yorumlanması. In *Doktorabızın 'in Kardiyovasküler Sistem ve Üreme Sistemi Üzerindeki Toksisitesi-Toxicity of Doxorubicin on the Cardiovascular System and Reproductive System*.
- Benli, T. E. (2022). Gebeliğin oluşumu. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (p. 116).
- Benlidayı, A., & Saryıldız, I. C. (2022). Gebelik Dönemindeki Potansiyel Kas-İskelet Sistemi Sorunları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(4), 279–283.
- Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479–484.
- Bülmez, A. (2020). Doğum Öncesi İzlem/takiplere ilişkin Danışmanlık Standartları. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 52–54).
- Çakır, H., & Özalpaya, E. (2021). Yenidoğanda Güncel Doğum Salonu Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Çalik, K. Y., Daştan Yılmaz, A., & Günel, N. T. (2023). Dünya Sağlık Örgütünün Pozitif Bir Gebelik Deneyimini İçin Antenatal Bakıma Yönelik Önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 2618–5989. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
- Can, H. Ö. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düce*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 40-47.
- Çatalok, A., & Sayiner, F. (2022). Doğumda Doğum Topu Kullanımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 179-185.
- Çeber Turlan, E., Akçiçek, E., & Başgün Ekişoğlu, A. (2018). Anne sütü ve emzirme.
- Cohan, M. (2022). Gebeliğin Psikososyal Boyutu. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (p. 210).
- Çoşar Çetin, F. (2021). Doğum ve doğum sonu döneminde kültürel yaklaşımlar. In K. Yeşilçiçek Çalık & F. Çoşar Çetin (Eds.), *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 363-374).
- Dağlar, G. (2023). Gebelikte Anode Meydan Gelen Fizyolojik ve Sistemik Değişiklikler. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 288-296).
- Dağlar, G., Naim, N., ... D. B. K. S. H., & 2016, undefined. (2015). Gebelikte duyulan bozukluğu. *Dergipark.Org.Tr*, 2(1), 27-40.
- Demir, M., Khabuloğlu Bucak, F., Taşkın, H., Hamidanoğlu, H. B., & Kalyoncu, Ş. (2020). Anemik Gebelerde Pıkanın değerlendirilmesi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 58(3), 268-272.
- Demir, R., & Taşkın, A. (2023). Sezaryen. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 201-211).
- Demirgöz Bal, M. (2023). Doğum Sonu Dönem. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 1028-1035).
- Demirsoy, G., & Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36-45.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Dergipark.Org.Tr*, 2(1), 1-39.
- Durmaz, A. (2021). Doğum Eylemi. In *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 1-39).
- Ekiş, Z. (2019). Doğum Sonu Dönem. In *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 493-533).
- Elmas, S., Saruhan, A., & Yeygel, C. (2017). Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 299-303.
- Emiroğlu, S. B., & Sakin, F. (2022). Gebelikte ilaç kullanımı ve Teratojenite. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Dergisi*, 13(2), 90-98.
- Enatrine rehberi. (2021). Baskent Üniversitesi.
- Erdem, N. (2022). Perinatal Dönem Cinsellik. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (pp. 306-316).
- Erdemoğlu, Ç. (2022). Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (pp. 228-252).
- Ergin, A. B., & Mallı, P. (2019). Doğumda kullanılan aromaterapiler: sistematik derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 72-80.
- Erkal Aksoy, Y., Akın, B., & Derici Yılmaz, S. (2023). Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi ve Bakım. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 853-862).
- Erkek, Z. Y., & Pasinlioğlu, T. (2016). Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1).
- Esencan, T. Y., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu döneminde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-189.
- Genç, R. E., & Özkan, H. (2020). *Eheler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları*.
- Google Görsel Arama Motoru. <https://images.google.com/>
- Gökdemir, F., Yılmaz, T., Dine, H., & Korkut, S. (2021). Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtileri Hakkındaki Farkındalık Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 17-28.
- Gölbaş, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*.
- Göncü, İ. M. (2019). Üreme Organları Anatomisi ve Fizyolojisi. In H. A. Özkan (Ed.), *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 17-52).
- Gül, H., Yakınoğlu, N., & Ahi, Z. C. (2014). Türkiye'de Çalışma Yaşamında Kadının Konumu ve Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.
- Güler, E., Ates, N. A., & Kılıncimen, G. (2019). Kurguru bakımının düşük doğum ağırlıklı ve prematüre yenidoğana etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 1-5.
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182.
- Gümüşdaş, M., Apay, S. E., & Özsohan, E. Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Dergipark.Org.Tr*: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsj/article/115405>
- Gürsoy Demir, M., Öner, C., Çetin, H., & Ervin Şimşek, E. (2022). Kadın Hastalıkları ve Doğum Politikasına Başvuran Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*. <https://doi.org/10.46332/amej.1085499>

- Güven, S., & Kömürçü, N. (2023). Vajinal Akıntı Tedavisi Gören Gebelerin Doğumdaki Akıntı Durumlarının Değerlendirilmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi & Journal of Life Long Nursing*: <https://ilnursing.com/files/lnursing/11ce2d2c-34ae-4dad-8349-740103666b5.pdf>
- İbici Akça, E. (2022). Maternal-Fetal Fizyoloji I. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (pp. 144-155).
- İçke, S., & Genç, R. E. (2017). Topuk kanı örneği ile yapılan ulusal yenidoğan tarama testleri ve öncemi. *The Journal of Pediatric Research*, 4(4), 186-190.
- Kaplan, Ö., BULBUL, T., ŞAHİN, M. G., ÇINAR, S. L., & MÜDERRİS, I. (2021). Kadınlarda Stria Gravidarum Oluşumu ile İlişkili Faktörler ve Yücut Algısı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 163-171.
- Karabudulu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal of Science*, 1(1), 43-50.
- Karagöz, S. (2017). Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 500-516.
- Karahan, N., & Göncü Serhatlıoğlu, S. (2019). Gebelik Fizyolojisi. In *Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (pp. 135-170).
- Karahan, N., & Hayat Ökten, Ö. (2023). Doğumun Birinci Evresi ve Bakım. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 827-843).
- Karakoç, N., & Koç, E. (2022). Doğumun Başlaması ve Doğum Süreci. *Sağlık & Bilim*, 67.
- Karakoç, H. (2023). Doğum Eylemin Dördüncü Evresi ve Bakım. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 863-871).
- Kavak, V. (2017). Organa Genitalia (Üreme Organları). In Y. K. Haspolat, I. Yolbas, & F. Aktar (Eds.), *PUBERTE* https://www.researchgate.net/profile/Yusuf-Haspolat/publication/351415429_Puberte/links/60a62e0a6f6ccacch5a1d64/Puberte.pdf#page=19
- Keleş, M. G., & Tokur, E. (2023). Doğum Sonu Bakım. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (p. 1036).
- Keşkin Töre, F. (2023). 9 Ay: Neden Uyumsuz Kalın? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 361-366. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussaghi/issue/76340/1002633>
- Kızılkaya, T. (2020). Gebelikte Anne ve Fetüs Sağlığının Yükseltilmesi. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik*.
- Koç, Ö. (2023). Neonatal tarama testleri, bağışıklama ve taburculuğa hazırlık. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (p. 1188).
- Koskoca, E. G., & Yıldız, A. (2023). Kadın Üreme Anatomisi. In S. Aktaş, Y. Aksoy Derya, & E. Tokur (Eds.), *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 190-198).
- Küçükaya Süt, B., Süt, H. K., Öz, S., & Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.996582>
- Lazoğlu, M., & Ejder Apay, S. (2023). Doğum Eyleminin İkinci Evresi ve Bakım. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (pp. 845-852).
- Mamuk, R., & Davaş, N. I. (2010). Doğum ağrısının kontrolinde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 44(3), 137-144.
- Medci, M., & Şahin, H. N. (2015). Gebelikte ağrı ve dişi sağlığı. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(4), 163-168.
- Mucuk, S., & Başer, M. (2010). Doğum Ağrısının Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 61-66.
- Nurdan, U. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
- Odabas, R. K., & Taşkın, A. (2020). Gebelikte Konipsasyon Gözlemi Durumu Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 250-258. <https://doi.org/10.17049/ATAUNIHEM.549074>
- Ovalı, F. (2019). Yenidoğan taramaları. *Klinik Tıp Dergisi*, 11(4), 193-199.
- Oyğur, N., Önal, E., & Zenciroğlu, A. (2021). Doğum Salonu Yönetimi Rehberi 2021 Güncellemesi. *Türk Neonatoloji Derneği*. <https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2022/04/dergi-Dogum-Salonu-Yonetimi-Rehberi-2021.pdf>
- Özkahraman Koç, Ş. (2021). Doğum Sonrası Dönemde Psikososyal Adaptasyon. In *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 299-309).
- Özkan, H., & Özer, B. Ü. (2023). Yenidoğanın değerlendirilmesi. In *a'dan z'ye Temel Ebelik* (p. 1115).
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., & Karakayış, Ç. (2018). Psychosocial Health Level and Related Factors in Pregnancy. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.

- <https://doi.org/10.15511/tjtfp.18.00234>
- Özsoy, S., & Dündar, T. (2021). Gebelikte Sıvı Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Yönetimi. In *Gebelikte Sıvı Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Yönetimi* (pp. 25-31).
- Öztaş, H. G. (2022). Maternal-Fetal Fizyoloji 2. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (pp. 158-173).
- Varlıkçı Ventler, Gebeliğin Hedefleri, 8 Klinik Tıp Bilimleri Dergisi 41 (2020). <https://doi.org/10.1258/jphib.2007.007061>
- Sabancı Baransel, E. (2022). Riskli Gebelikler. In *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik* (pp. 397-398). Sağlık Bakanlığı Encizme Danışmanlığı El Kitabı. (2018).
- Şahin, N. (2009). Kadınlarda postpartum dönemde cinsel yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(3). <https://dergipark.org.tr/en/pub/zktpb/issue/22070/236950>
- Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara, 1-21.
- Şencok, G. N. C. (2019). Gebelik Ve İmmünizasyon. *Medical Sciences (NWSAMS)*, 14(1), 55-69. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.1.1B0066>
- Serçekuş, P. (2011). Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2).
- Soğukırmı, N. (2020). Doğum Öncesi İzlem/Tkiplere İlişkin Danışmanlık Standartları. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 72-74).
- Suna, S. (2020a). Gebelik ve Gravidite Yaşam. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 83-87).
- Suna, S. (2020b). Gebelikte Tehlikeli Belirtiler. In *Ebelik Uygulama Standartları* (pp. 88-91).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum sonu bakım rehberi*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html> [Accessed: 12 March 2021]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Anne Sütü. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Dokumanlar/Altisler-Brosur/anne_sutu_brosur.pdf
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*.
- Taşkın, L. (2023a). Ebeveynliğe Hazırlama ve Doğum Öncesi Bakım. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 180-205).
- Taşkın, L. (2023b). Fetal Sağlığı Değerlendirme. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 141-161).
- Taşkın, L. (2023c). Gebeliğin oluşumu ve fetusun fizyolojisi. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 85-87).
- Taşkın, L. (2023d). Gebelikte beslenme. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 209-219).
- Terzioğlu, F. (2023). Doğum Öncesi Bakım. In *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 167-168).
- Toksöz, F. (2023). Sağlıklı Yenidoğanın Doğum Sonrası Temel Hijyenik Bakım Gereksinimleri. *HittMed*, 5(2). <https://dergipark.org.tr/en/pub/hittmed/issue/78445/1277925>
- Topçu, G. B., Aydın Ates, N., & Küğcünen, G. (2019). Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Üniv. Sag. Bil. Enst. Dergisi*, 2(4), 29-33. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/816169>
- Topçu, I., & Dışsöz, M. (2018). Doğum eyleminde kullanılan manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı-alternatif yöntemler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(2), 33-37.
- Toptaş Acar, B. (2021). Enzime ve Gebelikten Korunma. *Türkiye Klinikleri*, 86-92.
- Tunçel, N. T., & Kahyaoglu Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17. <https://doi.org/10.1080/02>
- Türkmen, H. (2023). Doğumda Odaklanma Yöntemleri ve Odak Noktaları. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 55-62.
- Uçar, M. A., & Esmer, O. (2022). Gebelik döneminde egzersiz. *Spor bilimleri alanında uluslararası araştırmalar*, 11, 129.
- Ulasoy, T. (2017). Bir sosyal koruma olarak iş kanunu'nda gebe ve yeni doğum yapan kadın çalışanlara yönelik izinler ve kısmi süreli çalışma hakkı üzerine güncel gelişmelerin. *Çalışma ve Toplum*, 53(2).
- Yağmur, Y., & Keskin, F. (2019). Doğum sonu dönemde kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 137-146.
- Yazar, B. (2015). Çalışma hayatında kadın: uluslararası ve ulusal mevzuat. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mmg/issue/49192/627948>
- Yeşilççek Çalık, K., & Coşar Çetin, F. (2021). *Normal Doğum ve Sonrası Dönem*.
- Yılar, Z. (2014). Doğum eyleminde bel ağrısının hafifletilmesinde intradermal steril su enjeksiyonu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 179-186.

- Yıldırım Gökşen, D. F., Serçekuş, P., & Özkan, S. (2022). Geçmişten günümüze suyun kadın sağlığı üzerinde iyileştirici etkisi. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53.
- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülbune Tıp Dergisi*, 50, 294-298. https://cms.gulbunemedj.unp.liploads/Article_33268/GMJ-50-294-En.pdf
- Yılmaz, S. (2018). Türkiye'de kadınların çalışma hayatındaki yeri ve sosyal güvenlik hukuku düzenlemeleri. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(2), 63-80. <https://dergipark.org.tr/en/pub/scd/issue/40790/478397>
- Yücel, U. (2021). Doğum Sonrası Dönem ve Bakımı. In *Normal doğum ve sonrası dönem* (pp. 239-254).



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Neslihan KILINÇ

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Selçuk Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi

Yabancı dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

Bildiriler

7. Uluslararası Korum Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi, Gebelerde Cinsel Sağlık Okuryazarlığı, Cinselliğe İlişkin Tutum ve Cinsel İşlev Arasındaki İlişki (Sözel Bildiri), 25-28 Nisan 2024, Bolu, Türkiye

İŞ DENEYİMİ

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi	2009-2010
	Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi	2010-2014
	Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi	2016-.....

İLETİŞİM