

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI VE BİREYSEL
EĞİTİMİN GEBELİK VE POSTPARTUM
UYUMA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

PINAR SERÇEKUŞ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DOKTORA TEZİ

İZMİR- 2010

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI VE BİREYSEL
EĞİTİMİN GEBELİK VE POSTPARTUM
UYUMA ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

DOKTORA TEZİ

PINAR SERÇEKUŞ

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Samiye Mete

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	1
ÖZET	2
ABSTRACT	3
1.BÖLÜM: GİRİŞ	4
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2. Araştırmanın Amaçları	5
2. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Prenatal ve Postpartum Uyum	7
2.2. Antenatal Eğitim.....	10
2.2.1. Antenatal Eğitimin Tarihçesi ve Amacı	10
2.2.2. Antenatal Eğitim Türkiye İçin Neden Önemlidir?	10
2.3. Antenatal Eğitimin Etkilerine Yönelik Yapılan Çalışmalar	12
2.3.1. Antenatal Eğitimin Gebeliğe Etkileri	12
2.3.2. Antenatal Eğitimin Doğuma Etkileri.....	13
2.3.3. Antenatal Eğitimin Postpartum Döneme Etkileri	14
2.4. Antenatal Eğitimde İlke ve Yöntemler.....	16
2.4.1. Bireysel (Bire-Bir) Eğitim	16
2.4.2. Doğuma Hazırlık Sınıfı (Grup Eğitimi).....	17
2.5. Yetişkin Eğitimi	18
2.6. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	20
2.6.1. Araştırmada Hemşirelik Modeli Kullanımının Önemi	20
2.6.2. Roy'un Uyum Modeline Genel Bakış	20
2.6.3. Uyum Sağlayan Sistem Olarak İnsan	22
2.6.4. Baş Etme Süreçleri/ Baş Etme Kapasitesi	25
2.6.5. Uyum Alanları.....	26
2.6.6. Çevre	28

2.6.7. Sağlık.....	28
2.6.8. Hemşirelik.....	29
3.BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü).....	30
3.1.1. Araştırmanın Tipi.....	30
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	30
3.1.3. Araştırmanın Örneklemi.....	30
3.1.4. Veri Toplama Araçları	33
3.1.5. Verilerin Toplanması.....	35
3.1.6. Deney Gruplarına Verilen Eğitimin Uygulanması	35
3.1.7. Roy'un Uyum Modeli ve Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	39
3.1.8. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı	45
3.1.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	45
3.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü).....	46
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	46
3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	46
3.2.3. Araştırmanın Örneklemi.....	46
3.2.4. Veri Toplama Araçları	46
3.2.5. Verilerin Toplanması.....	46
3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı	47
3.2.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
4.BÖLÜM: BULGULAR	48
4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü).....	48
4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	48
4.1.2. Prenatal Uyum.....	49
4.1.3. Postpartum Uyum	55
4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü).....	56
4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	56
4.2.2. Eğitimin Gebelik, Doğum ve Postpartum Etkileri	57
4.2.3. Eğitim Şekli.....	67

5.BÖLÜM: TARTIŞMA	70
5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)	70
5.1.1. <i>Araştırmanın Sınırlılıkları</i>	<i>70</i>
5.1.2. <i>Prenatal ve Postpartum Uyum.....</i>	<i>70</i>
5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü)	74
5.2.1. <i>Araştırmanın Sınırlılıkları</i>	<i>74</i>
5.2.2. <i>Katılımcıların Eğitimin Gebelik, Doğum ve Postpartum Etkilerine Yönelik Duygu ve Düşünceleri</i>	<i>74</i>
5.2.3. <i>Katılımcıların Bireysel Eğitim ve DHS (Eğitim Şekline) Yönelik Düşünceleri</i>	<i>76</i>
6.BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
6.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)	78
6.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü).....	78
KAYNAKLAR.....	80
EKLER	87
EK 1 – Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 2 – Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	
EK 3 – Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	
EK 4 – Etik Kurul ve İzin Belgeleri	
EK 5 – Gönüllü Bilgilendirme Formu	
EK 6 – Rehber Görüşme Formu	
EK 7 – Tezden Yapılan Yayınlar	
EK 8 – Tezin SCI Kapsamında Yayına Kabul Edilen Makalesi	
EK 9 – Özgeçmiş	

TABLO LİSTESİ

<i>Tablo 1. Eğitim İçeriği ve Roy'un Uyum Alanları</i>	<i>37</i>
<i>Tablo 2. Kavramlar, Çalışma Değişkenleri, Tanımlar ve Veri Toplama Araçları</i>	<i>41</i>
<i>Tablo 3. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Demografik Özellikleri.....</i>	<i>48</i>
<i>Tablo 4. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....</i>	<i>49</i>
<i>Tablo 5. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Sonrası Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....</i>	<i>50</i>
<i>Tablo 6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İçin Post Hoc Test: Tukey HSD.....</i>	<i>51</i>
<i>Tablo 7. Üç Gruptaki Kadınların Kendi İçinde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....</i>	<i>53</i>
<i>Tablo 8. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları</i>	<i>55</i>
<i>Tablo 9. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....</i>	<i>56</i>
<i>Tablo 10. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri.....</i>	<i>57</i>

ŞEKİL LİSTESİ

<i>Şekil 1. Roy'un Uyum Modeli (Roy, 2009)</i>	<i>21</i>
<i>Şekil 2. Bir Sistemin Şematik Sunumu (Roy, 2009)</i>	<i>22</i>
<i>Şekil 3. Adaptif Sistem Olarak İnsan (Roy, 2009).....</i>	<i>23</i>
<i>Şekil 4. Araştırma Planı.....</i>	<i>33</i>
<i>Şekil 5. Prenatal ve Postpartum Uyumun Teorik, Kavramsal ve Deneysel Yapısı</i>	<i>40</i>

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca büyük desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım değerli danışman hocam Doç. Dr. Samiye Mete'ye, araştırma süreci boyunca verdikleri katkılarından dolayı Prof. Dr. Gülseren Kocaman, Prof. Dr. Hülya Okumuş ve Prof. Dr. Zuhal Bahar'a, verdikleri istatistik danışmanlık nedeniyle Doç. Dr. Mehmet N. Orman ve Yard. Doç. Dr. Fırat Özdemir'e, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere, sürekli yanımda olup beni destekledikleri için değerli aileme ve arkadaşlarıma TEŞEKKÜR EDERİM.

Pınar SERÇEKUŞ

DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI VE BİREYSEL EĞİTİMİN GEBELİK VE POSTPARTUM UYUMA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Giriş: Antenatal eğitimin prenatal, postpartum uyuma etkisi ve bireysel ile grup eğitiminin birbirine üstünlüğüne yönelik kanıtlar yetersizdir.

Amaç: Antenatal eğitimin prenatal ve postpartum uyuma etkisinin saptanması, kadınların eğitimin gebelik, doğum, postpartum etkilerine ve eğitim şekline yönelik düşüncelerinin belirlenmesidir.

Metod: Araştırma iki aşamada gerçekleşmiştir. İlk aşama, Roy'un uyum modeline dayalı iki deney (bireysel ve doğuma hazırlık sınıfı) ve bir kontrol grubu olmak üzere 120 nullipar kadın üzerinde yapılan, üç grubun karşılaştırıldığı yarı deneysel bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı veri formu, Lederman'ın prenatal ve postpartum kendini değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. İkinci aşama, eğitime katılan 15 kadın üzerinde yapılan kalitatif çalışmadır. Veriler yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemiyle toplanmış ve içerik analizi metoduyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Gruplar arasında prenatal uyumda anlamlı fark varken, postpartum uyumda fark olmadığı saptanmıştır. Post hoc analiz sonucunda deney grubundaki kadınların (bireysel-doğuma hazırlık sınıfı) kontrol grubundaki kadınlara göre prenatal uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Kalitatif sonuçlar eğitimin gebelik, doğum, postpartum konularda bilgi kaynağı olduğunu göstermiştir. Eğitimin gebelik, doğum, emzirme, annelik ve bebek bakımına pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Ancak eğitim, doğuma yönelik korkuyu olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Katılımcıların bireysel eğitime göre grup eğitiminden (doğuma hazırlık sınıfı) daha memnun oldukları bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın prenatal uyuma ilişkin bulguları Roy'un uyum modelini desteklerken, postpartum uyuma ilişkin bulgular modeli desteklememiştir. Model, prenatal uyuma yönelik programların oluşturulmasında rehber olarak kullanılabilir. Antenatal eğitimde maliyetinin daha düşük ve memnuniyetin daha yüksek olması nedeniyle doğuma hazırlık sınıfı tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal Eğitim, Uyum, Gebelik, Doğum, Annelik, Roy'un Uyum Modeli.

INVESTIGATION THAT EFFECT OF CHILDBIRTH EDUCATION CLASSES AND INDIVIDUAL EDUCATION ON PREGNANCY AND POSTPARTUM ADAPTATION

ABSTRACT

Background: There is insufficient evidence regarding the effects of antenatal education on prenatal and postpartum adaptation and whether individual or group education is more beneficial.

Aim: To determine the effects of antenatal education on prenatal and postpartum adaptation and to describe women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for pregnancy, childbirth and the postpartum period and their impressions of the type of education received.

Method: In phase one, A Roy Adaptation Model-based quasi-experimental study of 120 nulliparous women was conducted. Two experimental groups received either group education (childbirth education classes) or individual education; the control group. Data were collected using a demographic data form and Lederman's prenatal and postpartum self-evaluation questionnaires. In phase two, a qualitative study was conducted. Participants were fifteen women who had attended antenatal education. Data was gathered through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis method.

Findings: It was found that while there were significant differences between the groups in terms of prenatal adaptation, no difference could be seen in postpartum adaptation. A post hoc analysis showed that the women in the experimental groups were better adapted in their prenatal periods compared to the women in the control group. The qualitative results showed that education provides a basis of knowledge about pregnancy, childbirth and the postpartum period. It was established that education could have positive effects on pregnancy, childbirth, breastfeeding, motherhood and infant care and that it could at the same time have a positive or negative effect on fear of childbirth. It was discovered that study participants were much more satisfied attending group education.

Conclusion: The education based on Roy's adaptation model could improve prenatal adaptation in nulliparous women but may have no effect on postpartum adaptation. Roy's adaptation model may be useful as a guide in for prenatal adaptation programmes. When the low cost and the higher satisfaction level attained are considered, childbirth education classes should be preferred.

Key Words: Antenatal Education, Adaptation, Pregnancy, Childbirth, Motherhood, Roy's Adaptation Model.

1. BÖLÜM: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Antenatal eğitim çiftlerin gebelik, doğum ve ebeveynliğe hazırlığında önemli bir yere sahiptir. Eğitim bireysel ve grup eğitimi şeklinde verilebilmektedir. Bireysel eğitim, bireyin sağlık problemlerini anlama ve uyum yapmasını sağlamada hemşireler tarafından sıkça kullanılmaktadır. Grup eğitimi, yani doğuma hazırlık sınıfları üyeler arasında bilgi, deneyim paylaşımını ve daha kısa sürede daha fazla sayıda kadının eğitilmesine olanak sağlaması açısından antenatal eğitimde önem taşımaktadır (Reeder, Martin ve Koniak-Griffin Reeder, 1997).

Antenatal eğitimin gebelik, doğum ve postpartum etkilerine yönelik yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Eğitimin gebeliğe etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda eğitime katılan kadınlarda katılmayanlara göre sigara içme, alkol alma davranışlarının daha az olduğu (Lumney ve Brown, 1993), egzersiz yapma, dengeli beslenme ve sağlığa olan ilginin daha fazla olduğu (Koehn, 2002) saptanmıştır.

Eğitimin doğuma etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Çalışmalarda eğitimin doğuma yönelik bilgiyi arttırdığı (Lee ve Holroyd, 2009; Malata, Hauck, Monterosso ve McCaul, 2007), doğum deneyiminden memnuniyeti pozitif etkilediği (Hallgren, Kihlgren, Norberg ve Forslin, 1995; Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo ve Osborn, 2003), doğum sırasında yaşanan anksiyeteyi azalttığı (Lee ve Holroyd, 2009; Okumuş, Mete, Aytur, Yenal ve Demir, 2002) ve eğitim alan kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yararlı olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Stamler, 1998; Tighe, 2009). Farklı olarak bazı çalışmalarda ise eğitimin annenin doğum deneyimi üzerine etkisi olmadığı (Fabian, Radestad ve Waldeström, 2005) ve eğitim alan kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Schneider, 2001).

Eğitimin postpartum etkilerine yönelik çalışmalarda antenatal eğitimin, ebeveynliğe hazırlıkta yetersiz olduğu (Barclay, Everitt, Rogan, Schmied ve Wyllie 1997; Deave, Johnson ve Ingram, 2008; Ho ve Holroyd, 2002; Nichols, 1995), kadınların annelik becerilerini etkilemediği görülmüştür (Fabian ve ark., 2005; Lumney ve Brown, 1993; Willford, 1998). Eğitimin emzirmeye etkisinin incelendiği çalışmalarda bazı çalışmalar eğitimin emzirme oranını yükselttiğini (Lu, Prentice, Yu ve Inkelas, 2003; Mete, Yenal ve Okumuş, 2007; Turan ve Say, 2003) gösterirken, bazı çalışmalarda ise emzirmeye ilişkin kararlarda minimal etki yarattığı (Handfield ve Bell, 1995) ve emzirme süresini etkilemediğini bulmuştur (Fabian ve ark., 2005).

Özet olarak antenatal eğitimin gebelik, doğum ve postpartum etkilerine yönelik çok sayıda çalışma olmasına rağmen bu çalışmaların çok azı kanıt değeri taşımakta olup, bireysel ya da grup eğitiminin birbirine üstünlüğü bilinmemektedir (Gagnon ve Sandall, 2007). Bu anlamda, eğitimin yararları tam olarak bilinmemekle birlikte eğitimin olumsuz etkilerinin tarif edilmesi de güçtür (Enkin ve ark., 2000).

Aynı zamanda antenatal eğitimin prenatal ve postpartum uyuma etkisine yönelik yapılan çalışmaların sayısı azdır. Arcamone (2005) antenatal eğitim alan ve almayan kadınların postpartum altıncı haftada uyumlarında farklılık olmadığını saptamıştır. Hamilton-Dodd, Kawamoto, Clark, Burke ve Fanchiang (1989), bireysel eğitimin, prenatal ve postpartum uyuma etkisi olmadığını, ancak eğitime katılan kadınların eğitimi annelik rolüne hazırlamada yararlı bulduklarını saptamıştır. Bu çalışmalardan sadece biri Roy'un uyum modeline dayalı verilen eğitimin etkisine bakmıştır (Arcamone, 2005). Modele dayalı verilen eğitimin hem prenatal hem de postpartum uyuma etkisine yönelik kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle Roy'un modeline dayalı verilen eğitimin prenatal ve postpartum uyuma etkisinin araştırılmasının önem taşıdığı düşünülmektedir.

Antenatal eğitimin etkilerine yönelik çok sayıda kalitatif çalışma bulunmaktadır (Deave ve ark., 2008; Hallgren ve ark., 1995; Ho ve Holroyd, 2002; Schneider, 2001; Stamler, 1998; Tingle, 2009). Ancak bu çalışmaların çoğu eğitim içeriği, süresine, eğiticiden memnuniyete ve eğitimin doğuma ya da anneliğe etkilerine odaklıdır. Eğitimin gebelik, doğum ve anneliğe etkilerini içeren kapsamlı bir çalışma yoktur. Aynı zamanda konuya ilişkin yapılmış önceki çalışmalarda kadınların her iki eğitim şekline yönelik düşünceleri araştırılmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amaçları

- 1- Roy'un uyum modeline dayalı verilen antenatal eğitimin prenatal ve postpartum uyuma etkisinin saptanmasıdır.

Aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

H_1 = Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların kontrol grubuna göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

H_2 =Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, bireysel eğitime göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

H_3 = Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşüktür.

H₄= Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, kontrol grubuna göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

H₅= Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, bireysel eğitime göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

H₆= Bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubuna göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

H₇= Bireysel eğitim alan kadınların eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşüktür.

H₈= Bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubuna göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür.

- 2- Eğitime katılan kadınların eğitimin gebelik, doğum, postpartum dönem üzerine etkilerine ve eğitim şekline (bireysel ve grup) yönelik duygu ve düşüncelerinin belirlenmesidir.

2. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal ve Postpartum Uyum

Uyum bireyin kendi içinde ve çevresinde sürekli karşılaştığı değişiklikleri karşılama ve dünyası ile doyumlu bir denge sürdürebilme çabasında kullandığı yöntemler veya süreçler dizisi olarak tanımlanır (Freedman, 1994). Anne adayının gebelikte oluşan psikolojik ve fizyolojik değişimlere uyum sağlamasının gebelik ve postpartum dönemi olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Aynı zamanda kadının postpartum dönemde anne olma ve yaşam değişikliklerine uyumu da anne ve bebeğin sağlığını etkilemektedir (London, Ladewig, Ball ve Bindler, 2003).

Gebelik, ailenin yaşamında bir dönüm noktası, anne baba olmaya atılmış önemli bir adım, bir krizdir. Gebelikte anne adayı, gebeliğin trimesterlerine göre farklılıklar gösteren birçok fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşar (London ve ark., 2003).

Gebeliğin ilk trimesterinde bulantı, kusma gibi fizyolojik değişimler ile birlikte gebeliğe ilişkin ambivalan duygular yaşanır. Gebelik istekli ve planlı olsa bile çoğu kadın gebelik zamanının doğru olup olmadığını düşünür. Bu dönemde kadın bebeğinden çok kendine, gebeliğine odaklanır (London ve ark., 2003; Littleton ve Engebretson, 2002).

İkinci trimesterde fetal hareketler hissedilmeye başlanır. Fetal hareketlerin hissedilmesiyle kadın, bebeğini ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlar. Bu trimesterde fizyolojik rahatsızlıkların azalmasına bağlı olarak gebe kadın genellikle kendisini daha iyi hissederek ancak bebeğinin sağlığına yönelik endişeler yaşamaya başlar (London ve ark., 2003; Murray, McKinney ve Gorrie, 2002).

Üçüncü trimesterde kadının gebeliğe ilişkin fizyolojik rahatsızlıkları artar, ilgisi bebeğe ve doğum eylemine odaklanmaya başlar. Doğumun nasıl olacağını merak eder, doğumla baş edemeyeceğine yönelik artan anksiyete yaşar (London ve ark., 2003; May ve Mahlmeister, 1994; Novak ve Brom, 1999). Özellikle bu trimesterde birçok kadında doğum sırasında ölebileceği veya doğum sırasında zarar görebileceği korkuları gelişir (May ve Mahlmeister, 1994; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Bu trimesterde aynı zamanda kadın, doğum sonu dönemin nasıl olacağı, bebek bakımında yeterli olup olamayacağına yönelik korkular da yaşar. Bu dönem kadının gerek eşi gerekse sağlık personeli tarafından desteklenmeye daha çok ihtiyaç duyduğu bir dönemdir (Murray ve ark., 2002).

Postpartum dönem ise, doğum sonrası birçok fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin bir arada yaşandığı bir dönemdir. Postpartum dönemde kadın, postpartum rahatsızlıklar ve beden imajında değişikliklerle baş etmeye ve gebeliğin sonlandığı gerçeğine alışmaya çalışır. Bu dönem aynı zamanda çocuklu bir aileye geçiş ve anne olmaya uyum sağlama dönemidir

(London ve ark., 2003). Postpartum dönemde kadın, gelişimsel ve etkileşimsel bir süreç olan annelik rolüne bağlanma sürecini yaşar (Tomey ve Alligood, 1998). Bu süreçte yeni anne, annelik davranışlarını öğrenir ve annelik kimliğini kabul eder (Mercer, 2006).

Smith (1999) yaptığı kalitatif çalışmada gebeliğin, anneliğe psikolojik bir hazırlık olduğunu saptamıştır. Lederman ve Lederman (1987), kadının role hazırlığının, postpartum uyumu ve annelik rolünden memnuniyeti etkilediğini saptamıştır. Farklı bir çalışmada prenatal uyumları yüksek olan kadınların postpartum uyumlarının da yüksek olduğunu bulunmuştur. Uyumları yüksek olan kadınlar, doğuma daha hazırdır, doğum deneyimlerinde daha kontrollüdür, eş ilişkileri daha iyidir ve eşlerinin bebek bakımına katılımları daha yüksektir. Çalışmada aynı zamanda gebelikte annelik rolünü daha iyi alan kadınlarda, postpartum dönemde annelik görevleriyle baş etmede kendine olan güvenin daha yüksek, yaşamdan memnuniyetin daha fazla, annelik rolünden memnuniyetin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Kiehl ve White, 2003). Benzer olarak Shin, Park ve Kim (2006), gebelik boyunca bebekleri ile bağları daha güçlü olan annelerin, postpartum dönemde annelik kimliğini kabul etmelerinin daha kolay olduğunu saptamıştır.

Lederman, Weingarten ve Lederman (1981) yaptığı çalışmada prenatal uyumda sorun yaşayan kadınların, doğumda yaşadıkları anksiyetenin daha fazla olduğunu, doğumlarının daha uzun sürdüğünü saptamıştır. Lederman ve Lederman (1987) kadınların doğum sonrası üçüncü gün ve altıncı haftada postpartum uyumunu değerlendirmiştir. Postpartum altıncı haftada maternal rolde kendine güven artarken, bebek bakımından memnuniyetin, yaşamdan memnuniyetin, eş ile ilişkiler ve eşin bebek bakımına katılımı ile aile-arkadaşlardan alınan destekte memnuniyetin azaldığı saptamıştır. Tulman ve Fawcett (2003), Roy'un uyum modelini kullanarak maternal uyumu gebelikten postpartum altıncı aya kadar izlemiştir. Bu çalışmada kadınların gebeliği kabulünün ilk trimesterden ikinci trimestere artış gösterdiği, ikinci ile üçüncü trimesterler arasında fark olmadığı, doğuma hazır oluşlarının ise son trimesterde ikinci trimestere göre daha iyi olduğu, annelik rolünü almada ve doğuma yönelik korkularda trimesterler arasında fark olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların doğum deneyiminden memnuniyetinin ve annelik görevleriyle baş etmede kendine olan güvenin postpartum üçüncü haftadan altıncı haftaya kadar arttığı bulunmuştur. Benzer olarak Hudson, Elek ve Fleck (2001), doğumdan sonraki ilk üç ay boyunca annenin özgüveninde düzenli artış olduğunu saptamıştır.

Maternal prenatal ve postpartum uyumu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Emmanuel, Creedy, StJohn, Gamble ve Brown, 2008; Kiehl ve White, 2003; Kiehl, Carson ve Dykes, 2007; Lederman ve Lederman, 1987; Smith, 1999; Stark, 1997;

Tulman ve Fawcett, 2003). Bu çalışmalarda maternal uyumun sosyodemografik özelliklerden maternal yaş (Emmanuel ve ark., 2008; Kiehl ve White, 2003; Stark, 1997), sosyal statü, hastanede kalma süresinin uzunluğu (Kiehl ve White, 2003), maternal çalışma durumunun (Kiehl ve White, 2003, Kiehl ve ark., 2007), medeni durumun (Emmanuel ve ark., 2008) etkilediği saptanmıştır. Kiehl ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada annenin başarılı uyum sağlamasında, kendi sağlığı ve aile üyelerinin sağlığı kadar bebeğin sağlıklı olmasının da önemliliğini ortaya koymuştur. Lederman ve Lederman (1987), annenin sağlığının maternal uyumu etkilediğini, Tarkka (2003) ise annenin sağlığının maternal yeterliliği etkilediğini saptamıştır. Sosyal desteğin maternal uyumu etkilediği ise çok sayıda çalışmada bulunmuştur (Emmanuel ve ark., 2008; Deave ve ark. 2008; Kiehl ve ark. 2007, Kuşçu ve ark., 2008; Lederman ve Lederman, 1987; Shin ve ark., 2006). Sosyal destek ile ilişkili konular özellikle; çiftler arasındaki ilişkinin kalitesi, kişinin kendisini yalnız hissetmesi, yardım için aile üyelerinin çok meşgul olması, eşin olmaması, eş ve aile ilişkilerinin yetersiz olması olarak saptanmıştır (Kiehl ve ark., 2007). Ebeveynliğe geçiş sürecine yönelik yapılan kalitatif bir çalışmada bu süreçte eş, aile (özellikle anne), arkadaşlar, sağlık profesyonelleri ve antenatal/postnatal sınıflardaki diğer katılımcıların yeni anneler için önemli sosyal destek kaynakları olduğu saptanmıştır (Deave ve ark., 2008).

Antenal eğitimin prenatal ve postpartum uyuma etkisine yönelik yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Hamilton-Dodd ve ark. (1989), bireysel eğitimin, prenatal ve postpartum uyuma etkisinin olmadığını, ancak katılımcıların eğitimi annelik rolüne hazırlıkta yararlı bulduklarını saptamıştır. Arcamone (2005) postpartum uyuma yönelik yaptığı çalışmada üç grubu karşılaştırılmıştır. Bir grup üç haftalık (toplam sekiz saat) doğum sınıfına katılmış, bir grup doğum sınıfına ek olarak iki saatlik bebek bakımına da katılmış, bir grup ise herhangi bir prenatal sınıfa katılmamıştır. Üç gruptaki kadınların postpartum altıncı haftadaki uyumlarında farklılık olmadığı saptamıştır. Schachman, Lee ve Lederman (2004) ise yaptıkları çalışmada iki farklı antenatal eğitim programının prenatal uyuma etkisini karşılaştırmıştır. Bu çalışmada stresörler ile baş etme becerilerinin gelişmesine yönelik küçük grup tartışmalarının olduğu, sosyal destek ağlarının artırılması ve annelik kimliğinin kazanılmasına yardımcı olacak tartışmaların yapıldığı, postpartum dönemde baş etmeye yönelik canlandırılmaların (rol play) yapıldığı eğitim sınıflarına katılan kadınların, standart eğitim sınıflarına katılan kadınlara göre prenatal ve postpartum uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur.

2.2. Antenatal Eğitim

2.2.1. Antenatal Eğitimin Tarihçesi ve Amacı

İlk formal eğitim sınıfları 1913 yılında açılmış olup günümüze kadar sınıfların amaçları, içerikleri zamanla değişiklik göstermiştir. 1950-1960’larda Avrupa ve Kuzey Amerika’da operatif doğumlar ve analjezi kullanılarak yapılan doğumlara alternatif olarak “doğal doğum” ve “psikoprofilaksi” akımı başlamıştır. Aynı tarihlerde doğumda ağrının azaltılması için nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı amacını benimseyen pek çok farklı programlar oluşturulmuştur. 1950-1960’lı yıllardaki prenatal sınıflarda temelde iki yaklaşım (Read doğal doğum ve Lamaze profilaksi) hakim iken günümüzde antenatal eğitimde belirli bir metottan daha çok, farklı metotlar bir arada kullanılmaktadır (Olds, London, Ladewig ve Davidson, 1980).

Antenatal eğitimin amacı sadece doğum ağrısıyla baş etmeyi kolaylaştırmak değil, istedik sağlık alışkanlıkları kazandırma, stres yönetimi, anksiyetenin azaltılması, aile ile ilişkilerin arttırılması, kişinin kendisini güçlü hissetmesi, öz güveninin ve memnuniyetinin arttırılması, bebeğini başarılı bir şekilde emzirmesi, postpartum dönemde iyileşmenin arttırılması, aile planlaması hakkında bilgi vermek gibi çok çeşitlidir. En temel ve değişmeyen amaç ise kadının normal doğum yapacağına olan güvenini arttırmaktır (Dick-Read, 2004; Enkin ve ark., 2000; Reeder ve ark., 1997).

Antenatal eğitimin içeriği amaçlarına bağlı olarak zamanla değişiklik göstermiştir. Günümüzde eğitim veren sınıflar gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikleri, altında yatan mekanizmaları açıklayarak gebelik semptomlarıyla baş etmeyi de içermektedir. Ayrıca gebelikteki meydana gelen duygusal değişimlerin açıklanması, cinsellik, eş ile ilişkiler ve diğer çocuğun yeni gelen kardeşe hazırlığı da içerikte yer almaktadır. Bunlara ek olarak sınıflarda doğumun mekanizması, tıbbi terminoloji ve yapılacak testler de anlatılmaktadır (Enkin ve ark., 2000).

2.2.2. Antenatal Eğitim Türkiye İçin Neden Önemlidir?

Ülkemizde kentsel alanda yaşayan kadınların %93’ü, kırsal alanda ise kadınların %79’u pratisyen hekim veya doğum hekiminden prenatal bakım almaktadır (TNSA, 2008). Ancak prenatal bakımda verilen eğitiminde standart bir yaklaşım yoktur. Eğitimin niteliği ve kalitesi eğitim veren kişiye göre değişmektedir. Gürel, Gürel ve Balcan (2006) yaptıkları araştırmada kadınların %65.5’nin gebeliğinde gebelik, doğum ve postpartum dönemle ilgili sağlık personelinden başka kaynaklardan bilgi edinme ihtiyacı duyduğu ve %82.1’inin farklı

kaynaklardan bilgi edildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların çoğu bilgileri kitap ve dergilerden (%54), televizyondan (%40), arkadaşları veya tanıdıkları bir kişiden alırken (%22.4), doğum öncesi hazırlık sınıfına katılıp bilgi alan olmadığı da saptanmıştır. Özbaşaran ve Yanikkerem (2004) çalışmalarında, gebe kadınların doğum öncesi bakımda en çok beslenme ve tetanoz aşısı konusunda bilgi aldıklarını bulmuşlardır. Bu sonuçlar ülkemizde antenatal bakımın anneyi bilgilendirmede yeterli olmadığını ve doğruluğu şüpheli olan bilgi kaynaklarının da kullanıldığını göstermektedir.

Diğer bir sorun ise ülkemizde sezaryen oranının giderek yükselmesidir. Dünya Sağlık Örgütü sezaryen oranının %15'i aşmaması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 1985). Oysa ülkemizdeki sezaryen oranı, önerilenin oldukça üzerinde olup, günden güne artmaktadır. Sezaryen oranı 1998'de %26,1 iken (Koç, 2003), 2008'de %37 olduğu saptanmıştır (TNSA, 2008). Sezaryen oranlarının bu kadar yüksek olmasının nedeni kadınların isteği üzerine yapılan sezaryenlerin artmasıdır. Bu önemli bir sorundur. "Elektif sezaryen" terimi önceleri, önceki doğumun sezaryen olması nedeniyle yapılan sezaryen olarak kullanılırken, günümüzde ise tıbbi bir neden olmaksızın annenin isteği üzerine yapılan sezaryen olarak kullanılmaktadır (Leslie, 2004). Yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 65'inin özellikle de korku nedeniyle kadınların isteği üzerine sezaryen yapılmasına onay verdikleri saptanmıştır (Kwee, Cohlen, Kanhai, Bruinse ve Visser, 2004). Ülkemizde doğum korkusuna yönelik yapılan bir kalitatif çalışmada da doğuma yönelik bilgi eksikliği ve yanlış edinilen bilgilerin korkuya neden olduğu ve bunun sezaryen isteğine yol açtığı görülmüştür (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Oysa elektif sezaryenin anne ve bebeğin sağlığı açısından normal doğumdan daha güvenilir olduğuna yönelik henüz güçlü kanıtlar bulunmamaktadır (Bewley ve Cockburn, 2002; Penna ve Arulkumaran, 2003). Ayrıca vajinal doğuma göre sezaryen doğumda, maternal mortalite oranı, postpartum hemoraji, rüptür, uterin enfeksiyon, üriner bölgede yaralanma ve sonraki gebelikte plasenta previa, ölü doğum, spontan abortus ve ektopik gebelik riski daha yüksektir (Dietz ve Peek, 2004).

Sonuç olarak ülkemizde antenatal eğitimde standart bir yaklaşım olmaması, antenatal bakımda verilen eğitimin annenin bilgilendirilmesinde yetersiz kalması, doğruluğu şüpheli olan bilgi kaynaklarının kullanılması ve sezaryen doğum oranındaki artış önemli sorunlardır. Bu sorunların çözümünde antenatal eğitim programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması bir seçenek olabilir.

2.3. Antenatal Eğitimin Etkilerine Yönelik Yapılan Çalışmalar

Antenatal eğitimin gebelik, doğum ve postpartum etkilerine yönelik yapılmış çok sayıda kalitatif ve kantitatif çalışmalar bulunmaktadır (Arcamone, 2005; Barclay ve ark., 1997; Fabian ve ark., 2005; Hallgren ve ark., 1995; Hamilton-Dodd ve ark., 1989; Handfield ve Bell, 1995; Ho ve Holroyd, 2002; Koehn, 2002; Lumney ve Brown, 1993; Malata ve ark., 2007; Nichols, 1995; Okumuş ve ark., 2002; Schneider, 2001; Spiby, Henderson, Slade, Escott ve Fraser, 1999; Spinelli ve ark., 2003; Stamler, 1998; Tighe, 2009; Willford, 1998). Bu çalışmalar aşağıda gebelik, doğum ve postpartum dönem olarak ayrı başlıklarda ele alınmıştır.

2.3.1. Antenatal Eğitimin Gebeliğe Etkileri

Malata ve ark. (2007) eğitim alan kadınların gebeliğe yönelik bilgilerinin arttığını bulmuştur. Lumney ve Brown, (1993) yaptıkları çalışmada eğitim alan kadınlarda sigara içme ve alkol alma davranışlarının daha az olduğunu saptamıştır. Koehn (2002) ise çalışmasında eğitim alan kadınlarda almayanlar göre egzersiz yapma, dengeli beslenme ve sağlığa olan ilginin daha fazla olduğunu saptamıştır. Benzer olarak Yenal (2006), web ortamında verilen antenatal eğitimin kadınların günlük yaşam aktivitelerini (güvenliğin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz yapma, hijyen alışkanlığı vb) olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Hamilton-Dodd ve ark. (1989), doğumdan bir ay önce başlayan, prenatal dönemde yaklaşık altı saatlik verilen bireysel eğitimin, prenatal uyuma etkisinin olmadığını, ancak katılımcıların eğitimi annelik rolüne hazırlıkta yararlı bulduklarını saptamıştır. Farklı bir çalışmada ise annelik rolüne uyuma yönelik geliştirilen yeni bir eğitim programının (stresörler ile baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik küçük grup tartışmaları, sosyal destek ağlarının arttırılması ve annelik kimliğinin kazanılmasına yardımcı olacak tartışmalar ve postpartum dönemde baş etmeye yönelik canlandırmaları içermektedir), standart eğitim programına göre prenatal uyumu olumlu yönde etkilediğini bulunmuştur (Schachman ve ark., 2004).

Antenatal sınıflara katılmanın, eşler arasındaki ilişki üzerine olumlu etkisi olduğunu vurgulayan bazı çalışmalar bulunmaktadır. (Koehn, 2002; Westney, Cole ve Munford, 1988). Sınıfa katılan babaların bilgisinin arttığı ve böylece eşlerine yaklaşımlarının daha destekleyici olduğu (Westney ve ark., 1988), sınıfa katılan kadınlarda kişiler arası desteğin ve eş ile iletişimin daha fazla olduğu saptanmıştır (Koehn, 2002).

2.3.2. Antenatal Eğitimin Doğuma Etkileri

Çalışmalarda antenatal eğitimin kadınların doğuma yönelik bilgilerini arttırdığı saptanmıştır (Gagnon ve Sandall, 2007; Lee ve Holroyd, 2009; Malata ve ark., 2007). Tighe (2009) eğitim alan kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yararlı olduğunu düşündüklerini saptarken, farklı iki çalışma ise kadınların eğitimin doğuma hazırlıkta yetersiz olduğunu düşündüklerini göstermiştir (Renkert ve Nutbeam, 2001; Schneider, 2001).

Antenatal eğitimin doğum ağrısına ve analjezi-anestezi kullanımına etkisini inceleyen çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Okumuş ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada, sekiz haftalık eğitim sınıfına katılan kadınlarda doğumun ikinci evresinde ağrının daha az hissedildiğini saptamışlardır. Benzer olarak farklı bir çalışmada da eğitim alan kadınların doğumlarında daha az ağrı hissettikleri bulunmuştur (Ip, Tang ve Goggins, 2009). Hetherington (1990) çalışmasında, eğitim alan kadınlarda doğumda tıbbi girişimlerin ve analjezi-anestezi kullanımının daha az olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak iki çalışmada ise eğitimin doğumda analjezi kullanımını etkilemediği saptanmıştır (Koehn, 2002; Sturrock ve Johnson, 1990). Fabian ve ark. (2005) eğitim alan ve almayan kadınlar arasında doğumda yaşanan ağrıda farklılık olmadığını, eğitim alan kadınların epidural anestezi kullanımının daha fazla olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada bu sonuç, eğitim alan kadınların, ağrı ile baş etmede farmakolojik yöntemlere yönelik daha fazla bilgi sahibi olup, bu teknikleri kullanma yönünde eğilim göstermiş olabileceği ile açıklanmıştır.

Antenatal eğitimin doğumda kendine güven ve baş etmeye etkisini araştıran çalışmaların sonuçlarında da farklılıklar bulunmaktadır. Fabian ve ark. (2005) kadınların çoğunun (%74), eğitimin doğuma yardımcı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Ip ve ark. (2009), eğitim alan kadınların doğuma yönelik özyeterliliklerinin arttığı ve doğum ile daha iyi baş ettiklerini saptamıştır. Stamler (1998) eğitim alan kadınlar ile yaptığı kalitatif çalışmada, çoğu katılımcının eğitimde aldıkları bilgilerin, öğrendikleri gevşeme tekniklerinin doğumda kendileri için yararlı olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Lee ve Holroyd (2009), eğitime katılan kadınların solunum ve gevşeme egzersizlerini öğrenmekten memnun olduklarını ve öğrendikleri bilgilerin doğum deneyimlerine katkı sağladığını düşündüklerini saptamıştır. Farklı bir çalışmada da, standart eğitim sınıfına ve doğumda baş etme stratejilerinin daha yoğun verildiği sınıfa katılan kadınlar karşılaştırılmıştır. Standart eğitim sınıfları; doğuma ilişkin duyguların farkına vardırma, doğumda kullanılan baş etme becerilerinin uygulanmasını içermekte, baş etme stratejilerinin daha yoğun verildiği sınıflar ise; standart sınıfın içeriğine ek olarak geçmiş baş etme stratejilerinin farkına varma, kişisel baş etme becerilerinin geliştirilmesini içermektedir. Çalışmanın sonucunda baş etme stratejilerinin daha yoğun

verildiği sınıfa katılan kadınların, doğumda baş etmelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Escott, Slade, Spiby ve Fraser, 2005). Bu çalışmalardan farklı olarak Spiby ve ark. (1999) ise eğitim alan kadınların büyük çoğunluğunun, doğumda baş etme becerilerini kullanmaya devam etmede (nefes alma vb.) düşündüklerinden daha fazla cesaretlendirilmeye gerek duyduklarını saptamışlardır.

Eğitimin doğum süresine etkisine yönelik çalışmaların sonuçları benzerdir. Okumuş ve ark. (2002) ve Sturrock ve Johson'un (1990) yaptıkları çalışmalarda, eğitimin doğum süresine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak Okumuş ve ark. (2002) çalışmalarında doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların katılmayanlara göre doğumlarının ikinci evresinin yaklaşık altı dakika daha kısa olduğunu saptamışlar ve bu sürenin istatistiksel olarak önemli olmamasına rağmen anne ve özellikle yeni doğan sağlığı açısından klinik olarak önem taşıdığını vurgulamışlardır.

Eğitimin doğum sırasındaki anksiyete üzerine etkisine bakılan çalışmaların bulgularında farklılıklar bulunmaktadır. Yapılan iki çalışmada, eğitim alan kadınlarda doğum sırasında yaşanan anksiyetenin daha az olduğu saptanmıştır (Ip ve ark., 2009; Okumuş ve ark., 2002). Benzer olarak mix metod ile yapılan farklı bir çalışmanın hem kalitatif hemde kantitatif bulguları eğitimin doğum anksiyetesini azalttığını göstermiştir. Ancak aynı çalışmanın kalitatif bulgularında bazı katılımcıların anksiyetesinin arttığı da saptanmıştır (Lee ve Holroyd, 2009).

Antenatal eğitimin doğum deneyiminden memnuniyete etkisine yönelik yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Hallgren ve ark. (1995) kalitatif çalışmada eğitimin kadınların doğum bilgilerini arttırdığını ve beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşattığını bulmuştur. Okumuş ve ark. (2001), eğitim alan kadınların almayanlara göre doğumdan memnuniyet ifadelerinin daha olumlu olduğunu vurgulamıştır. Benzer olarak Spinelli ve ark. (2003), eğitim alan kadınların doğum deneyiminden daha çok memnun olduklarını not etmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Nichols (1995) eğitim alan ve almayan primipar kadınların doğumdan memnuniyetlerinde fark olmadığını saptamıştır.

2.3.3. Antenatal Eğitimin Postpartum Döneme Etkileri

Antenatal eğitimin ebeveynliğe etkisine yönelik çalışmaların bulguları benzerdir. Nichols (1995) sınıfa katılmanın ebeveynlik için yeterlilik duygusunu etkilemediği, ebeveynliğe geçişi kolaylaştırmadığını bulmuştur. Willford (1998) ilk kez anne olan kadınlarda antenatal eğitimin postpartum sekizinci haftada ebeveynlik becerileri üzerine

etkisine bakmıştır. Eğitim alan ve almayan kadınların ebeveynlik becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer olarak iki çalışmada da eğitime katılmanın, kadınların ebeveynlik becerileri üzerine etkisi olmadığı görülmüştür (Fabian ve ark., 2005; Lumney ve Brown, 1993). Farklı çalışmaların kalitatif bulguları da kadınların eğitimin anneliğe hazırlamada yetersiz olduğunu düşündüklerini göstermiştir (Barclay ve ark., 1997; Ho ve Holroyd, 2002). Ek olarak Deave ve ark. (2008) eğitimin ebeveynliğe hazırlıkta yetersiz olduğunu rapor etmiştir.

Eğitimin emzirmeye etkisine bakılan çalışmaların bulgularında farklılıklar bulunmaktadır. Spinelli ve ark. (2003) çalışmasında eğitimin emzirme hakkında bilgi sağladığını bulmuştur. Lumney ve Brown (1993), eğitim ile doğum sonrası emzirme arasında anlamlı ilişki olduğunu saptarken, farklı bir çalışmada da eğitim alan kadınların emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Lu ve ark., 2003). Turan ve Say (2003) eğitim alan kadınların doğumdan sonraki ilk iki saat içinde emzirme oranlarının eğitim almayanlara göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu saptamıştır. Benzer olarak Ho ve Holdroy (2002) eğitimde emzirmeye yönelik aldıkları bilgilerin kadınları emzirmeye cesaretlendirdiğini bulmuştur. Mete ve ark. (2007) eğitim alan kadınların uygun teknikle emzirme oranlarının, emzirme başarı algı puanlarının ve emzirme sırasında eş desteği alan annelerin oranının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmaların aksine Handfield ve Bell (1995), eğitimin kadınların ilk 24 saatte emzirmeye ilişkin kararlarda minimal etki yarattığını, Fabian ve ark. (2005) ise eğitimin emzirme süresini etkilemediğini bulmuştur. Farklı iki çalışmada da kadınların eğitim sınıflarında aldıkları emzirme bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Ho ve Holyroyd, 2002; Schneider, 2001). Mete ve ark. (2007) eğitim alanın emzirme sıklığı, emzirme sonrası ek gıda verme, emzirmeye ilişkin sorun yaşamayı etkilemediğini saptamıştır.

Antenatal eğitimin sosyal destek üzerine etkisine yönelik yapılan çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. Fabian ve ark. (2005), eğitim sınıflarının sosyal desteği arttırdığını saptamıştır. Bu çalışmada sınıfa katılan kadınların, doğum sonrası dönemde birbirleri ile iletişimi sürdürdüğü, yeni anne babaların birbirlerine destek olduğu görülmüştür. Benzer olarak bir kalitatif çalışmada da sınıfa katılan kadınların postpartum dönemde iletişimlerini devam ettirdikleri ve arkadaşlarının kendilerine destek sağladığı saptanmıştır (Deave ve ark., 2008). Petersson, Petersson ve Hakansson (2004), Stamler (1998), çalışmalarında antenatal sınıflarda grup içinde bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasının katılımcılar tarafından olumlu değerlendirildiğini belirtmiştir.

Eğitimin postpartum uyuma etkisine yönelik yapılan çalışma sonuçları birbirine benzerdir. Arcamone (2005) postpartum uyuma yönelik yaptığı çalışmada üç grubu karşılaştırılmıştır. Bir grup üç haftalık (toplam sekiz saat) doğum sınıfına katılmış, bir grup doğum sınıfına ek olarak iki saatlik bebek bakımına da katılmış, bir grup ise herhangi bir prenatal sınıfa katılmamıştır. Üç gruptaki kadınların postpartum altıncı haftada uyumlarında farklılık olmadığı saptanmıştır. Hamilton-Dodd ve ark. (1989), eğitimin, postpartum uyuma etkisi olmadığını, ancak katılımcıların eğitimi maternal role hazırlıkta yararlı bulduklarını saptamıştır. Schachman ve ark. (2004) ise çalışmalarında annelik rolüne uyuma yönelik geliştirilen yeni eğitim programının (küçük grup çalışmaları, stresörler ile baş etme becerilerine ağırlık verilen, sosyal destek ağlarının artırılması ve annelik kimliğinin kazanılmasına yardımcı olacak tartışmaların olduğu bir program) standart eğitim programına göre postpartum uyumu olumlu yönde etkilediğini bulmuşlardır.

2.4. Antenatal Eğitimde İlke ve Yöntemler

Antenatal eğitim bireysel ve grup eğitimi (doğum hazırlık sınıfı) olarak verilebilmektedir. Bireysel eğitim, bireyin sağlık problemlerini anlama ve uyum yapmasını sağlamada hemşireler tarafından sıkça kullanılmasına rağmen grup eğitimi, üyeler arasında bilgi ve deneyim paylaşımını ve daha kısa sürede daha fazla sayıda kadının eğitilmesine olanak sağlaması açısından antenatal eğitimde önem taşımaktadır (Reeder ve ark., 1997).

2.4.1. Bireysel (Bire-Bir) Eğitim

Bire bir eğitim, hemşirenin yatak başında, poliklinikte veya hastanın evinde bakım verirken en sık kullandığı öğretim uygulamalarından birisidir. Formal veya informal yapıda olabilir. Hemşire hastanın soru sormasını destekleyip, seçmiş olduğu yöntem, teknik, araç-gereç ve kaynaklar yoluyla öğretimi doğrudan uygulayıp, bilgi verir, bilgiyi paylaşır (Taşocak, 2003).

Bireyler arasında kişisel farklar vardır. Bu durum bireylerin ilgi, yetenek ve öğrenme hızlarındaki farklılığı da ortaya koymaktadır. Birebir eğitim, bireyler arasındaki bireysel farklılıkların giderilmesini, her bireyin öğrenme hızına uygun bir öğretimin yapılmasını sağlar. Bireysel eğitimde öğretim birey merkezlidir (Demirel, 2007; Erciyeş, 2008).

2.4.2. Doğuma Hazırlık Sınıfı (Grup Eğitimi)

Ortak ilgileri olan iki veya daha fazla kişinin bir araya gelmesine grup denir. Grup 10 kişilik küçük gruplar olabileceği gibi, 20 kişinin üzerinde büyük gruplar da olabilir. Gruplar, bilinçli bir araya getirilmiş, formal (resmi) gruplar veya kendiliğinden bir araya gelmiş informal (resmi olmayan) gruplar da olabilir (Sözen, 2003).

Doğuma hazırlık sınıfı, bireysel eğitime göre hem daha ekonomiktir hem de grup içinde bilgi paylaşımı ve katılımın daha kolay olması nedeniyle önemlidir. Doğuma hazırlık sınıflarında kişisel deneyimler, bilgiler paylaşılır, bireyler birbirlerinin deneyimlerinden öğrenirler, genel korkular, endişeler için birbirlerinden destek ve cesaret alırlar, çalışma genel bir amaca yönelir (Reeder ve ark., 1997; Robertson, 1994). Sınıflarda eğitici hemşire (lider), kişinin değil, grubun ihtiyaçlarını değerlendirir, öğrenim sürecini kolaylaştırır. Sınıflarda; kişilerin bilgileri, soruları, endişelerini paylaşabilecekleri resmi olmayan, dostça bir ortam sağlanmasından eğitici hemşire sorumludur (Olds ve ark., 1980).

Grup Çalışması

Grup eğitimi grup üyelerinin birlikte düşünmeleri ve karşılıklı fikir alışverişinde bulunmalarına olanak sağlar (Demirel, 2007). Grup çalışmaları, kişiyi bilgilendirir, bilinçlendirir ve benzer konumdaki insanlara güç verir. Grup çalışmasında grup içi destek güdülenir. Üyeler gruptaki tüm faaliyet ve eğitime aktif olarak katılırlar. İşbirliği ve grup üyeleri arası paylaşım önemlidir (Narrow, 1979; Sözen, 2003).

Grup çalışmasında lider; grup üyelerinin ilgi ve gereksinimlerini belirleyebilmelerine yardımcı olur. Güvenli, samimi, özgür bir ortam yaratır ve çeşitli eğitim yöntemleriyle gruba rehberlik eder. Grup üyeleri; eğitim konularının seçimine katılırlar, kendi ilgi alanları ve ihtiyaçlarını tanımlarlar. Eğitimin yöntem ve süresini belirlerler. Eğitim süresine beraber karar verilir, süre bir buçuk saati geçmemelidir. Kısa aralarla ve değişik etkinliklerle eğitime devam edilir. Eğitim, grup üyelerinin görüşleri alınarak haftanın en uygun zamanına planlanır (Sözen, 2003).

Eğitim ortamı hazırlanırken, ortamın ısısı, ışığı, havalandırılması, oturuş düzeni ve ortamın ruhu iyi düzenlenmelidir. Yüz yüze iletişimi sağlayacak şekilde oval, U veya daire şeklinde oturma düzeni tercih edilmelidir. Eğitiminin de dairenin üyesi olması eşitlik duygusunu pekiştirir. Ortamın çok karanlık, çok aydınlık olması, çok loş, çok parlak olması veya çok soğuk, çok sıcak olması da eğitimi olumsuz etkiler. Ayrıca odada gereğinden fazla katılımcı olması kadar, çok az katılımcı olması da rahatsız edicidir (Sözen, 2003).

Grup eğitiminin başarısında eğitici önemli bir roledir. Eğitici, eğiteceği konu hakkında ve eğitim yöntemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve anlatacağı konuyu katılımcılardan daha iyi bilmelidir. İyi planlama yapıp, etkili sunum yapmalıdır (Narrow 1979; Sözen, 2003).

Grup üyelerinin birbirini tanımaması tedirginlik oluşturacağından, tanışmaya öncelik verilmesi önemlidir. Grup üyelerinin adlarının ve bazı özelliklerinin bilinmesi yapıcı grup çalışmasının ilk adımıdır. Tanışmadan sonra herkes duygu ve beklentilerini söyleyerek ısındırılmaya çalışılır. Eğitim başlamadan farklı beklenti ve amaçları olan katılımcıları bir amaç etrafında toplayabilmelidir. Güven ortamı oluşturularak herkesin katılımı sağlanır. Üyelerin korkuları giderilir, destek sağlanır. Katılımcıların özelliklerini öğrenmek ve fiziksel ortamın uygun hale getirilmesinden eğitici sorumludur. Ayrıca eğiticinin düşünülmeyen olası sorunlarla baş edebilme yeteneği gelişmiş olmalıdır. Bu da eğitim ve tecrübeyle kazanılır. Olumlu grup ortamının oluşturulması, eğitimin başarısı açısından çok önemlidir. Olumlu grup ortamı, katılımcıların kendini güçlü hissetmesini sağlar. Daha sonraki eğitim için motive olurlar. Grup atmosferinin sağlanması da eğiticiye aittir (Sözen, 2003).

Eğitici, iletişim tekniklerini çok iyi kullanabilmelidir. Kullandığı dil, katılımcılara uygun olmalıdır. İnteraktif eğitim tekniklerini kullanmalı, demokratik bir ortam oluşturarak katılımı sağlamalıdır. Konuyu dağıtmadan açabilmeli, sonunda özetleme yapmalıdır (Sözen, 2003).

2.5. Yetişkin Eğitimi

Yetişkin, fiziksel ve zihinsel olgunluğa ulaşmış kişi demektir. Farklı bir tanıma göre yetişkin eğitimi; zorunlu öğrenim çağının dışına çıkmış, hayatlarının herhangi bir bölümünde duyacakları öğrenme ihtiyacını veya ilgiyi tatmin etmek üzere özellikle düzenlenen faaliyetleri ya da programları kapsar (Kurt, 2000).

Yetişkin eğitim ilkelerinin kullanımı antenatal eğitim verdiğimiz çiftler için çok önemlidir. Çünkü yetişkin bireye kararların eğitici tarafından verildiği, kişilerin seçilen bilgilerin pasif alıcısı, uygulayıcısı olduğu pedagojik yaklaşımda bulunmak onu rahatsız edecektir (Kurt, 2000; Sözen, 2003).

Yetişkinlerin Öğrenme Özellikleri:

- Yetişkinlerin temel özellikleri (eğitim, statü, ekonomi vb.) eğitimi etkiler. Bu nedenle eğitimde yetişkinlerin temel özellikleri göz önüne alınmalıdır.

- Sosyal ve fiziksel ortam uygun olmalıdır.
- Yetişkin hemen ya da kısa sürede uygulayabileceği bilgi ve becerileri öğrenmek ister.
- Eğitici, katılımcıların beklenti ve isteklerini, katılımcılar orada bulunuş gerekçelerini tam olarak anlamış olmalıdır.
- Öğrenme yetişkin ilgi ve gereksinimlerine uygun olmalıdır. Kültürel özellikleri göz önüne alınmalıdır.
- Yetişkinlerin geçmiş deneyimlerinden yararlanılmalıdır.
- Yetişkinlerin öğrenme hızı farklı olabilir. Yeterli zaman verilmeli, zorlanmamalıdır.
- Öğrenme sürecinde yetişkin etkin olmalı, konuya katılmalıdır. Kendi tecrübelerine dayanarak görüşlerini açıklamalı, tartışmalıdır.
- Beceri konusunda yeterince tekrar yaptırılarak davranış pekiştirilmelidir.
- Öğrenme basitten karmaşığa, somuttan soyuta doğru gitmelidir.
- Ezbere değil, kavrayarak öğrenmeye önem verilmelidir.
- Yargılayıcı olmadan, uygun geribildirimler verilerek, yetişkin yönlendirilmelidir.
- Değişik eğitim yöntemleri kullanılmalıdır. Yetişkinler değişiklik isterler (Knowles, 1975; Knowles, 1990; Kurt, 2000; Sözen, 2003).

Yetişkinlerde Öğrenme Engelleri:

- Bedensel engeller (körlük, görme sorunları vb.),
- Zeka ve kapasitenin sınırlı olması,
- Yetişkinin bu eğitimin gerekliliğine inanmaması,
- O andaki psikolojik durumunun öğrenmeye uygun olmaması,
- Fiziksel ortamın (oda, ısı, ışık vb.) uygun olmaması,
- Yetişkinin öfke ve korku içinde olması,
- Yetişkinin kendini baskı altında hissetmesi öğrenmesini engeller (Sözen, 2003).

Yetişkin Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar:

- İhtiyaçları doğrultusunda öğrenir.
- Hemen ya da kısa sürede uygulayabileceği bilgi ve becerileri öğrenmek ister.
- Öğrenme sürecine etkin bir şekilde katılmak, kendi tecrübesine dayalı olarak görüşlerini açıklamak, tartışmak ister.
- Bilgi, beceri, alışkanlık ve hareketlerini geliştirecek, problemlerini kendi başına çözebilecek duruma getirecek yöntemleri kazanmak ister.
- Grup etkileşiminden hoşlanır.

- Zamanları değerlidir.
- Önceki deneyimleri öğrenme için zengin bir kaynak sağlar.
- Eğitimde rahat bir çevre ve dinamik bir atmosferden hoşlanır (Knowles, 1975; Knowles, 1990; Kurt, 2000).

2.6. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

2.6.1. Araştırmada Hemşirelik Modeli Kullanımının Önemi

Kavram; bir fikri, deneyimi, gözlemi özetleyen, anlatan bir cümle veya kelimedir. Kavramlar, bir fenomenin anlaşılmasını kolaylaştıran, beynimizde bir şekil oluşmasını sağlayan araçlardır. Kavramsal model; bir disiplinle asıl ilgili olan fenomene yönelik genel kavramlar, bu kavramların tanımı ve kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklar (Fawcett, 2005).

Hemşirelikte kavramsal modeller, meslek ile ilgili temel kavramları belirler ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklar. Günümüzde kavramsal modellere olan ilgi giderek artmasına rağmen hemşirelik uygulamaları ve araştırmalarında kullanımı istendik düzeyde değildir. Oysa uygulamada model kullanılması, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri sağlar (Fawcett, 2005). Ayrıca hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur (Gigliotti, 2008).

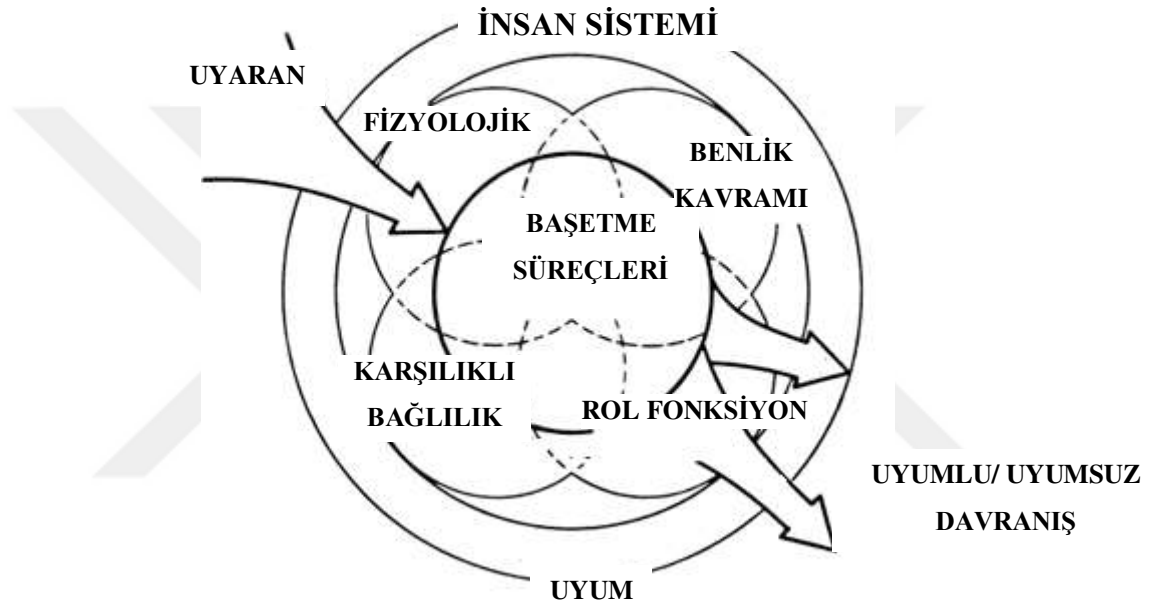
Araştırmada model kullanımı ise hemşirelik disiplininin temeline yönelik soruların araştırılmasına yön verir (Fawcett, 2005). “Roy, uyum modelinin araştırılmada kullanılmasının araştırmacıların sorularını kavramsallaştırması ve verilerini organize etmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Roy, aynı zamanda araştırmacının araştırmasında model kullanımıyla kullandığı modele katkı sağladığını da vurgulamıştır” (The nurse theorists: 21 st-century uptades- Calista Roy. Nursing Science Quarterly 2002; 308-310). Modelden çıkarılan önermeler ile modelin kavramları arasındaki ilişkilerin doğrulanması, modele katkı sağlandığı gibi hemşirelik bilimine de katkı sağlanacaktır (Frederickson, 2000).

Bu araştırma Roy’un uyum modeli temel alınarak yapılmıştır. Bu nedenle Roy’un uyum modeli ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

2.6.2. Roy’un Uyum Modeline Genel Bakış

Araştırmada Roy’un uyum modeli rehber olarak kullanılmıştır. Model, hemşire kuramcılarından Callista Roy tarafından geliştirilmiş olup, insanın uyum (adaptasyon) kavramı üzerine odaklanmıştır. Roy’a göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunan adaptif bir sistemdir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Roy, insanı etkileyen çevresel uyaranları **odak (fokal)**, **etkileyen (kontekstual)** ve **olası (rezidüel)** uyaranlar olarak sınıflandırmaktadır (Şekil 1). Odak uyaranlar, bireyin ilk karşılaştığı ve en çok dikkatini çeken uyaranlardır. Etkileyen uyaranlar, odak uyaran üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yapan diğer tüm uyaranlardır. Olası uyaranlar ise birey üzerinde sürekli etkiye sahip ancak etkisi tam olarak açıklanamayan iç ya da dış faktörlerdir. Olası uyaranlar bilindiğinde bunlar etkileyen uyaranlar olarak değerlendirilir. Birey, bu uyaranlara uyum sağlayabilmek için baş etme mekanizmalarını kullanır (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005; Roy, 2009).



Şekil 1. Roy'un Uyum Modeli (Roy, 2009)

Modelde bireyin baş etme mekanizmaları düzenleyici alt sistem (regülatör) ve bilişsel-duygusal alt sistem (kognator) olarak sınıflandırılır. Düzenleyici alt sistem bireyin nöral, kimyasal, endokrin baş etmesini içerirken, bilişsel-duygusal alt sistem bireyin bilgi süreci, öğrenme, yönetim (karar verme) ve duygusal baş etmesini içerir (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

Roy'a göre birey, baş etme mekanizmalarını kullanarak uyaranlara yanıt verir. Uyum bireyin uyaranlara pozitif yanıt vermesiyle olur. Roy, bireyin uyaranlara verdiği yanıtların değerlendirilmesi için dört uyum alanı tanımlamıştır. Bunlar; fizyolojik alan, benlik kavramı, karşılıklı bağıllık ve rol fonksiyon alanıdır. Fizyolojik alan, sistemin fiziksel olarak bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar. Bu alan, oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme ve korunma, duyarlar, sıvı-elektrolit, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir.

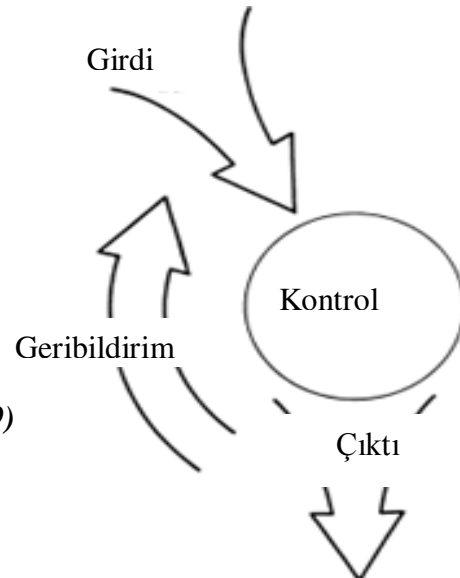
Benlik kavramı alanı, beden imajı, benlik kavramı gibi ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimler ile ilişkilidir. Rol fonksiyon alanı, anne, baba olma gibi sosyal bütünlükle ilişkili rolleri içerir. Karşılıklı bağlılık alanı, bireyler ile ilişki geliştirilme, sürdürme davranışlarını ve sosyal desteği içerir (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Roy, dört uyum alanındaki davranışsal yanıtları uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırır. Uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü geliştirmeye yönelik iken, uyumsuz yanıtlar bu bütünlüğü olumsuz yönde etkilemektedir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Roy hemşireliğin amacını, dört uyum alanında uyumlu yanıtların geliştirilmesi olarak tanımlamıştır. Hemşirelik girişimleri çevresel uyaranlara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyaranların değiştirilmesi veya kaldırılmasını içerir. Hemşirelik girişimlerinde öncelikli olarak odak uyarana müdahale edilir. Çünkü odak uyaran davranışsal yanıtı en çok etkide bulunan uyarandır. Hemşirelik girişiminin etkisi, girişimden sonra gözlenen davranışların değerlendirilmesiyle mümkündür. Birey uyumlu davranış geliştirir ise hemşirelik girişimi etkili, uyumsuz davranış geliştirir ise girişim etkisiz olarak kabul edilir (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005; Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

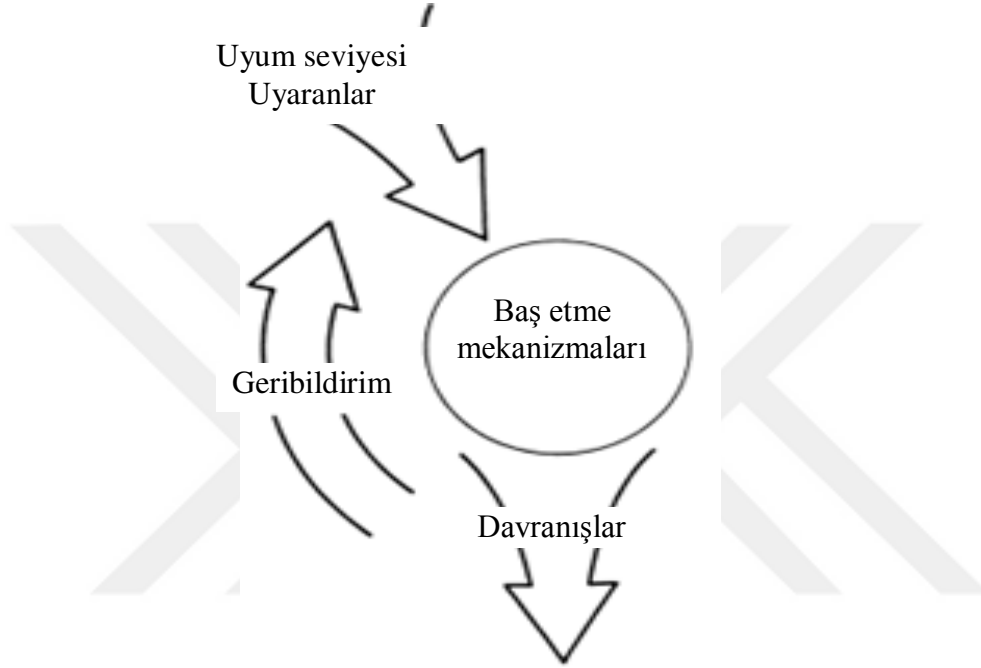
2.6.3. Uyum Sağlayan Sistem Olarak İnsan

Roy, insanı bütüncül, uyum sağlayan bir sistem olarak tanımlar. Uyum sağlayan bir sistem olarak insanın anlaşılabilmesi için sistem kavramının anlaşılması önemlidir. Bir sistem, bağımsız olabildiği gibi gerektiğinde bir bütün olarak fonksiyon görebilen birbiriyle ilişkili bölümler demektir. Sistem; girdi, çıktı, kontrol ve geribildirim süreçlerinin bir deneyimi olarak görülür. Bu dinamik ve birbiriyle çok yönlü etkileşim Şekil 2' de görülmektedir (Roy, 2009).



Şekil 2. Bir Sistemin Şematik Sunumu (Roy, 2009)

Roy, insanın tanımında genel sistem teorisini kullanır. Şekil 3 de görüldüğü gibi insan için girdi uyaranlar olarak adlandırılır. Burada insan ile çevre arasında bir etkileşim vardır. Uyaranlar odak, etkileyen ve olası olarak sınıflandırılmıştır. Modelde kontrol süreçleri bireyin düzenleyici ve bilişsel-duygusal alt sistemi olarak adlandırılmıştır. Davranışlar insan sisteminin çıktıları olarak görülür. Bu davranışlar sistemi daha sonra bir girdi veya geribildirim olarak etkiler. Yani davranışlar bireyin bu uyaran karşısında baş etmeye yönelik çabasını arttırıp veya azaltıp azaltmayacağını kararda ona yardımcı olur (Roy, 2009).



Şekil 3. Adaptif Sistem Olarak İnsan (Roy, 2009)

Uyaran

Roy, üç uyaran tanımlamıştır. Odak uyaran, bireyin doğrudan karşılaştığı, en çok dikkatini çeken iç veya dış uyaranlardır. Birey bu uyarana odaklanır ve onunla baş etmek için enerji harcar. Çevredeki pozitif ve negatif değişiklikler odak uyaran olabilir.

Etkileyen uyaranlar, odak uyarının etkisine katkıda bulunan var olan diğer tüm uyaranlardır. Yani etkileyen uyaranlar, bireyin enerjisinin merkezinde olmayan insan sistemini etkileyen iç veya dış çevresel uyaranlardır. Bu uyaranlar bireyin odak uyarana nasıl baş edeceğini etkilemektedir. Bir hasta için pek çok değişiklik odak uyaran olabilir, bu durumu etkileyen fazla sayıda etkileyen uyaranlar bulunabilir. Örneğin; cerrahiden çıkan bir hasta için ağrı odak uyaran olabilir. Birey, ağrının nedenini bilmediğinde daha çok stres yaşarken ağrının nedenini bilen bir birey ise ağrıyı daha iyi tolere edebilir.

Olası uyaranlar ise mevcut durum üzerinde belirsiz etki yaratan insanın içinde ve dışındaki çevresel faktörlerdir. Bu faktörlerin etkisi bilinmez. Örneğin; fırtınadan korkan bir

birey, küçükken bu konuda kötü bir deneyim yaşadığını unutabilir. Bireyin korktuğunu gözlemleyen farklı bir kişi onun geçmişte kötü bir deneyim yaşadığını tahmin edebilir.

Birey ve çevre sürekli olarak etkileşim halindedir ve herhangi bir uyarının onun için önemi değişebilir. Örneğin odak uyarın, etkileyen uyarın olabilir veya durum üzerinde etkisi tanımlanırsa olası uyarın, etkileyen uyarın olarak adlandırılabilir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Davranış

Sisteme olan girdi kontrol süreçlerinin sonucunda davranışlara dönüşür. Roy'un modeli insan deneyimlerinin, yanıtlarının gözlenmesinde belirli bir yol önerir. Model yanıtlar, problemler, ihtiyaçlar ve yetersizliklerle sınırlı değildir. Bunlardan ziyade model; kapasite, bilgi, beceri, yetenek gibi insan adaptif sisteminin tüm yanıtlarını yansıtır. Bu yanıtlar davranışlar olarak adlandırılır. Davranışlar gözlenebilir, bazen ölçülebilir veya subjektif olarak değerlendirilebilir. Davranışlar sistemin çevre ile etkileşimine uyum sağlayıp sağlamadığını gösterir (Roy, 2009).

Davranışlar uyumlu ve uyumsuz olarak sınıflandırılmaktadır. Uyumlu davranışlar, hayatta kalma, büyüme, çoğalma, hakimiyet kurma gibi insan sisteminin bütünlüğünü korumaya yöneliktir. Uyumsuz davranışlar ise insan sisteminin amaçlarına katkıda bulunmaz, ne sistemin bütünlüğünü korumaya dairdir ne de uyuma katkı sağlamaktadır (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Uyum Seviyesi

Adaptif sistem olan insanın, mümkün olan üç uyum seviyesi bulunmaktadır. Bunlar; denge durumu, denge arama durumu, dengesizlik olarak adlandırılmaktadır.

- Denge durumu (integrated): Bu ilk uyum seviyesidir. Yaşam sürecinin görevleri ve fonksiyonlarının insanın ihtiyaçlarını karşılamada bir bütün olarak çalıştığı seviyedir.
- Denge arama durumu (compensatory): Bir sorun karşısında aktive olan ve sorunla mücadele etmek için baş etme süreçlerinin devreye girdiği seviyedir.
- Dengesizlik (compromised): Bu seviyede denge ve denge arama süreçleri yetersizdir, bir uyum problemi vardır.

Uyum seviyeleri bir örnek ile açıklanacak olursa, bütünlüğü bozulmamış bir cilt enfeksiyonlara karşı bir koruma sağlar. Bu birinci seviye uyumdur. Bakterilerin çoğalmasını engellemek için artan vücut ısısı ikinci seviye uyuma örnek verilebilir. Bozulmuş deri bütünlüğü ve enfeksiyon ise üçüncü seviyeye örnek olabilir (Roy, 2009).

2.6.4. Baş Etme Süreçleri/ Baş Etme Kapasitesi

Modelde bireyin baş etme süreçleri kalıtsal ve edinilmiş olarak sınıflanmaktadır. Kalıtsal baş etme süreci genetik olarak belirlenir, düşünmeden yapılan otomatik bir süreçtir. Kalıtsal baş etme sürecine hemoglobin konsantrasyonu örneği verilebilir. Yüksekçe çıkan bir kişinin havadaki oksijen saturasyonunun azalması nedeniyle kanındaki hemoglobin konsantrasyonu artar (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Edinilmiş baş etme süreci ise öğrenme gibi bir takım stratejiler ile gelişir. Örneğin; bir çocuk okula gitmek için annesi çağırdığında vereceği uygun yanıtı öğrenir. Annenin sesi baş etme süreçlerini aktive eder, yatağından kalkıp, hazırlanmaya başlar. Bu yanıt planlı, bilinçlidir (Roy, 2009).

Düzenleyici ve Bilişsel-Duygusal Alt Sistem

Modelde bireyin kalıtsal ve edinilmiş baş etme mekanizmaları düzenleyici alt sistem (regülatör) ve bilişsel-duygusal alt sistem (kognator) olarak sınıflandırılır. Düzenleyici alt sistem bireyin nöral, kimyasal, endokrin baş etmesini içerir. Bu yanıtlar bilinçsiz ve otomatiktir (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

Doğum yapan bir anne düzenleyici alt sisteme iyi bir örnek olabilir. Doğum boyunca hem kimyasal hem nöral iç uyaranlar, uterin kontraksiyonları ve serviksin açılmasını sağlamak için endokrin ve merkezi sinir sistemini aktive eder. Doğum sürecinde verilen ilaçlar gibi dış uyaranlarda düzenleyici sistemin aktivasyonunu böylece vücudun yanıtını etkiler (Roy, 2009).

Bilişsel-duygusal alt sistem bireyin bilgi süreci, öğrenme, yönetim ve duygusal baş etmesini içerir. Dört boyutu bulunmaktadır: algılama ve bilgi süreci, öğrenme, yönetim, duygular. Algılama ve bilgi süreci, seçici dikkat, kodlama ve hafızaya alma eylemlerini içerir. Öğrenme ise taklit etme, pekiştirme ve kavramayı içerir. Yönetim ise problem çözme ve karar verme gibi kavramları içine almaktadır. Duygular, anksiyete ile baş etmek için savunmayı kullanma, bağlanma kavramlarını içerir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Bilişsel-duygusal alt sistemin dört boyutuna araba süren bir birey örnek verilebilir. Öğrenme (taklit etme, pekiştirme ve kavrama), aracı çalıştırma becerisine sahip olmayı kapsar. Vites değiştirmek gerektiğinde, hangi vites alınacağını seçmek kavramayı gerektirir. Yol kuralları ve bunların uygulanması algılama ve bilgi süreci ile ilişkilidir. Yönetim süreci

bazen diğerlerinden daha fazla etkili olmasına rağmen sürekli olarak aktiftir. Bir sürücünün aniden trafiğin akışını bozması gibi ani eylemlerde ise duygular aktive olur (Roy, 2009).

2.6.5. Uyum Alanları

Baş etme süreçlerinin sonucunda ortaya çıkan davranışlar ile dört uyum alanı tanımlanmıştır. Bunlar; fizyolojik alan, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanıdır (Roy, 2009).

Fizyolojik alan: Fizyolojik alanda görülen davranışlar, hücre, doku, organ ve insan vücudunu oluşturan sistemlerin fizyolojik aktiviteleri olarak görülür. Birey için fizyolojik alan dokuz komponenti içerir. Oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, aktivite-dinlenme, korunma, duyular, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik fonksiyonlar ve endokrin fonksiyonlardır (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Benlik kavramı alanı: Benlik kavramı alanı bireyin ruhsal ve spiritüel bütünlüğüdür. Benlik kavramı bireyin kendisi hakkındaki duygu ve inançların karışımı olarak tanımlanabilir. Benlik kavramı bireyin kendi algısı ile diğerlerinin algılarının bütünüdür ve bireyin davranışlarına yön verir. Benlik kavramı alanının altında yatan temel ihtiyaç ruhsal ve spiritüel bütünlüktür. Bu alanda uyum problemleri, bireyin sağlığını sürdürebilme ya da hastalık durumu ile baş etmede gerekli olan şeyleri yapabilme kapasitesi ile ilişkilidir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Benlik kavramının iki boyutu vardır:

a. Fiziksel benlik: Bireyin sahip olduğu fiziksel özelliklerine dikkat etmesi; fiziksel çekiciliği, fonksiyonları, cinselliği, sağlık -hastalık durumu, görüntüsünü ve beden imajını içerir. Fiziksel benlik; bedene yönelik duyular ve beden imajı olmak üzere iki bölümü içerir. Bedene yönelik duyular, kişinin fiziksel olarak kendine yönelik duygularıdır. Bedene yönelik duyular davranışlarına örnek olarak “Kendimi hasta hissediyorum” ve “Yorgunum” ifadeleri verilebilir. Beden imajı ise, bireyin kendi görünümüne yönelik düşünceleri ile ilişkilidir. Beden imajı ile ilişkili davranışlara örnek olarak “Bugün gerçekten iyi görünüyorum” ve “Kilo vermeye ihtiyacım var” ifadeleri verilebilir (Roy, 2009).

b. Kişisel Benlik: Kişisel benliğin üç komponenti vardır. Bunlar; öz tutarlılık (self-consistency), öz amaç (self-ideal) ve ahlak-etik-spiritüel benliktir. Bireyin öz tutarlılığı (bireyin kendine olan sadakati, istikrarlı olma durumu), bireyin kendi hakkındaki tüm

fikirleriyle ilgilidir. Bireyin öz tutarlılığı ile ilişkili davranışları, sözel ifadeleri ya da bir durum karşısında verdiği tepkiler ile gözlenebilir. “Her zaman çok aktif bir insanım. Bu nedenle gebeliğimde yatağa bağlı kalmak konusunda endişeliyim” ifadesi örnek olarak verilebilir. Öz amaç; bireyin yetenekleri doğrultusunda bir şeyleri yapabilmesi veya ne istediğini bilmesi ile ilişkilidir. “Hemşire olmak istiyorum” ve “İspanyolca sınıfında daha iyi olmayı istiyorum” buna örnek verilebilir. Ahlak-etik-spirütüel benlik, bireyin inanç sistemlerini ve evrenle olan ilişkisini değerlendirmesini içerir. Buna “Herkesin eşit sağlık bakımını hak ettiğine inanıyorum” ifadesi örnek verilebilir. (Roy, 2009).

Rol fonksiyon alanı: Rol fonksiyon alanı, toplumda bireyin aldığı rollere odaklanır. Rol, bireyin davranışlarının toplum tarafından tanımlanması demektir. Rol fonksiyon alanının altında yatan basit ihtiyaç sosyal bütünlük olarak tanımlanmıştır.

- a. Birincil Rol: Yaş, cinsiyet ya da gelişimsel döneme dayalı rollerdir.
- b. İkincil Rol: Birincil rol ve gelişimsel süreçle ilgili görevleri içerir (örneğin; anne olma).
- c. Üçüncül rol: Birey tarafından seçilen, gelişimsel süreçte çok az yeri olan rollerdir (örneğin; bir derneğe üye olma) (Roy, 2009).

Karşılıklı bağlılık alanı: Karşılıklı bağlılık alanı, insanlar arasında sevgi, saygı ve değerlerin alınıp verildiği etkileşime odaklanır. Bu alanın basit ihtiyacı ilişkisel bütünlüğün sağlanmasıdır (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Karşılıklı bağlılık ilişkilerinin merkezinde diğerlerine vermek ve onlardan almak vardır. Karşılıklı bağlılık ilişkileri; sevgi, saygı, değer, terbiye, bilgi, beceriler, bağlanma, sahip olunan materyaller, zaman ve yetenekleri diğerlerinden alma ve diğerlerine vermede yapabilirliği ve gönüllülüğü kapsar. Karşılıklı bağlılık ihtiyaçları, birçok seviyede sosyal etkileşim ile karşılanır. Karşılıklı bağlılık ilişkilerinde iki kategori vardır. Bunlar;

- Birey için anlamlı kişiler ve
- Destek sistemleridir.

Birey için anlamlı kişiler, bireyin en çok değer verdiği kişilerdir. Bu kişi; anne-baba, eş, diğer aile üyelerinden biri, arkadaşlar, tanıdık ya da bir hayvan olabilir. Birey için anlamlı kişiler, bireyin “Yaşamında en değer verdiğin insanlar kimlerdir?” sorusuna verdiği cevapla saptanabilir. Destek sistemleri ise birey, grup ve bir birlik gibi organizasyonları içerir. Bireyin destek sistemleriyle olan ilişkileri, kendisi için anlamlı olan kişilerle olan ilişkileriyle aynı yoğunluğu taşımayabilir. Örneğin; yetişkin bir kadını ele alırsak eşi ve çocuğu onun için

anlamalı olan kişiler, bir iş arkadaşı ise sosyal destek sistemi olarak değerlendirilebilir. Çalışma yeri bir kişinin destek sisteminin bir parçası olabilir. Hastalık durumunda hemşire, bakım veren bir kişi olarak destek sistemi pozisyonunda olabilir. Bireyin kişiler arası ilişkilerinin, birey için anlamalı olan kişilerin ve destek sistemlerinin var olup olmamasının değerlendirilmesi hemşirelik bakımında önem taşımaktadır (Roy, 2009).

2.6.6. Çevre

Çevre, bir hemşirelik modelinde önemli ikinci kavramdır. Adaptif bir sistem olan insanın çevresi dünyadır. Roy'un modeline göre insan çevre ile sürekli etkileşim halindedir ve bunlara yanıt verir. İnsan için yaşam asla aynı olmaz, sürekli olarak değişir. İnsan sistemi oluşan değişikliklere yeni yanıtlar oluşturabilme yeteneğine sahiptir. Çevredeki değişikliklerde olduğu gibi insan da sürekli gelişir (Roy, 2009). Roy, üç tip uyaran tanımlamıştır:

- Odak uyaran, bireyin ilk karşılaştığı ve en çok dikkatini çeken uyarandır.
- Etkileyen uyaran, odak uyaran üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler yapan diğer tüm uyarandır.
- Olası uyaran ise birey üzerinde sürekli etkiye sahip ancak etkisi tam olarak açıklanamayan iç ya da dış faktörlerdir. Olası uyaran bilindiğinde bunlar etkileyen uyaran olarak değerlendirilir.

Bu üç uyaran bireyin uyum seviyesini ve adaptif sistem olan insanın davranışlarını etkiler (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

2.6.7. Sağlık

Roy'un modeline göre insan, çevre ile sürekli etkileşim halinde bulunan ve değişen çevre ile birlikte değişip, gelişen adaptif bir sistemdir. Adaptif sistem için sağlık, bu etkileşime bir yanıt, uyum olarak tanımlanabilir. Uyum, hayatta kalma, büyüme, çoğalma, hakimiyet kurma gibi insan sisteminin bütünlüğüne yönelik pozitif yanıtlardır. Uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü geliştirmeye yöneliktir. Sağlık, insan varlığının amacıdır. Roy sağlığı, bir süreç, bir durum, bütünlüğün sağlanması olarak tanımlar. Bütünlüğün sağlanmasında sorun ise sağlığın bozulması, hastalık olarak tanımlanır (Roy, 2009).

2.6.8. Hemşirelik

Roy'un uyum modeline göre, hemşirelik eylemleri uyumu etkileyen davranışların ve uyaranların değerlendirilmesini kapsar. Hemşireliğin amacı uyumu sağlamaktır. Hemşirelik girişimleri arttırma, azaltma, ortadan kaldırma gibi çevresel uyaranlara müdahaleyi, diğer bir deyişle odak ve/veya etkileyen uyaranların değiştirilmesi veya kaldırılmasını içerir. (Fawcett, 2005; Roy, 2009). Örneğin; bebeğinin doğumundan sonra ilk kez anne olan bir kadını değerlendirelim. Doğumu izleyen günlerde annenin hemşirelik bakımı, yeni rolüne uyum sağlamasına yardımcı olur. Beslenme, eliminasyon, enfeksiyondan korunma gibi fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına ek olarak bakımın amacı, annenin bebek bakımındaki yeterliliğinin sağlanması, benlik kavramında bütünlüğünün sağlanması ve gerekli olduğunda ona yardım edebilecek destek sistemlerinin saptanmasıdır. Bu vakada hemşirelik bakımının amacı tüm yönleriyle yeni annenin içinde bulunduğu duruma uyumunu sağlamaktır. Hemşire, annenin uyum seviyesini, baş etme becerilerini, güçlüklerini tanımlar ve annenin uyumunu sağlamak için gerekli girişimlerde bulunur (Roy, 2009).

Roy, hemşireliğin amacını dört uyum alanının her birinde uyumu sağlamak olarak tanımlamıştır, böylece hemşire sağlığa, yaşam kalitesine ve saygın bir şekilde ölmeye katkı sağlamış olur. Bireyin fiziksel, mental ve sosyal yönden iyilik hali sağlanması önemlidir, bu her insan sistemi için mümkün değildir. Hemşirenin rolü sağlık ve hastalık durumlarına uyumu sağlamak, çevre ile insan sistemi arasındaki etkileşimi arttırmak böylece sağlığı korumaktır (Roy, 2009).

3. BÖLÜM: GEREK VE YÖNTEM

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama bireysel eğitim, doğuma hazırlık sınıfı (DHS) ve kontrol grubunun karşılaştırıldığı kantitatif, ikinci aşama ise kalitatif araştırma olarak yürütülmüştür.

3.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın ilk aşaması yarı deneysel çalışmadır. Bireysel eğitim, grup eğitimi (DHS) alan ve kontrol grubu olmak üzere toplam 3 grup karşılaştırılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmada doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitim için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı, kontrol grubu için Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği kullanılmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini başlangıçta Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı ve Balçova 1 No'lu Sağlık Ocağı Bölgelerinde oturan, çalışmaya katılmayı kabul eden, örneklem özelliklerine sahip kadınların oluşturması planlanmıştır. Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde bulunan kadınların doğuma hazırlık sınıfına katılması, Balçova 1 No'lu Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan kadınların ise bireysel eğitim almasına karar verilmiştir. Araştırmaya başlanmadan önce bu bölgelerde oturan, örneklem özelliklerine uygun tüm kadınlar (140 gebe) telefon ile aranmış ve eğitime davet edilmiştir. Eğitime davet edilen kadınların %73.6'sı (103 gebe) eğitime katılmayı kabul etmemiş, %26.4'ü (37 gebe) eğitime katılmayı kabul etmiştir. Eğitime katılmayı kabul etmeyen kadınlar gelmeme nedenlerini; çalışma (%35), eğitime gerek duymama (%18.5), eşinin izin vermemesi (%13.6), zamanının olmaması (%7.8), ulaşım sorunu (%5.8), şehir dışına çıkma (%4.9), sağlık sorunu yaşama (%3.9), havanın sıcak olması (%3.9), gelmeme nedenini belirtmek istememe (%1.9) ve diğer nedenler (%4.7) olarak ifade etmişlerdir. Eğitimi kabul eden kadınların büyük bir çoğunluğu da eğitimlere gelmemiştir.

İstenen sürede yeterli örnekleme ulaşılamayacağı öngörülerek, tez izleme jüri üyelerinin de önerisiyle araştırmanın örnekleme değiştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme için tüm İzmir ilinin alınmasına ve eğitim almak isteğiyle başvuran kadınların eğitimlere devamlarının sağlanması için kendi istekleri doğrultusunda bireysel ya da doğuma hazırlık sınıfına katılmasına karar verilmiştir. Bunun üzerine şehrin çeşitli bölgelerine afişler asılmış ve internet yoluyla ücretsiz eğitim verildiği duyurulmuştur. Eğitim almak isteğiyle başvuran kadınlar, kendi tercihlerine göre bireysel eğitime ya da doğuma hazırlık sınıfına katılmışlardır. Kontrol grubu için eğitim almak isteğiyle başvurmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde rutin prenatal bakım alan kadınlar alınmıştır.

Örneklem özellikleri

Prenatal dönemde;

- Gebeliğinin 24-28. haftaları arasında olan (doğum ve postpartum konularda edinilen bilgilerin unutulmaması için 24. gebelik haftası öncesinde olan ve prematüre doğum gibi durumlarla karşılaşılma ve eğitimin tamamlanamaması riskini azaltmak için 28. gebelik haftasından sonra olan gebeler alınmamıştır),
- Nullipar,
- En az ilköğretim mezunu,
- Gebeliğinde yüksek risk taşımayan,
- Annesi hayatta olan (kullanılan iki ölçekte de anne ile ilişki durumunu ölçen bir alt skala bulunmaktadır),
- Eşiyle birlikte yaşayan (kullanılan iki ölçekte de eş ile ilişki durumunu ölçen bir alt skala bulunmaktadır),
- Başka bir antenatal eğitime katılmayan kadınlar örnekleme alınmıştır.

Postpartum dönemde;

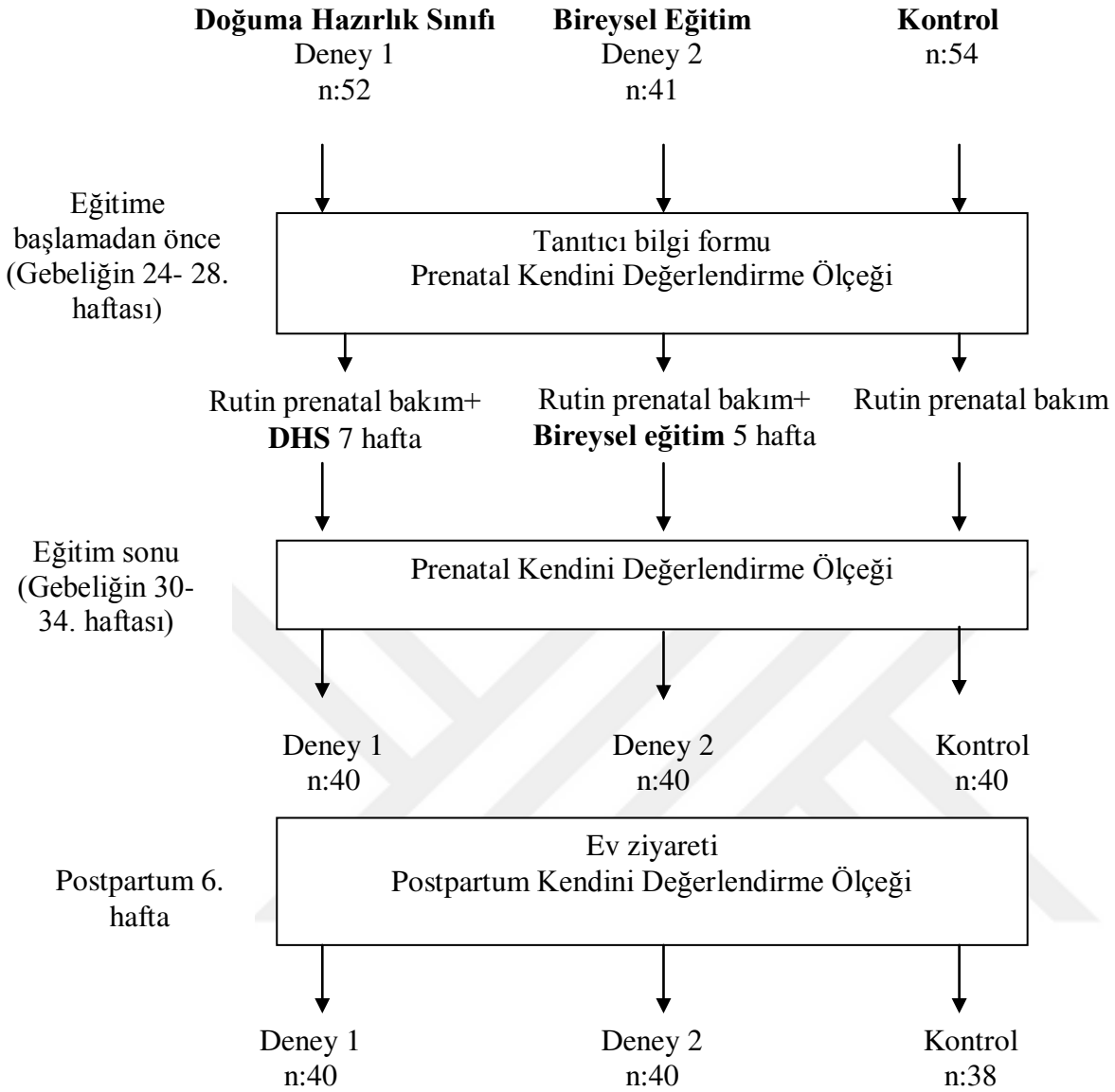
- Termde doğum yapmış olan,
- Sağlıklı yeni doğana sahip (38-42. gebelik haftalarında doğan, düşük doğum ağırlığı olmayan, herhangi bir hastalığı olmayan),
- Postpartum komplikasyonu olmayan (postpartum kanama, puerperal enfeksiyon, mastit, tromboembolik hastalık, postpartum psikiyatrik hastalığı olmayan) kadınlar örnekleme alınmıştır.

Örneklem büyüklüğü

Araştırmanın başında daha önce yapılmış bir çalışmanın (Hamilton-Dodd ve ark. 1989) verileri kullanılarak Minitab 14 programında örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır ($\alpha = 0.05$, ortalama fark =12.0 and standart hata=16.7). %80' lik güç için her bir grupta 32 kişinin örnekleme alınması gerektiği bulunmuştur. Ancak katılımcı kayıplarının olacağı öngörülerek çalışmada örnekleme alınan kişi sayısı daha yüksek tutulmuştur.

Araştırmanın sonunda Ege Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mehmet N. Orman'dan güç analizi ve etki büyüklüğü konularında danışmanlık alınarak çalışmanın verileri ile G-power programında güç analizi yapılmıştır. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği için her bir grupta 40 kişilik örneklem için etki büyüklüğünün 0.37, çalışmanın gücünün 0.96 olduğu bulunmuştur. Postpartum kendini değerlendirme ölçeği için her bir grupta 38 kişilik örneklem için etki büyüklüğünün 0.34, çalışmanın gücünün 0.91 olduğu bulunmuştur.

Şekil 4' de gösterildiği gibi araştırmaya doğuma hazırlık sınıfına 52, bireysel eğitime 41 kişi, kontrol grubuna 54 kişi alınmıştır. Prenatal dönemde bireysel eğitimde 1, doğuma hazırlık sınıfında 12, kontrol grubunda ise 14 katılımcı kaybı olmuştur. Bireysel eğitim alan grupta diğer gruplara göre katılımcı kaybının çok az olmasının nedeni eğitim saatlerinin çalışan katılımcıların çalışma saatlerine uygun olarak düzenlenmesidir. Doğuma hazırlık sınıfında ise eğitim saatleri grup üyelerinin çoğunluğunun kararı doğrultusunda düzenlenmiştir. Bu nedenle 8 katılımcı eğitim için iş yerinden izin alamadıklarından eğitime devam edememişlerdir. Doğuma hazırlık sınıfında diğer kayıp nedenleri tıbbi rahatsızlıklar (üriner sistem enfeksiyonu, lomber disk hernisi), taşınma ve eğitim yerinin uzak gelmesi nedeniyle eğitimi bırakmadır. Bireysel eğitimde kayıp nedeni eğitim yerinin uzak gelmesi nedeniyle eğitimi bırakmadır. Kontrol grubunda kayıp nedenleri ise taşınma veya çalışmadan çekilmek istemidir. Postpartum dönemde ise sadece kontrol grubunda ölü doğum ve prematüre doğum nedeniyle 2 kişilik kayıp olmuştur. Çalışmayı tamamlayan kişi sayısı; doğuma hazırlık sınıfında 40, bireysel eğitimde 40, kontrol grubunda 38 kişidir.



Şekil 4. Araştırma Planı

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ilk adımında dört adet form kullanılmıştır Bunlar;

1- Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1): Kadınların yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik durumu içeren sorulardan oluşmaktadır.

2- Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) (EK 2): Ölçek, 1979’da Lederman ve arkadaşları tarafından kadının prenatal dönemde gebelik ve doğuma ilişkin uyumunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. 79 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir (1= çok fazla tanımlıyor, 2= kısmen tanımlıyor, 3= biraz tanımlıyor, 4= hiç tanımlamıyor). Ölçekteki maddelerden 47’si ters yönlüdür. Bunlar; 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18,

19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79 numaralı maddelerdir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Kendi ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımlanması, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğumda yardım almama ve kontrol kaybı korkusu), eş ile ilişkiler ve anne ile ilişkiler olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 316, en düşük puan 79'dur. Alt ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla ölçek 1: 10-40, ölçek 2: 14-56, ölçek 3: 15-60, ölçek 4: 10-40, ölçek 5: 10-40, ölçek 6: 10-40, ölçek 7: 10-40' dır. Düşük puan annenin uyumunun daha iyi olduğunu gösterir. (Lederman, Lederman, Work ve McCann, 1979). Ölçeğin toplam uygulanma süresi ortalama 15-20 dakikadır. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlık katsayısının (cronbach alpha) 0.72-0.91 arasında değiştiği bulunmuştur (Beck, 1999; Kiehl ve White, 2003; Stark, 1997). Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.84' tür (Beydağ ve Mete, 2008). Bu araştırmada bulunan iç tutarlık katsayısı **0.83** tür.

3- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ) (EK 3): Lederman ve ark. tarafından 1981 yılında postpartum dönemdeki kadınların anneliğe, bebek bakımına ve eşi ile ilişkilerine yönelik uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek toplam 82 maddeli, dörtlü likert tipi bir ölçektir (1= çok fazla tanımlıyor, 2= kısmen tanımlıyor, 3= biraz tanımlıyor, 4= hiç tanımlamıyor). Ölçekteki maddelerden 39'u ters yönlüdür. Bunlar; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82 numaralı maddelerdir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin annelerin doğum sonu uyumlarını değerlendiren yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçekler; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi, eşlerin bebek bakımına katılıma bakışları, doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenmek, annelik ve yeni doğan bakımından memnuniyet, aile ve arkadaşların annelik için desteği olarak gruplanmıştır. Her bir alt ölçek 10-13 madde içermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 328, en düşük puan 82'dir. Alt ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla ölçek 1: 12-48, ölçek 2: 11-44, ölçek 3: 10-40, ölçek 4: 10-40, ölçek 5: 14-56, ölçek 6: 13-52, ölçek 7: 12-48'dir. Düşük puan annenin uyumunun daha iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam uygulanma süresi 15-20 dakikadır. Ölçeğin postpartum üçüncü gün ile altıncı haftada yapılan çalışmada

iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Lederman ve ark., 1981). Ölçek yurtdışında çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Bu çalışmalarda ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.59 ile 0.95 arasında değişmektedir (Hamilton- Dodd ve ark., 1989; Kiehl ve White, 2003; Lederman ve Lederman, 1987; Reece, 1995). Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması ülkemizde yapılmış olup iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (Taşçı ve Mete, 2007). Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.87' dir. Bu araştırmada bulunan iç tutarlık katsayısı **0.88** dir.

3.1.5. Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs 2006-Haziran 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Üç gruptaki kadınlara eğitime başlamadan önce tanıtıcı bilgi formu, prenatal kendini değerlendirme ölçeği, eğitimin sonunda tekrar prenatal kendini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Postpartum altıncı haftada ise ev ziyareti yapılarak postpartum kendini değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin tümü kadınlar tarafından doldurulmuştur.

3.1.6. Deney Gruplarına Verilen Eğitimin Uygulanması

Bireysel eğitim ile doğuma hazırlık sınıfının eğitim içeriği aynıdır. Eğitim konuları; gebeliğin oluşumu, gebelik ve loğusalıkta beslenme, gebelikte görülen rahatsızlıklar ve rahatsızlıkların azaltılmasına ilişkin bilgiler, yapılması gereken tetkikler, gebelik ve postpartum egzersizler, doğum eylemi, doğum sırasında kullanılacak solunum ve gevşeme egzersizleri, loğusalık dönemi, emzirme, yeni doğan bakımıdır. Roy'un uyum modeli eğitim içeriği hazırlanırken rehber olarak kullanılmıştır. Eğitim içeriği ve modelde içeriğin hangi uyum alanına karşılık geldiği Tablo 1'de verilmektedir.

Eğitimler, konulara ilişkin aynı maketler, eğitim CD'leri ve slaytlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Eğitimler (bireysel eğitim ve doğuma hazırlık sınıfı) için, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda doğum öncesi eğitim için ayrılan özel bir oda kullanılmıştır. Eğitim ortamı aydınlık, renkli perdeler, yastıklar ve egzersiz minderlerinin olduğu, çiçekler ve bebek resimleriyle süslenmiş, katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri sıcak bir ortamdır.

Eğitcinin Hazırlığı: Eğitimler araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmacı eğitimlere başlamadan önce “Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursuna” iki kez katılmıştır. Aynı zamanda Dokuz Eylül Üniversitesinde yürütülen “Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfında”

dört yıl aktif olarak eğitimcilik yapmış olup, Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kursun'da iki kez eğitici olarak da görev almıştır.

Doğuma Hazırlık Sınıfı (Grup Eğitimi): Doğuma hazırlık sınıfı, haftada bir gün 120 dak (90 dak. eğitim, 30 dak. egzersiz) toplam 14 saat olarak yürütülmüştür. Eğitim yedi hafta devam etmiştir. Grupların sayısı yaklaşık altı-on kişiden oluşmuştur. Eğitim içeriği bireysel eğitimle aynı olmasına rağmen grup ile tanışma, ısınma egzersizleri, geribildirim alma vb. nedenlerle doğuma hazırlık sınıfına ayrılan süre daha fazladır. Gruptaki her bir katılımcının sorularının yanıtlanması ve grup paylaşımlarının zaman alması nedeniyle doğuma hazırlık sınıfına ayrılan süre bireysel eğitime göre daha fazla tutulmuştur.

Bireysel Eğitim: Bireysel eğitim, haftada bir gün 120 dak (90 dak. eğitim, 30 dak. egzersiz) toplam 10 saat olarak yürütülmüştür. Toplam beş hafta devam etmiştir.

Tablo 1. Eğitim İçeriği ve Roy'un Uyum Alanları

Eğitim içeriği	Grup Eğitimi (DHS)	Bireysel Eğitim	Roy'un Uyum Alanları
Kadın, erkek anatomi, fizyolojisi ve gebeliğin nasıl oluştuğunu anlatma; gebeliğe yönelik duygularını paylaşması için fırsat verme; eşinin ve ailesinin gebelik hakkındaki duygularını paylaşması için cesaretlendirme.	1. hafta	1. hafta	Benlik kavramı Karşılıklı bağlılık
Gebelikte ve postpartum dönemde iyi beslenmeyi tartışma; kilo alma, beden imajına yönelik duygularını ifade etmesine fırsat verme; iyi beslenmesi için cesaretlendirme	2. hafta	1. hafta	Benlik kavramı
Gebelikte fizyolojik, psikolojik değişiklikler ve bu değişiklikler ile baş etmeyi tartışma; prenatal bakım ve testleri açıklama; kendi ve bebeğinin sağlığına yönelik endişeleri tartışma; eş ve ailesi ile olan ilişkileri ve kişilerarası problemler ile baş etme stratejilerini tartışma.	3. hafta	2. hafta	Benlik kavramı Karşılıklı bağlılık
Doğumun mekanizmasını anlatma; doğum hakkında duyguları ifade etmesini sağlama; doğum korkusu ile baş etme stratejilerini tartışma; stres ve doğum ağrısı ile baş etme stratejilerini geliştirme; ağrının azaltılmasına yönelik metotları tartışma; kadının doğum hakkında kendine güvenini arttırma; eşi ve ailesi ile doğum planı yapmasına cesaretlendirme.	4.5. hafta	2. 3. hafta	Benlik kavramı Karşılıklı bağlılık
Postpartum dönemdeki fiziksel ve psikolojik değişiklikler, bunlarla baş etme ve kendi bakımını	5. hafta	4. hafta	Benlik kavramı

yürütmeyi tartışma; gebelik, doğum ve postpartum değişiklikler hakkındaki duyguları tartışmak için fırsat verme.

Emzirmeye yönelik duygularını paylaşması için fırsat verme; anne sütünün yararlarını, bebeğin pozisyonu, doğru emzirme tekniği, problemlerin önlenmesi ve çalışma yaşantısına geri dönmeyi tartışma; eş ve aileden aldığı sosyal desteği tartışma.

6. hafta 4. hafta Benlik kavramı
Karşılıklı bağlılık

Bebek bakımını anlatma; bebek bakımı ve annelik hakkında duygularını tartışması için cesaret verme; eş ve aile üyelerinin günlük yaşamı sürdürme ve bebek bakımında alacakları sorumlulukları tartışma.

7. hafta 5. hafta Benlik kavramı
Karşılıklı bağlılık

Fiziksel ve mental relaksasyon teknikleri, çeşitli odaklanma, dikkati başka yöne çekme şekilleri, kontrollü solunum şekilleri ve fiziksel egzersizleri gösterme; tüm bu egzersizleri uygulaması için cesaretlendirme.

Tüm Tüm Benlik kavramı
haftalar haftalar

3.1.7. Roy'un Uyum Modeli ve Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişki

Bu çalışmada adaptif sistem doğum yapacak olan kadındır. Odak uyaranlar gebelik, postpartum dönem ve antenatal eğitimidir. Etkileyen uyaranlar ise maternal demografik özellikler olan annenin yaşı, eğitim durumu, gelir ve çalışma durumudur. Tüm özellikler tanımlayıcı veri formu ile değerlendirilmiştir (Şekil 5).

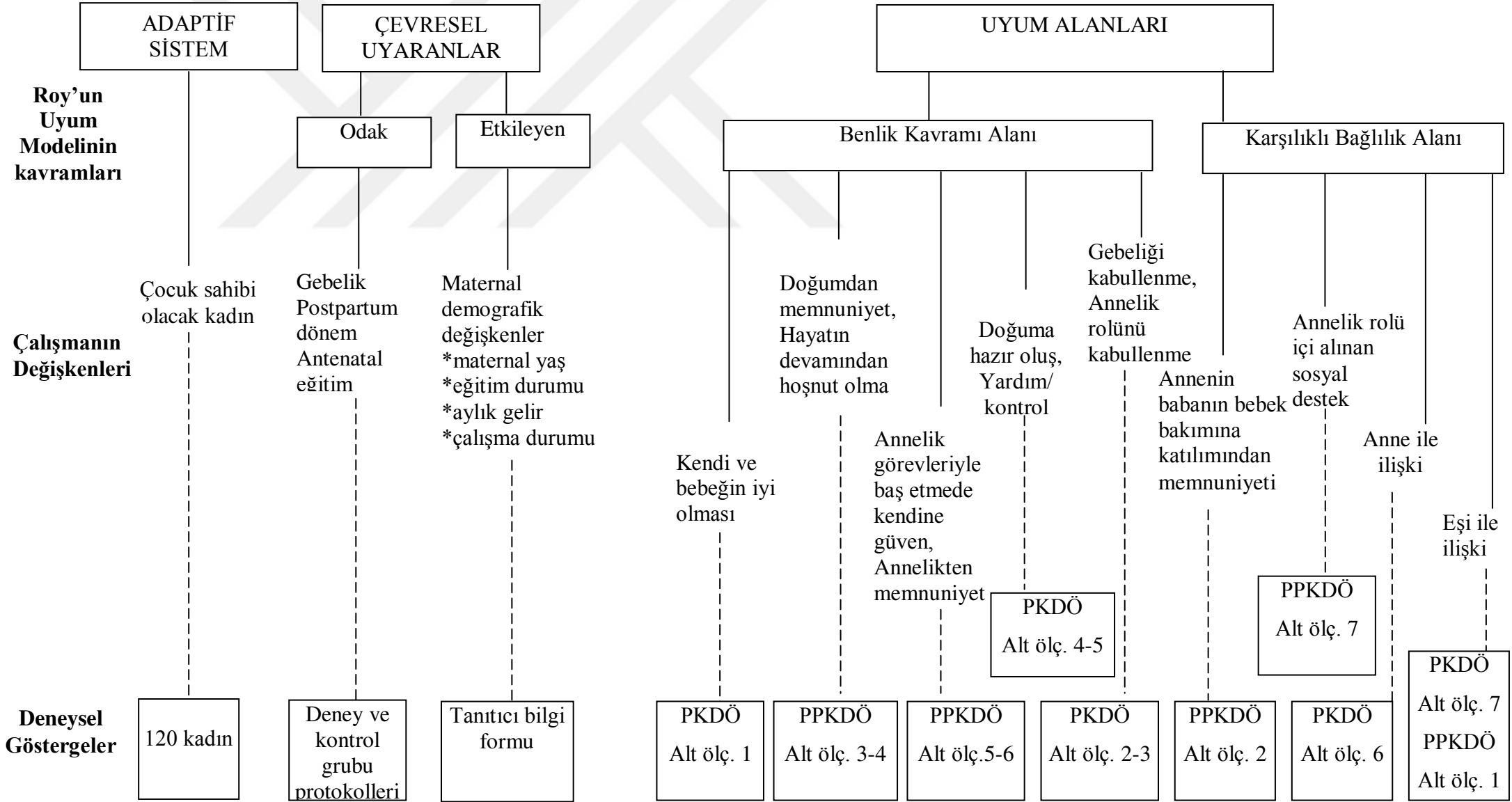
Şekil 5'de gösterildiği gibi bu araştırma Roy'un benlik kavramı ve karşılıklı bağlılık alanlarına ilişkin çalışma değişkenlerini içermektedir.

Prenatal dönemde benlik kavramı alanına ilişkin çalışma değişkenleri; kendi ve bebeğinin iyi olmasına yönelik endişe, gebeliğin kabulü, annelik rolünü kabullenme, doğuma hazır oluş, yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusudur. Bunlar prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin sırayla birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci alt ölçekleriyle değerlendirilmiştir.

Postpartum dönemde benlik kavramı alanına ilişkin çalışma değişkenleri; doğum deneyiminden memnuniyet, hayatın devamından hoşnut olma, annelik görevleriyle baş etmede kendine güven ve annelikten memnuniyettir. Bu değişkenler postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin sırayla üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı alt ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

Prenatal dönemde karşılıklı bağlılık alanına ilişkin çalışma değişkenleri; anne ve eş ile ilişkilerdir. Bu değişkenler prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin sırayla altıncı ve yedinci alt ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

Postpartum dönemde karşılıklı bağlılık alanına ilişkin çalışma değişkenleri; eş ile ilişkinin kalitesi, annenin babanın bebek bakımına katılımından memnuniyeti, annelik rolüne ilişkin alınan sosyal destektir. Bu değişkenler postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin sırayla birinci, ikinci, yedinci alt ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Tablo 2' de araştırmanın kavramları, tanımları, değişkenleri ve veri toplama araçları arasındaki ilişki daha ayrıntılı olarak verilmiştir.



Şekil 5. Prenatal ve Postpartum Uyumun Teorik, Kavramsal ve DeneySEL Yapısı

Tablo 2. Kavramlar, Çalışma Değişkenleri, Tanımlar ve Veri Toplama Araçları

MODELİN KAVRAMLARI	TANIMLAR	DENEYSEL GÖSTERGELER
Orta Düzey Teori Kavramları <i>Çalışma değişkenleri</i>		
ADAPTİF SİSTEM	Çocuk sahibi olma sürecinde olan kadın	Gebeliğinin 24-28. haftaları arasında olan, nullipar, en az ilköğretim mezunu, gebeliğinde yüksek risk taşımayan, annesi hayatta olan, eşiyle birlikte yaşayan, başka bir antenatal eğitime katılmayan, termde doğum yapmış olan, sağlıklı yeni doğana sahip, postpartum komplikasyonu olmayan 120 kadın.
ODAK UYARANLAR		
Gebelik ve Postpartum Dönem	Veriler gebelik ve postpartum dönemde toplanmıştır.	Veriler gebeliğin 24-28. haftaları ve postpartum 6. haftada toplanmıştır.
Antenatal Eğitim	Bireysel eğitim ve doğuma hazırlık sınıfı	Deney ve kontrol grubunun protokolleri
ETKİLEYEN UYARANLAR		
Maternal Demografik Değişkenler	Maternal yaş Gebelik haftası Eğitim durumu Çalışma durumu Ekonomik durumu	Tanıttıcı bilgi formu

MODELİN KAVRAMLARI	TANIMLAR	DENEYSEL GÖSTERGELER
Orta Düzey Teori Kavramları <i>Çalışma değişkenleri</i>		
BENLİK KAVRAMI ALANI		
<u>Psikososyal Sağlık</u>		
<i>Kendi ve bebeğinin iyi olmasına yönelik endişe</i>	Gebelikte ve doğumda komplikasyon gelişebileceği, kendi ve bebeğinin zarar görebileceğine yönelik korkular	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 1
<i>Gebeliği kabullenme</i>	Kadının gebe olmaya, gebelikteki fizyolojik ve psikolojik değişikliklere verdiği yanıtlar	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 2
<i>Annelik rolünün tanımlanması</i>	Annenin annelik rolüne bakışı, bir bebeğin bakımını üstlenecek olmaktan, yakında anne olacak olmaktan memnuniyeti	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 3
<i>Doğuma hazır oluş</i>	Doğuma, doğum ile baş etmeye hazır olma	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 4
<i>Yardım/ kontrol (doğumda ağrı, yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu)</i>	Kadının doğum ile baş etme ve kontrolüne yönelik kendi yeteneği hakkındaki algısı	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 5
<i>Doğum deneyiminden memnuniyet</i>	Kadının yaşadığı doğum deneyimine yönelik düşüncesi, memnun olma durumu	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 3

MODELİN KAVRAMLARI	TANIMLAR	DENEYSEL GÖSTERGELER
Orta Düzey Teori Kavramları <i>Çalışma değişkenleri</i>		
BENLİK KAVRAMI ALANI		
<u>Psikososyal Sağlık</u>		
<i>Hayatın devamından memnun olma</i>	Kadının ailesinin maddi durumuna, imkanlarına ve evinin büyüklüğüne ilişkin memnuniyeti	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 4
<i>Annelik görevleriyle baş etmede kendine güven</i>	Kadının bebeğin ihtiyaçlarını karşılama, bebeğin davranışlarını yorumlama ve ebeveyn olma yeteneğine yönelik şüpheleri	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 5
<i>Annelikten memnuniyet</i>	Kadının diğer rollerine karşılık annelik rolüne yönelik ilgisi ve memnuniyeti	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 6
KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI		
<u>Aile İlişkileri</u>		
<i>Anne ile ilişki durumu</i>	Kadının annesi ile arasındaki yakınlık, destek durumu	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 6
<i>Eş ile ilişki durumu</i>	Evlilikte eş ile karşılıklı destek ve iletişim durumu	Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 7

MODELİN KAVRAMLARI	TANIMLAR	DENEYSEL GÖSTERGELER
Orta Düzey Teori Kavramları <i>Çalışma değişkenleri</i>		
KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI		
<u>Aile İlişkileri</u> <i>Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi</i>	Kadının doğum sonrası eşi ile ilişkilerinin kalitesine yönelik değerlendirmesi	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 1
<i>Annenin eşinin bebek bakımına katılımına algısı</i>	Kadının eşinin bebek bakımına yönelik ilgisi ve bebek bakımından memnuniyetine etkisi	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 2
<i>Sosyal destek</i>	Kadının eş, arkadaşlar ve diğer aile üyelerinden annelik rolü için aldığı destek	Postpartum kendini değerlendirme ölçeği alt ölçek 7

3.1.8. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul’undan (etik kurul onay tarihi ve numarası: 28.12.2005/ B.30.2.DEÜ.0.82.00.00) yazılı izinler alınmıştır (EK 4). Katılımcılara araştırmacı tarafından çalışma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, çalışmadan istekleri zaman çekilebilecekleri, isimlerinin saklı tutulacağına yönelik güvence verilmiştir. Yazılı onamları alınmıştır (EK 5) .

3.1.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 11.5 versiyonu kullanılmıştır. Anlamlılık için alpha 0.05 kabul edilmiştir. Demografik değişkenler açısından gruplar arasında fark olup olmadığının saptanmasında Tek yönlü varyans analizi ve ki kare testi kullanılmıştır.

Hipotezler PKDÖ ve PPKDÖ ölçeklerinin toplam puanları esas alınarak test edilmiştir. Bireysel eğitim alan ve doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınlarda toplam ölçek puanları arasında fark olduğu saptandığında farkın nereden kaynaklandığının daha iyi anlaşılabilmesi için alt ölçek analizleri de yapılmıştır. H₁, H₂ ve H₆ hipotezlerinin test edilmesinde tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Testin anlamlı çıktığı durumda farkı yaratan grubun tespit edilmesinde Tukey HSD kullanılmıştır. H₃ ve H₇ hipotezlerinin test edilmesinde iki eş arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

H₄, H₅ ve H₈ hipotezlerinin test edilmesinde kruskal-wallis varyans analizi yapılmıştır. Çünkü PPKDÖ ölçeğinin “Doğum deneyiminden memnuniyet” alt ölçeğinde bulunan maddeler normal doğum ağrısına yönelik soruları içermektedir. Bu nedenle PPKDO toplam puanı ve ilgili alt ölçek puanı için sadece normal doğum yapan kadınlar analize alınmıştır. Dolayısıyla örneklem sayısı 30’un altındadır. PPKDÖ ölçeğinin diğer alt ölçekleri normal ve sezaryen doğum yapan tüm kadınlara uygulanabildiğinden örneklem sayısı 30’dan büyüktür, bu nedenle tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırmada verilerin analizinde Dokuz Eylül Üniversitesi İstatistik Bölümü Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Fırat Özdemir’den danışmanlık alınmıştır.

3.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü)

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın ikinci aşamasında kişilerin duyguları, davranışları, etkileşimlerini saptamada daha uygun bir yaklaşım olması nedeniyle (Holloway ve Wheeler, 1996; Nieswiadomy, 2002) eğitim şekli ve eğitimin etkilerine yönelik duygu ve düşüncelerin belirlenmesi için kalitatif yöntem seçilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmada veriler, postpartum altıncı haftada örnekleme alınan katılımcılara yapılan ev ziyaretleri sırasında toplanmıştır. Görüşmeye başlanmadan önce, ortamın görüşmeye uygun şekilde (odada sadece görüşmeci ile görüşme yapılan kişinin olması, sessizliğin sağlanması) ayarlanması sağlanmıştır.

3.2.3. Araştırmanın Örneklemi

Amaca uygun örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem, antenatal eğitim programına katılan (bireysel ve doğuma hazırlık sınıfı), gönüllü 15 primipar kadın alınmıştır. Görüşme yapılacak kişi sayısı, görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar arttırılmıştır (Morse ve Field, 1996; Speziale ve Carpenter, 2003). Görüşme yapılan katılımcıların 8'i bireysel eğitim almış, 7'si doğuma hazırlık sınıfına katılmıştır.

3.2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacının görüşmelerini yönlendirebilecek yarı yapılandırılmış “Rehber Görüşme Formu” kullanılmıştır (EK 6). Üç temel sorudan oluşan bu form görüşmenin akışına uygun şekilde ve gerekli olduğunda görüşmeyi tetikleyici olarak kullanılmıştır. Görüşme formundaki soruların anlaşılabilirliğini saptamak ve araştırmacının görüşme tekniklerini geliştirmesi amacıyla için iki pilot görüşme yapılmıştır.

3.2.5. Verilerin Toplanması

Veriler postpartum altıncı haftada ev ziyareti sırasında yapılan görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak araştırmacı

tarafından yapılmıştır. Her katılımcı ile bir görüşme yapılmış olup, görüşmeler yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

3.2.6. Araştırmanın Etik Yönü- Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul’undan (etik kurul onay tarihi ve numarası: 28.12.2005/ B.30.2.DEÜ.0.82.00.00) yazılı izinler alınmıştır (EK 4). Katılımcılara araştırmacı tarafından çalışma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, çalışmadan istekleri zaman çekilebilecekleri, isimlerinin saklı tutulacağına yönelik güvence verilmiştir. Yazılı onamları alınmıştır (EK 5) .

3.2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi (content analysis) kullanılmıştır. Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümü araştırmacı tarafından yapılmış olup, veriler araştırmacı ile birlikte ayrı ayrı iki kişi tarafından kodlanmış ve ortak kategoriler oluşturulmuştur.

4. BÖLÜM: BULGULAR

Araştırmanın bulguları, araştırmanın birinci (kantitatif) ve ikinci aşaması (kalitatif) olarak ayrı başlıklar halinde verilmiştir.

4.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)

4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 3. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Demografik Özellikleri

Değişken	DHS (n:40)	Bireysel eğitim (n:40)	Kontrol grubu (n: 40)	p değeri
Yaş*	27.6 ± 4.4	26.2 ± 3.5	26.5 ± 4.3	0.289
Gebelik haftası*	26.0 ± 1.5	26.2 ± 1.5	26.3 ± 1.6	0.702
Aylık ekonomik gelir (TL olarak) *	1651 ± 689.4	1578 ± 894.5	1420 ± 750.2	0.404
Eğitim durumu **				
İlköğretim	4 (10.0)	5 (12.5)	12 (30.0)	$\chi^2 = 8.45$
Lise	13 (32.5)	18 (45.0)	13 (32.5)	
Üniversite	23 (57.5)	17 (42.5)	15 (37.5)	
Çalışma durumu **				
Çalışıyor	20 (50.0)	11 (27.5)	18 (45.0)	$\chi^2 = 4.62$
Çalışmıyor	20 (50.0)	29 (72.5)	22 (55.0)	

* Ortalamalar ± standart sapmalar verilmiştir.

** Frekanslar verilmiştir. Parantez içindeki değerler yüzdelerdir.

Tablo 3’de DHS katılan, bireysel eğitim alan ve kontrol grubundaki kadınların özellikleri verilmiştir. Üç gruptaki kadınların demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. DHS katılan kadınların yaş ortalaması 27.6 (SD=4.4), gebelik haftası ortalaması ise 26 (SD=1.5) dir. Ortalama aylık gelirleri 1651 TL (SD=689.4) dir. Kadınların çoğu üniversite mezunu olup (57.5%), yarısı çalışmamaktadır (50%). Bireysel eğitime katılan kadınların yaş ortalaması 26.2 (SD=3.5), gebelik haftası ortalaması ise 26.2 (SD=1.5).

Ortalama aylık gelirleri 1578 TL (SD=894.5) dir. Kadınların çoğu lise mezunu olup (45%), çalışmamaktadır (72.5%). Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 26.5 (SD=4.3), gebelik haftası ortalaması ise 26.3 (SD=1.6) dür. Ortalama aylık gelirleri 1420 TL (SD=750.2) dir. Kadınların çoğu üniversite mezunu olup (37.5%), çalışmamaktadır (55%). Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde 4 kişilik hanenin aylık yoksulluk sınırının 549 TL (TurkStat, 2006) olduğu göz önüne alındığında üç gruptaki kadınların da maddi durumları orta olarak değerlendirilebilir.

4.1.2. Prenatal Uyum

Tablo 4. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Öncesi Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	DHS (n:40) Mean (SD)	Bireysel (n:40) Mean (SD)	Kontrol (n: 40) Mean (SD)	p değeri
Ölçek 1. Kendi ve bebeğinin iyi olması	20.8 (4.3)	22.7 (5.9)	21.0 (4.9)	0.190
Ölçek 2. Gebeliğin kabulü	19.0 (4.0)	19.8 (4.6)	18.5 (3.8)	0.410
Ölçek 3. Annelik rolünün tanımlanması	22.2 (3.0)	22.0 (5.3)	20.7 (4.1)	0.231
Ölçek 4. Doğuma hazır oluş	20.7 (4.2)	21.3 (4.1)	19.3 (3.5)	0.069
Ölçek 5. Yardım/kontrol (yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu)	20.0 (3.9)	20.4 (4.1)	19.5 (3.6)	0.603
Ölçek 6. Anne ile ilişki durumu	13.4 (3.9)	12.2 (3.2)	12.7 (3.0)	0.286
Ölçek 7. Eş ile ilişki durumu	15.6 (5.9)	13.4 (3.7)	13.3 (4.3)	0.061
Toplam ölçek puanı	132.0 (13.7)	132.1 (19.3)	125.3 (15.5)	0.109

DHS, bireysel eğitim alan ve kontrol grubundaki kadınların eğitim öncesi prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4' de verilmiştir. Gruplar arasında eğitim öncesi prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 5. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Sonrası Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	DHS (n:40) Mean (SD)	Bireysel (n:40) Mean (SD)	Kontrol (n: 40) Mean (SD)	p değeri
Ölçek 1. Kendi ve bebeğinin iyi olması	17.8 (4.9)	19.9 (5.7)	22.5 (5.0)	**0.001
Ölçek 2. Gebeliğin kabulü	18.0 (3.5)	18.2 (3.6)	18.4 (4.2)	0.884
Ölçek 3. Annelik rolünün tanımlanması	21.4 (3.1)	19.9 (4.1)	21.2 (4.1)	0.209
Ölçek 4. Doğuma hazır oluş	14.8 (3.4)	14.5 (3.5)	19.7 (3.5)	***0.000
Ölçek 5. Yardım/kontrol (yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu)	16.8 (3.8)	18.5 (4.7)	20.5 (3.8)	**0.001
Ölçek 6. Anne ile ilişki durumu	13.7 (4.0)	11.8 (2.3)	13.1 (3.5)	*0.036
Ölçek 7. Eş ile ilişki durumu	15.7 (7.0)	12.8 (3.4)	13.6 (4.5)	*0.044
Toplam ölçek puanı	118.3 (13.1)	115.8 (18.4)	129.4 (16.8)	**0.001

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

DHS katılan, bireysel eğitim alan ve kontrol grubundaki kadınların eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’ de verilmiştir. Gruplar arasında eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması ile ($p<0.01$), “kendi ve bebeğinin iyi olması” ($p<0.01$), “doğuma hazır oluş” ($p<0.001$), “yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu” ($p<0.01$), “anne ile ilişki durumu” ($p<0.05$), “eş ile ilişki durumu” ($p<0.05$) alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 6. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği İçin Post Hoc Test: Tukey HSD

(I) Grup	(J) Grup	Ortalama Fark (I-J)	p değeri
Eğitim sonrası PKDÖ toplam puanı			
Bireysel	DHS	-2.5250	0.769
	Kontrol	-13.5500	**0.001
DHS	Bireysel	2.5250	0.769
	Kontrol	-11.0250	**0.009
Kontrol	Bireysel	13.5500	**0.001
	DHS	11.0250	**0.009
Kendi ve bebeğinin iyi olması			
Bireysel	DHS	2.1750	0.158
	Kontrol	-2.5500	0.081
DHS	Bireysel	-2.1750	0.158
	Kontrol	-4.7250	***0.000
Kontrol	Bireysel	2.5500	0.081
	DHS	4.7250	***0.000
Doğuma hazır oluş			
Bireysel	DHS	-.3250	0.911
	Kontrol	-5.2750	***0.000
DHS	Bireysel	.3250	0.911
	Kontrol	-4.9500	***0.000
Kontrol	Bireysel	5.2750	***0.000
	DHS	4.9500	***0.000
Yardım/kontrol			
Bireysel	DHS	1.6750	0.174
	Kontrol	-2.0500	0.075
DHS	Bireysel	-1.6750	0.174
	Kontrol	-3.7250	***0.000
Kontrol	Bireysel	2.0500	0.075
	DHS	3.7250	***0.000
Anne ile ilişki durumu			
Bireysel	DHS	-1.9250	*0.033
	Kontrol	-1.3500	0.179
DHS	Bireysel	1.9250	*0.033
	Kontrol	.5750	0.728
Kontrol	Bireysel	1.3500	0.179
	DHS	-.5750	0.728
Eş ile ilişki durumu			
Bireysel	DHS	-2.8750	*0.041
	Kontrol	-.8000	0.774
DHS	Bireysel	2.8750	*0.041
	Kontrol	2.0750	0.183
Kontrol	Bireysel	.8000	0.774
	DHS	-2.0750	0.183

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Tablo 6’da post hoc analiz sonuçları verilmiştir. Yapılan post hoc analiz sonucunda, bireysel eğitim alan ve DHS katılan kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamalarının daha düşük, yani prenatal uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır ($p<0.01$, $p<0.01$). Bu bulgu H_1 ve H_6 hipotezlerini doğrulamaktadır. Bireysel eğitim alan ve DHS katılan kadınlar arasında prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Bu bulgu doğrultusunda H_2 hipotezi red edilmiştir.

Alt ölçekler için yapılan post hoc analizde DHS katılan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre “kendi ve bebeğinin iyi olması” ve “yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$). DHS katılan ve bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre “doğuma hazır oluş” alt ölçek puan ortalaması daha düşüktür ($p<0.001$, $p<0.001$). Bireysel eğitim alan kadınların, DHS katılan kadınlara göre “anne ile ilişki durumu ” ve “eş ile ilişki durumu” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, $p<0.05$).

Tablo 7. Üç Gruptaki Kadınların Kendi İçinde Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	DHS			Bireysel Eğitim			Kontrol		
Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	EÖ Mean (SD)	ES Mean (SD)	p ve t değeri	EÖ Mean (SD)	ES Mean (SD)	p ve t değeri	1. Ölçüm Mean (SD)	2. Ölçüm Mean (SD)	p ve t değeri
Ölçek 1. Kendi ve bebeğinin iyi olması	20.8±4.3	17.8±4.9	p:0.00 t: 5.7	22.7±5.9	19.9±5.7	p:0.00 t: 3.8	21.0±4.9	22.5±5.0	p:0.03 t:- 2.2
Ölçek 2. Gebeliğin kabulü	19.0±4.0	18.0±3.5	p:0.02 t: 2.4	19.8±4.6	18.2±3.6	p:0.01 t: 2.5	18.5±3.8	18.4 ± 4.2	p:0.8 t:- 0.2
Ölçek 3. Annelik rolünün tanımlanması	22.2±3.0	21.4±3.1	p:0.07 t: 1.8	22.0±5.3	19.9±4.1	p:0.01 t: 2.5	20.7±4.1	21.2±4.1	p:0.3 t:- 0.9
Ölçek 4. Doğuma hazır oluş	20.7±4.2	14.8±3.4	p:0.00 t: 8.4	21.3±4.1	14.5±3.5	p:0.00 t: 10.4	19.3±3.5	19.7±3.5	p:0.4 t:- 0.7
Ölçek 5. Yardım/kontrol	20.0±3.9	16.8±3.8	p:0.00 t: 5.4	20.4±4.1	18.5±4.7	p:0.00 t: 3.8	19.5±3.6	20.5±3.8	p:0.1 t:- 1.5
Ölçek 6. Anne ile ilişki durumu	15.6±5.9	15.7±7.0	p:0.8 t: 0.2	13.4±3.7	12.8±3.4	p:0.09 t: 1.7	13.3±4.3	13.6±4.5	p:0.2 t:- 1.1
Ölçek 7. Eş ile ilişki durumu	13.4±3.9	13.7 ±4.0	p:0.4 t:- 0.7	12.2±3.2	11.8 ±2.3	p:0.2 t: 1.2	12.7±3.0	13.1±3.5	p:0.4 t:-0.8
Toplam ölçek puanı	132.0 ± 13.7	118.3 ± 13.1	p: 0.00 t: 10.0	132.1 ± 19.3	115.8± 18.4	p: 0.00 t: 6.8	125.3 ±15.5	129.4±16.8	p:0.04 t: -2.12

DHS katılan, bireysel eğitimi alan ve kontrol grubundaki kadınların kendi içinde eğitim öncesi ve eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7' de verilmiştir. DHS katılan kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ($p<0.01$) ve 1, 2, 4, 5 no'lu alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Bireysel eğitim alan kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ($p<0.01$) ve 1, 2, 3, 4, 5 no'lu alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Kontrol grubuna katılan kadınların her iki ölçüm arasında prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ve 1. alt ölçekte anlamlı bir fark bulunmakta olup, diğer alt ölçekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$). Kontrol grubuna katılan kadınların ikinci ölçümde (gebeliğin 30-34. haftalarında) birinci ölçüme göre (gebeliğin 24-28. haftalarında) prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ve 1. alt ölçek puan ortalamalarının artış gösterdiği, yani uyumlarının azaldığı saptanmıştır.

4.1.3. Postpartum Uyum

Tablo 8. DHS, Bireysel Eğitim Alan ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Postpartum kendini değerlendirme ölçeği	DHS (n:40) Mean (SD)	Bireysel (n:40) Mean (SD)	Kontrol (n: 40) Mean (SD)	p değeri
Eşler arasındaki ilişkinin kalitesi	17.5 (6.5)	16.8 (4.1)	16.9 (6.2)	0.847
Annenin eşinin bebek bakımına katılımına algısı	15.4 (4.9)	13.7 (4.4)	14.4 (4.2)	0.239
Doğum deneyiminden memnuniyet *	15.7 (5.1)	14.6 (4.0)	14.3 (4.1)	0.740
Hayatın devamından hoşnut olma	17.7 (5.4)	18.8 (5.7)	18.0 (6.3)	0.713
Annelik görevleriyle baş etmede kendine güven	24.4 (4.8)	25.4 (6.0)	22.7 (5.3)	0.098
Annelikten ve bebek bakımından memnuniyet	18.9 (4.0)	17.7 (5.0)	17.3 (4.3)	0.245
Annelik rolü için alınan sosyal destek	18.2 (4.2)	16.8 (4.6)	15.9 (4.9)	0.086
Toplam ölçek puanı *	126.3 (10.3)	117.5 (18.5)	116.1 (11.6)	0.077

* Doğum deneyiminden memnuniyet” alt ölçeğinde bulunan maddeler normal doğum ağrısına yönelik soruları içermektedir. Bu nedenle toplam ölçek puanı ve ilgili alt ölçek puanı için sadece normal doğum yapan kadınlar analize alınmıştır. N< 30 olduğundan Kruskal-Wallis testi yapılmıştır (Bireysel 12, DHS 14, Kontrol 16).

DHS katılan, bireysel eğitim alan ve kontrol grubundaki kadınların postpartum kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’ de verilmiştir. Üç grupta toplam ölçek puan ortalaması ile alt ölçeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgular doğrultusunda H_4 , H_5 ve H_8 hipotezleri red edilmiştir.

4.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü)

4.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 9. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-24	3	20
25-29	10	66.7
30-34	2	13.3
Ekonomik Durum		
Düşük	1	6.7
Orta	13	86.7
İyi	1	6.7
Eğitim Durumu		
İlköğretim	2	13.3
Lise	4	26.7
Yüksekokul	9	60
Mesleği		
Ev hanımı	5	33.3
Mühendis	2	13.3
İşçi	2	13.3
Esnaf	2	13.3
İşletmeci	2	13.3
Diğer*	2	13.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	3	20
Çalışmıyor	12	80
Toplam	15	100

* Diğer: öğretmen, muhasebeci

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 9’da verilmiştir. Katılımcıların çoğu 25-29 yaş aralığında olup, yaş ortalaması 26.7 dir. Katılımcıların çoğu üniversite mezunu olup (%60), ekonomik durumlarını orta olarak değerlenmiştir (%86.7) ve çalışmamaktadır (%80).

Tablo 10. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Doğum şekli		
Normal	3	20
Sezaryen	12	80
Sezaryen nedenleri*		
Endikasyon nedeniyle	10	66.7
Kendi isteğiyle	2	13.3
Toplam	15	100

* Sezaryen doğum yapan kadınlar analize alınmıştır.

Katılımcıların obstetrik özellikleri Tablo 10’da verilmiştir. Katılımcıların %66.7 si endikasyon nedeniyle, %13.3 kendi isteğiyle olmak üzere katılımcıların % 80 i sezaryen doğum yapmıştır.

4.2.2. Eğitimin Gebelik, Doğum ve Postpartum Etkileri

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler dört tema (gebelik, doğum, postpartum, eğitim şekli) altında toplanmıştır. Temalar ve kategoriler aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır.

1. Gebelik

- Bilgi sağlama
- Uygun beslenme
- Egzersiz yapma
- Gebelik rahatsızlıkları ile baş etme

2. Doğum

- Bilgi sağlama
- Anksiyete
- Korku
- Keyifli doğum deneyimi yaşama
- Doğum belirtilerini tanıma
- Doğum ağrısıyla baş etme

- Doğumda ıkınma

3. Postpartum

- Emzirme
- Bebek bakımında beceri kazanma
- Annelik konusunda kendine güven
- Doğum sonrası baş etme
- Doğum sonrası beslenme-öz bakım

4. Eğitim şekli

- Bireysel eğitim
- Doğuma hazırlık sınıfı (grup eğitimi)

4.2.2.1. Gebelik

Katılımcıların gebeliğe yönelik düşünceleri dört kategori altında toplanmıştır. Bunlar: bilgi sağlama, uygun beslenme, egzersiz yapma, gebelik rahatsızlıkları ile baş etmedir.

Bilgi Sağlama

Katılımcıların çoğu eğitimin gebelik hakkında bilgi sağladığını ifade etmişlerdir.

“Vücudumdaki değişikliklerin sebeplerini ve bu değişikliklere karşı neler yapmam gerektiğini öğrendim. Buda benim daha bilinçli bir hamilelik geçirmemi sağladı.” (3. Kişi, Doğuma Hazırlık Sınıfından)

“Bu eğitim sayesinde gebeliğim boyunca yaşadığım iyi-kötü her konuda bilgi sahibi oldum.” (8. Kişi, Bireysel Eğitimden)

Uygun Beslenme

Bazı katılımcılar eğitimin gebelikte uygun beslenmede yararlı olduğunu aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Gebelik sürecinde dikkat edilmesi gereken şeyler var hareketin kısıtlanmaması gibi. Hani bunları öğrenmek açısından ve sağlıklı beslenmeyi öğrenmek açısından tabi ki çok faydası oldu.” (2, B)

“Eğitimle hamileliğimde çok dengeli beslendim.” (11, DHS)

“Eğitime katılmadan önce yiyordum, her dakika yiyordum. Ama gelince anladım neyin ne olduğunu. Daha dikkatli yemeye başladım. Ekmeği bir kere çok azalttım. Çok rahatlığını gördüm beslenmenin. Ne zaman derse başladık ondan sonra bünyemde hafiflik hissettim, rahatladım.” (4, DHS)

Egzersiz Yapma

Katılımcıların bazıları eğitimin gebelikte egzersiz yapmada yararlı olduğunu belirtmiştir.

“Özellikle egzersizlerle sırt ağrılarım azaldı, çok iyi oldu, beslenmemi düzeltmeye çalıştım, sindirim problemlerim azaldı.” (3, DHS)

“Egzersiz konusunda yardımcı oldu. Evde de kendimiz yapıyorduk. Eşimle beraber yapıyorduk. Dersten eve geldikten sonra ona her şeyi anlatıyordum, o bana çok yardımcı oluyordu.” (4, DHS)

Gebelik Rahatsızlıkları İle Baş Etme

Bazı katılımcılar eğitimin gebelik rahatsızlıklarının azalmasında ve rahatsızlıklar ile baş etmede yararlı olduğunu aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Gebelikte fazla kilo almadım, sütü bol içtim. Öğrendiklerimin hepsini uyguladım. Özellikle sırt ağrıları olsun hamilelikte, hareketler baya işe yaradı.” (8, B)

“Egzersizlerin yararını gördüm. Omuz ağrılarım, kas kramplarım geçti.” (12, DHS)

“Gebeliğimde yaşadığım sorunlara karşı panik olmamayı sağladı.” (13, B)

“Gebelikte yaşadığım rahatsızlıklarda daha soğukkanlı davranabildim.” (5, DHS)

4.2.2.2. Doğum

Katılımcıların doğuma yönelik düşünceleri yedi kategori altında toplanmıştır. Bunlar: bilgi sağlama, anksiyete, korku, keyifli doğum deneyimi yaşama, doğum belirtilerini tanıma, doğum ağrısıyla baş etme, doğumda ıkınmadır.

Bilgi Sağlama

Çoğu katılımcı eğitimin normal ya da sezaryen doğum hakkında önemli bilgiler sağladığını ifade etmiştir.

“Sezaryende siz zaten yaşayabileceğim her şeyi anlatmıştınız. Her evrede anlattıklarınızı hatırladım...beni doğuma hazırladı.” (6, B)

Anksiyete

Bazı katılımcılar eğitimin normal ya da sezaryen doğuma yönelik anksiyetenin azalmasında etkili olduğunu söylemişlerdir. Katılımcılar eğitimin etkisini aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Çok soğukkanlıydım şuan ne olacak, ne bitecek diye düşünmedim. Çünkü sıralamasını biliyordum. Ne olacak, başımdan neler geçecek. Hazırlıklıydım her şeyden önce yani başıma ne geleceğini biliyordum. Hastaneye girdiğimden çıktığım ana kadar çok rahat geçirdim.” (1, DHS)

“Kursun doğumda heyecanımı yatıştırmamda yardımcı olduğunu düşünüyorum.” (3, DHS)

“Eğitimle kendime daha çok güvenim geldi. Daha da rahatladım. Doğum sırasında ne oldu diye birine soramıyorduk. Bunları öğrenmemiz açısından daha iyi oldu. Özellikle bu konuda çok iyi oldu.” (5, DHS)

Korku

Katılımcılardan bazıları eğitimde aldıkları bilgilerin normal doğuma yönelik korkuların azalmasını ve normal doğuma pozitif bakmayı sağladığını ifade etmişlerdir.

“Zaten normal doğum istiyordum. Sizinle konuştuktan sonra normal doğumun o kadarda korkulacak bir şey olmadığını anladım. Bilgi aldıktan sonra, evde egzersizleri yaptıktan sonra çok kolay olacağını düşündüm düşünüyordum ama kismet sezaryen oldum.” (6, B)

“Eğitimle ben inanılmaz derecede olumlu etkiler aldım. Doğumla ilgili yani çok fazla korkuyordum. O bağırımlar çağırımlar o televizyonda izlediğimiz yalan yanlış şeylerden çok etkilenmiştim ve inanılmaz olumlu benim için. Ben normal doğum mu sezaryen mi diye düşünürken normal doğum yapmak konusunda karar verdiren sizin anlattıklarınız oldu” (12, DHS)

“En çok sancılarım başladığı zaman nasıl yetişeceğim hastaneye o korku vardı içimde. Sonra dediniz ya yaklaşık 12 saatiniz var, bir duş bile alabilirsiniz. Bunu duyduktan sonra zaten çok, çok daha rahatladım, ben kendim bile giderim diye düşündüm. Aldığım bilgiler rahatlatı.” (13, B)

“Korkuyordum daha önceleri ama eğitimde gördükten sonra korkmamaya başladım. Aslında korkulacak bir şeyin olmadığını düşündüm.” (15, DHS)

Bir katılımcı sezaryene yönelik korkusunun azalmasında da eğitimin etkili olduğunu vurgulamıştır.

“Normal doğum istiyordum ama. Nasıl yapacağım, nelerle karşılaşacağımı bilmiyordum. Tüm sorularıma cevap aldım eğitim sayesinde. Çok iyi oldu, çok bilgilendirici oldu. Sezaryende da çok rahattım, ben elimi kolumu sallayarak çıktım ameliyathaneye hiç

korkmadan. Beklide bu eğitimin bir etkisi oldu. Hiç korkmadım. Bilerek bir şeylere girişmek çok daha insanı rahatlatıyor, çok daha kolay geliyor insana. Çünkü biliyorsunuz neyle karşılaşacağınızı. Ben bunu halledebilirim diyorsunuz. Baştan kendinizi motive ederek giriyorsunuz çünkü. O bakımdan çok rahatlatmıştı. ” (13, B)

Bazı katılımcılar ise eğitimin normal doğuma yönelik korkularını etkilemediğini, bazıları aksine aldıkları bilgilerin korku yarattığını ifade etmiştir.

“Normal doğumu öneriyordunuz. Ama ben korkumu atamadım. Yinede en son normal doğuma karar verdim. Ama evde suyum falan gelince beni telaş aldı, korktum yani.” (4, DHS)

“Korkumdan normal doğum sahnelerinde falan hemen kanal değiştirtirdim. İzleyemezdim hiç bakamazdım o kadınların çığlıkları, işte terlemeleri, işte ne bileyim onları gördükçe falan acayip ürküyordum. Etrafımdaki konuşmalar beni çok etkiledi diye düşünüyorum. Sezaryeni arkadaşlarım olsun, sezaryen yapan büyüklerim olsun “aaa sezaryen bir şey değil, 5 dakikada çıkıyorsun” diye konuşulunca o şekilde yerleşti herhalde beynime. Normal doğum kesinlikle düşünmedim. O konuda maalesef etkisi olmadı, olamadı.” (10, B)

“Bende doğumla ilgili hiç bir yorum yoktu. İyidir, kötüdür veya acı çekersin. O zamanda size söylemiştim hani hatta anlattıklarınız biraz beni korkuttu da. Çünkü ben o kadar detayını hiç düşünmemiştim.” (11, DHS)

Keyifli Doğum Deneyimi Yaşama

Az sayıda katılımcı eğitimin keyifli doğum deneyimi yaşamaya pozitif etkisi olduğunu ifade etmiştir.

“Doğum anı inanılmaz keyifli, acı falan yok. Hani insanın dayanamayacağı bir acı değil, aşırı keyif veren bir şey. Sonunda aldığım keyif çok güzeldi. O an çok güzeldi.” (2, B)

“Doğuma giderken inanamadım zaten. Ben doğuma mı gidiyorum diye düşündüm. Yani güzeldi.” (15, DHS)

Doğum Belirtilerini Tanıma

Katılımcılardan bazıları eğitimin doğumun başladığını anlama ve hastaneye ulaşmada olumlu etkisi olduğunu ifade etmişlerdir.

“Mesela nişan gelmesi tüm aldığım bu bilgiler bize çok yardımcı oldu ki nişan geldi ben sabah eşime haber verdim. Kasılmalarımın başladığını o zaman anladım.” (2, B)

“Mesela işte nişanın gelmesi. Bilmeseydim panik anında o an hastaneye gidebilirdim. Ama tabii ben nişanın iki gün öncesinden bile gelebileceğini öğrenmiştim.” (7, B)

“Suyun gelmesi, ağrıların sıklaşması falan epey tecrübelenmiştim. Zaten hemen anladığım doğumum yaklaştı diye. Siz zaten bahsetmiştiniz. (8, B)

Doğum Ağrısıyla Baş Etme

Katılımcılardan bazıları öğrendikleri solunum egzersizlerine yönelik bilgilerin doğum ağrısıyla baş etmede yararlı olduğunu ifade ederken, bazıları yararının olmadığını söylemiştir.

“Nefes alıp verme egzersizlerini kullandım. Gayet güzeldi. Ağrılar 5 dak. bir geliyordu. Çok fazla değildi belki de ben nefes alıp vermekten pek hissetmedim. Pek fazla bir şey hissetmedim yani. Bilmeseydim doğru nefes alıp vermeyecektim ve daha çok ağrım olacaktı.” (15, DHS)

“Tabii ben sezaryene kadar 5-6 dakikada bir sancıları yaşadığımdan hep onlar aklıma geliyordu şu şekilde nefes almalıyım falan diye. Sancıların geldiği anda yürüyüş yapma çok rahatlatıcı oluyormuş mesela. Onların baya faydasını gördüm.” (7, B)

“Sonunda sezaryen olsam da 4-5 saat normal doğum sancısı çektim. O konuda hani nefes alıp verirken işte kendimi kontrol etmede baya bir etki yaptı. Biraz daha sakinleştirdi, sancım sanki hafiflemiş gibi oldu” (8, B)

“Uykusuz ve yorgun olmam edindiğim bilgileri uygulamamda biraz engel oldu. O anki heyecan buna engel oluyor. İnsan bildiğini uygulayamıyor. Son bir kaç ay her zaman bu nefes egzersizlerini uygulayamadım. Uygulamadığınız için, biliyorsunuz ama bildiğiniz bir şeyi pratiğe dökmek zaman isteyen bir şey, o sorunu yaşadım.” (2, B)

“Bekli sadece orda yaptığım için egzersizlerin pek etkisi olduğunu düşünmüyorum. (3, DHS)

Doğumda İkinma

Bazı katılımcılar ise eğitimin doğum sırasında doğru ıkınmayı sağladığını vurgulamışlardır.

“İkinmanın nasıl yapılacağının çok faydasını gördüm. Çünkü nasıl yapacağım gibi bir şeyim olmadı. Kursta gördüğümüz ıkınma aklıma geldiğinden daha rahat oldu.” (3, DHS)

“İkinmayı doğru nasıl yapacağımı bilmem benim için çok faydalı oldu. Çünkü bilinçli olarak yaklaştım. Ben 6 ıkınmada doğurdum bebeğimi. Yoksa bilmesem, kassam kendimi o zaman ne olacak bebek için de problem olacak, sıkıntı yaşayacak, onun gelmesini engelleyeceğim belki yanlış ıkınmayla. Bunlar çok önemli şeyler. (2, B)

“Eğitimsiz olsaydım ıkınmayı da bilmeyecektim. İkin diyeceklerdi ama ıkınmanın ne işe yarayacağını da bilmeyecektim.” (15, DHS)

4.2.2.3. Postpartum

Katılımcıların postpartum döneme yönelik düşünceleri beş kategori altında toplanmıştır. Bunlar: emzirme, bebek bakımında beceri kazanma, annelik konusunda kendine güven, doğum sonrası baş etme, doğum sonrası beslenme-özbakım.

Emzirme

Katılımcıların büyük çoğunluğu eğitimin emzirmede etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

“Emzirme tekniklerini kullandım. Çok da faydasını gördüm. Emzirmede hiç problem yaşamadım. Her ne kadar kendim de araştırmış alsam da işte gazetedir, internettir, dergidir ama tabii ki birinci ağızdan canlı olarak bir şeyleri görmek, duymak çok daha farklı. Yani o anlamda kursun çok faydasını gördüm.” (12, DHS)

“Pratik açısından etkiledi. Yani bol bol kitap okumuştum. Ama pratikleri öğrenmem açısından, emzirmeyi bile siz oyuncak bebekte tutturmuşunuz ya hep o aklıma geliyor, o şekilde tutuyorum, hep aklımda yani.” (5, DHS)

Bebek Bakımında Beceri Kazanma

Çok sayıda katılımcı eğitimin bebek bakımında beceri kazanmada etkili olduğunu ifade etmiştir.

“Ben yalnız olduğum için, kimsem olmadığı için bebeğin banyosu en önemli strestir bende. Eğitim konuda beni çok rahattı mesela. Tamam okuyorsunuz kitaptan ama sizinle biz onu oyuncak bebek üzerinde uyguladık. O bile rahatlık, gözümün önünde o vardı yani.” (6, B)

“Gaz çıkarırken nasıl yapacağımı, ilk giyinip soyundurmada falan, işte bebeği yıkarken tutma şekli, gaz çıkarma gibi. Hepsi tabii ki çok yardımcı oldu. (7, B)”

“Benim hiç küçük çocuk tecrübem olmamıştır. Hatta tutamazdım ben. O yüzden eğitim benim için çok iyi oldu. Gayet rahat, bilinçli olarak hareket edebildim. İlk çocuğu kucağıma aldığımda nasıl tutacağımı mesela iyi biliyordum. Daha önce yapmışım gibiydi.” (10, B)

“Bebeğin bakımı da çok daha rahat oldu işte. Gerek altını alması, gazını çıkarması. Bu dönemler çok rahat geçti yani bildiğimiz için.” (13, B)

Annelik Konusunda Kendine Güven

Katılımcılardan bazıları eğitimin annelik konusunda kendine olan güvenlerini geliştirdiğini ifade etmiştir.

“Kendimi bir anne gibi hissediyorum...doğumdan sonra nerde ne yapacağımı iyi biliyorum. Sürekli verdiğiniz eğitime bağlıyım ve onun güveni de var zaten üzerimde ve dediğim gibi bir daha doğurabilirim, bir daha çocuk bakabilirim.” (12, DHS)

“Bu eğitimi almasaydım, ben bugün bu kadar rahat bir anne olmayacaktım. Yani korkmuyorum. Yani çocuğumun her an ağlaması veya atıyorum ne olur, baktım karnı ağlıyor, olabilir bebektir, olacaktır. Veya işte bebeğin bakımından korkmuyorum. Şuanda aynı anda

iki bebeğe bakabilecek güce sahibim. Öyle hissediyorum kendimi her şeyden önce. Kendime güveniyorum. Benim bebeğimle olan iletişimime, göz iletişimime inanıyorum.” (1, DHS)

Doğum Sonrası Baş Etme

Bazı katılımcılar eğitimin kendilerini doğum sonrası yeni durumlarıyla baş etmeye hazırladığını ifade etmiştir.

“Doğumdan sonra Tepetaklak olmadım. Başıma ne geleceğini biliyordum. Biliyorum ki artık bir çocuk var hayatımda. Ona yönelik işte en kötüsüne hazırlamıştım kendimi ki çocuğumda hiç zorluk getirmedi. Bir gaz sorunumuz var ki oda normal bir sorun. Bebeğtir yani sonuçta, bu kadarı olacak, onunla da baş edebiliyorum.” (1, DHS)

“Lohusalığım gayet rahat geçti.” (4, DHS)

“Yani başınıza ne geleceğinizi bildiğiniz için ve nasıl önlem alacağınızı bildiğiniz, öğrendiğiniz için daha farklı oluyor, daha rahat oluyorsunuz” (11, DHS)

“Mesela ben hiç doğum sonrası annelik hüznü yaşamadım. Bekli de nelerle karşılaşacağımı bildiğim için. Bilinçli olmak çok daha farklı oluyor. Atlatıyorsun her şeyi, hiç ne stres yaşadım, ne sıkıntı yaşadım, çok rahat oldu.” (13, B)

Doğum Sonrası Beslenme-Öz Bakım

Katılımcıların yaklaşık yarısı eğitimin doğum sonrası beslenmelerini olumlu etkilediğini ifade ederken, az sayıda katılımcı eğitimin öz bakımlarında olumlu etkisi olduğunu söylemiştir.

“Ben her şeyi uyguladım. Siz diyordunuz ya işte su için süt yapımı için. Mesela her gün aklıma geldi yani.” (4, DHS)

“Mesela kayısı suyu falan. Kabızlığı önlemek için o tür şeylerde eğitimin etkisi oldu.” (9, B)

“Mesela akıntınız şöyle olacak böyle olacak, onları bildiğim için çok daha rahat oldu.”
(13, B)

4.2.3. Eğitim Şekli

Katılımcıların eğitim şekline yönelik düşünceleri bireysel eğitim ve doğuma hazırlık sınıfı (grup eğitimi) olmak üzere iki kategori altında toplanmıştır.

Bireysel Eğitim

Bireysel eğitim alan kadınların dördü bireysel eğitimden memnun kaldıklarını, daha tercih edilir olduğunu söylerken, iki katılımcı bazı derslerin grup eğitimi şeklinde yapılabileceğini, iki katılımcı ise grup eğitiminin daha iyi olabileceğini söylemiştir. Bireysel eğitim alan kadınlar bireysel eğitimin avantajlarını; başkasının yanında çekinebilecek özel konular hakkında rahatça soru sorabilme ve paylaşabilme ortamı sağlaması, soru sormada yeterince zaman olması ve başkalarının olumsuz yaşantılarını duymama böylece bunlardan negatif etkilenmeme olarak ifade etmişlerdir:

“Bireysel olması çok iyiydi. Diğer annelerle olsaydık belki bende olmayan bir şey, onda aşırı olan bir şey beni etkileyebilirdi. Zaten çok hassas bir dönem oluyor psikolojik açıdan. Mesela onun o halini görüp kendimde de aynı şeyleri görüyormuşum gibi olabilirdi. Zaten üstünüzde büyük bir yük var. Üstüne üstlük birde kalk onu da dinle, eve gelince vücudunu dinle falan. Sonra ikinci bir şey, belki kendi derdini anlatamayacaksın, belki çekineceksin işte. Biz iki bayan çok güzel her şeyi konuştuk. Acaba diyorum bir başka anne adaylarının yanında aynı rahatlığı bulabilecek miydim, belki bulamayacaktım (6, B)

“Kalabalık içinde bir ya da iki soru sorabilirsiniz. Gelen bir üçüncü soru aklınıza geldiğinde soramayınca unutabiliyorsunuz. Ama birebir eğitimde o yok. Aklıma gelen her şeyi size sorabiliyorum. Veya o anda birkaç kişi olduğunda soru unutulabiliyor. O açıdan birebir eğitim daha güzel.” (7, B)

“Ben bir grubun içinde çekinirim. Sorsam mı sormasam mı nasıl karşılarlar...önemli olmasa da çekinirim yani birebir daha iyi.” (9, B)

Bireysel eğitim alan katılımcılardan ikisi bazı derslerin grup olarak yapılması gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

“Birebir tercih ederdim çünkü siz direkt bana bakarak konuşuyorsunuz. Ben sizin anlattıklarınızdan yola çıkarak direkt soru sorabiliyorum. Ama tecrübelerimizi paylaşmak, aklıma gelmeyen veya bilmem gereken, unuttuğum, sizi söylemeyi ya da benim sormayı unuttuğumuz şeyleri bir başkasının hatırlatması adına son iki hafta grup olabilir.” (10, B)

Bireysel eğitim alan iki katılımcı ise grup eğitiminin daha iyi olabileceğini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

“Sadece kendi durumumla ilgili değil, başka durumlar ile ilgili neler olabileceği, ya da aklıma gelmeyen sorular başkasının aklına gelebilir ya da yaşanan olaylar paylaşılır, bilgi alışverişi olacaktır. O nedenle grup eğitimi tercihimdir.” (2, B)

Doğuma Hazırlık Sınıfı (Grup Eğitimi)

Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınlar grup eğitiminin faydalarını; bilgi/fikir alışverişinde bulunma, grup etkileşimden öğrenme, benzer sorunları yaşayan kişilerin bir arada olması, sosyal destek alma, yalnızlık yaşamama, eğlenceli öğrenme ortamı olarak ifade etmişlerdir. Kadınlar doğuma hazırlık sınıfının faydalarını aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir:

“Herkes farklı şeyler söylediği zaman farklı şeyler öğreniyorsun. Bu açıdan grup çalışması daha iyi.” (1, DHS)

“....benim gibi hamile olan birinin sorunlarını dinlemek hoş, mesela kendinde olan değişikliklerin başkasında da olduğunu görmek, kendine yakın hissediyorsun, aynı şeyleri paylaşıyorsun, sen yalnız değilsin, karşılaştığın problemlerle başa çıkma daha kolay oluyor.” (3, DHS)

“Grup eğitimini tercih ederdim. Çünkü herkes aynı şeyi yaşıyor, hepimiz hamileyiz ve herkesten başka bir şey duyuyorsun. Farklı şeyler öğreniyorsun, aynı sorunu herkesin yaşadığını fark ediyorsun. Bunlar güzel.” (5, DHS)

“Çok güzel bir arkadaşlık ortamı oldu....bu kurs sayesinde sorunlarımızı paylaşacağımız, telefon açıp birbirimize ne oldu ne bitti diye sorabileceğimiz insan ortamı oldu...kesinlikle çok memnunum.” (12, DHS)

Doğuma hazırlık sınıfına katılan bir katılımcı bazı derslerde babaların eğitime katılmasının yararlı olabileceğini şöyle ifade etmiştir:

“Bana kalırsa bu kursun belli döneminde babalar olmalı. Babalarında başına neler geleceğini, çocuğu nasıl eline alacağını, nasıl gazını çıkaracağını bilmesi lazım. Ama belli döneminde bayan bayana olmanın çok avantajları var. Daha özel şeyleri konuşuyorsunuz. İşte korunmayı falan onları bayan bayana konuşmak daha iyi. Ben zannetmiyorum erkekler varken insanların böyle sorular yöneltebileceğini.” (11, DHS)

5. BÖLÜM: TARTIŞMA

5.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)

5.1.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, eğitime katılmak istemeyen kadınlarda eğitime devamın sağlanmasında sorunlar yaşanıp, kayıpların çok olacağı düşünüldüğünden grupların randomize seçilmemesidir. Onun yerine gruplar katılımcıların kendi isteklerine göre belirlenmiştir. Eğitime katılmak için başvurmayan, üniversite hastanesinde rutin prenatal bakım alan kadınlar kontrol grubu olarak alınmıştır.

5.1.2. Prenatal ve Postpartum Uyum

Araştırmada antenatal eğitim alan kadınların (DHS ve bireysel eğitim) eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları ile “kendi ve bebeğinin iyi olmasına yönelik endişe”, “gebeliğin kabulü”, “doğuma hazır oluş”, “doğumda yardımsızlık ve kontrol kaybı korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının eğitim öncesine göre daha düşük olduğu, yani uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Bu bulgular doğrultusunda “Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşüktür” olan H_3 hipotezi ile “Bireysel eğitim alan kadınların eğitim sonrası prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları eğitim öncesine göre daha düşüktür” olan H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Eğitim alan gruplara karşılık kontrol grubundaki kadınların 30-34. gebelik haftalarında (ikinci ölçümde) prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ile “kendi ve bebeğinin iyi olmasına yönelik endişe” alt ölçek puan ortalamalarının artış gösterdiği, yani uyumlarının azaldığı bulunmuştur (Tablo 7).

Araştırmada, DHS katılan ve bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamalarının daha düşük, yani uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 6). “Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların kontrol grubuna göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H_1 hipotezi ile “Bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubuna göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H_6 hipotezleri doğrulanmıştır. Hamilton-Dodd ve ark. (1989) yaptığı pilot çalışmada, doğumdan bir ay önce başlayan, prenatal dönemde yaklaşık altı saatlik verilen bireysel eğitimin, prenatal uyuma

etkisinin olmadığını bulmuştur. Bu araştırmadaki farkın nedeni, eğitime gebeliğin 24-28. haftalarında başlanmış, kadının tüm ilgisinin doğuma odaklandığı zaman olan doğumdan bir ay önce bitmiş olması ve eğitim süresinin daha uzun olması ile açıklanabilir. Araştırmada Roy'un modeline dayalı verilen antenatal eğitimin (bireysel ve DHS), kadınların prenatal uyumlarını arttırdığı saptanmıştır. Araştırmanın prenatal uyuma ilişkin bulguları modeli desteklemiştir. Çünkü modele göre çevresel uyaranlar bireyin davranışlarını etkilemektedir (Roy, 2009). Bu araştırmada benlik kavramı ve karşılıklı bağlılık uyum alanlarında uyumlu davranışların geliştirilmesine yönelik verilen antenatal eğitim odak uyarandır. Modele dayalı verilen her iki eğitim şeklinin de prenatal dönemde kadınların bu iki uyum alanında uyumlarını arttırdığı saptanmıştır.

Araştırmada DHS katılan ve bireysel eğitim alan kadınların prenatal kendini değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olmadığı yani prenatal uyumda bireysel ve grup eğitiminin birbirine üstünlüğünün olmadığı saptanmıştır (Tablo 6). “Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, bireysel eğitime göre prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H₂ hipotezi red edilmiştir. Antenatal eğitimde her iki eğitim şeklinin karşılaştırıldığı farklı bir çalışma bulunmamaktadır. Gagnon ve Sandall (2007), antenatal eğitimde bireysel ya da grup eğitiminin birbirine üstünlüğüne yönelik kanıt olmadığını vurgulamıştır. Bu anlamda bu araştırmanın sonuçları önem taşımaktadır.

Araştırmada, doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “kendi ve bebeğin iyi olmasına yönelik endişe” ve “doğumda yarımsızlık ve kontrol kaybı korkusu” alt ölçek puan ortalamalarının daha düşük, yani uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Buna karşılık aynı alt ölçekler için bireysel eğitim alan kadınlar ile kontrol grubundaki kadınlar arasında fark olmadığı saptanmıştır. Doğuma hazırlık sınıfının üstünlüğünün nedeni grup üyeleri arasındaki paylaşım olabilir. Bireysel eğitimde mümkün olmayan grup tartışmaları, yetişkinler için uygun ve etkili bir öğrenme yöntemidir. Gruptaki yetişkin bireyler, kişisel deneyimlerini, bilgilerini paylaşarak, birbirlerinin deneyimlerinden öğrenirler, korkuları, endişeleri için birbirlerinden destek ve cesaret alırlar (Reeder ve ark., 1997; Sözen, 2003). Bu nedenle antenatal eğitimde gebeliğe psikososyal uyum ve doğum korkusu ile baş etme konularında grup eğitimi (DHS), yetişkinler için uygun bir yöntem olabilir.

Bireysel eğitim alan kadınların, doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınlara göre prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin “eş ile ilişki” ve “anne ile ilişki” alt ölçek puan ortalamaları daha düşük, yani uyumları daha iyidir (Tablo 6). Bu farkın, bireysel eğitiminde kadının eşi ya da annesiyle yaşadığı sorunları eğitimci ile daha rahat paylaşabilmesinden

kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadın, eşi ya da annesiyle yaşadığı sorunları grup üyeleriyle paylaşmakta zorlanabilir. Buna karşılık bireysel eğitim alan kadın, zamanla eğitime güvenir, yaşadığı sorunları paylaşır, rahatlayabilir ve sorunlarına çözüm geliştirebilir.

Araştırmada, DHS katılan, bireysel eğitim alan ve kontrol grubundaki kadınların postpartum kendini değerlendirme ölçeği toplam puanı ile alt ölçek puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 8). “Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, kontrol grubuna göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H₄ hipotezi, “Doğuma hazırlık sınıfına katılan kadınların, bireysel eğitime göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H₅ hipotezi ile “Bireysel eğitim alan kadınların kontrol grubuna göre postpartum kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamaları daha düşüktür” olan H₈ hipotezleri red edilmiştir. Benzer olarak Arcamone (2005) ve Hamilton-Dodd ve ark. (1989) yaptıkları çalışmalarda eğitim alan ve almayan kadınların postpartum uyumunda farklılık olmadığını bulmuşlardır. Nichols (1995), eğitimin annelik için yeterlilik duygusunu etkilemediğini ve anneliğe geçişi kolaylaştırmadığını saptamıştır. Farklı çalışmalarda da eğitimin, kadınların ebeveynlik becerileri üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur (Fabian ve ark., 2005; Lumney ve Brown, 1993; Willford, 1998). Barclay ve ark. (1997), kalitatif çalışmada eğitim alan kadınların bazılarının, eğitimin doğuma hazırlıkta yararlı fakat ebeveynliğe hazırlıkta yetersiz olduğunu düşündüklerini vurgulamıştır. Deave ve ark. (2008), Ho ve Holroyd (2002), kadınların aldıkları eğitimin kendilerini anneliğe hazırlamada yetersiz olduğunu düşündüklerini saptamışlardır.

Araştırmada Roy’un uyum modeline göre odak uyaran olan antenatal eğitimin, benlik kavramı ve karşılıklı bağlılık alanlarında, kadınların postpartum altıncı haftadaki uyumlarında fark yaratmadığı saptanmıştır. Araştırmanın postpartum uyuma ilişkin bulguları modeli desteklememiştir. Bunun aşağıdaki nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Antenatal dönemde verilen eğitimin içeriğinde her ne kadar postpartum uyuma yönelik konular olsa da, kadının ilgisinin yaklaşan doğumuna yönelmesi nedeniyle, kadın postpartum konulara yeterince yoğunlaşamayabilir. Diğer bir neden ise çalışmada postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin postpartum altıncı haftada uygulanması olabilir. Çünkü postpartum dönemde yaşanan rahatsızlık, yorgunluk, emzirme sorunları sıklıkla ilk haftalarda daha yüksektir (London ve ark., 2003). Tulman ve Fawcett (2003), postpartum dönemde kadınların fiziksel enerjilerinin üçüncü haftadan altıncı aya kadar giderek arttığını, fiziksel semptomların ise azaldığını bulmuştur. Kontrol grubunun aksine eğitim alan gruplardaki yeni anneler bu sorunlar ile baş etme konusunda bilgiye sahiptir. Ancak bu sorunların çoğunun altıncı haftaya kadar çözülmesi eğitim alan gruplar ile kontrol grubu arasındaki farkın kapanmasını

sağlamış olabilir. Aynı zamanda Hudson ve ark. (2001) yaptığı çalışmada ilk kez anne olanların doğumdan sonraki ilk üç ay boyunca bebek bakımına ilişkin özyeterlilikleri ve ebeveynlikten memnuniyetlerinde düzenli artış olduğunu saptamıştır. Benzer olarak Tulman ve Fawcett (2003), kadının annelik görevleriyle baş etmede kendisine olan güveninin postpartum üçüncü haftadan, altıncı haftaya ve üçüncü aya kadar arttığını saptamıştır. Araştırmada kontrol grubundaki kadınlarda da doğumdan sonraki altıncı haftaya kadar ebeveynlik becerilerinin deneyimlenmesi ile becerilerde kendine güven ve annelikten memnuniyet artmış olabilir. Bu nedenlerle postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin postpartum ilk haftalarda uygulanması sonuçların daha doğru yorumlanmasını sağlayabilir.



5.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü)

5.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı görüşmeleri yapan kişi ile eğitim veren kişinin aynı olmasıdır. Bu durum kadınların eğitimin etkilerine yönelik gerçek görüşlerini yansıtmada sınırlılık yaratmış olabilir.

5.2.2. Katılımcıların Eğitimin Gebelik, Doğum ve Postpartum Etkilerine Yönelik Duygu ve Düşünceleri

Araştırmada çoğu katılımcı, eğitimin gebelik, normal/ sezaryen doğum ve postpartum konular hakkında bilgi sağladığını ifade etmiştir. Benzer olarak Malata ve ark. (2007) eğitimin kadınların antenatal, doğum ve postpartum konularda bilgilerini arttırdığını bulmuştur. Yapılan sistematik inceleme çalışmasında da eğitimin bilgi sağladığı saptanmıştır (Gagnon ve Sandall, 2007). Lee ve Holroyd (2009) yaptıkları kalitatif çalışmada da eğitim alan kadınların aldıkları eğitimin doğuma yönelik önemli bilgiler sağladığını ifade ettiklerini bulmuştur.

Çalışmada katılımcılardan bazıları, eğitimin gebelikte uygun beslenme, egzersizleri öğrenip uygulama ve gebelik şikayetlerinin azalmasında yararlı olduğunu belirtmiştir. Benzer olarak Koehn (2002) eğitim alan kadınlarda egzersiz yapma, dengeli beslenme ve sağlığa olan ilginin daha fazla olduğunu bulmuştur. Yenal (2006), eğitimin kadınların yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz yapma, hijyen alışkanlığı gibi günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediğini saptamıştır.

Bu çalışmada, bazı katılımcılar aldıkları eğitimin normal ve sezaryen doğuma yönelik anksiyetelerini azalttığını vurgulamıştır. Farklı iki çalışmada da sınıfa katılan kadınlarda doğum sırasında yaşanan anksiyetenin daha az olduğu saptanmıştır (Ip ve ark., 2009, Okumuş ve ark., 2002). Mix metod ile yapılan farklı bir çalışmanın hem kalitatif hem de kantitatif bulguları da eğitimin doğuma yönelik anksiyeteyi azalttığını göstermiştir (Lee ve Holroyd, 2009). Antenatal eğitim doğum hakkında sağladığı bilgiler ile kadının doğuma yönelik yaşadığı belirsizliği ortadan kaldırıp, anksiyetesini azaltabilir.

Çalışmada katılımcılardan bazıları eğitimin normal ya da sezaryen doğuma yönelik korkularının azalmasını sağladığını ifade ederken, bazıları ise korkularının arttığını ifade etmiştir. Farklı bir çalışmada da benzer olarak eğitimin bazı katılımcıların anksiyetesini azaltırken, bazılarının ise anksiyetesini arttırdığı saptanmıştır (Lee ve Holroyd, 2009). Korkuya yönelik yapılan iki kalitatif çalışmada da doğuma yönelik bilgi eksikliği kadar fazla

bilginin de korku yarattığını bulunmuştur (Melender, 2002; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Alınan doğum bilgisi edinilen yanlış bilgilerin değişmesi nedeniyle korkunun azalmasını sağlarken, gereğinden fazla bilgiye sahip olma doğumda gelişebilecek komplikasyonları bilme nedeniyle bazı kişilerde korku yaratabilir. Eğitimin kadınlar üzerindeki bu farklı etkisi kadınların kişisel özellikleriyle ilişkili olabilir. Diğer bir faktör ise eğitim içeriğinin doğum hakkında fazla detay içermesi olabilir. Bu anlamda eğitim içeriğinin gözden geçirilmesi ve bireyin / grubun gereksinimlerinin göz önüne alınarak oluşturulması gerekmektedir.

Çalışmada bazı katılımcılar aldıkları eğitimin vaginal doğuma olumlu bakmayı sağladığını vurgulamıştır. Bu sonuç kadınların isteği üzerine yapılan sezeryan doğumların azaltılması açısından önemli olabilir. Çünkü dünyada olduğu gibi Türkiye’de sezeryan doğum oranı (37%) artmaktadır (TNSA, 2008). Ancak bu çalışmada katılımcılarının çoğunun sezeryan doğum yapması dikkat çekicidir. Bunun nedeni katılımcıların çoğunun doğumlarını özel hastanelerde yapmaları olabilir. Çünkü ülkemizde özel hastanelerde sezeryan oranları yüksektir (%85.7) (Avcı ve Pala, 2005).

Çalışmada bazı katılımcılar aldıkları eğitimin, doğum belirtilerini tanıma, doğumda ıkınma, keyifli doğum deneyimi yaşamada etkili olduğunu, doğum deneyimlerini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar önceki iki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Hallgren ve ark., 1995; Spinelli ve ark., 2003). Bu çalışmalarda da eğitimin doğum deneyiminden memnuniyeti arttırdığı (Spinelli ve ark., 2003) ve kadınlara beklediklerinden daha iyi bir doğum deneyimi yaşattığı saptanmıştır (Hallgren ve ark., 1995). Aynı zamanda Okumuş ve ark. (2002), çalışmasında eğitim alan kadınların almayanlara göre doğumdan memnuniyet ifadelerinin daha olumlu olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar kadınların aldıkları eğitimin doğuma yardımcı olduğunu düşündüklerini göstermiştir (Fabian ve ark., 2005; Lee ve Holroyd, 2009). Ip ve ark. (2009) eğitim alan kadınların doğuma yönelik özyeterliliklerinin arttığını, doğum boyunca baş etme davranışlarının daha çok olduğunu saptamıştır. Benzer olarak Stamler (1998), eğitim alan kadınların, eğitimde öğrendikleri gevşeme tekniklerinin doğumda yararlı olduğunu düşündüklerini bulmuştur. Buna karşılık Spiby ve ark. (1999) eğitim alan kadınların öğrendikleri baş etme stratejilerini doğumda uygulamada zorluk yaşadıklarını saptamıştır. Bu çalışmada da bazı katılımcılar doğum ağrısıyla baş etmede öğrenilen egzersizlerin yararlı olduğunu, aksine bazıları yararının olmadığını ifade etmiştir. Egzersizlerin yararlı olmadığını ileten katılımcılar, bunun nedeninin egzersizleri evde tekrarlamamaları olabileceğini söylemişlerdir. Eğitimde egzersizlerin evde tekrarlanması konusunda motivasyon artırıcı

yöntemlerin kullanılması katılımcıların egzersizlerden daha çok faydalanmasında etkili olabilir.

Bu çalışmada önceki çalışma bulgularından farklı olarak çok sayıda katılımcı eğitimin bebek bakımında beceri kazanma, ebeveynliğe hazırlıkta etkisi olduğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda bazı katılımcılar eğitimin, annelik konusunda kendilerine olan güvenlerini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Aksine önceki çalışmalarda antenatal eğitimin ebeveynliğe hazırlıkta yetersiz olduğu rapor edilmiştir (Barclay ve ark., 1997; Deave ve ark., 2008; Ho ve Holyroyd, 2002; Nichols, 1995; Willford, 1998). Aynı zamanda bazı çalışmalarda kadınların sınıflarda postpartum konulara verilen zamanın yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Handfield ve Bell, 1995; Ho ve Holyroyd, 2002; Schneider, 2001). Bu çalışmadaki farkın nedeni kültürden kaynaklanabilir. Türk kültüründe postpartum dönemde yeni annelerin sosyal destek ağları güçlüdür. Yeni anneler bebek bakımında çoğunlukla anneanne gibi aile büyükleri tarafından desteklenmektedir. Bu destek nedeniyle annelerin bebek bakımını yalnız başına deneyimlemesi genellikle çok azdır.

Bu çalışmada, çok sayıda katılımcı eğitimin başarılı emzirmeye etkisi olduğunu vurgulamıştır. Ho ve Holdroy (2002), eğitim sınıflarının kadınları emzirmeye cesaretlendirdiğini bulmuştur. Benzer olarak Lumney ve Brown (1993), eğitim ile doğum sonrası emzirme arasında anlamlı ilişki olduğunu saptarken, farklı iki çalışmada eğitim alan kadınların emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Lu ve ark., 2003; Mete ve ark., 2007; Turan ve Say, 2003).

Ho ve Holyroyd (2002) eğitimin, kadını postpartum dönemde duygusal problemlere ve anne olmaya yeterince hazırlamadığını saptamıştır. Bu çalışmada farklı olarak bazı katılımcılar eğitimin kendilerini postpartum dönemde yeni durumlarıyla baş etmeye hazırladığını, beslenmeleri ve öz bakımlarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Bu farklılık eğitim içeriği veya postpartum konulara ayrılan süre ve katılımcıların eğitimden beklentileri ile ilişkili olabilir.

5.2.3. Katılımcıların Bireysel Eğitim ve DHS (Eğitim Şekline) Yönelik Düşünceleri

Antenatal eğitim, sıklıkla bireysel ve doğuma hazırlık sınıfı (grup eğitimi) şeklinde yürütülmektedir (Reeder ve ark., 1997). Antenatal eğitimde bireysel ya da grup eğitiminin birbirine üstünlüğüne yönelik kanıt yoktur (Gagnon ve Sandall, 2007). Konuya ilişkin yapılmış önceki çalışmalarda kadınların her iki eğitim şekline yönelik algıları

karşılaştırılmamıştır. Bu anlamda bu çalışma kadınların hem bireysel eğitime hem de doğuma hazırlık sınıfına yani grup eğitimine yönelik düşüncelerini içermesi bakımından önemlidir. Çalışmada kadınlar bireysel eğitimin avantajlarını; başkasının yanında çekinilebilecek özel konular hakkında rahatça soru sorabilme ve paylaşabilme ortamı sağlaması, soru sormada yeterince zamanın olması ve başkalarının olumsuz yaşantılarını duymama olarak ifade etmişlerdir. Kadınlar doğuma hazırlık sınıfının (grup eğitiminin) avantajlarını ise; bilgi/fikir alışverişinde bulunma, grup etkileşimden öğrenme, benzer sorunları yaşayan kişilerin bir arada olması, sosyal destek alma, yalnızlık yaşamama ve eğlenceli öğrenme ortamı olduğunu vurgulamışlardır. Petersson ve ark. (2004), Stamler (1998), antenatal sınıflarda bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasının katılımcılar tarafından olumlu değerlendirildiğini saptamışlardır. Benzer olarak farklı çalışmalarda eğitim sınıflarında yeni annelerin sosyal destek ağlarının arttığı, postpartum dönemde birbirleri ile iletişimlerini devam ettirdikleri ve birbirlerine destek oldukları bulunmuştur (Deave ve ark., 2008; Fabian ve ark., 2005).

Çalışmada doğuma hazırlık sınıfına katılan katılımcıların hepsi grup eğitiminden memnun olduklarını söylerken, bireysel eğitime katılan kadınların yarısı bazı derslerin grup eğitimi şeklinde yapılabileceğini ya da grup eğitiminin daha iyi olabileceğini söylemişlerdir. Bu sonuçlar ve maliyetin daha düşük olması göz önüne alındığında doğuma hazırlık sınıfı tercih edilebilir. Bir katılımcı bazı derslerde bebek doğduktan sonra kendisini nelerin bekleyeceğini ve bebek bakımını öğrenme açısından eşlerin de eğitime katılmasının yararlı olacağını ifade etmiştir. Ancak aynı katılımcı cinsellik hakkındaki konuların eşlerin yanında paylaşılmasının zor olacağını, bu nedenle eğitimin tümüne babaların katılmamaları gerektiğini de vurgulamıştır. Bu bulgu kültürümüzde cinselliğe bakış açısını yansıtmaktadır. Genellikle kültürümüzde kadınlar cinsellik hakkındaki düşüncelerini erkeklerin önünde rahatça paylaşamazlar. Bu nedenle eğiticilerin, eğitimi eğitim alan kişilerin kültürüne göre şekillendirmesi yararlı olabilir.

6. BÖLÜM: SONUC VE ÖNERİLER

6.1. Araştırmanın Birinci Aşaması (Kantitatif Bölümü)

Sonuçlar ve Uygulama İçin Öneriler

- Araştırmada Roy'un uyum modeli kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda Roy'un uyum modeline dayalı verilen antenatal eğitimin prenatal uyumu arttırdığı saptanırken, postpartum altıncı haftada uyumu etkilemediği bulunmuştur. Çalışmanın prenatal uyuma ilişkin bulguları Roy'un uyum modelini desteklerken, postpartum uyuma ilişkin bulgular modeli desteklememiştir. Model, prenatal uyuma yönelik programların oluşturulmasında rehber olarak kullanılabilir.
- DHS ve bireysel eğitimin prenatal ve postpartum uyuma yönelik birbirine üstünlüğü saptanmamıştır. Ancak maliyet ve işgücü göz önüne alındığında, antenatal eğitim için doğuma hazırlık sınıfı tercih edilebilir.

Sonuçlar ve Araştırma İçin Öneriler

Araştırmada antenatal eğitimin postpartum altıncı haftada uyumu etkilemediği saptanmıştır. Yapılacak çalışmalarda;

- postpartum uyumun postpartum ilk haftalarda değerlendirilmesi,
- grupların randomize olarak seçilmesi ve
- postpartum dönemde eğitim programları yapılarak uyuma etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

6.2. Araştırmanın İkinci Aşaması (Kalitatif Bölümü)

Sonuçlar ve Uygulama İçin Öneriler

Araştırmada eğitim alan kadınlar eğitimin;

- gebelik, doğum ve postpartum konular hakkında bilgi sağladığı, gebelikte uygun beslenme, egzersiz yapma ve gebelik şikayetlerinin azalmasında yararlı olduğunu,
- doğuma yönelik anksiyeteyi azaltıp, normal doğuma pozitif bakma, doğum belirtilerini tanıma, olumlu doğum deneyimi yaşama, başarılı emzirme, bebek bakımında beceri kazanma, annelikte kendine güven duygusunun gelişmesinde etkili olduğu, postpartum dönemde kendilerini yeni durumlarıyla baş etmeye hazırladığı, beslenmeleri ve öz bakımlarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

- Bazı katılımcılar eğitimin doğum korkusunun azalmasını sağlarken, bazı katılımcılar korkularını etkilemediği, bazıları ise korkularının artmasına yol açtığını ifade etmiştir. Katılımcılardan bazıları eğitim içeriğinin çok detaylı olmasının korkuya neden olduğunu belirtmiştir. Verilen eğitimin doğum korkusunu azaltmada bazı kadınlar için etkili olurken, bazı kadınlar için etkili olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle eğitim içeriğinin yeniden değerlendirilmesi, korkuyu azaltmaya yönelik özel eğitim yöntemlerinin ilave edilmesi,
- Araştırmada bazı katılımcılar doğum ağrısıyla baş etmede öğrenilen egzersizlerin yararlı olduğunu, bazıları ise yararının olmadığını ifade etmiştir. Egzersizlerin yararlı olmadığını ileten katılımcılar, bunun nedeninin egzersizleri evde tekrarlamamaları olabileceğini vurgulamıştır. Bu anlamda eğitim sırasında egzersizlerin sık sık tekrarlanması ve evde tekrarlanması konusunda motivasyon artırıcı yöntemlerin (ödüllendirme vb.) kullanılması,
- DHS ve bireysel eğitimin kendine özgü avantajları bulunmaktadır. Ancak doğuma hazırlık sınıfına katılan katılımcıların hepsi eğitim şeklinden memnun olduklarını söylerken, bireysel eğitime katılan katılımcıların yarısı memnun olduklarını iletmiştir. Bu sonuçlara dayanarak ve maliyetinin daha düşük olması göz önüne alındığında antenatal eğitimde doğuma hazırlık sınıflarının tercih edilmesi önerilmektedir.

Sonuçlar ve Araştırma İçin Öneriler

- Bu araştırmada görüşmeler eğitimi yapan kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durum katılımcıların ifadelerini etkilemiş olabilir. Yapılacak çalışmalarda görüşmeleri yapan kişi ile eğitim veren kişinin farklı olması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alligood M. R., Tomey A. M. Nursing theory: utilization & application. 3Th Edition, America, Mosby Company 2006; 307-333.
- Arcamone A.A. The effect of prenatal education on adaptation to motherhood after vaginal childbirth an primiparous women as by Roy's four adaptative modes. Widener University School of Nursing. PhD Thesis, United States, 2005.
- Avcı K., Pala K. Bursa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Kadınlarda Sezaryen Doğum Oranları ve Bunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi 2005. <http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=3120>, Erişim tarihi: 19 Kasım 2009.
- Barclay L., Everitt L., Rogan F., Schmied V., Wyllie A. Becoming an mother- an analysis of women's experience of early motherhood. Journal of Advanced Nursing 1997; 25: 719-728.
- Beck C.T. Available instruments for research on prenatal attachment and adaptation to pregnancy. The American Journal of Maternal Child Nursing 1999; 24 (1): 25-32.
- Bewley S., Cockburn J. Responding to fear of childbirth. The Lancet 2002; 359 (22): 2128-2129.
- Beydağ K.D., Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 16-24.
- Deave T., Johnson D. Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BioMed Central Pregnancy and Childbirth 2008; 8 (30): 1-11.
- Demirel Ö. Öğretme sanatı. 11. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2007; 117-125 .
- Dietz H.P., Peek M.J. Will there ever be an end to the caesarean section rate debate? Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004; 44: 103-106.
- Dick-Read G. Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth. Second edition, UK, Pinter& Martin Ltd, 2004.
- Emmanuel E., Creedy D.K., St John W., Gamble J. Brown C. Maternal role development following childbirth among Australian women. Journal of Advanced Nursing 2008; 64: 18-26.

- Enkin M., Keirse M., Neilson J., Crowther C., Duley L., Hodnett E., Hofmeyr J. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3Th Edition, UK, Oxford University Press, 2000.
- Erciyeş G.öğretim ilke ve yöntemleri. Tan Ş, (editör). Öğretim ilke ve yöntemleri. 2.Baskı. Pegem Yayıncılık; 2008. Sf: 200-225.
- Escott D., Slade P., Spiby H., Fraser R.B. Preliminary evaluation of a coping strategy enhancement method of preparation for labour. *Midwifery* 2005; 21: 278-291.
- Fabian H.M., Radestad I.J., Waldeström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2005; 84: 436-443.
- Fawcett J. The nurse theorists: 21 st-century uptades- Calista Roy. *Nursing Science Quarterly* 2002; 15 (4): 308-310.
- Fawcett, J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second Edition, Philadelphia, Fa Davis Company, 2005; 364-437.
- Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly* 2000; 13(1): 12-17.
- Freedman J.L. Sosyal psikoloji, Çeviren: Ali Dönmez, Ankara, İmge Kitapevi, 1994; 56-65.
- Gagnon A.J., Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007; 3, CD002869.
- Gigliotti, E. The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2008; 1 (1): 42-50.
- Gürel S.A., Gürel H., Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14: 90-95.
- Hallgren A., Kihlgren M., Norberg A., Forslin L. Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery* 1995; 11: 130-137.
- Hamilton-Dood C., Kawamoto T., Clark F., Burke J.P., Fanchiang S.P. The Effects of a maternal preparation program on mother- infant pairs: a pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy* 1989; 43: 513-521.
- Handfield B., Bell R. Do childbirth classes influence decision making about labor and postpartum issues? *Birth* 1995; 22: 153-160.

- Hetherington S.A. A controlled study of the effect of prepared childbirth classes on obstetric outcomes. *Birth* 1990; 17 (2): 86-90.
- Ho I., Holroyd E. Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 38: 74-85.
- Holloway I., Wheeler S. *Qualitative research for nurses*. UK, Blackwell Science, 1996.
- Hudson D.B., Elek S.M., Fleck M.O. First- time mothers' and fathers' transition to parenthood: infant care, self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing* 2001; 24: 31-43.
- Ip W.Y., Tang C.S.K., Goggins W.B. An intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18: 2125-2135.
- Kiehl E.M., Carson D.K., Dykes A.K. Adaptation and resiliency in Swedish families. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2007; 21: 329-337.
- Kiehl E.M., White M.A. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17: 96-103.
- Knowles M.S. *Adult education: new dimensions*. Educational Leadership 1975; 33: 85-88.
- Knowles M.S. *The Adult learner: a neglected species*. Houston, Gulf Publishing Company, 1990.
- Koç I. Increased caesarean section rates in Turkey. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2003; 8: 1-10.
- Koehn M.L. Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *The Journal of Perinatal Education* 2002; 11: 10-19.
- Kurt İ. *Yetişkin eğitimi*. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2000; 65-66.
- Kuşçu M.K., Akman I., Karabekiroğlu A., Yurdakul Z., Orhan L., Özdemir N., Akman M., Özerk E. Early adverse emotional response to childbirth in Turkey: the impact of maternal attachment styles and family support. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2008; 29: 33-38.
- Kwee A., Cohlen B.J., Kanhai H.H., Bruinse H.W. Visser. G.H.A. Caesarean section on request: a survey in the Netherlands. *European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology* 2004; 113: 186-190.
- Lederman R.P., Lederman E. Dimensions of postpartum adaptation: comparisons of multiparas 3 days and 6 weeks after delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 1987; 7: 193-203.
- Lederman R.P., Lederman E., Work B.A., McCann D.S. Relationship of factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research* 1979; 28: 94-97.

- Lederman R.P., Weingarten C.T., Lederman E. Postpartum self evaluation questionnaire: measures of maternal adaptation. *Birth Defects: Original Article Series*, 1981; 17: 201-231.
- Lee L.Y.K., Holroyd E. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review* 2009; 56: 361-368.
- Leslie M.S. Counseling women about elective cesarean section. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2004; 49 (2): 155-159.
- Littleton L.Y., Engebretson J.C. *Maternal, neonatal and womens health nursing*. America, Delmar Thomson Learning, 2002.
- London M.L., Ladewig P.W., Ball J.W., Bindler R.C. *Maternal- newborn & child nursing: family- centered care*. New Jersey, Prentice Hall, 2003.
- Lu M.C., Prentice J., Yu S.M., Inkelas M. Childbirth education classes: sociodemographic disparities in attendance and the association of attendance with breastfeeding initiation. *Maternal and Child Health Journal* 2003; 7 (2): 87-93.
- Lumney J., Brown S. Attenders and non attenders at childbirth education classes in Australia: how do they and their births differ? *Birth* 1993; 20: 123-130.
- Malata A., Hauck Y., Monterosso L., McCaul K. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60: 67-78.
- May K.A., Mahlmeister L.R. *Maternal and neonatal nursing family- centered care*. 3Th Edition, Philadelphia, Lippincott Company, 1994.
- Melender H.L. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2002; 47: 256-263.
- Mercer R.T. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006; 35: 649-651.
- Mete S, Yenal K, Okumuş H. Doğuma hazırlık sınıfı emzirme başarı algısını ve özelliklerini etkiler mi? 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, 265, 10-22 Nisan 2007, Ankara.
- Morse J.M., Field P.A. *Nursing Research the application of qualitative approach*. England, Chapma & Hall, 1996.
- Murray S.S., Mckinney E.S., Gorrie T.M. *Foundadions of maternal- newborn nursing*. 3Th Edition, America, W.B. Saunders Company, 2002.
- Narrow B.W. *Patient teaching in nursing practice*. America, John Wiley & Sons, 1979; 130-136.

- Nichols M.R. Adjustment to new parenthood attenders versus nonattenders prenatal education classes. *Birth* 1995; 22: 21-27.
- Nieswiadomy R.M. Foundations of nursing research. River, NJ: Pearson Education, 2002.
- Okumuş H., Mete S., Aytur T. Yenil K., Demir N. Doğuma hazırlık sınıfının doğum sürecine etkisi. *Klinik Bilimler & Doktor- Kadın Doğum Dergisi* 2002; 8(6): 771-775.
- Olds, S.B. London M., Ladewig P., Davidson S. Obstetric nursing, Addison-Wesley, 1980; 328-335.
- Özbaşaran F, Yanikkerem E. Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. *STED* 2004; 16: 50-56.
- Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non- medical reasons. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2003; 82: 399- 409.
- Petersson K., Petersson C., Hakansson A. What is good parental education? *Nordic College of Caring Sciences* 2004; 18: 82-89.
- Reece S.M. Stress and maternal adaptation in first time mothers more than 35 years old. *Applied Nursing Research* 1995; 8 (2): 61-66.
- Reeder S.J., Martin L.L., Koniak-Griffin D. Maternity nursing: family, newborn and women's health care, 18th edn. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 1997.
- Renkert S., Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International* 2001; 16 (4): 381-388.
- Robertson A. Empowering women/ teaching active birth in the 90's, Ace Graphics, 1994.
- Roy S.C. The Roy adaptation model, 3th Edition. New Jersey, Prentice Hall, 2009.
- Schachman K.A., Lee R.K., Lederman R.P. Baby boot camp: facilitating maternal role adaptation among military wives. *Nursing Research* 2004; 53(2): 107-115.
- Schneider Z. Antenatal education classes in Victoria: what the women said. *Australian College of Midwives Incorporated* 2001; 14: 14-21.
- Serçekuş P., Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25: 155–162.
- Shin H., Joo-Park Y., Kim M.J. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55: 425-434.

- Smith J.A. Identity development during the transition to motherhood: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1999; 17: 281-199.
- Sözen C. Hemşirelikte öğretim, Ankara, Palme Yayıncılık, 2003.
- Speziale H.J., Carpenter D.R. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2003.
- Spiby H., Henderson B., Slade P., Escott D., Fraser, R.B. Strategies for coping with labour: does prenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29: 388- 394.
- Spinelli A., Baglio G., Donati S., Grandolfo M.E., Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother an her baby? *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine* 2003; 13: 94-101.
- Stamler L.L. The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education? *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28: 939-947.
- Stark M.A. Psychosocial adjustment during pregnancy: the experience of mature gravidas, *JOGNN* 1997; 26 (2): 206-211.
- Sturrock W.A., Johnson J.A. The Relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth* 1990; 17(2): 82-87.
- Tarkka M.T. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41: 233–240.
- Taşçı K.D., Mete S. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10: 20-29.
- Taşocak G. Hasta eğitimi. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2003.
- Tighe S.M. Midwifery article an exploration of the attitudes of attenders and non-attenders towards antenatal education. *Midwifery, Article in Pres.* 2009.
- TNSA Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008eng/index.htm>, Erişim Tarihi: Kasım 2009.
- Tomey, A. M., Alligood M. R. *Nursing theorists and their work*. 4th Edition, America, Mosby Company 1998; 407-422.
- Tulman L., Fawcett J. *Women's health during and after pregnancy: a theory-based study of adaptation to change*. New York, Springer Publishing Company, 2003.

- Turan J.M., Say I. Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy and Planning* 2003; 18 (4): 391-398.
- TurkStat Türkiye İstatistik Kurumu 2006 Yoksulluk analizleri, www.turkstat.gov.tr, Erişim Tarihi: Kasım 2009.
- Westney O.E, Cole O.J., Munford T.L. The effects of prenatal education intervention on unwed prospective adolescent fathers. *Journal of Adolescent Health Care* 1988; 9: 214-218.
- WHO World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985; 24: 436-437
- Willford R.A. The impact of prenatal education on parenting. Gonzaga University. Master Thesis, Gonzaga, 1998.
- Yenal K. Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi, Ege Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilimdalı, Doktora Tezi, İzmir 2006.



EKLER

EK 1

TANITICI BİLGİ FORMU

Ad Soyadı:

Adres:

Telefon:

E-mail:

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Son adet tarihiniz nedir?.....
3. Gebelik haftanız nedir?..... (Araştırmacı tarafından tekrar hesaplanacaktır.)
4. Tahmini doğum tarihiniz nedir?..... (Araştırmacı tarafından tekrar hesaplanacaktır.)
5. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Yükseköğretim
6. Mesleğiniz nedir ?.....
7. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Gelir giderden az (alt)
 - b) Gelir gidere denk (orta)
 - c) Gelir giderden çok (üst)
9. Ailenizin aylık gelir durumu:.....TL.

EK 2

PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla				

ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyor.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim başedebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşim gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				

63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiriyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan birçok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

EK 3

POSTPARTUM KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1.Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığımı bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız ediyor.				
4. Üzüldüğümde eşim beni anlar, sakinleştirir.				
5.Bu bebek bizim için şu anda ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye ihtiyacımız var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10. Şimdi kendimi eşime daha yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına çok az yardım eder.				
14.Bebeğim ağladığında ne istediğini anlayabilirim.				
15.Arkadaş ve akrabalarım benim anneliğime güvenirlir.				
16.Eşim bebeğe zaman ayırıyor.				
17.Bebeğe karşı her zaman sabırlı değilim.				
18.Yaşadığımız bölgenin çocuk yetiştirmeye uygun olup olmadığı konusunda endişelerim var.				
19.Annem ve babam, anneliğim konusunda beni eleştiriyorlar.				
20.Çocuk bakımı nedeniyle diğer işlerime ayırdığım zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuğun bakımı için yardım istediğimde eşim rahatsız oluyor.				
22.Bebekle ilgilenirken mutlu oluyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni mutsuz ediyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25.Bebeğimin altını temizlemekten hoşlanmıyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum ağrılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikle ilgili sorularım hakkında konuşabileceğim arkadaş ya da akrabalarım var.				
30.Bütçemiz ev giderleri ve diğer masrafları karşılamamıza yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımını paylaşmayı istiyor.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli/sabit bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim, işiyle ya da hobileriyle/ hoşlandığı şeylerle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğumu hissettiriyor.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43 Kendimi üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin/ haz duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımız var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını yeterince karşılayıp karşılayamadığım konusunda endişelerim var.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum.				

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakin onuyla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğum sırasında yaptıklarından pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarım güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarım güvenebilirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenler ve benden beklenenler bana büyük yük geliyor.				
65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaptığım doğumda hayal kırıklığı yaşadım.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71.Eşim bebeği kucağına almaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.Doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.Eşimi, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.Bebeğe bakmaktansa okula ya da işe gitmeyi tercih ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

ETİK KURUL VE İZİN BELGELERİ



TC
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

11 Ocak 2007

SAYI : B.30.2.DEÜ.0.70.10.00- 226
KONU

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ : 29.12.2006 tarih ve 1650 sayılı yazınız.

Yüksekokulunuz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencilerinden Pınar SERÇEKUŞ'un "Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi" isimli doktora tezi çalışmasını Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran hasta kadınlara uygulaması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Şeref GİDENER
Başhekim

Abdülkadir
12/01/07

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Başhekimliği	
Tarih	12.01.2007
Sayı No	325

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI:Eğt.Şb.B.104.İSM.4350009 /140054903 *12.08.2005
KONU: Tez Çalışması.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İZMİR

İLGİ: 18.07.2005 tarih ve 1294 sayılı yazınız.
Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden
Yrd.Doç.Dr.Saniye METE'nin, tez çalışması değerlendirilmiş olup,
sağlık ocağı bölgesinde araştırmanın yapılabilceği ancak, örneklem
seçiminde sağlık ocağı kayıtlarındaki kişisel verilerin (isim, adres,
sağlık durumu vb.) kullanılmayacağını tarafınızdan bilinmesi ve
araştırma raporunun Müdürlüğünüze iletilmesi hususunda gereğini
rica ederim.

Dr. Turhan SOFUCU
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

19.08.2005 Şef.N.FİLİZ
19.08.2005 Eğt.Şb.Md.Dr.G.ÜNSAL

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hürriyet Bulv.No.1 Alsancak/İZMİR
Tel: 0 232 441 81 11 Fax: 0 232 483 36 39 www.ism.gov.tr

FROM : SAĞLIK MUD

TEL NO. : 02324412634

AGU. 19 2005 11:17

51



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.82.00.00/1644

Tarih: 28.12.2005

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Doç.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 28 Aralık 2005 tarih ve 4/6/05 sayılı toplantısında, 1282 kayıt numaralı evrak ile başvuran Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyelerinden Yard.Doç.Dr.Samiye METE'nin proje yürütücüsü olduğu "Doğuma hazırlık sınıflarının gebelik, doğum ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi" konulu araştırma; 5 nolu görüşme formunun araştırmadan çıkartılması ve örneklem sayısının bağımlı değişkenlere göre yeniden hesaplanması

önerileriyle uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.

Oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR



Mukaddes AKKEÇELİ
Yüksekokul Sekreteri

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli anne adayı,

Gebelik ve doğum sonrası dönem bir kadın için birçok fizyolojik ve psikolojik değişimin aynı anda yaşandığı bir dönüm noktasıdır. Kadının bu değişikliklere uyum sağlanmamasının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu araştırma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin kadının gebeliğe ve postpartum döneme uyumuna etkisini incelemek ve kadınların aldıkları eğitimin etkisine yönelik düşüncelerini saptamak amacıyla planlanmıştır. Araştırma için kurumlardan izin alınmıştır. Araştırmada size ait bilgileri ve gebeliğe uyumunuzu belirlemeye yönelik sorular içeren anketler uygulanacaktır. Aranızdan kabul edenler doğum öncesi dönemde verilen eğitim programına (bireysel veya grup eğitimi) katılacaktır. Doğumdan sonraki 6. haftada size ev ziyareti yapılarak postpartum döneme uyumunuzu belirlemeye yönelik sorular içeren bir anket daha uygulanacaktır. Eğitim programına katılan anneler ile eğitimin etkilerine yönelik bir görüşme yapılacaktır. Görüşmenin tamamı ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir.

Araştırma hakkında istediğiniz her şeyi sorabilirsiniz. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bu durumdan hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Bu çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak, belirtilmeyecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayacak ve güvenli biçimde saklayacaktır. Sizin izniniz olmaksızın kimse ile paylaşılmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Bireyin:

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı:

Soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının

Adı:

Soyadı:

Tel:

Tarih:

İmza:



EK 6

REHBER GÖRÜŞME FORMU

1. Aldığınız eğitim gebeliğinizi nasıl etkiledi (beslenme, kilo alma, egzersiz yapma, gebelik rahatsızlıkları ile baş etme vb.)?
2. Eğitim doğuma bakış açınızı, doğum deneyiminizi nasıl etkiledi (doğumun başlama belirtilerini anlama, hastaneye ulaşma, doğum ağrısıyla baş etme, doğumda ıkınma vb.)?
3. Eğitim doğum sonrası döneminizi nasıl etkiledi (özbakım, anne olma deneyimi, annelik hüznü, emzirme, bebek bakımı) ?

TEZDEN YAPILAN YAYINLAR

Makale Yayınları

1. Prenatal Eğitim Sınıflarının Gebelik, Doğum ve Postpartum Dönemdeki Etkileri. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007; 21 (3):154-159.
2. Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 1 (1): 57-68.
3. Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal and Postpartum Adaptation. Journal of Advanced Nursing 2009 SSCI (Kabul edildi)
4. Turkish Women's Perceptions on Antenatal Education. International Nursing Review 2009 SSCI (Kabul edildi)

Bildiriler

1. Kanıt Dayalı Bakış Açısıyla Antenatal Eğitim, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007, Ankara. (Sözel Bildiri)
2. Nullipar Gebelerin Antenatal Eğitime Katılmama Nedenleri, 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 15-18 Ocak 2009, Bursa. (Poster Bildiri)
3. Primipar Kadınların Antenatal Eğitiminin Etkilerine ve Eğitim Şekline Yönelik Düşünceleri, 1 Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Merkezi, 2-4 Kasım 2009, İstanbul. (Poster Bildiri)

JAN

JOURNAL OF ADVANCED NURSING

ORIGINAL RESEARCH

Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation

Pinar Serçekuş & Samiye Mete

Accepted for publication 4 December 2009

Correspondence to P. Serçekuş:
e-mail: pinarsercekus@gmail.comPinar Serçekuş MSc RN
Research Assistant
School of Nursing, Dokuz Eylül University,
Izmir, TurkeySamiye Mete PhD RN
Associate Professor
School of Nursing, Dokuz Eylül University,
Izmir, TurkeySERÇEKUŞ P. & METE S. (2009) Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x

Abstract

Title. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation.**Aim.** This paper is a report of a study of the effects of antenatal education on prenatal and postpartum adaptation in a Turkish context.**Background.** Although there have been a number of studies on the effects of antenatal education on pregnancy, childbirth and parenthood, the evidence of its effectiveness is limited and equivocal. There is insufficient evidence regarding the effects of antenatal education on prenatal and postpartum adaptation and whether individual or group education is more beneficial.**Methods.** A Roy Adaptation Model-based quasi-experimental study with 120 nulliparous women was conducted between 2006 and 2008. Two experimental groups received either group education or individual education; the control group received standard care. Data were collected using a demographical data form and Lederman's prenatal and postpartum self-evaluation questionnaires.**Findings.** While there were statistically significant differences between the groups in terms of prenatal adaptation, no difference was found in postpartum adaptation. *Post hoc* analysis showed that women in the experimental groups (individual and group education) were better adapted in the prenatal period compared with those in the control group.**Conclusion.** Roy's adaptation model may be useful as a guide in prenatal adaptation programmes. Group antenatal education might be preferred over individual education because it is less costly.**Keywords:** maternal adaptation, nursing, postnatal, prenatal, quasi-experimental, Roy's adaptation model, self-evaluation, Turkey

Introduction

In many parts of the world antenatal education is considered essential for pregnant women. While structured antenatal education programmes exist, particularly in developed coun-

tries, antenatal education programmes in developing countries are usually of a less formal nature. Women in such countries generally receive information about childbirth and parenting from informal sources such as family elders or via medical staff in antenatal clinics.

	JAN	5253	B	Dispatch: 29.12.09	Journal: JAN	CE: Satheswaran
Journal Name	Manuscript No.			Author Received:	No. of pages: 12	PE: Saravanan

ÖZGEÇMİŞ
Araştırma
Görevlisi PINAR SERÇEKUŞ

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	HEMŞİRELİK	Lisans	2001
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	Yüksek Lisans	2005
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	Doktora	2010

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Türkiye	İzmir	TIP BİLİMLERİ	Hemşire	2001
Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu	Türkiye	Denizli	TIP BİLİMLERİ	Araştırma Görevlisi	2001-2002
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	Türkiye	İzmir	TIP BİLİMLERİ	Araştırma Görevlisi	2002-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Gebelik, doğum, postpartum

ÖDÜLLER

Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
Okul Birinciliği	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2001
Bilimsel Çalışmalar Nedeniyle Teşekkür Belgesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2006
Bilimsel Çalışmalar Nedeniyle Teşekkür Belgesi	Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2009

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Pınar Serçekuş, Hülya Okumuş, Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women In Turkey, Midwifery, 2009, 25 (2), 155-162, Araştırma Makalesi, SSCI
Pınar Serçekuş, Samiye Mete, Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal and Postpartum Adaptation, Journal of Advanced Nursing, 2009 (Kabul edildi), Araştırma Makalesi, SSCI
Pınar Serçekuş, Samiye Mete, Turkish Women's Perceptions on Antenatal Education. International Nursing Review 2009 (Kabul edildi), Araştırma Makalesi, SSCI

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Pınar Serçekuş, Hülya Okumuş, Yüksek Riskli Gebelerde Uzun Süre Hastanede Yatmanın Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 7, Sayı:3, Eylül- Aralık 2004, sf: 107
Pınar Serçekuş, Hülya Okumuş, Vajinal Duş: İhmal Edilmiş Bir Sorun, Hemşirelik Forumu, Mayıs-Haziran 2005, sf: 9-12
Pınar Serçekuş Figen, Samiye Mete, Prenatal Eğitim Sınıflarının Gebelik, Doğum ve Postpartum Dönemdeki Etkileri, Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 21(3):154-159, 2007
Pınar Serçekuş Figen, Samiye Mete, Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 1(1): 57-68, 2009

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Pınar Serçekuş, Hülya Okumuş, Yüksek Riskli Gebelerde Uzun Süre Hastanede Yatmanın Etkileri, Perinatal Tıp 2003, Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği 9-12 Ekim 2003 Sheraton Hotel-Çeşme
Hülya Okumuş , Samiye Mete, Kerziban Yenal, Merlinda Aluş, Pınar Serçekuş, “Doğuma Hazırlık Sınıfları Hemşirelik İmajını Değiştirebilir mi?”, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005 Bilkent Otel ve Konferans Merkezi, Ankara

Pınar Serçekuş, Hülya Okumuş, “Normal Spontan Doğuma Yönelik Korkuların İncelenmesi Pilot Çalışma”, 4.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 20-23 Nisan 2005 Ankara, Bilkent Otel ve konferans merkezi
Pınar Sercekuş, Hülya Okumus,"Doğum Korkusu: Kalitatif Bir Çalışma", 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007 Ankara
Pınar Sercekuş, Samiye Mete,"Kanıt Dayalı Bakış Açısıyla Antenatal Eğitim", 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007 Ankara
Hülya Okumuş, Samiye Mete, Kerziban Yenel, Merlinda Tokat, Pınar Serçekuş,"Probleme Dayalı Öğrenim Modeli İçinde Seçmeli Bir Ders; Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19-22 Nisan 2007 Ankara
Kerziban Yenel, Merlinda Tokat, Pınar Serçekuş Figen, “İnfertilite Danışmanlığı Nedir? Nasıl Olmalıdır?”, 2. Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi” 17-20 Nisan 2008 Çeşme Sheraton Hotel, İzmir
Pınar Serçekuş Figen, Merlinda Alus Tokat, Gözde Gökçe İsbir, Samiye Mete, “İnfertilite Hemşiresinin Rollerine İlişkin Görevleri Ne Olmalıdır?”, 2. Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi” 17-20 Nisan 2008 Çeşme Sheraton Hotel, İzmir
Hülya Okumuş, Bülent Gülekli, Samiye Mete, Merlinda A.Tokat, Pınar Serçekuş Figen, Gözde G.İsbir, “Hemşirelik Doktora Eğitiminde (Ph.D) Multidisipliner Bir Ders: Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Hemşirelik”, 2. Güncel Üreme Endokrinolojisi, Yardımcı Üreme Teknikleri Kongresi ve 1. Üreme Tıbbı Derneği Kongresi” 17-20 Nisan 2008 Çeşme Sheraton Hotel, İzmir
Pınar Serçekuş Figen, Samiye Mete, “Nullipar Gebelerin Antenatal Eğitime Katılmama Nedenleri”, 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Almira Otel, Bursa, 15-18 Ocak 2009
Merlinda Aluş Tokat, Pınar Serçekuş, Kerziban Yenel, Hülya Okumuş “Comparison of the Breastfeeding self-efficacy of Turkish Mothers Who Had Vaginal or Casarean Section” 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice, Thessaloniki, Greece, 15-17 October 2009
Pınar Serçekuş, Samiye Mete, “Primipar Kadınların Antenatal Eğitiminin Etkilerine ve Eğitim Şekline Yönelik Düşünceleri”, 1 Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Merkezi, İstanbul, 2-4 Kasım 2009
Samiye Mete, Kerziban Yenel, Merlinda Aluş Tokat, Pınar Serçekuş, “Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Eğitimin Vajinal Duş Uygulamasına Etkisi”, 1 Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Harbiye Askeri Müze ve Kültür Merkezi, İstanbul, 2-4 Kasım 2009

Diğer yayınlar

Pınar Serçekuş Figen, Bebek Masajı, Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık- Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber, Deomed Yayıncılık, İstanbul 2009
Pınar Serçekuş Figen, Yenidoğan Bebeğin Bakımı, Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık- Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber, Deomed Yayıncılık, İstanbul 2009