

Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi

The Effect of Childbirth Preparation Classes on Fear of Childbirth, Birth Preference and Preparation of Labor

Samiye METE,^a
Özlem ÇİÇEK,^a
Merlinda ALUŞ TOKAT,^a
Merve ÇAMLİBEL,^b
Elif ULUDAĞ^c

^aDoğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

^bTerapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur

^cEbelik Bölümü, Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yozgat

Geliş Tarihi/Received: 23.11.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 11.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Özlem ÇİÇEK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
mcece@hotmail.com

Bu çalışma Uluslararası Katılımlı 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi (5-7 Kasım 2015, İzmir)'nde sözel sunum olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Doğuma hazırlık eğitimleri; doğum korkusunu azaltmada, doğuma ilişkin olumlu düşünceleri ise artırmada etkili olan bir eğitim çeşididir. Bu çalışma, doğuma hazırlık sınıflarına (DHS) katılan kadınların doğum şekli tercihi, doğuma hazır oluşluk ve doğum korkusuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, arşiv incelemesini içeren retrospektif bir araştırmadır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 2011-2015 yılları arasında gebelere yapılan DHS'nin arşivi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini DHS'ye katılan 43 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise kursun tüm derslerine eksiksiz olarak katılan, tüm ölçekleri ve bilgilendirilmiş onam formunu dolduran 38 gebe oluşturmuştur. Veriler; tanıtıcı bilgi formu ve Lederman'ın Gebelikte Kendini Değerlendirme Ölçeğinin "doğuma hazır oluşluk" ve "doğum korkusu" alt ölçekleriyle toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15 paket programı, sayı, yüzde ve bağımlı gruplarda t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Eğitime katılan gebelerin yaş ortalaması 26±3,27 yıl olup, %97,4'ü üniversite mezunudur. Eğitimden önce gebelerin %55,3'ü epidural analjezili vajinal doğum tercih eder iken, eğitim sonrasında %65,8'i epidural analjezisz vajinal doğumu tercih etmiştir. Eğitime katılan kadınların %33,3'ü eğitime katılma amacını, gebelikte yapılması gerekenleri öğrenmek olarak belirtmiştir. DHS sonunda katılımcıların doğuma hazır oluş durumları eğitim öncesine göre artmıştır (p=0,045). Ancak, DHS eğitimi öncesi ve sonrasında doğum korkuları arasında fark bulunmamıştır (p=0,198). Bu sonuç, eğitim programının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. **Sonuç:** DHS eğitimi, kadınların vajinal doğum tercihlerini ve doğuma hazır oluşluklarını artırmakta etkilidir. Ancak doğum korkuları üzerine etki etmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bakım; doğum hemşireliği; korku

ABSTRACT Objective: Childbirth preparation training is a type of effective education that is reducing fear of childbirth and increasing positive thoughts on birth. This study was conducted to investigate the effect of childbirth preparation classes (CPC) on birth preference, preparedness for labor, and fear of childbirth. **Material and Methods:** This is a retrospective study that includes an archive reviewing. The research has been carried out at Dokuz Eylül University Faculty of Nursing by using the archive of the CPC, which has been provided for the pregnant women between the years 2011-2015. The 43 pregnant women participated in CPC have constituted the universe of the research. The 38 pregnant women, who have precisely attended all the lessons of the course and filled all the scales and the informed consent form, constituted the sample of the research. Data; has been collected by means of the introductory information form and the preparedness for labor and the fear of childbirth sub-scales of Lederman's Prenatal Self Assessment Scale. In the analysis of the data, SPSS 15 packaged software, numbers, percentages and in the dependent groups t-test have been used. **Results:** The average age of the pregnant women participated in the training was 26±3.27 and 97.4% of them were university graduates. Before the training, while 55.3% of the pregnant women were preferring epidural vaginal delivery, 65.8% of them preferred epidural-free vaginal delivery after the training. The 33.3% of the women participated in the training stated that their purpose of participating in the training was to be learn what to do in pregnancy. At the end of CPC, their preparedness for labor have increased compared to their status before the training (p=0.045). However, no difference has been found between the fear of childbirth before and after the CPC training (p=0.198). This result is originated from the characteristics of the training program. **Conclusions:** CPC education is influential in increasing the vaginal delivery preferences and preparedness for labor of women. But it does not have an effect on their fear of childbirth.

Keywords: Prenatal care; obstetrical nursing; fear

Gebelik, kadın hayatı için son derece önemli bir yaşam olayıdır. Gebelikle birlikte ebeveynliğe geçiş yapan kadın, hem gebelikte oluşacak değişiklikler ve yapması gerekenler ile hem de doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi almak istemektedir. En fazla yaşanan sorunlardan biri doğum korkusudur ve gebeler bu konuda yoğun bir bilgi alma ihtiyacı hissetmektedir.¹ Doğum korkusu (DK) yaşayan çiftlerin korkularını azaltmak için doğuma hazırlık sınıfları (DHS) iyi bir yöntemdir.² Çünkü, DK'sı azalan kadının, doğuma hazır oluşu (DHO) artacak ve vajinal doğumu daha fazla tercih edecektir.^{3,4}

DHS'de verilen eğitimler DK'yi olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir.⁵ DHS'lerde verilen eğitimlerle DK'nin azaldığı, doğuma yönelik olumlu algının ise arttığı bilinmektedir.⁶ DHS'ler DK'yi azaltmak dışında birçok konuda gebeler için fayda sağlamaktadır. DHS'ye katılan kadınların doğumdan memnuniyetleri ile bebeklerini olumlu algılama durumlarının daha yüksek olması ve müdahaleli doğum oranının azalması bu faydalardan bazılarıdır.⁷ Bunların dışında DHS eğitimi sonrası gebelerin bilgi düzeylerinin arttığı, ancak doğum sonu fonksiyonel duruma etkisinin olmadığı da bilinmektedir.^{8,9}

Doğuma hazırlık eğitimleri bireysel ya da grup eğitimi şeklinde yapılabilmektedir. Serçekuş ve Mete'nin çalışmasına göre, grup ve bireysel eğitim arasında gebeliğe uyum açısından fark saptanmamıştır. Ancak, grup eğitimine katılan kişiler bireysel eğitime göre daha olumlu geri bildirim vermiştir.¹⁰ Grup eğitimlerinde grup içi etkileşim ve akran dayanışmasının daha iyi ve daha ekonomik olması bakımından DHS'lerin uygulanabileceği önerilmektedir.¹⁰ Ülkemizde birçok kurum ve kuruluş tarafından DHS eğitimi verilmekte ve farklı doğum eğitimi felsefeleri kullanılmaktadır.¹¹⁻¹³ Bazı eğitimciler DHS içeriklerinde "Lamaze" yöntemine ağırlık verir iken, bazıları ise "Lamaze, Bandura, Hypnobirthing" gibi eğitim yöntemlerinden faydalanmaktadır.^{13,14}

Bu çalışmada, DHS'ye katılan kadınların doğum şekli tercihinin, DHO'ya ve DK'ye etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma arşiv incelemesini içeren retrospektif bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 2011-2015 yılları arasında çiftlere yapılan DHS arşivi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi DHS'de haftada 2 saat olmak üzere dört haftada toplam 8 saatten oluşan ve "Erişkin Eğitim İlkeleri" ile "Dick Read", "Lamaze", "Hypnobirthing" ve "Bradley" felsefelerine dayalı bir eğitim uygulanmaktadır. Programın teorik kısmında doğum eylemine yaklaşımın tarihçesi, doğum eyleminde korku, gerginlik, ağrı siklusu ve bu siklusun nasıl olumlu hâle dönüştürüleceği, doğum eyleminin nasıl olduğu ve bu sürece nasıl hazırlanılması gerektiği, doğum eyleminde kullanılan gevşeme yöntemleri ve doğum sonu dönem hakkında bilgi verilmektedir. Her hafta teorik bölümün yanı sıra, gevşeme ve kas egzersizleri uygulanmaktadır. Bu programa 24. gebelik haftasını tamamlamış olanlar kabul edilmektedir. Gebeler eğitime eşli olarak katılmakta ve sınıflar en az üç, en fazla altı çiftten (altı-12 kişi) oluşmaktadır. Sınıflara katılan tüm gebelerden tanıtıcı bilgi formu, kurs öncesi ve sonrası doldurulması gereken ölçekler ve bu verilerin araştırmalarda kullanılabilmesine yönelik bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2011-2015 yılları arasında DHS'ye katılan 43 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise tüm kursa eksiksiz olarak katılan, tüm ölçekleri ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu dolduran 38 gebe oluşturmuştur. Beş gebe eğitim sonrası ölçekleri eksik olduğu için örneklem dışı bırakılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Lederman Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin DHO ve DK alt ölçeklerinden oluşmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Kadınların; yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, meslek grubu, gebeliğin istenme durumu, doğum şekli tercihi ve DHS'ye katılım amaçlarından oluşmaktadır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğuma Hazır Oluşluk ve Doğum Korkusu Alt boyutu: Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tip ve yedi alt boyutu olan bir ölçektir. Her bir alt boyut 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler; "gebeliğin kabulü", "annelik rolünün kabulü", "kendi annesi ile ilişkisinin durumu", "eşi ile ilişkisinin durumu", "DHO", "DK", "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" olarak gruplandırılmıştır.¹⁵ Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete tarafından yapılmıştır.¹⁵ Toplam ölçek cronbach alfa değeri 0,84'tür ve Türk toplumu için uygunluğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmada, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin DHO ve DK alt boyutu kullanılmıştır. Beydağ ve Mete, araştırmada kullanılan "DHO" alt boyutu için cronbach alfa değerini 0,84, "DK" alt boyutu için cronbach alfa değerini 0,72 olarak bulmuştur.¹⁵ Bu araştırmada bulunan iç tutarlılık katsayısı "DHO" için 0,76, "DK" için 0,80'dir. Hem "DHO" hem de "DK" alt boyutu 10'ar maddeden oluşmakta ve bu alt boyutlardan en az 10, en fazla ise 40 puan alınmaktadır. Alt boyutlardan alınan puan arttıkça DK artmakta ve DHO azalmaktadır.¹⁵

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Gebelerin sosyodemografik bilgileri tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzde ile analiz edilir iken, eğitim öncesi ve sonrası DK ve DHO puan ortalamaları bağımlı gruplarda t-testi ile analiz edilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrasında DK ve DHO arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından kurum izni ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca, DHS'ye katılan kişilerden

de kursa başlamadan önce kendilerine ait verilen daha sonra bilimsel araştırmalarda kullanılabilmesi için yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1'de görülmektedir.

Eğitime katılan gebelerin yaş ortalaması $26\pm 3,27$ yıl, %97,4'ü üniversite mezunu ve %76,3'ü sağlık dışında bir alanda çalışmakta idi (Tablo 1). Gebelerin %33,3'ü DHS'ye gebelikte yapması gereken şeyleri öğrenmek için katıldığını belirtmiştir.

Doğuma hazırlık eğitimine katılan kadınların eğitim öncesi DK puan ortalaması $24,24\pm 6,09$ iken, eğitim sonrası bu puan $23,10\pm 8,80$ olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki DK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). DHS'ye katılan gebelerin eğitim öncesi DHO puan ortalamaları $23,26\pm 5,55$ iken eğitim sonunda ise $20,63\pm 10,68$ 'dir. Eğitim sonrası gebelerin DHO'larının, eğitim öncesine göre arttığı saptanmıştır ($p>0,05$). Pearson korelasyon analizine göre; eğitim öncesi DK ve

TABLO 1: Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri (n=38)

Tanıtıcı özellikler	$\bar{x}\pm SS$	
Yaş (yıl)	26±3,27	
Gebelik haftası	27,13±3,75	
	n	%
Eğitim durumu		
Lise	1	2,6
Üniversite	24	63,2
Master/doktora	13	34,2
Meslek grubu		
Sağlık çalışanı	9	23,7
Sağlık dışı	29	76,3
DHS'ye katılma amaçları*		
Gebelikte yapılması gerekenleri öğrenmek	26	33,30
Travayda yapılması gerekenleri öğrenmek	9	11,98
Fiziksel hazırlık	11	14,66
Psikolojik hazırlık	9	12,00
Postpartum dönemde yapılması gerekenleri öğrenmek	21	27,99
Toplam	38	100

*Bir gebe birden fazla amaç belirtmiştir.
DH: Doğuma hazırlık sınıfı.

DHO arasında pozitif yönde ve yüksek korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0,698$, $p=0,000$). Bu durum, DHS eğitimi almayan kadınlarda DK ve DHO arasında pozitif ilişki olduğunu ve DK arttıkça DHO'nun azaldığını göstermektedir. DHS eğitiminin DK ve DHO'ya etkisi incelendiğinde; DHS'ye katılan kadınlarda eğitim sonunda DK ve DHO arasında pozitif yönde çok yüksek korelasyon ($r=0,912$, $p=0,000$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgular DK ve DHO'nun birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Eğitimden önce gebelerin %55,3'ü epidural analjezi ile vajinal doğum tercih eder iken, eğitim sonrası bu oran %31,6'ya düşmüştür. Gebelerin %65,8'i eğitimden sonra epiduralsiz vajinal doğum yapmak istediğini belirtmiş ve eğitimden sonra ge-

belerin epiduralsiz vajinal doğumu tercih etme oranları artmıştır ($p>0,05$, Tablo 3).

TARTIŞMA

Doğuma hazırlık eğitimleri ile DK ve doğum şekli tercihlerini olumlu yönde etkilemek ve DHO'yu arttırmak mümkündür. Yaptığımız araştırma sonucuna göre; eğitim öncesi ve sonrasında, gebelerin DK puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ryding'in yapmış olduğu çalışmalarda da doğuma hazırlık eğitiminin DK'yi azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır.¹⁶ Ancak literatür incelendiğinde, DHS'ye katılan kadınlarda DK'nin daha az olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.^{5,17-22} Bu çalışmada, eğitim öncesi ve sonrası DK düzeylerinde fark olmamasının;

TABLO 2: Gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası doğum korkusu ve doğuma hazır oluş düzeyleri arasındaki ilişki.

		Eğitim öncesi DK	Eğitim öncesi DHÖ	Eğitim sonrası DK	Eğitim sonrası DHO
Eğitim öncesi DK	r*	1	,698(**)	,816(**)	,737(**)
	p		,000	,000	,000
	N	38	38	38	38
Eğitim öncesi DHO	r*	,698(**)	1	,585(**)	,705(**)
	p	,000		,000	,000
	N	38	38	38	38
Eğitim sonrası DK	r*	,816(**)	,585(**)	1	,912(**)
	p	,000	,000		,000
	N	38	38	38	38
Eğitim sonrası DHO	r*	,737(**)	,705(**)	,912(**)	1
	p	,000	,000	,000	
	N	38	38	38	38

*Pearson korelasyon katsayısı, ** $p=0.01$ düzeyinde, DK: Doğum korkusu, DHO: Doğuma hazır oluşluk.

TABLO 3: Gebelerin eğitim öncesi ve sonrası doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk ve doğum şekli tercihleri.

Bağımsız değişkenler	Eğitim öncesi (n=38)		Eğitim sonrası (n=38)		p*
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Doğum korkusu puanı	24,24 ± 6,09		23,10 ± 8,80		0,198
Doğuma hazır oluşluk puanı	23,26 ± 5,55		20,63 ± 10,68		0,045
	n	%	n	%	
Doğum şekli tercihi					
Epidural analjezi ile vajinal doğum	21	55,3	12	31,6	
Epidural analjezisz vajinal doğum	16	42,1	25	65,8	0,002
Epidural anestezi ile sezaryen doğum	1	2,6	1	2,6	

* $p=0,005$.

doğuma hazırlık eğitimine katılan kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması, doğum hakkında dergi, kitap vb. basılı yayınları takip etme durumunun yüksek olması ve eğitim verilen kadınların sadece %12'sinin DK'yi azaltmak amacıyla bu eğitime katılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, eğitime katılan kadınların DK'nin eğitim öncesi ve sonrası farklı bulunmamış olmasının eğitim programının içeriği, eğitmenin niteliği ve DY'yi belirlemek amacıyla kullanılan ölçüm aracı ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Doğuma hazırlık eğitimlerinin yararlı olabileceği diğer durum ise doğum şekli tercihinin vajinal doğum olmasıdır ve bu sonuç yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir.^{18,23-25} Araştırma sonunda elde ettiğimiz veriler, DHS eğitimi alan kadınların vajinal doğumu tercih etme oranlarının arttığı yönündedir. Çalışmamızda, eğitim öncesi epidural analjezi ile vajinal doğumu tercih eden kadın sayısının eğitim sonrasında azaldığı, spontan vajinal doğumu tercih etme düzeylerinin ise arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma sonucumuzdan farklı olarak Bergström ve ark.nın çalışmasında DHS eğitimi verilen ve verilmeyen kadınlar arasında, epidural analjezi kullanımı bakımından fark bulunmazken, bazı çalışmalarda ise doğum sırasında daha az epidural analjezi kullanıldığı saptanmıştır.^{18,19,26,27} Yapılan araştırmalar, DHS eğitimlerinde gebe ve eşinin, doğumda uygulanacak analjezi teknikleri ile ilgili bilinçlendirilmesi ile spontan vajinal doğum oranlarının artabileceği belirlenmiştir.¹⁸ Çünkü, kadınların doğum şekli tercihlerinde prenatal ve doğum eylemi sırasındaki otonomisi ve karar verme önemli rol oynamaktadır.^{28,29} Ayrıca kadınlarının doğum tercihlerinin dinlenmesi, eğitimin sonunda tüm kadınların kendi doğum planlarını yazmalarının önerilmesi ile, kontrol ve karar verme gücü artırılabilir.^{14,30-32} Yaptığımız DHS eğitiminde yer alan; erişkin eğitim ilkeleri ile farklı felsefelere dayalı (Lamaze, Hypnobirthing, Dick-Read ve Bradley) girişimler ile gebelerin doğum şekli tercihlerine karar vermeleri için karar verme ve otonomilerini kullanma düzeylerinin arttığı, doğumun doğal sürecinin ve eğitim süresince epidural analjezi uygulamasının avantaj ve dezavantaj-

larının anlatılması ile de spontan doğum yapmak isteyen kadınların sayısının artmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gebelerin DHO puan ortalamasının eğitim sonrası sayısal olarak azaldığı saptanmıştır. Ölçekten alınan puanın azalması; DK'nin azaldığını, DHO'nun ise arttığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, antenatal eğitime katılan kadınlar, kendini doğuma daha motive ve hazır hissettiğini, ayrıca kendine olan güvenin de arttığını belirtmiştir.³³ Goodman ve ark.nın çalışmasında, kadınların doğum için pozitif beklentiler içinde olmasının, olumlu doğum deneyimi yaşamasına katkı verebileceği belirlenmiştir.³⁴ Fabian ve ark.nın 197 gebe ile yapmış olduğu kohort çalışma sonucunda da kadınların %74'ünün antenatal eğitim sonunda kendilerini doğuma daha hazır hissettiği saptanmıştır.¹⁸ DHS'nin DHO'ya etkisini inceleyen diğer araştırmalar da çalışma sonucumuz ile benzerdir ve eğitim sonrasında gebelerin DHO durumlarının daha iyi olduğu ifade edilmektedir.^{35,36} Bu bulgular; antenatal eğitimlerde yapılan bilgilendirmelerin, gebenin davranışlarını kontrol etmesini sağladığı, özgüvenini artırdığı ve eğitim sonunda kadınlar üzerinde olumlu duygular yaratarak gebelerin DHO'sunu artırdığını düşündürmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, DHS'nin epidural analjezi ile vajinal doğum tercihinin ve DHO'yu artırdığı saptanmıştır. Epidural analjezili vajinal doğum tercihi ve hazır oluşu artırmak için DHS uygulanması önerilmektedir. Ancak, DHS öncesi DK ve DHO ile eğitim sonrası DK ve DHO arasında yüksek ilişki saptanmasına rağmen, DHS'nin tek başına eğitim öncesi ve sonrası DK üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Farklı eğitim programları ve ölçüm araçları uygulanarak daha fazla kalitatif ve kantitatif çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır. Gebelere bakım ve eğitim veren hemşire ve ebelerin DK'yi azaltacak ve DHO'yu artıracak girişimleri içeren bakım modellerini kullanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Makalenin Yazımı, Analiz, Tartışılması, Kaynak Bulunması: Samiye Mete, Özlem Çiçek, Merve Çamlıbel, Elif Uludağ; **Müde-**

hale Programının Uygulanması: Samiye Mete, Özlem Çiçek, Merve Çamlıbel, Elif Uludağ, Merlinda Aluş Tokat; **Fikir, Tasarım:** Samiye Mete; **Eleştirel İnceleme:** Samiye Mete.

KAYNAKLAR

1. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynecol 2000;21(4):219-24.
2. Çiçek Ö, Mete S. [A common problem: Fear of childbirth]. DEUH FED 2015;8(4):263-8.
3. Altuntuğ K, Ege E. [Effects of health education on mothers' readiness for postpartum discharge from hospital, on postpartum complaints, and quality of life]. Turkish Journal of Research & Development in Nursing 2013;15(2):45-56.
4. Mehdizadeh A, Roosta F, Chaichian S, Alaghebandan R. Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. Am J Perinatol 2005;22(1):7-9.
5. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. J Adv Nurs 2010;66(5):999-1010.
6. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. Appl Nurs Res 2016;29:19-24.
7. İsbir GG, Serçekuş P, Çoker H. [The effect of the childbirth education on birth experience and satisfaction from birth]. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2015;1(1):10-5.
8. Şeker S, Sevil Ü. [Effect of childbirth education classes to postpartum maternal functional status and newborn perception]. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2015;1(1):1-9.
9. Altıparmak S, Coşkun AM. [Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman]. Journal of Human Sciences 2016;3(2):2610-24.
10. Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. Int Nurs Rev 2010;57(3):395-401.
11. Serçekuş P. [Intervention for fear of childbirth: Hypnobirthing]. TAF Prev Med Bull 2011;10(2):239-42.
12. Serçekuş P, İsbir GG. [Investigation of active birth method with evidence based practice]. TAF Prev Med Bull 2012;11(1):97-102.
13. Coşar F, Demirci N. [The effect of childbirth education classes based on the philosophy of lamaze on the perception and orientation to labour process]. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012;3(1):18-30.
14. Mete S, Ertuğrul M, Uludağ E. [A childbirth education programme: awareness at birth]. DEUH FED 2015;8(2):131-41.
15. Beydağ KDT, Mete S. [Validity and reliability study of the prenatal self evaluation questionnaire]. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2008;11(1):16-24.
16. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82(1):10-7.
17. Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? Int Nurs Rev 2015;63(1):60-7.
18. Fabian HM, Rådestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84(5):436-43.
19. Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. Women Birth 2013;26(1):e5-8.
20. Okumuş H, Mete S, Yenel K, Aytur T, Demir N. [The affect of childbirth preparation classes for labor outcomes]. Klinik Bilimler ve Doktor 2002;8(6):771-81.
21. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandezdegamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. Nurs Res 2010;59(3):194-202.
22. Lee LY, Holroyd E. Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. Int Nurs Rev 2009;56(3):361-8.
23. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery 2016;34:166-72.
24. Saisto T, Ylikorkkala O, Halmesmäki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. Obstet Gynecol 1999;94(5 Pt 1):679-82.
25. Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, Mercer BM, Saade GR. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop. Obstet Gynecol 2012;120(5):1181-93.
26. Bergström M, Kiehl H, Waldenström U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. BJOG 2009;116(9):1167-76.
27. Maimburg RD, Vaeth M, Dürr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG 2010;117(8):921-8.
28. Gee RE, Corry MP. Patient engagement and shared decision making in maternity care. Obstet Gynecol 2012;120(5):995-7.
29. Quiroz LH, Blomquist JL, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. Maternal goals for childbirth associated with planned vaginal and planned cesarean birth. Am J Perinatol 2011;28(9):695-702.
30. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. Major Survey Findings of Listening to Mothers (SM) III: Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences J Perinat Educ 2014;23(1):9-16.
31. Goldberg H. Informed decision making in maternity care. J Perinat Educ 2009;18(1):32-40.
32. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. BMC Pregnancy Childbirth 2012;12(1):55.
33. Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. J Perinat Educ 2012;21(1):11-7.
34. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J Adv Nurs 2004;46(2):212-9.
35. Hollins Martin CJ, Robb Y. Women's views about the importance of education in preparation for childbirth. Nurse Educ Pract 2013;13(6):512-8.
36. 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(3):130-7.