

Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar

Childbirth Education Models and Current Approaches

GÜLİZ ONAT BAYRAM*
NEVİN HOTUN ŞAHİN**

Geliş Tarihi: 03.11.2010, Kabul Tarihi: 03.04.2011

ÖZET

Günümüzde gerek bilinçli ailelerin gerekse medyanın gebelik süreci, doğum, doğum sonu dönem deneyimi ve yenidoğanın bakımına ilişkin doğru ve güncel bilgi arayışı, doğum öncesi hazırlık sınıflarına olan ilgiyi artırmıştır. Formal doğum eğitimi, doğumun “doğal” bir süreç olması, yenidoğan bakımı ve ebeveynlik konuları üzerine odaklanmış ve doğum konusunda temel hazırlık oluşturmak üzere yapılmıştır. Elli yılı aşkın bir süredir devamlılığını koruyan formal doğum eğitiminde, zaman içinde çeşitli eğitim modelleri gelişmiştir. En çok bilinenler “Lamaze” ve “Bradley Metodu” olup son yıllarda “HynoBirthing-Mongan Metodu”, “Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı (Mindfulness-Based)” ve “England (Birthing from Within)” olarak isimlendirilen yöntemlerdir. Bu derlemede, doğuma hazırlık eğitiminde yukarıda adı geçen modellerin kapsam ve içerikleri tartışılmış, antenatal eğitim programlarının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar incelenmiş ve doğum öncesi eğitim programlarının faydaları sıralanmıştır. Özellikle ülkemizde henüz gelişim aşamasında olan ve yukarıda bahsedilen herhangi bir model kapsamında uygulanmayan doğuma hazırlık eğitim programlarının bilimsel temellere dayanarak oluşturulması, çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması konusunda ebe ve hemşirelerin dolduracağı pek çok boşluk bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Antenatal eğitim; doğum öncesi eğitim; doğuma hazırlık eğitim modelleri.

ABSTRACT

There is a gap in current and accurate information related to self-care in pre- and postpartum stages of childbirth. In recent years, parents and the media have increasingly shown interest in prenatal education and antenatal education, also called childbirth education. Formal childbirth education consists of basic information regarding the preparation for childbirth. It focuses on newborn care, parenthood and the childbirth event as a “natural” process. Childbirth education has existed for over 50 years and many education models have been developed since then. The most well known of these are the Lamaze and Bradley models. Some newer models have also emerged: “HypnoBirthing”, “Mindfulness-Based Childbirth Education” and “Birthing from Within”. In this article the scope of childbirth education models are discussed. New approaches are presented in order for the participant to enjoy childbirth education class. Studies related to the effectiveness of antenatal education programs are examined. The benefits of prenatal education programs are listed according to the findings of these studies. Today these education programs are underdeveloped in Turkey and they are not applied within the scope of any model. Midwives and nurses should fill the gap by creating, diversifying and universalizing training programs based on scientific principles.

Key words: Prenatal education; antenatal education; childbirth education models.

* G Onat Bayram, Dr.
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçe İçi B Kapısı,
Bakırköy-İstanbul
Tel.: 0 212 660 11 25- 40144 Faks: 0212 570 28 76
e-posta: gulizonat@hotmail.com

** N Hotun Şahin, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Şişli-İstanbul
Tel.: 0 212 440 00 00-27082 Faks: 0212 224 49 90
e-posta: nevinshahin34@yahoo.com

1930'

lu yıllardan önce doğumların çoğu evde gerçekleşiyordu. Doğum, kadının yaşamında normal bir olay olarak görülüyordu. Kadın gebelikte ve doğumda çoğunlukla kendi annesi, büyükannesi, kardeşleri ya da çevresindeki diğer kadınlar tarafından destekleniyordu. Günümüzde doğumun evlerden çok hastanelerde yapılıyor oluşu kadınların doğum sürecine ilişkin endişe ve korkularının da artmasına neden olmuştur.^[1]

1960'ta Amerika Birleşik Devletleri'nde doğum eğitimi formal biçimde başlamıştır. Formal doğum eğitimi doğumun “doğal” bir süreç olması, yenidoğan bakımı ve ebeveynlik konuları üzerine odaklanmış ve doğum konusunda temel hazırlık oluşturmak üzere yapılanmıştır. Elli yılı aşkın bir süredir devamlılığını koruyan formal doğum eğitiminde, zaman içinde çeşitli eğitim modelleri gelişmiştir. Günümüzde gebelerin en çok tercih ettikleri ve katıldıkları antenatal sınıflardaki eğitmenlerin sertifikaları “Lamaze” organizasyonu, “Bradley Metodu” organizasyonu ve “Uluslararası Doğum Eğitmenleri Derneği” (International Childbirth Educators Association=ICEA) tarafından verilmiştir. Son yıllarda ise, “HynoBirthing-Mongan Metodu”, “Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı” (Mindfulness-Based) ve “England (Birthing from Within)” olarak isimlendirilen metotlar ortaya çıkmıştır.^[1,2] Bunların dışında Odent Metodu, Kitzinger Metodu ve Leboyer Metodu'ndan bahsetmek mümkündür. Odent Metodu'na göre doğum özel bir deneyimdir ve çiftler bu deneyimi en iyi fiziksel ortamda sevgi ile yaşamalıdır. Sağlık çalışanları müdahaleci değil, izleyici olmalıdır. Kitzinger Metodu temelinde kadına doğal davranılması gerektiğini benimser.^[2] Psikoseksüel Metot olarak da adlandırılan bu metotta kadınların doğum sırasında gevşeme ve progresif solunum ile doğum ağrılarının kontrol altına alınması hedeflenir.^[3] Fransız Frederick Leboyer tarafından geliştirilen Leboyer Metodu ise doğum odasındaki kuvvetli ışıklardan, gürültüden, bebeğin ilk solunumunun başlaması için poposuna vurulması, bebeğin solunuma başlamadan umbilikal kordun kesilmesi gibi uygulamaların olumsuz etkilerine değinir ve bebeğin ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini savunur.^[2]

Günümüzde doğum öncesi sınıflar, anne ve baba adaylarını doğuma bilinçli bir şekilde hazırlamak, bebeğin sağlıklı gelişimi konusunda bilgilendirmek amacıyla gelişmiş ülkelerde rutinde varolan, gelişmekte olan ülkelerde ise yeni yeni rutine konulmaya başlanan bir hizmettir. Ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik okullarında, özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı doğumevlerinde bu hizmet ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir.^[3,4] Ayrıca ebe/hemşire/doktor kökenli kişilerin yürütücülüğünü yaptığı özel doğum öncesi eğitim sınıfları da bulunmaktadır.^[5-7] Ayrıca, ülkemizde gebe eğitimi yapan ve yapmayı planlayan sağlık personeline (ebe, hemşire, doktor), doğal doğum felsefesi, erişkin eğitimi ve doğuma hazırlık sınıfı yürütme becerisi kazandırmayı hedefleyen

eğitici eğitimi kursları da bulunmaktadır.^[8]

Gelişmiş ülkelerde ise erken dönem gebelik, sezaryenle doğum, temel bebek bakımı, su içinde (aquanatal) egzersiz sınıfları, çalışan anne adayları için emzirme ve ebeveynliğe hazırlık sınıfları gibi özel ihtiyaçları içeren çeşitli eğitim programları bulunmaktadır.^[3] Ebelik Uygulama Kodları'na (1999) (Midwife's Code of Practice-UKCC) göre antenatal eğitim, ebeveynlik aktivitesinden biri olarak tanımlanmaktadır.^[9]

Doğum öncesi eğitimde amaç; doğum sırasında olacaklar, sağlık ekibinin yapacağı işlemler hakkında anne adaylarını eğitmek ve ekibin bir parçası olan gebeyi kendine düşenler konusunda bilgilendirip, bunları uygulayabilecek becerileri kazandırmaktır.^[2,9-11] Özellikle anneyi, bilgilendirerek ve gevşeme egzersizlerini öğretmek normal doğum eylemi için ruhsal ve fiziksel olarak hazırlamaktır.

Doğuma Hazırlık Eğitim Modelleri

Doğuma hazırlık eğitim modelleri teorik felsefeleri, amacı, hedefi, eğitmen nitelikleri, ders saati, uzunluğu ve öğrenci sayısına göre değişiklik gösterir. Bu eğitim sınıflarında rahatlatma, solunum teknikleri, dikkat odaklama, kadının ve yardımcılarının doğum ağrısı dönem ve doğumda başvurabilecekleri diğer farmakolojik olmayan yöntemler öğretilir.^[2]

20. yüzyılın başında bir obstetrisyen olan Dick-Read bazı kadınların doğum sırasında ağrı deneyimlemediğini gözlemlemiştir. 1933 yılında “Doğal Doğum” olarak isimlendirdiği ilk kitabında ağrısız doğum teorisinden bahsetmiştir. Bu teoriye göre batıl inanç, uygarlık seviyesi ve kültür kadın üzerinde ağrıyı etkileyen faktörlerdendir. Bu faktörler doğumdaki anksiyete ve korkuların oluşmasına neden olur. Kadın daha en baştan ağrı duyacağı beklemekte ve bundan son derece korkmaktadır ve doğal olarak bedende gerginlik yaratmaktadır. Korku gerginliğe, gerginlik de ağrıya yol açmaktadır. Dick Read, uzmanları kadınların doğum hakkındaki fikirlerini tanımlamaya çağırması ve ağrıyı özellikle kültürle ilişkilendirmiştir. Kitabının ismi 1950'deki ikinci baskısında “Korkusuz Doğum” olarak değiştirilmiştir.^[1,2,12] Dick-Read, doğum eğitimine ilişkin savunduğu teoriler ve günümüzdeki başlıca üç tip doğuma hazırlık eğitim modellerinin oluşumuna yaptığı katkılar nedeniyle bir çığır açmıştır. Bu modeller; “Lamaze, Bradley Metodu ve HypnoBirthing Metodu”dur.^[1] Aşağıda günümüzde sıklıkla kullanılan bu metotlara^[1,12] ve ilgi uyandıran yeni metotlardan “Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik Metodu ile England Metodu”na ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir.

Lamaze Metodu

Psikoprofilaksi olarak da bilinen bu metot en yaygın bilinen doğuma hazırlık metodudur.^[1,3] Lamaze Metodu, 1951 yılında

Fransız obstetrisyen Fernand Lamaze tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Lamaze şartlı öğrenme kuramı ile davranışsal psikolojinin öncüsü olan Ivan Pavlov'dan etkilenmiştir. Lamaze'ye göre ağrı şartlanmış bir tepkidir. Bu bağlamda, kadınlar da doğum öncesi dönemde ağrı çekmemeye şartlandırılabilirler. Lamaze, bunu gerçekleştirmek için kadınları bağırarak ya da kontrolü kaybetmek yerine, kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle uterus kasılmalarını taklit etmeye şartlandırır. Lamaze Metodu, doğum eğitimi, gevşeme ve solunum tekniklerinden oluşur. Lamaze, baba adayının doğuma katılımını da içeren, yoğun emosyonel desteğin olması gerekliliğini savunur.^[1,2,12,13]

1950'lerin sonunda Marjorie Karmel adlı kişi Dick-Read'in kitabını okur ve bu kitaptan çok etkilenir. Kendi doğumuna yardımcı olan Lamaze'ye ithafen "Teşekkürler Dr. Lamaze" adlı kitabını çıkarır. Bu kitap sayesinde, Amerika'da baba adaylarının çocuklarının doğumuna katılmasının kapıları aralanmış olur.^[1]

Lamaze Metodu ilk çıktığı yıllarda, doğum ağrısı ile baş etmede solunum teknikleri üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak, günümüzde Lamaze yöntemi sadece solunum teknikleri ve progresif gevşeme tekniklerinden ibaret değildir. Günümüzde Lamaze bir metot değil, "kadını doğuma ve anneliğe hazırlamayı sağlayan" bir felsefe olarak kabul edilmektedir. Amerika Obstetride Psikoprofilaksi Derneği tarafından "Lamaze International" olarak ismi değiştirilmiştir. Lamaze International, Lamaze'nin yukarıda belirtilen felsefesini ve uluslararası boyuttaki kapsamını temsil eder. Normal doğuma teşvik etme, destekleme ve koruma misyonunu üstlenmiştir. Lamaze International "her kadının güvenli şekilde doğum yapmasını; rahatını sağlayacak yöntemleri seçme konusunda özgür olmasını; hem ailesi hem de kendisine ve doğumu yapabilme yeteneğine güvenen sağlık ekibi üyeleri tarafından desteklenmesi" gerekliliğine inanır. Lamaze International, normal doğumu desteklemek amacıyla bakıma ilişkin 6 adet prensip tanımlamıştır (Tablo 1).^[1,13]

Lamaze doğuma hazırlık sınıfları kadını ve onu destekleyen kişi(ler)yi normal doğum için hazırlamayı amaç edinmiştir.^[1,2] Gebe bu sınıflara 3. trimester başında katılır. Programın en az 12 saatlik oturumlardan oluşması ve her sınıfın 12 gebe ve onu destekleyen kişi ile sınırlandırılması önerilir. Sınıflarda tüm öğrenme yöntemleri ve uygulayarak öğrenme metodunun kullanıldığı aktiviteler uygulanır; katılımcıların kültürel değerleri ve inançları dikkate alınarak öğrenme gerçekleştirilir. Lamaze sınıflarının ücreti bölgeye ve mevcut kaynaklara göre değişiklik gösterir.^[1,13]

Bradley Metodu (Eşin Koçluğu)

Bradley metodu, "doğum koçluğu" modelini temel alan, çifti doğuma gereksiz müdahalelerden kaçınarak normal ve doğal yollardan hazırlamayı hedefleyen bir modeldir. Nebreska'daki bir çiftlikte yetişen obstetrisyen/jinekolog Robert A. Bradley tarafından geliştirilmiştir. Bu model Bradley'in hayvanların doğum deneyimi ile kadınların hastane şartlarındaki doğum deneyimini ve yan etkilerini kıyaslaması sonucu elde ettiği gözlemlerden sonra ortaya çıkmıştır.^[1,2] Bradley, Doğum Koçluğu (Husband-Coached Childbirth) kavramını tanımlamıştır. Bradley,

Tablo 1: Lamaze'nin Bakıma İlişkin Prensipleri ve Bradley'in Tanımladığı Doğum Yapan Kadının Gereksinimleri^[1]

Lamaze'nin bakım prensipleri	Bradley'e göre doğum yapan kadının gereksinimleri
Doğum kendiliğinden başlamalı	Karanlık ve yalnızlık
Doğum yapan kadının, eylem boyunca hareket etmesine izin verilmeli	Sessizlik/sakinlik
Doğum yapan kadın, eylem boyunca aralıksız şekilde desteklenmeli	Doğumun birinci evresi boyunca fiziksel rahatlık
Doğum eylemi sürecinde rutin uygulamalardan kaçınılmalı	Fiziksel gevşeme
Kadına sırt üstü pozisyon verilmemeli	Kontrollü solunum
Anne ve bebek doğumdan sonra ayrı yerlerde kalmamalı, emzirme için zaman sınırı konulmamalı	Gözlerin kapalı tutulması ve uyku görünümünde olma

kitabında doğumu destekleyen kişi için koç kelimesini kullanmasına rağmen, günümüzde kitabın güncel basımlarında bu kelimenin yerine husband/partner kelimesi kullanılmaktadır. Diğer yöntemlerin aksine bu metotta çiftler eğitimlere birlikte katılırlar. Bradley Metodu, doğum yapan kadının 6 gereksinimini tanımlamıştır (Tablo 1).^[1]

Eşin bir koç olarak görev alması, bu metodun temelini oluşturur. Sınıflarda, eşin doğum yapan karısına nasıl destek vereceği ve koçluk yapacağı, ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı öğretilir. Doğum deneyimindeki sorumluluklar eşler arasında açık ve eşit olarak paylaşılır. Böylelikle eşler arasında mükemmel bir bağ kurulur. Sınıflar, Bradley'in baba adayının doğum eylemi sırasında eşinin yanında olmasına izin verildiği takdirde onda bazı değişiklikler olduğu gözlemi üzerine kurulmuştur. Kadın, eşini pasif bir gözlemci olmaktan çıkarıp, destekleyici ve koruyuculuk rollerini içeren aktif bir role doğru iter. On iki haftalık bir eğitimin ardından çiftler, onları doğumla ilgili beklentilerine ulaştıracak olan duygusal, fiziksel ve kişilerarası ilişkiler konusunda beceri kazanırlar. Ayrıca, bu sınıflarda gevşeme teknikleri, doğum sürecine ilişkin bilgi, doğumu destekleme ve koçluk yapma, bilinçli hizmet alan olma ve kanıt dayalı uygulamaların savunuculuğu öğretilir. Bradley, 14000 doğumun ardından kadınların %96'sının müdahalesiz doğum yaptığını bildirmiştir. Güncel istatistiklere göre ise, çiftlerin %88'i müdahalesiz normal vajinal doğum yapmıştır.^[1]

Bradley Metodu, sadece eşin koçluğu üzerine odaklanmaz, aynı zamanda doğumun eşler arasında paylaşılan bir deneyim olması üzerinde de durur. Ağrıyı tolere etmeye yönlendirir ve gevşemede

beyin-beden arasındaki ilişkiyi vurgular. Bebeğe zarar verebileceği düşüncesinden yola çıkarak tıbbi müdahalelerden kaçınılması gerekliliğini savunur. Ağrıyla baş etmede müdahale ve ilaç kullanımına izin veren Lamaze Yöntemi ile bu yönden farklılık taşır.^[1]

HypnoBirthing- Mongan Metodu

HypnoBirthing Metodu “her kadın kendisi ve bebeği için doğumun en iyi şekilde gerçekleşmesini sağlayacak içgüdü ve enerjiye sahiptir” önermesinden yola çıkar. 1990 yılında Marie Mongan tarafından başlatılan HypnoBirthing bir metot olduğu kadar aynı zamanda bir felsefedir. Mongan kendi doğumuna hazırlık için Dick-Read’in Korkusuz Doğum kitabını okur. Hipnoterapi sertifikası aldıktan sonra, yaptığı dört doğumda “ağrısız doğum yapmasını sağlayacak derecede gevşediğini”, aslında kendisini hipnotize ettiğini fark eder. Mongan 1987 yılında hipnoterapi sertifikasını aldıktan sonra hipnoz tekniğini kendi kızı olan ve ilk kez HypnoBirthing metoduyla doğum yapmış bir anne olarak literatüre geçen Maura üzerinde uygular. 1990 yılında kızı Maura doğum boyunca sadece kendine ve bebeğine odaklanarak, ağrı çekmeden sağlık personelinin şaşkın bakışları altında oğlu Kyle’i dünyaya getirir.^[1,2]

Marie Morgan bu konuda çalışmalarına ağırlık vererek Hypno-Birthing Enstitüsü’nü kurar ve Morgan Metodu’nu geliştirir. Halen Amerika’da merkezi olan Hypno-Birthing Enstitüsü düzenli aralıklarla kurslar organize ederek, hamile eğitimi yapmak isteyenleri yetiştirmektedir.^[1,2]

HypnoBirthing bir teknikten çok doğumun normal, doğal ve sağlıklı olduğuna inanan bir felsefedir. Doğadaki tüm varlıklar gibi aslında kadın bedeni de nasıl doğum yapacağını içgüdüsel olarak bilir.^[2] Bu metot anneye ve ailesine doğum beklentileri ve deneyimi üzerinde olumlu tutum kazandırmayı hedefler. Gebelik ve doğum eylemiyle ilişkili bilindik tıbbi kelimelerin yerine daha olumlu kelimeleri kullanmayı önerir. Örneğin, “uterus kontraksiyonları” yerine dalgalanma/artma/çalkalanma anlamlarına gelen surges kelimesini; “koç” kelimesi yerine doğum arkadaşı kelimesini, membranların “rüptürü” yerine açılması terimini kullanmayı önerir. HypnoBirthing ağrıyla baş etmeyi öğreten bir metot değildir. Aslında, HypnoBirthing derin gevşemeyi, hayalinde canlandırmayı, kendi kendini hipnotize etmeyi öğretir ve “doğumun mutlaka ağrılı olduğu” yargısının gerçek dışılığını vurgular.^[1]

Gebe kadın ve doğum arkadaşı bu sınıflara gebeliğinin hareket yeteneğini sınırlandırmadığı, doğumdan birkaç hafta önceki dönemde katılabilir. On iki saatlik bir program olup, 4-6 oturumdan yapılabilir. Anatomi, fizyoloji, kendi kendine hipnoz, derin gevşeme, hayal etme ve solunum tekniklerine ilişkin bilgiler verilir. Bedeni doğuma hazırlama, doğum deneyimiyle ilgili tercihler, olumsuz duyguların ve korkuların açığa çıkarılması gibi konular yer alır. Katılımcılara öğrenim materyali olarak kitap ve CD verilir.^[1]

Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting)

Doğum eğitim modellerinden bir başkası da 1970’te Kabat-Zinn ve ark. tarafından Mindfulness-Based Stres Reduction (MBSR) programından türemiş ve Nancy Bardacke tarafından doğuma hazırlık alanında uygulanmaya başlanmış olan Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik modelidir. Farkındalık uygulaması gevşemeyi başlatır, fakat bir gevşeme tekniği olarak tasarlanmamıştır. Gözlem yapma yeteneğini geliştirme, bedendeki mental, fizyolojik değişimlerin farkına varma ve istendik duruma ulaşmayı hedefler. Son yıllarda yapılan çalışmalar MBSR yönteminin anksiyete ve depresyonu azalttığı, kronik ağrı, yaşam kalitesi ve uyku düzenini iyileştirdiğini göstermiştir.^[1]

Farkındalığa Dayalı Doğum ve Ebeveynlik kurs programı, haftada 3 saat olmak üzere toplam 9 haftalık toplantılar ve postpartum ziyaretten oluşur. Bu programın en önemli bileşeni bütün toplantılara düzenli katılımın yanı sıra kadın ve eşinin haftanın 6 günü, günlük 30 dakikalık yoga ve meditasyon yapması ve farkındalık uygulamasını günlük yaşamında kullanması esasına dayanır. Evdeki uygulamalarda kullanılmak üzere katılımcılara bir alıştırmaya kitabı ve 2 CD’den oluşan eğitim seti verilir. Katılımcılardan aynı zaman Kabat-Zinn’in yazmış olduğu Full Catastrophe Living adlı kitabı okuması istenir.^[1]

England Modeli (Birthing from Within)

Pam England tarafından geliştirilen, doğum eğitimi ve postpartum hazırlık konusunda bütüncü yaklaşımın benimsendiği bir modeldir.^[1] Hemşire/ebe kökenli bir doğum eğitimcisi olan Pam, doğumu bir sanat olarak görmüş ve ailelere geçmiş doğum eylemleri hakkında bilgilerini, korkularını, istek ve ihtiyaçlarını resim yaparak, çizerek, rol-play ve maket yaparak anlatmalarını sağlamıştır.^[12] Pam, kendi doğumundan etkilenerek, doğum yapan bir kadının ihtiyaçları üzerine derinlemesine çalışmalar yaparak bu modeli geliştirmiştir. Pam, aynı zamanda Birthing from Within: An Extra-Ordinary Guide to Childbirth Preparation adlı kitabın iki yazarından biridir.^[1]

England modelinde yaratıcılık ve özgürce seçim yapmaya dayalı bir öğrenme yöntemi benimsenmiştir. İç gözlem yapma ve deneme-yanılma yöntemleri sıklıkla kullanılır. Ebeveynler doğum hakkındaki bilgilerini kendi annelerinden, babalarından, bebeklerinden ve kültürel bakış açısından öğrenirler. Örneğin, bir anne adayı doğuma ilişkin bilgisini bir sağlık çalışanının bakış açısından (karmaşık fizyolojik olaylar, komplikasyonlar, hastane presedürleri) öğrendiğinde, bu kendi doğumuna ilişkin dışarıdan bir bakış açısı sağlar. Bunun tersine, eğer öğrendiği kişi doğum deneyimini deneyimlemiş olan kendi annesi olursa doğuma içerden bakmış olur; bebeğini ve kendisini korumak için sorumluluk alacak güce sahip olur; savunmacı ve koruyucu olur. Birthing from Within web sitesinde dünyanın pek çok yerinde doğum eğitmenleri, hemşireler, ebeler, anneler ve terapistlerin 1999 yılından bu yana bu modeli kullandığı

belirtilmektedir. Doğuma hazırlık eğitim modellerine ilişkin özellikler Tablo 2'de özetlenmiştir.^[1]

Tablo 2: Doğuma Hazırlık Eğitim Modellerinin Karşılaştırılması ^[1,13]

Model	Temel Odaklar	Kurs Programı
Lamazze	<ul style="list-style-type: none"> Doğal doğum Solunum ve gevşeme İletişim becerileri Kanıt temelli Rahatlığı sağlama 	En az 12 saatlik ders; en fazla 12 gebe ve eşi
Bradley	<ul style="list-style-type: none"> Doğal doğum Eşin (partner) aktif katılımı Tıbbi ilaç ve müdahaleden kaçınma Beslenme ve egzersiz Baş etme mekanizmaları Gevşeme teknikleri 	12 saatlik oturum; 2-6 çiftlik küçük gruplar
Hypno Birthing	<ul style="list-style-type: none"> Sakin, huzurlu, doğal doğum Gevşeme teknikleri Eğitim Kanıt temelli 	5 saatlik oturum; 2-6 çiftlik küçük gruplar
Farkındalığa Dayalı Model	<ul style="list-style-type: none"> Doğal doğum Farkındalık oluşturma Meditasyon ve yoga Stres yönetimi Dikkatlilik Solunum Grup diyalogları 	9 hafta içi ya da bir hafta sonu oturumu; Katılımcı sayısında sınırlama yok.
England Modeli	<ul style="list-style-type: none"> Doğal doğum Hassas ve bütüncü yaklaşım Kendini ifade etmede yaratıcılık Zorluklarla başa çıkma Eğitmenler ve çiftlerin birlikte oluşturduğu sınıflar 	Oturum sayısı eğitime göre değişir.

Uygulamaya Yönelik Yeni Yaklaşımlar

Gelişmiş ülkelerde birçok ebeveynin bu eğitim programlarına katılma amaçları göz önüne alınarak, doğum öncesi eğitim sınıflarıyla ilgili yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar şöyle sıralanmaktadır:^[10]

- Anne adayları için doğumda doğru sağlık ekibi ve uygun yerin seçimi konusu oldukça önemli bir karardır. Bu kararlar genellikle gebeliğin erken dönemlerinde verilir. Doğum öncesi eğitim ile

daha iyi sonuçlar elde etmek amaçlanıyorsa, anne adaylarının bu endişeleri üzerine yoğunlaşmak ve ilişkili konuları da eğitim programına dahil etmek gerekebilir. Doğum için doğru ekip ve uygun yer seçimi, beslenme, gebeliğe uyum, gebelikte öz-bakım, fetal gelişim hakkında bilgi, erken doğum eyleminin belirtileri gibi konuları kapsayan ve gebeliğin ilk 14 haftasında verilen bir eğitim, anne adayının ihtiyaçlarını karşılayacaktır. Gebeliğin 26.-28. haftalarında bebek için hazırlık konusu üzerinde durulabilir. Bu oturum içinde, annelik rolüne uyum, aile içi ilişkilerin yapılandırılması, bebek bakımı ve ev işlerinin paylaşımı, çocuk bakımı, bebek için gerekli alış-veriş, toplum kaynakları ve aile içi iletişimi geliştirme gibi konulara yer verilebilir.

- Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılanların diğer bir endişesi de onlar için uygun zamanda oturumların olmamasıdır. Baba adayları hafta içi çalıştıkları için bazı oturumlara katılamayabilirler. Bu sorunun çözümü için hafta sonu programları konabilir ya da isteyenlerin istediği zaman katılabileceği esnek bir eğitim programı yürütülebilir. Böylelikle çiftler kendilerinin ihtiyacı olan oturumları seçebilir ve aynı oturuma birkaç kez katılma şansını bulabilirler. Bu şekilde yürütülen uzun dönem eğitim programları sayesinde sağlık ekibi katılımcıları tanır ve onlar için gerekli desteği verebilir.

- Ekip yaklaşımı yerine bütün oturumların tek bir eğitmen tarafından verildiği programlar tercih edilmelidir. Bu yöntemin avantajı, eğitimin devamlılığı ve takibinin sağlanması, katılımcıların bireysel ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması ve kişisel desteğin sağlanabilmesidir.

- Sosyal destek sağlanması açısından grup eğitiminin büyük avantajı olmasına rağmen grup eğitimi şart değildir, bireysel danışmanlık kimi zaman bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilir.

- İlgiyi artırmak için programda bazı değişiklikler yapılabilir. Hastane dışındaki yerlerde eğitimin yürütülmesi, hem programa renk katar, hem de birçok anne-baba adayları için daha az endişe verici olur. Buluşma yerleri için uygun bahçeler, şehir merkezindeki restoranlar uygun yerlerdir. Hem eğlenceli vakit geçirmek, hem de eğitim yapmak için hafta sonu otel rezervasyonları iyi bir seçim olabilir.

Doğuma Hazırlık Eğitim Programının Etkinliği

Doğuma hazırlık eğitim modellerinin amaçları, içerikleri ve uyguladıkları eğitim yöntemlerine göre çeşitlilik göstermesi nedeniyle eğitimin etkinliğini değerlendirmek ve kıyaslama yapmak oldukça güçtür. Ayrıca, bu konuda yapılan araştırma sayısı da oldukça sınırlıdır.^[3]

Antenatal eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği ilk çalışmalar, bu sınıflara katılmanın doğum ağrısı üzerine etkilerine, tıbbi müdahale kullanımına ve doğumun diğer özellikleri üzerine yoğunlaşmıştır.^[11] Antenatal eğitim sınıflarının aynı hafifletmede

daha az farmakolojik yöntem kullanma, kadının bilgisini artırma, psikolojik stresi azaltma ve doğum eylemine ilişkin deneyimden memnuniyeti artırma gibi faydaları bu sınıflara katılmış kişiler tarafından tanımlanmıştır.^[9] Sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda ebeveyn davranışları, spesifik öğrenimin etkinliği, danışmanlık ve doğum ağrısıyla baş etme teknikleri gibi psikolojik etkilerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.^[11] Fabian ve Radestad'ın^[14] doğum öncesi eğitim almış 1197 İsveçli kadınla yaptığı çalışmada, ilk kez anne olan kadınların %74'lük bir oranı, doğumları sırasında doğum öncesi eğitimin yararlı olduğunu bildirmiştir. Aynı çalışmada, kadınların %58'i ise doğumdan bir yıl sonra, bu sınıflarda tanışmış oldukları diğer anne adayları ile görüştiklerini belirtmiştir. Fawcett ve Henklein'in^[15] doğum öncesi eğitim sınıflarına katılmış 44 kadın ve 42 erkekle yapmış olduğu çalışmada, doğum öncesi eğitim sınıflarının, çiftlerin gereksinimi olan teorik bilgiyi karşıladıkları ortaya konmuştur. Spinelli'nin^[16] antenatal eğitim programlarına katılan kadınlar arasında yaptığı çalışmada, kadınların bebek bakımı, emzirme ve kontrasepsiyon konularında daha fazla bilgi sahibi oldukları ve bu sınıflarda öğrendiği bazı teknikleri uygulayarak, doğum deneyiminden memnun kaldıkları belirtilmektedir. Okano ve ark.'nın^[17] yaptıkları çalışmada, doğumdan sonraki üç ay içinde postnatal depresyon gelişme oranı %13 olarak bildirilmektedir. Antenatal eğitimin postnatal depresyon gelişimine etkisinin Edinburgh Doğumsonu Depresyon Ölçeği (Edinburgh Postnatal Depression Scale) kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada, doğumdan hemen sonra ve 6 hafta sonraki görüşmelerde antenatal eğitime katılmış kadınların bu eğitimi almamış kadınlara kıyasla ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu ve depresyonun başlangıç evresinde kontrol grubuna kıyasla daha erken dönemde psikiyatriste başvurdukları bildirilmektedir.^[17]

Kanıt temelli uygulamaların yer aldığı Cochrane Collaboration'da ise, doğum öncesi eğitim ve ebeveynlik sınıflarının etkileriyle ilgili kesin sonuçlar bulunmamaktadır.^[18]

Konu ile ilgili çalışmalardan elde edilmiş veriler doğrultusunda, doğum öncesi eğitim programlarının faydalarını şöyle sıralamak mümkündür:

- Bebek bekleyen diğer çiftlerle tanışma, çiftlerin karşılıklı deneyim ve endişelerini paylaşmalarına imkan sağlar.^[9,11]
- Çiftlere, aklına gelen, fakat doktora danışmaktan çekindiği sorulara cevap bulma şansı verir. Emosyonel açıdan duygularla ilgili değişikliklerin ve kaygıların tecrübeli insanlarla paylaşılmasını sağlar.^[9,11]
- Anne adayının bilgisini artırma ve çeşitli beceriler kazandırma yoluyla, kontrolün onda olduğunu hissettirerek, korkularıyla başa çıkma becerisini geliştirir. Çifler için mutlu bir doğum deneyimi yaşama şansı sunar.^[9,11]
- Annede postpartum depresyon gelişim riskini azaltır, baş etme becerilerini artırır.^[9,11]

- Babanın gebelik sürecine katılmasını sağlar. Böylelikle baba doğum esnasında etkin bir koç olabilir.^[9,11]

- Doğuma hazırlık eğitim sınıflarında görev alan ebe/hemşirelerin imajının toplumsal statü kazanmasına da katkı sağlar.^[12]

Doğum öncesi eğitim programlarının faydalarının yanı sıra zaman ve masraf gerektirmesi gibi bazı zorlukları da bulunmaktadır. Günümüzde yukarıda bahsedilen eğitim modellerinin çeşitliliğinin artmasıyla birlikte ebeveynler kendi amaçlarına uygun eğitim modellerini seçme konusunda karmaşa yaşayabilirler.^[1,2] Bu noktada ebeveynleri doğru programlara yönlendirme konusunda ebe/hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

- Böylesine faydalar sunan bir eğitim programının değerlendirilmesi oldukça önemli bir konudur. Çünkü değerlendirme herhangi bir eğitim programının önemli bir bölümünü oluşturur. Çaba ve emeğin zaman harcamaya değip değmediğini, amaçlara ulaşip ulaşmadığını bilmek ve bir eğitiminin becerilerini ölçmek değerlendirme ile mümkündür. Üzerinde fikir birliğine varılmış bir değerlendirme aracının olmaması ve doğum deneyimine ait sonuçların tanımlanmasındaki güçlükler nedeniyle doğum öncesi sınıflarda eğitimin etkinliğini değerlendirmek oldukça zordur.^[9-11] Aynı zamanda sonuçları ölçmenin, değerlendirme yapmanın çeşitli yolları vardır. Her bir alternatif yol özel bilgiler ve fırsatlar sunar. Öncelikle, başanya ulaşmak için tanımlanmış bir amacın ortaya koyması gerekir. Eğitim programına her bir oturum ve her bir başlık için ayrı ayrı belirlenmiş amaç ve hedefleri dahil etmek gerekir. Hem eğitiminin amaçları hem de katılımcıların ihtiyaç ve beklentileri açıkça ortaya konulmalıdır. Eğitiminin sorumluluğu katılımcıların kişiye özgü ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaktır. Katılımcıların beklentilerini belirlemenin ise çeşitli yolları vardır; programın başında, katılımcıların eğitim programından beklentileri değerlendirilmelidir. Bunları büyük bir kağıda yazmak, final oturumunda değerlendirme yapmak için imkan verecektir. Karşılanmamış bir konu varsa, bu konunun çözümünü için grupla karşılıklı fikir alış-verişi yapılabilir. Bu konu için ek bir oturum yapılabilir ya da katılımcılar başka kaynaklara yönlendirebilir. Program boyunca katılımcıların beklentilerinin değişebileceği akılda tutulmalıdır. Bunun için katılımcılara, beklentilerin yazılı olduğu kağıtta değişiklik yapabilecekleri söylenmelidir.^[10]

- Her bir oturum sonunda, katılımcıların program hakkındaki duygularını, tepkilerini ve programın içeriğini konu alan hızlı bir değerlendirme yapılabilir. Bunun için "mutlu" dan "mutsuz"luğa doğru giden değerlendirme çizgileri ya da boş bırakılmış cümlelerden yararlanılabilir. Örneğin; "Şu anda hissediyorum" ; "Gelecek hafta umuyorum" gibi.^[10]

Anket ya da değerlendirme formları, tepkileri daha fazla

detaylandırma fırsatı sunar. “Bu eğitim programında eğlendin mi?” gibi kapalı uçlu sorular yerine, “Benim için bu programın en yararlı bölümü.....” ; “..... konusuna daha fazla zaman ayrılmasını isterdim” gibi açık uçlu sorular tercih edilmelidir. Bu tip değerlendirme formlarını katılımcıların doldurma zamanı, elde edilen sonuçları etkileyecektir. Eğer bu anketler, en son oturumda doldurulursa, yeni tamamlanmış bu program hakkında en doğru bilgiler edinilmiş olur. Eğer anketler katılımcılara doğumdan sonra verilirse, sonuçlara doğumun zorlayıcı tarafının yansımaları sonucu farklı sonuçların elde edilmesi söz konusudur. Katılımcılara pulu yapılandırılmış, postaya verilmek üzere hazırlanmış zarf vermek, doğumdan sonra geri dönüşleri artırmak için akılcı bir çözümdür.^[10]

• Çok sık kullanılmayan fakat oldukça yararlı olan diğer bir değerlendirme şekli ise, katılımcıların bu eğitim programını nereden öğrendiğini ve ne zaman bu eğitim programına katılmaya karar verdiğini sormaktır. Arkadaş tavsiyeleri ve program hakkındaki görüşleri toplumun bu programlara bakış açısını tanımlayan en doğru kaynaktır.^[10]

Sonuç

Son yıllarda sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik politikalar doğrultusunda doğumun normal bir fizyolojik olay olarak görülmesi ve gebe kadınların “doğal doğum” yöntemlerine yönlendirilmesi yaygınlaşmaktadır. Günümüzde bu amaçları yerine getirmek için oluşturulmuş farklı eğitim modelleri bulunmaktadır. Her çift kendine uygun, beklenti ve ihtiyaçlarını karşılayacak eğitim modelini seçerek, doğuma hazırlanmalıdır. Doğru seçim yapma konusunda zorluk yaşayan çiftler ebe/hemşireler tarafından yönlendirilmelidir. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenen hemşire ve ebeler doğum öncesi eğitim programlarının planlanmasında ve bu sınıflarda eğitimin yürütülmesinde aktif rol almalıdırlar. Özellikle ülkemizde henüz gelişim aşamasında olan ve yukarıda bahsedilen herhangi bir model kapsamında uygulanmayan doğuma hazırlık eğitim programlarının bilimsel temellere dayanarak oluşturulması, çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması konusunda ebe ve hemşirelerin dolduracağı pek çok alan bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Walker DS, Visger JM and Rossie D. Contemporary childbirth education models. Journal of Midwifery&Women's Health 2009;54(6):469-76.
2. Kömürçü N, Ergin AB. Doğum ağrısı ve yönetimi. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd Şti; 2008. s. 102-18.
3. Mete S. Doğum öncesi eğitim. İçinde: Şirin A, editör. Kadın sağlığı. İzmir: Bedray Yayıncılık; 2008. s. 501-6.
4. Turan JM, Nalbant H, Bulut A, Sahip Y. Including expectant fathers in antenatal education programmes in Istanbul, Turkey. Reproductive Health Matters 2001;9(18):114-25.
5. Öner A. Hamile rehberlik hizmetleri. <http://www.ayseoner.com.tr/> (Erişim tarihi: 09.02.2011).
6. İstanbul Doğum Akademisi. <http://www.dogumakademisi.com/> (Erişim tarihi: 09.02.2011).
7. Hamile Okulu Ebe Asude Oflaz <http://www.hamileokulu.com/> (Erişim tarihi: 09.02.2011).
8. Okumus H, Mete S. Anne babalar için doğuma hazırlık. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık; 2009. s. 199-200.
9. Spiby H, Henderson B, Slade P, Escott D, Fraser RB. Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice. Journal of Advanced Nursing 1999;29(2):388-94.
10. Robertson A, Flint C.. The art of support during birth The Midwife Companion. Camperdown: Birth International Press; 2004. p. 46-54.
11. Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Antenatal education. In: Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al., editors. Guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000. p. 24-8.
12. Sayınır FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):143-8.
13. <http://www.lamaze.org/EducationCenter/LamazeLearningModules/tabid/887/Default.aspx> (Erişim tarihi: 07.03.2011).
14. Fabian HM, Radestad JJ, Waldenstrom U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84(5):436-43.
15. Fawcett J, Henklein JC. Antenatal education for cesarean birth: extension of a field test. J Obstet Gynecol Nurs 1987;16(1):61-5.
16. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and the baby? The Journal Maternal-Fetal and Neonatal Medicine 2003;13(2):94-101.
17. Okano T, Nagata S, Hasewaga M, Nomura J, Kumar R. Effectiveness of antenatal education about postnatal depression: A comparison of two groups of Japanese mothers. Journal of Mental Health 1998;7(2):191-8.
18. The Cochrane Collaboration Pregnancy and Childbirth Review Group. <http://www2.cochrane.org/reviews/en/topics/87.html> (Erişim tarihi: 09.02.2011).