

# Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma

## A Study About Knowledge Level of Pregnants That Educated in Pregnancy School

Nurgül TURGUT<sup>1</sup>, Ayşe GÜLDÜR<sup>1</sup>, Hatice ÇAKMAKÇI<sup>1</sup>, Gülser ŞERBETÇİ<sup>2</sup>, Feray YILDIRIM<sup>1</sup>, Ayşe ENDER YUMRU<sup>1</sup>, Arzu BEBEK<sup>1</sup>, Sıdıka Sibel GÜLOVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul

### ÖZ

**Amaç:** Gebe okulunda eğitim alan gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzey durumlarındaki değişimi araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırma, Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde gebe okulunda eğitim alan 70 gebe ile yapıldı, Etik Kurul onayı alındı. Oluşturulan ankette eğitim öncesi sosyodemografik özellikleri, gebelik öyküsü, bilgi düzeyine yönelik sorular soruldu. Eğitim sonrası bilgi düzeyi soruları yinelenildi.

**Bulgular:** Araştırmamızda, yaş ortalaması 28.13±4.72 olan 70 gebenin, %47.1'nin üniversite mezunu, %44.3'nün ev hanımı, %84.3'nün evlenme yaşı 21-30 yaş arasında olduğu belirlendi. Gebelik haftaları ortalaması 27.14±5.24, %84.3'nün herhangi bir rahatsızlığı olmadığı, %72.9'nun ilk gebeliği olduğu bulundu. %60'nin gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğu saptandı. Eğitim öncesi ve sonrası bölüm soruları doğru yanıt dağılımlarının, gebelik bölümünde %53.36'dan %97.44'e, doğum bölümünde %51.98'den %97.7'ye, lohusalık bölümünde %44.56'dan %99.14'e, emzirme bölümünde %44.24'ten %100'e, bebek bakımı bölümünde %58.56'dan %99.72'ye yükseldiği saptandı. Toplam soruların eğitim öncesi ve sonrası doğru yanıt verme oranı %50.54'ten %98.8'e yükseldiği bulundu. Ön-test puan ortalaması 1 ile 3 arasında değişmekte olup 2.15±0.43 iken, son test puan ortalaması 2.7 ile 3 arasında olup 2.98±0.04 olarak saptandı. Ön test puanına göre son test puanında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01).

**Sonuç:** Araştırmada gebelerin bilgi düzeylerinin verilen eğitimle anlamlı olarak yükseldiği, ilk gebeliği olanların ve üniversite mezunu olanların gebe eğitimine daha yüksek oranda katıldığı saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe eğitim okulu, bilgi düzeyi, doğuma hazırlık

### ABSTRACT

**Objective:** Aim of this study is to figure out the changes in knowledge levels of the pregnant receiving training in the pregnancy school compared to baseline.

**Method:** This study performed with 70 pregnant participants who received training in a pregnancy school of a public hospital between January and July 2015. Ethics committee approval was obtained before the study. The questionnaire consisted of questions pertaining baseline socio-demographic characteristics, history of pregnancy, knowledge level of the participants. After training their knowledge level were again questioned.

**Results:** Mean age of the study participants was 28.13±4.72 years, 47.1% of them were university graduates, 44.3% of them housewives, and marriage age of 84.3% of them were between 21-30 years. Mean gestational age was 27.14±5.24 weeks, and all of the participants were healthy.while 72.9% of them were primiparas. Sixty percent of the participants were been informed by health staff about the training. Compared with the baseline, after training, the percentages of correct answers increased as follows: pregnancy section (53.36 vs 97.44%), childbirth section (51.98% vs 97.7%), puerperal section (44.56 vs 99.14%), breast-feeding section (44.24 vs 100%), baby-care section (58.56 vs 99.72%). It was also determined that overall percentage of correct answers raised to 98.8% after training compared to baseline (50.54%). Pre-test scores ranged from 1 to 3 is between 2:15±0.43 while the average post-test scores of 2.7 and 3 were found to be 2.98±0.04. According to the latest test scores rise in pre-test scores were statistically significant (p<0.01).

**Conclusion:** In this study was found that increased knowledge level of participants as meaningful thanks to the education in pregnancy school. The most of participants had first-pregnancy and also graduated a university.

**Key Words:** School of pregnancy education, knowledge level, preparation to childbirth

Alındığı tarih: 03.03.2016

Kabul tarihi: 24.03.2017

Yazışma adresi: Hemşire Nurgül Turgut, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Halaskargazi Cad. Etfal Sok. 34371-Şişli-İstanbul

e-posta: turgutnurgul@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.001



## GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir <sup>(1)</sup>. Doğum süreci kadının yaşamı boyunca az yaşayacağı mucizevi bir yolculuktur. Her kadının doğumunu güvenli koşulda gerçekleştirmesini sağlayacak nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin yanı sıra güzel anılarla coşku içinde doğum yapması en doğal hakkıdır <sup>(2)</sup>.

Anne ve bebeklerin, taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları gereklidir. "Barselona Anne Hakları Bildirgesi"ne göre, her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Doğum öncesi bakım, gebenin ve bebeğin gebelik süresince, düzenli aralıklarla ve acil durumlarda hemen, gerekli muayenenin yapılarak uygun bakım ve eğitimlerin ebe, hemşire ve hekim tarafından verilerek izlenmesidir. Sağlık kurumları gebelere bu eğitimleri gebe bilgilendirme sınıfları şeklinde vermeli ve gebelerin doğum öncesi bakım eğitimlerine katılımı özendirilmelidir <sup>(3-5)</sup>.

Gebe bilgilendirme sınıfları eğitimlerde anne adaylarına, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlar <sup>(3)</sup>.

Doğum öncesi eğitim programının konuları:

1. Gebelik ve sağlık (gebeliğe uyum, vücudunda meydana gelen değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimleri, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve gebelikte yapılan egzersizler),
2. Doğumun fizyolojisi ve doğum kasılmaları ile baş etme teknikleri,
3. Anne sütünün önemi ve doğru emzirme teknikleri,
4. Yeni doğan bebek bakımı ve yeni doğanda karşılaşılan sorunlar,
5. Lohusalık bakımı ve aile planlaması yöntemlerinden oluşmaktadır <sup>(5-9)</sup>.

Yapılan araştırmalarda, eğitim alan gebelerin sezaryen oranının daha düşük olduğu, doğuma bilinçli

olarak hazırlandıkları, doğum eylemini yönetebildikleri ve aktif görev aldıkları, bu nedenle memnuniyet düzeyi ve öz güvenlerinin arttığı, doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaştıkları, kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları, taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin arttığı, annenin bebeğini olumlu algıladığı, ona bağlanma sürecinin hızlı olduğu ve benlik saygısının arttığı, ilk altı ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarının ve emzirme süresinin arttığı saptanmıştır <sup>(1,10)</sup>.

Günümüzde doğum öncesi sınıflar, anne ve baba adaylarını doğuma bilinçli bir şekilde hazırlamak, bebeğin sağlıklı gelişimi konusunda bilgilendirmek amacıyla, gelişmiş ülkelerde rutinde var olan, gelişmekte olan ülkelerde ise yeni yeni rutine konulmaya başlanan bir hizmettir. Ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik okullarında, özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde bu hizmet ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir. Ayrıca ebe, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, hekimin iş birliği ile yürütülen özel doğum öncesi eğitim sınıfları da bulunmaktadır. Ülkemizde gebe eğitimi yapan ve yapmayı planlayan sağlık personeline (ebe, hemşire, hekim), doğal doğum felsefesi, erişkin eğitimi ve doğuma hazırlık sınıfı yürütme becerisi kazandırmayı hedefleyen eğitici eğitimi kursları da mevcuttur <sup>(1,5,10-12)</sup>.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda çalışmamız, doğum öncesi gebeye verilen eğitimin bilgi düzeyi durumuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın tipi:** Araştırma yarı deneysel nitelikte olan bir çalışmadır.

**Araştırmanın örnekleme:** Anketin yapıldığı zaman diliminde (Ocak-Haziran 2015) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebe okuluna kaydolup 5 dersi tamamlayarak mezun olan 70 gönüllü gebe çalışmaya dahil edildi. Örneklem seçilmedi.

**Veri toplama aracı:** Verilerin toplanmasında, kullanılan ankette 1. bölümde sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, mesleği, evlenme yaşı) ve gebelik öyküsüne ait (ilk gebelik yaşı, gebelik haftası, kaçınıcı gebeliği olduğu, bir önceki doğum şekli, kro-

nik rahatsızlığının olup olmadığı, gebe okulundan haberdar olma şekli) 10 soru yer aldı. İkinci ve üçüncü bölümde ise gebelik, doğum eylemi, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı konularını içeren 25 bilgi sorusu eğitim öncesi ön test, eğitim sonrası son test olarak uygulandı.

**Etik yönü:** Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumdan etik kurul onayı alındı.

**Verilerin toplanması:** Gebelere haftada bir gün kadın doğum binası poliklinik katında, gebe eğitim odasında, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü sertifikalı gebe eğitimcileri tarafından 5 haftalık program yetiştirilmesine uygun olarak verildi. Gebelere ilk derse başlamadan önce araştırmacılar tarafından anketin amacı ve nasıl dolduracakları açıklandı. Gönüllü olanlara anketler verilerek bir rumuz yazarak anketin 1. ve 2. bölümünü doldurmaları için yeterli süre verildi. Daha sonra 5 haftada tüm dersleri (gebelik, doğum eylemi, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı konularını) tamamlayıp mezun olan gebelere, aynı rumuzlu anket verilerek anketin 3. bölümünü doldurmaları istendi. Okuryazar olmayan gebelere gebe eğitimcileri tarafından anket soruları okunarak yanıtları işaretlendi.

**Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel incelemeler:** Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca tek örneklem t

testi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışma Ocak-Haziran 2015 Tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gebe Eğitim Okuluna başvuran, yaşları 16 ile 42 arasında değişmekte olan toplam 70 gebe üzerinde yapılmıştır.

**Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ve Gebelik Öyküsü Dağılımları (N:70).**

		n	%
Yaş	17-20 Yaş Arası	2	2,9
	21-30 Yaş Arası	50	71,4
	31-40 Yaş Arası	17	24,3
	41-50 Yaş Arası	1	1,4
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	1	1,4
	Okuryazar	3	4,3
	İlköğretim	17	24,3
	Lise	16	22,9
	Üniversite ve üzeri	33	47,1
Meslek	Çalışıyor	26	37,1
	Çalışmıyor	31	44,3
	Çalışıyor ama gebe olunca bırakmış	13	18,6
Evlenme Yaşı	15-20 Yaş Arası	6	8,6
	21-30 Yaş Arası	59	84,3
	31-40 Yaş Arası	5	7,1
İlk Gebelik Yaşı	15-20 Yaş Arası	4	5,7
	21-30 Yaş Arası	55	78,6
	31-40 Yaş Arası	11	15,7
Gebelik Haftası	20-24 Hafta	28	40,0
	25-30 Hafta	18	25,7
	31-35 Hafta	19	27,1
	36 ve Üstü Hafta	5	7,1
Herhangi Bir Rahatsızlık	Kronik Rahatsızlık	6	8,6
	Gebelikte Oluşan Rahatsızlık	5	7,1
	Hayır	59	84,3
Kaçınıcı Gebelik	1.	51	72,9
	2.	13	18,6
	3.	4	5,7
	4. ve üzeri	2	2,9
Bir Önceki Doğum Şekli	Yok	56	80,0
	Normal	11	15,7
	Sezaryen	2	2,9
	Diğer (düşük, küretaj, dış gebelik)	1	1,4
Gebe Okulu Eğitimlerinden Nasıl Haberdar Olma Şekli	Sağlık çalışanından	42	60,0
	İnternette	5	7,1
	Arkadaş	6	8,6
	Akraba	4	5,7
	Diğer (komşu, medya)	13	18,6



Gebelerin yaş ortalaması ve standart sapması, 28.13±4.72 olup, olguların %2.9'u 17-20 yaş arasında, %71.4'ü 21-30 yaş arasında, %24.3'ü 31-40 yaş arasında ve %1.4'ü 41-50 yaş arasındadır.

Gebelerin %1.4'ü okuryazar değilken, %4.3'ü okuryazar, %24.3'ü ilköğretim, %22.9'u lise ve %47.1'i üniversite mezundur. %37.1'i çalışmıyor, %44.3'ü ev hanımı, %18.6'sı ise gebelik dolayısıyla işinden ayrılmıştır.

Gebelerin ilk evlenme yaş ortalaması ve standart sapması 24.44±3.70 olup, %8.6'nın ilk evlenme yaşı 15-20 yıl arasında iken, %84.3'ünün 21-30 yaş arasında, %7.1'inin 31-40 yaş arasındadır.

İlk gebelik yaş ortalama ve standart sapması 26.20±4.02 olup, %5.7'sinin 15-20 yaş arasında iken, %78.6'sının 21-30 yaş arasında ve %15.7'sinin 31-40 yaş arasındadır.

Gebelerin %40'ının gebelik haftası 20-24 hafta arasında, %25.7'sinin 25-30 hafta arasında, %27.1'inin 31-35 hafta arasında ve %7.1'inin 36 hafta ve üzerindedir.

Gebelerin %84.3'ünün herhangi bir rahatsızlığı yokken, %8.6'sının kronik, %7.1'inin gebelik kaynaklı rahatsızlıkları vardır.

Gebelerin %72.9'unun ilk gebeliği, %18.6'sının 2. gebeliği, %5.7'sinin 3. gebeliği ve %2.9'unun 4. ve üzeri sayıda gebeliğidir. %80'inin bir önceki doğumu bulunmazken, %15.7'si normal doğum, %2.9'u sezaryen ve %1.4'ünün doğum şekli düşük, küretaj ve dış gebeliktir.

Gebelerin %60'ı gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğunu söylerken, %7.1'i internette, %8.6'sı arkadaşlarından, %5.7'si akrabalarından ve %13'ü ise komşusundan ve medya kaynaklarından duyduğunu ifade etti (Tablo 1).

**Tablo 2. Bilgi Düzeyi Ön Test Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımları (N:70).**

Ön Test	BİLMİYORUM n (%)	HAYIR n (%)	EYET n (%)
<b>GEBELİK</b>			
1. Yumurta tüplerde döllenir.	35 (%50)	7 (%10)	28 (%40)
2. Taharetlenme önden arkaya doğru yapılır.	11 (%15,7)	6 (%8,6)	53 (%75,7)
3. Gebelikte yatış pozisyonu sol yan olmalıdır.	11 (%15,7)	3 (%4,3)	56 (%80)
4. Gebelikte kanama, tehlike belirtisidir. Sağlık kuruluşuna başvurulur.	5 (%7,1)	64 (%91,4)	1 (%1,4)
5. Vücutta demir emilimi için, demirden zengin gıdalar, C vitamininden zengin besinlerle tüketilir.	26 (%37,1)	4 (%5,7)	40 (%57,1)
<b>DOĞUM EYLEMİ</b>			
6. Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.	29 (%41,4)	2 (%2,9)	39 (%55,7)
7. Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.	19 (%27,1)	1 (%1,4)	50 (%71,4)
8. Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.	19 (%27,1)	1 (%1,4)	50 (%71,4)
9. Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.	52 (%74,3)	0 (%0)	18 (%25,7)
10. Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.	42 (%60,0)	3 (%4,3)	25 (%35,7)
<b>LOHUSALIK</b>			
11. Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.	51 (%72,9)	4 (%5,7)	15 (%21,4)
12. Lohusalık döneminde 40 günden sonra cinsel ilişkiye girilebilir.	26 (%37,1)	2 (%2,9)	42 (%60)
13. Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.	34 (%48,6)	0 (%0)	36 (%51,4)
14. Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.	36 (%51,4)	1 (%1,4)	33 (%47,1)
15. Lohusalıkta üzüntü, kaygı, huzursuzluk 10-15 günü geçerse danışmana gidilmelidir.	39 (%55,7)	1 (%1,4)	30 (%42,9)
<b>EMZİRME</b>			
16. Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.	23 (%32,9)	10 (%14,3)	37 (%52,9)
17. Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.	27 (%38,6)	17 (%24,3)	26 (%37,1)
18. Doğumdan sonra emzirmek, rahimi kasarak, anneyi kanamadan korur.	55 (%78,6)	2 (%2,9)	13 (%18,6)
19. Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir.	27 (%38,6)	1 (%1,4)	42 (%60,0)
20. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü yeterlidir.	7 (%10)	0 (%0)	63 (%90)
<b>BEBEK BAKIMI</b>			
21. Yeni doğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.	25 (%35,7)	2 (%2,9)	43 (%61,4)
22. Yeni doğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.	35 (%50)	0 (%0)	35 (%50)
23. Yeni doğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.	28 (%40)	9 (%12,9)	33 (%47,1)
24. Yeni doğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır.	25 (%35,7)	2 (%2,9)	43 (%61,4)
25. Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.	18 (%25,7)	1 (%1,4)	51 (%72,9)

Tablo 3. Bilgi Düzeyi Ön Test Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımları (N:70).

Son Test	BİLMİYORUM n (%)	HAYIR n (%)	EVET n (%)
<b>GEBELİK</b>			
1. Yumurta tüplerde döllendir.	2 (%2,9)	1 (%1,4)	67 (%95,7)
2. Taharetlenme önden arkaya doğru yapılır.	0 (%0)	1 (%1,4)	69 (%98,6)
3. Gebelikte yatış pozisyonu sol yan olmalıdır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
4. Gebelikte kanama, tehlike belirtisidir. Sağlık kuruluşuna başvurulur.	0 (%0)	1 (%1,4)	69 (%98,6)
5. Vücutta demir emilimi için, demirden zengin gıdalar, C vitamininden zengin besinlerle tüketilir.	3 (%4,3)	1 (%1,4)	66 (%94,3)
<b>DOĞUM EYLEMİ</b>			
6. Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.	2 (%2,9)	1 (%1,4)	67 (%95,7)
7. Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.	0 (%0)	1 (%1,4)	69 (%98,6)
8. Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
9. Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkmılmalıdır.	1 (%1,4)	1 (%1,4)	68 (%97,1)
10. Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.	1 (%1,4)	1 (%1,4)	68 (%97,1)
<b>LOHUSALIK</b>			
11. Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
12. Lohusalık döneminde 40 günden sonra cinsel ilişkiye girilebilir.	0 (%0)	2 (%2,9)	68 (%97,1)
13. Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
14. Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.	0 (%0)	1 (%1,4)	69 (%98,6)
15. Lohusalıkta üzüntü, kaygı, huzursuzluk 10-15 günü geçerse danışmana gidilmelidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
<b>EMZİRME</b>			
16. Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
17. Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
18. Doğumdan sonra emzirmek, rahimi kasarak, anneyi kanamadan korur.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
19. Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
20. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü yeterlidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
<b>BEBEK BAKIMI</b>			
21. Yeni doğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
22. Yeni doğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
23. Yeni doğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.	1 (%1,4)	0 (%0)	69 (%98,6)
24. Yeni doğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)
25. Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.	0 (%0)	0 (%0)	70 (%100)

Eğitim öncesi ve sonrası bölüm soruları doğru yanıt dağılımlarının, gebelik %53.36'dan %97.44'e, doğum %51.98'den %97.7'ye; lohusalık %44.56'dan %99.14'e, emzirme %44.24'ten %100'e, bebek bakımı %58.56'dan %99.72'ye yükseldiği saptandı. Toplam soruların eğitim öncesi ve sonrası doğru yanıt verme oranı %50.54'ten %98.8'e yükseldiği bulundu (Tablo 2-3-4).

Gebelerin gebelik, doğum, emzirme, bebek bakımı ve lohusalık konuları ile ilgili ön test bilgi düzeyi puan ortalamaları 1 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalaması ve standart sapması  $2.15 \pm 0.43$ 'tür. Son test puan ortalamaları 2.7 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalaması  $2.98 \pm 0.04$ 'tür. Ön test puanına göre son test puanında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.001).

## TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan gebelerin %71.4'ünün 21-30 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalaması  $28.13 \pm 7.2$  olarak bulundu. Çalışmamızdaki bu bulgu ideal ve sorunsuz seyreden gebelik yaş aralığı olan 20-35 yaş arasında yer almaktadır<sup>(1,8,10)</sup>.

Çalışmamıza katılan gebelerin %47.1'inin üniversite mezunu olduğu bulundu. Çalışmamızla uyumlu olarak Şeker 2006 yılında "Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi" adlı doklara tezinde eğitime alınan gebelerin %76.7'sinin üniversite mezunu olduğunu bulgulamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça dünyada ve Türkiye'de anne adaylarının sağlıklı gebelik, sağlıklı bebek için etkili ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşma arayışı artmıştır. Gebe okulları bu anlamda aranan ve yeğlenen, giderek yaygınlaşan kurumlar haline gelmektedir. Eğitim oranı yüksek



**Tablo 4. Bilgi Düzeyi Ön Test ve Son Teste Verilen Doğru Yanıtların Dağılımları (N:70).**

	Ön test doğru n (%)	Son test doğru n (%)
<b>Gebelik ve beslenme bölümünün doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%53,36</b>	<b>%97,44</b>
Yumurta tüplerde döllenir.	28 (%40)	67 (%95,7)
Taharetlenme önden arkaya doğru yapılır.	53 (%75,7)	69 (%98,6)
Gebelikte yatış pozisyonu sol yan olmalıdır.	56 (%80)	70 (%100)
Gebelikte kanama, tehlike belirtisidir. Sağlık kuruluşuna başvurulur.	1 (%14)	69 (%98,6)
Vücutta demir emilimi için, demirden zengin gıdalar, C vitamininden zengin besinlerle tüketilir.	40 (%57,1)	66 (%94,3)
<b>Doğum eylemi ve nefes bölümünün doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%51,98</b>	<b>%97,7</b>
Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.	39 (%55,7)	67 (%95,7)
Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.	50 (%71,4)	69 (%98,6)
Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.	50 (%71,4)	70 (%100)
Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.	18 (%25,7)	68 (%97,1)
Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.	25 (%35,7)	68 (%97,1)
<b>Lohusalık bölümünün doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%44,56</b>	<b>%99,14</b>
Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.	15 (%21,4)	70 (%100)
Lohusalık döneminde 40 günden sonra cinsel ilişkiye girilebilir.	42 (%60)	68 (%97,1)
Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.	36 (%51,4)	70 (%100)
Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.	33 (%47,1)	69 (%98,6)
Lohusalıkta üzüntü, kaygı, huzursuzluk 10-15 günü geçerse danışmana gidilmelidir.	30 (%42,9)	70 (%100)
<b>Emzirme ve anne sütü bölümünün doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%44,24</b>	<b>%100</b>
Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağızına yerleştirilmelidir.	37 (%52,9)	70 (%100)
Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.	26 (%37,1)	70 (%100)
Doğumdan sonra emzirmek, rahmi kasarak, anneyi kanamadan korur.	13 (%18,6)	70 (%100)
Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir.	42 (%60,0)	70 (%100)
Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü yeterlidir	37 (%52,9)	70 (%100)
<b>Bebek bakımı ve masajlar bölümünün doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%58,56</b>	<b>%99,72</b>
Yeni doğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.	43 (%61,4)	70 (%100)
Yeni doğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.	35 (%50)	70 (%100)
Yeni doğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.	33 (%47,1)	69 (%98,6)
Yeni doğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır.	43 (%61,4)	70 (%100)
Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.	51 (%72,9)	70 (%100)
<b>Beş bölümün toplam doğru yanıt dağılımı</b>	<b>%50,54</b>	<b>%98,8</b>

**Tablo 5. Bilgi Düzeyinin Ön test ve son test değerlendirilmesi (N:70).**

Bilgi Düzeyi	Min-Mak	Ort±SS	p
Ön Test	1-3	2,15±0,43	0,001
Son Test	2,7-3	2,98±0,04	

Paired Sample t test, p<0.01

olan gebelerin bu tür kurslara talebi daha yüksektir (13-15).

Çalışmamızda, gebelerin %37.1'inin çalışıyor olduğu bulundu. Çalışmamızı destekler nitelikte Altıparmak 2014 yılındaki çalışmasında, çalışan gebe oranını %26 olarak bulmuştur (1).

Çalışmamızda, gebelerin %72.9'unun ilk gebeliği, olduğu bulundu (Tablo 1). Bu durumda ilk kez anne adayları olan gebelerin gebe okulu eğitimlerine

katılımının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulguya paralel olarak diğer kaynaklar ilk gebelikte eğitime katılma oranı yüksek olduğunu destekler niteliktedir (1).

Çalışmamızda, gebelerin %60'ı gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğunu belirtmiştir. Buna göre, gebe okulunun işleyişinde, her gebe muayenesinden sonra gebe okulu bilgilendirmesi için yönlendirilmesinin etkili olduğunu söylenebilir. Tüm kadın hastalıkları ve doğum ekibinde yer alan sağlık ve diğer çalışanların gebe eğitimlerinden haberdar olması ve yönlendirmeyi sağlaması, gebe okulunun devamlılığı için gereklidir.

Gebelik Dönemi ile ilgili sorularda ön testte doğru yanıt dağılımının ortalaması %53.36'tür. Gebelik dönemine ait sorulardan eğitim öncesi en az bilinip, eğitim sonrası en çok doğru bilinen ifade, "Gebelikte

kanama tehlike belirtisidir.” ifadesi olmuştur (ön test %14 iken, son testte %98.6). Eğitim düzeyi yüksek, İstanbul’da yaşayan, düzenli sağlık kontrolüne gelen ve çalışmamıza katılan gebelerin bile gebelikte kanamayı tehlike belirtisi olarak görmemesi gebelik eğitiminin gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Eğitim sonrası gebelik dönemine ait sorulara verilen doğru yanıt dağılımının ortalaması %97.44’e yükselmiştir <sup>(13)</sup>.

Doğum eylemi bölümü sorularında öntestte doğru cevap dağılımının ortalaması %51.98 iken, son testte %97.7’ye yükselmiştir. Doğum Eylemi’ne ait eğitimde gebelere, gerçek doğum kasılmalarını düzenli olarak gelip ve dinlenmekle geçmediği, kasılmalar sırasında derin nefes almanın doğum ağrısını hafiflettiği, doğum sürecinin sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmesi gerektiği ve doğumun açılma evresinde aktif doğum hareketlerinin doğum süresini kısalttığı anlatılıp, nasıl hareket edecekleri ve nasıl nefes alacakları öğretilmektedir. Bu bilgiler gebenin doğum sürecine aktif katılmasını sağlar. Eğitim öncesi en az bilinip, eğitim sonrası en çok doğru bilinen ifade, “Doğumda açılma tamamlandığında, karın solumu alıp kasılma geldiğinde nefes kaçırarak ıkınmalıdır.” ifadesi olmuştur (ön test 25.7 iken, son test %97 olmuştur). Normal doğumda derin bir nefes aldıktan sonra ıkınma kontrollü nefes kaçırarak olmalıdır <sup>(2,6,7,10,13)</sup>.

Doğumdan sonra anne bebek sağlığını etkileyen ve dikkatli gözlem ve kişisel bakım gerektiren lohusalık döneminde de gebelerin eğitim öncesi sorulara doğru yanıt verme dağılım ortalaması %44.56 olarak bulunmuştur. Bu döneme ait bilgiler verildikten sonra yapılan son testte ise bu oran %99.14’e yükselmiştir. Lohusalık dönemine ilişkin sorularda en az doğru cevaplanıp eğitim sonrası en çok doğru yanıtlanan soru, “Doğum sonrası ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.” sorusudur (ön test %21 iken, son test %100 olmuştur). Oysa, lohusalık döneminde doğumla birlikte karın içi basıncındaki azalma ve kullanılan analjezik maddelerin mesane kasına etkisi ile annenin mesanedeki idrar durumunu algılayışı zorlaşır. Bu nedenle ilk 6 saatte annenin idrarını boşaltma konusunda eğitim ve bilgisinin olması ve bunun takibinde sağlık personelini bilgilendirmesi önemlidir <sup>(13)</sup>.

Emzirme ve anne sütü bölümünün sorularında eğitim

öncesi doğru yanıt dağılımlarının ortalaması %44.24 iken, eğitim sonrası %100’e ulaşmıştır. Emzirme ve anne sütü eğitimlerinde gebeler emzirmenin bebek ve anne için yararlarını, doğru emzirme tekniği uygulamayı, emzirme süresini ve bebek dostu hastane programlarını öğrenmektedir <sup>(3,13)</sup>.

Bu bölümde, eğitim öncesi en az doğru yanıtlanıp eğitim sonrası en çok doğru yanıtlanan soru, “Doğumdan hemen sonra emzirmek rahmi kasarak, anneyi kanamalardan korur.” sorusudur (ön test %18 iken, son testte 100 olmuştur). Doğum sonrası erken emzirmenin sadece anne bebek bağlanması, bebek sağlığı ve süt salgılanması için değil aynı zamanda annenin doğum sonu kanama kontrolü için de çok önemli olduğu belirtilmektedir <sup>(2,13)</sup>.

Bebek bakımı bölümü sorularında doğru yanıt dağılımının ortalaması ön testte %58.56 iken, eğitim sonrası %99.72’ye yükselmiştir. Bebek bakımında gebeler yenidoğanın özellikleri, yenidoğan sorunları (yeni doğan sarılığı, pişik, konak, pamukçuk vb.) ve neler yapmaları gerektiğini, bebek bakımı (bebek banyosu, alt değiştirme, göz bakımı, bebek masajı) uygulamalı olarak öğretildi. Bebek bakımına ait sorularda eğitim öncesi en az doğru cevaplanan, eğitim sonrası en çok doğru yanıtlanan soru, “Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yapabilir.” sorusu olmuştur (ön test %50, son tes %100). Bu konuda halk arasında yaygın inanışların etkili olduğu söylenebilir. Bebekler göbeği düşmeden de uygun teknikle banyo yaptırılabilir <sup>(3,13)</sup>.

Ayrıca çalışmamızda, emzirme ve bebek bakımı konuları ile ilgili tüm sorularda eğitim sonrası doğru yanıt oranının %100 başarıya ulaştığı bulundu. Bu başarıda, konuların uygun görsel materyallerle (meme maketi, gerçek boyutta bebekler) ve her gebeye bire bir uygulanarak yapılması ve yinelemelerin öneminin etkili olduğu söylenebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastanemiz gebe okulunda eğitim alan gebelerin, bilgi düzeyi durumlarındaki değişimi analiz etmek amacıyla yaptığımız çalışmada, yaptığımız eğitimlerin etkin düzeyde etkili olduğu saptandı. Eğitim öncesi doğru yanıt verme oranı %50.54 iken, eğitim sonrası bu oran %98.8’e yükseltilmiştir.



Ön test puan ortalaması 1 ile 3 arasında değişmekte olup,  $2.15 \pm 0.43$  iken, son test puan ortalaması 2.7 ile 3 arasında olup,  $2.98 \pm 0.04$  olarak saptandı. Ön test puanına göre son test puanında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır:

- Gebe eğitimleri ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı ve her kadının ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.
- Eğitimlerin gebe polikliniğinin yanında olması, bu görev için sürekli bir ebe ve hemşirenin görevlendirilmesi eğitimlerin sürekliliği ve etkinliği için gereklidir.
- Gebe okullarının etkinliği ve niteliğini arttırmada katkıda bulunacak çalışmaların artırılması önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Altıparmak S. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi. 2014.
2. Rathfisch G. Doğal doğum felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. s. 1-17.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı 2013. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2013. s. 2-17.
4. Atasay B, Arslan S. Anne ve yenidoğan hakları Barselona deklarasyonu. *Sted Dergisi*, 2001; 10(12): 458-59.
5. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2013. URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1,2013>.
6. Kömürcü N. Doğum ağrısı ve yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 11-9.
7. Kömürcü N. Doğum ağrısı ve yönetimi. In: Ergin A, Çalışkan E, Buckley J, Çalık K, Çoker H, Karabekir N, Eds. Doğum ağrısının kontrolünde non farmakolojik yöntemler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. s. 151-78.
8. Beji KN. Hemşire ve ebelerle yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. In: Beji K.N., Dişsiz M. Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s. 294-99.
9. Beji KN. Hemşire ve ebelerle yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. In: Rathfisch G. Doğum eylemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s. 3011-17.
10. Coşar F. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık sınıflarının doğum sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. 2012.
11. Serçekuş P, Mete S. Nullipar gebe kadınların doğum öncesi eğitime katılmama nedenleri. *Sted Dergisi*, 2011; 20(1): 39-43.
12. Onat G, Şahin N. Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2010; 7(3): 36-42.
13. Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Güvenli annelik eğitim danışmanlık programı eğitim rehberi 2012. İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; 2012. s. 27-140.
14. Şeker S. Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. 2009.
15. Okumuş H, Yenil K, Ozan Y, Öztürk E. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar literatür derlemesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2015; 1(1): 16-24.