

Elazığ İlindeki Gebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Effectiveness of Education Given to Pregnant Women in Elazığ Province

İbrahim Halil Akkuş¹, Ferit Kaya², Semiha Eren², Edibe Pirinççi^{3*}, İrem Bulut², Tufan Nayır⁴, Rana Betül Atılgan¹

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ, Türkiye

²Halk Sağlığı Müdürlüğü, Elazığ, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

⁴Halk Sağlığı Müdürlüğü, Mersin, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası gebelik dönemine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan gebe dönemindeki kadınlara verilen gebelik ile ilgili eğitimin etkinliğini belirlemeye yönelik yapılan tanımlayıcı ve müdahale tipi bir çalışmadır. Toplam 340 gebeye ön test uygulanmış daha sonra eğitim verilmiş ve bir hafta sonra son test uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programına kaydedilip, istatistiksel analizde eşleştirilmiş t testi ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 28.94 ± 5.70 yıldır Eğitim düzeyi arttıkça ortalama gebelik sayısı azalmaktaydı ($p < 0.0001$). Gebelerin doğum öncesi bakım alma ortalaması 6.31 ± 3.73 idi. Araştırmaya alınan gebelerin bilgi puan ortalaması eğitimden önce 13.74 ± 2.99 iken eğitim sonrasında 16.94 ± 1.73 puan bulundu ($p < 0.0001$). Gebelerin bilgi düzeylerinin ölçülmesi için ön ve son test olarak kullanılan 18 sorunun tümünde anlamlı bilgi artışı olmuştur. Araştırmaya katılan gebelere verilen eğitimin onların bilgi düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Sonuç: Anne adaylarına yönelik gebelik dönemi ile ilgili bilgi verilmesi hem anne sağlığını hem bebek sağlığını olumlu yönde etkileyecek önemli bir sağlık müdahalesidir. Bu tür eğitimlerin birinci basamak sağlık kurumlarında verilmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılabilmesi için önemli bir etken olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, eğitim, bilgi düzeyi

ABSTRACT

Objectives: This study was carried out in order to determine the pre-education and post-education knowledge levels about gestation period of pregnant women living in the city center and districts of Elazığ province.

Materials and Methods: It is a definitive and interventional study aimed to determine the effectiveness of education related to pregnancy given to pregnant women living in Elazığ province center and districts. Total of 340 pregnant women were put to pre-test, followed by education and then a week after the final test was applied. The data were recorded SPSS and paired t test, chi-square.

Results: The mean age of the pregnant women included in the study was 28.94 ± 5.70 years. As the level of education increased, the mean number of pregnancies decreased ($p < 0.0001$). The mean prenatal care was 6.31 ± 3.73 . The mean knowledge score of the pregnant women surveyed was 13.74 ± 2.99 before the education and 16.94 ± 1.73 points after the education ($p < 0.0001$). There were significant increases in knowledge of the pregnant women related to all of the 18 questions used as pre- and post-tests for measuring their knowledge levels. It has been found that the education given to pregnant women participating in the research has increased their knowledge level.

Conclusions: Giving information about the pregnancy period to the mother candidates is an important health intervention that will affect both maternal health and baby health positively. Providing such educations in primary health care institutions may be an important factor in increasing the effectiveness of preventive health services.

Key Words: Pregnant, education, level of knowledge

Giriş

Gebelik, doğum eylemi ve lohusalık sırasındaki komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde

doğurganlık çağındaki kadınlar arasında başta gelen ölüm ve sakatlık sebebidir (1). Doğum öncesi bakım doğrudan ölü doğum ve yeni doğan ölümünü azaltarak, dolaylı olarak bakımın devamlılığında kilit

bir noktada kadınlar ile sağlık iletişimi için bir giriş noktası oluşturarak bebeğin sağlığını ve hayatta kalmasını artırır (2). Dünyada yılda 500.000'den fazla kadın hamilelik ve doğum komplikasyonlarından dolayı ölmektedir (3). Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında Türkiye genelinde gebeliğe bağlı ölüm oranı 100,000 canlı doğumda 38.3 ± 2.8 ' dir (4). Anne ve bebek hayatının güvenceye alınması, anne adayının daha fazla desteklenmesi için iyi bir sağlık sistemine ve doğum öncesi bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır (5). Antenatal bakım kadınlara ve ailelerine uygun bilgilerin verilmesini, sağlıklı gebelik, güvenli doğum, yeni doğan bakımı, erken emzirmenin tanıtımını da kapsayan postnatal iyileşme hakkındaki bilgilerin verilmesini, gelecekteki gebelikler hakkında karar vermeyi ve gebeliklerin sonuçlarını iyileştirmeyi sağlar (6). Doğum öncesi bakım hizmeti sunan sağlık personeli gebelere doğum, gebelikte yaşanan problemler ve gebelikte psikolojik değişiklikler ile ilgili konularda bilgilendirmelidir (7). Demirbaş ve Kadioğlu'nun (8) yaptığı çalışmada gebelik dönemiyle ilgili bilgi alan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Eğitimin eşler arasındaki ilişki ve annelik rolüne bağlanma açısından olumlu etki gösterdiği, doğum sonrası dönemde sosyal desteği arttırdığı, gebelerde sağlık bilincini arttırdığı, annenin gebelik ve doğum eylemi problemleriyle baş etme gücünü, doğum esnasında kendine olan güvenini arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı ve normal doğuma eğilimi arttırdığı bildirilmektedir (9-11). Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği alan gebelerin doğuma uyumlarının daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu görülmüştür (12).

Gebelik hakkında eğitim alma durumunun antenatal dönemde gebeliğe uyumu etkileyen bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple gebelere bakım veren ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, gebelere prenatal, natal ve postnatal döneme ilişkin kadınların bilgi düzeylerini artırmak için danışmanlık ve eğitim hizmeti vermelidir (8). Bu çalışma Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan gebelerin bilgi düzeylerini belirlemek ve verilen eğitimin bilgi düzeyini artırmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Elazığ ili merkez ve ilçelerinde yaşayan gebe dönemindeki kadınlara verilen gebelik ile ilgili eğitimin etkinliğini belirlemeye yönelik yapılan bir tanımlayıcı ve müdahale tipi bir çalışmadır. Elazığ ili merkez, ilçe ve köylerinde yaşayan gebeler Şubat- Nisan 2015 tarihinde ki gebeler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Elazığ ili

genelinde Şubat –Nisan 2015 tarihinde toplam 2451 gebe bulunmaktadır. Ulaşılmaya hedeflenen gebe ve lohusa sayısı 340 kişidir. Elazığ ilinde 170 tane aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Araştırmanın katılımcıları Elazığ Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından temin edilen aile hekimleri listesinden her aile hekimine bağlı olan 2 gebeden oluşmuştur. Aile hekimine bağlı gebeler basit rastgele örnekleme sistemi ile seçilmiştir. Bu şekilde seçilmiş kişilere araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındıktan sonra Şubat – Nisan 2015 tarihleri arasında ilk önce ön test uygulanmış daha sonra eğitim verilmiş konu ile ilgili Elazığ Halk Sağlığı Müdürlüğü'nce hazırlanan kitapçık dağıtılmış ve bir hafta sonra son test uygulanmıştır. Anketler ve eğitimler Halk Sağlığı Müdürlüğü personeli olan ebe ve hemşire tarafından yüz yüze görüşmeler yapılarak uygulanmıştır. Ankete katılma gönüllük esasına dayalı olup, anketler katılımcıların bilgilendirilmesi ve onam formunu imzalamasını takiben uygulanmıştır. Anket formundaki bilgi düzeyini ölçen sorular Elazığ Halk Sağlığı Müdürlüğü'nce hazırlanan kitapçığa bağlı kalınarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket formunda demografik bilgiler ve doğurganlık özelliklerinden sonra bilgi düzeyini ölçen sorulara geçilmiştir. Bilgiyi ölçen 18 soru bulunmaktadır. Her soruya 1 puan verilerek toplam 18 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 Paket Programı'na kaydedilerek hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiştir. İstatistiksel analiz yöntemi olarak ki-kare, eşleştirilmiş t testi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 28.94 ± 5.70 (min= 18, maks= 45) yıldır. Gebelerin %32.2'si ilköğretim mezunu, % 93.5'i ev hanımı, %75.9'u çekirdek aileden oluşmaktadır (Tablo 1). Gebelik haftası ortalaması ise 24.71 ± 7.99 'dur (Tablo 2). Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyesine göre çocuk sayısı ortalamaları incelendiğinde herhangi bir okul bitirmemiş, ilköğretim, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalamaları sırası ile; 1.88 ± 1.66 , 1.59 ± 1.09 , 0.88 ± 0.92 , 0.78 ± 0.80 ve 0.42 ± 0.60 olarak saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça gebelik sayısı ortalamasının azaldığı bulunmuştur ($F=17.63$, $p=0,0001$). Gebelerin tamamının doğum öncesi bakım almak için en az bir kere sağlık kurumuna

gittiklerini belirtmişlerdir. %56.2' sinin aile sağlığı merkezinde gebeliğini öğrenmiş olup, %74.5' nin 4 ve üzeri kez doğum öncesi bakım almışlardır (Tablo 3).

Tablo 1. Gebelerin sosyo- demografik özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
<25	105	30.9
26-30	98	28.8
31-35	96	28.2
>36	41	12.1
Eğitim durumu		
Okul bitirmemiş	40	11.8
İlkokul mezunu	113	32.2
Ortaokul mezunu	65	19.1
Lise	69	20.3
Üniversite/ Yüksek lisans	53	15.6
Meslek		
Çalışmıyor	318	93.5
Çalışıyor	22	6.5
Kaçıncı gebeliği		
1	88	25.9
2-3	164	48.2
>4	88	25.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	258	75.9
Geniş aile	82	24.1
Gelir durumu		
İyi	118	34.7
Orta	193	56.8
Kötü	29	8.5
Oturduğu yer		
İl	216	63.5
İlçe	51	15.0
Köy	73	21.5

Tablo 2. Gebelerin doğurganlık özellikleri

Özellikler	n	%	Ortalama±standart sapma (min-max)
Gebelik sayısı			
İlk	88	25.9	2.65±1.51
İkinci	96	28.2	(1—10)
Üçüncü	68	20.0	
Dört ve üzeri	88	25.9	
Yaşayan çocuk sayısı			
0	114	33.5	1.14±1.14
Bir	119	35.0	(0-9)
İki	70	20.6	
Üç	25	7.4	
Dört ve üzeri	12	0.6	
Kürtaj sayısı			
0	304	89.4	0.13±0.40
1	29	8.5	(0-3)
2	6	1.8	
3	1	0.3	
Düşük sayısı			
0	240	70.6	0.41±0.73
1	68	20.0	(0-4)
2	24	7.1	
>3	8	2.3	
Gebelik haftası			
Birinci trimester	15	4.4	24.71±7.99
İkinci trimester	105	30.9	(5-39)
Üçüncü trimester	220	64.7	

Tablo 3. Gebelerin doğum öncesi bakım alma durumlarının dağılımı

DÖB alma	n	%
Gebelik kontrolüne gittiniz mi? (n=340)		
Evet	340	100.0
Hayır	0	0.0
Gebeliğin öğrenildiği sağlık kuruluşu(n=340)		
ASM	191	56.2
Devlet hastanesi*	50	14.7
Kendi kendine	69	20.3
Özel hastane	30	8.8
Gebelik kontrolleri için başvuru sayısı (n=326)		
1 kez	11	3.4
2-3 kez	72	21.1
4 ve üzeri	243	74.5

*Gebelik durumunu üniversite hastanesinde öğrenen 2 kişi devlet hastanesine dahil edilmiştir.

Doğum öncesi bakım alma ortalaması 6.31 ± 3.73 (min=1 maks=15) dür.

Gebelerin eğitim öncesi tüm soruların bilgi puan ortalaması 13.74 ± 2.99 iken eğitim sonrası bu puan 16.09 ± 1.73 olarak bulunmuştur ve eğitim sonrası bütün sorularda anlamlı olarak bilgi düzeyi artmıştır (Tablo 4) ($p < 0.0001$). Eğitim öncesi ve sonrası gebelerin sorulara verdikleri yanıt yüzdeleri Tablo 5’ de görülmektedir. Eğitimde verilen konulara yönelik hazırlanan sorulara verilen cevaplar incelendiğinde gebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı görülmektedir. Bu sorulardan “Gebelikte D vitamini desteğine ne zaman başlanmalı?” sorusuna eğitim öncesi dönemde gebelerin %56.2 (n=191)’si 12. Haftadan itibaren doğru cevabını vermiş ve eğitim sonrası dönemde ise doğru yanıt verenlerin oranı %87.9 (n=299)’ a yükselmiştir. Yine gebelik döneminde yanlış

beslenmeyle ilgili yöneltilen soruya gebelerin %92.1 (n=313)’ i doğru yanıt olan “Kola gibi asitli içeceklerden tüketmek” olan cevabı eğitim öncesi dönemde vermiştir. Eğitim sonrası dönemde ise doğru cevap verenlerin oranı %97.6 (n=332)’ ya yükselmiştir ($p < 0.001$).

Tablo 4. Gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası gebelikle ilgili bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=340)

Gebelikle ilgili bilgi puan ortalamaları	Ortalama±standart sapma	Önemlilik*
Eğitim öncesi	13.74±2.99	p=0.0001
Eğitim sonrası	16.94±1.73	

*Bu önemlilik değeri eşleştirilmiş t testinden elde edilmiştir

Tablo 5. Gebelerin eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap verme durumlarının karşılaştırılması

Sorular	Eğitim Öncesi		Eğitim sonrası		Önemli k*	
	n	%	n	%		
Aşağıdakilerden hangisi gebeliğinizin başlangıç tarihini gösterir?	Son adet tarihi	316	92.9	339	99.7	p=0.0001
	Son adet tarihinden 10 gün önce	9	2.7	0	0	
	Son adet tarihinden 20 gün sonra	12	3.5	1	0.3	
	Son adet tarihinden 20 gün önce	3	0.9	0	0	
Gebelik boyunca düşük tehdidi veya erken doğum riski yoksa cinsel ilişkide bulunulabilir mi?	Evet	265	77.9	315	92.6	p=0.0001
	Hayır	75	22.1	25	7.4	
Sağlıklı bir gebelik geçirmek için hamilelik boyunca kaç kez aile hekimine kontrole gidilmeli?	1 kez	4	1.2	1	0.3	p=0.0001
	2 kez	15	4.4	6	1.8	
	3 kez	36	10.6	8	2.3	
	4 kez	285	83.8	325	95.6	
Gebelikte D vitamini desteğine ne zaman başlanmalı?	10. Haftadan itibaren	48	14.1	10	2.9	p=0.0001
	11. Haftadan itibaren	22	6.5	7	2.1	
	12. Haftadan itibaren	191	56.2	299	87.9	
	8. Haftadan itibaren	79	23.2	24	7.1	
Gebelikte alınacak D vitamini desteği aşağıdakilerden hangilerini engellemeye yöneliktir?	Yorgunluk, bitkinlik	47	13.8	8	2.4	p=0.0001
	Diş kırılmaları	20	5.9	3	0.8	
	Kas ağrısı	22	6.5	5	1.5	
	Hepsi	251	73.8	324	95.3	
Aşağıdaki önerilerden hangisi/ hangileri gebeler için yanlıştır?	Günlük besin sayısını 4 hatta 6 öğüne çıkarmak	5	1.5	4	1.2	p=0.002
	Kızartmalardan ve aşırı yağlı yiyeceklerden uzak durmak	11	3.2	3	0.9	
	Çay ve kahve tüketimini azaltmak	11	3.2	1	0.3	
	Kola gibi asitli içeceklerden tüketmek	313	92.1	332	97.6	
Aşağıdakilerden hangisinin yapılması gebeliğin ilk üç ayı ve son üç ayında görülen idrar kaçırma şikâyetlerini azaltmada yardımcı olur?	Çay ve kahve tüketimini azaltmak	39	11.4	7	2.0	p=0.0001
	Uyumadan önce sıvı tüketimini azaltmak	25	7.4	6	1.8	
	Perine hijyenine dikkat etmek	36	10.6	2	0.6	
	Hepsi	240	70.6	325	95.6	
Gebelikte doğal olarak görülen yorgunluğu azaltmak için aşağıdakilerden hangisi yapılmalı?	Günde en az 8 saat uyumak	19	5.6	6	1.7	p=0.0001
	Kalabalık ve aşırı sıcak ortamlardan uzak durmak	36	10.6	2	0.6	
	Yeterli ve dengeli beslenmek	18	5.3	4	1.2	
	Hepsi	267	78.5	328	96.5	
Gebelik sürecinde sigara içilmesi sonucu bebekte aşağıdakilerden hangisi veya hangileri oluşabilir?	Bebek anne karnında ölebilir	41	12.1	8	2.3	p=0.0001
	Bebek anomalili olarak doğabilir	21	6.2	2	0.6	
	Okuma yazma becerisinin geç kazanılması	5	1.5	1	0.3	
	Hepsi	273	80.3	329	96.8	
Gebelik sürecinde alkol içilmesi sonucu bebekte aşağıdakilerden	Düşük	10	2.9	1	0.3	p=0.0001
	Bebekte gelişme geriliği	7	2.0	3	0.9	

hangisi veya hangileri oluşabilir?	Zeka geriliği	8	2.4	1	0.3	
	Hepsi	315	92.6	335	98.5	
Aşağıdakilerden hangisi yanlışdır?	Gebelikte sol yana yatmak akciğer üstündeki baskıyı kaldırdığı için solunum rahatlar.	67	19.7	17	5.0	
	Annenin sağ yana yatması bebeğe daha fazla kan gitmesine yol açar.	237	69.7	307	90.3	
	Odanın iyi havalandırılmış ve nemlendirilmiş olması anneyi rahatlatır.	8	2.4	4	1.2	p=0.0001
	Annenin yan yatarken bacaklarını bükerek, bacaklarının arasına yastık koyması daha rahat etmesini sağlar.	28	8.2	12	3.5	
Aşağıdakilerden hangisi gerçek doğum ağrısı bulgularındandır?	Sırtın alt kısmından başlayıp karna yayılan kasılmalar	14	4.1	4	1.2	
	Karında sertleşmenin eşlik ettiği kasılmalar	6	1.8	15	4.4	p=0.0001
	Düzenli aralıklarla gelen daha uzun süren (30-60 sn) kasılmalar	38	11.2	0	0	
	Hepsi	282	82.9	321	94.4	
Aşağıdakilerden hangisi gebelik döneminde tehlike işaretidir?	38 derecenin üstünde ateş	6	1.8	3	0.9	
	Ciddi karın ağrısı	4	1.2	0	0	
	Hepsi	67	19.7	10	2.9	p=0.0001
	Bebeğin hareketlerinin hissedilmemesi	263	77.4	327	96.2	
Gebelik döneminde hangisinin tüketilmesi zararlıdır?	Probiyotik yoğurtlar	7	2.1	1	0.3	p=0.041
	Light süt	2	0.5	0	0	
	Kola, çay, kahve	330	97.1	339	99.7	
	Taze meyve suları	1	0.3	0	0	
Tetanos aşısı gebeliğin kaçınıc haftasından sonra yapılabilir?	Gebeliğin 2. Haftasından itibaren	3	0.9	1	0.3	
	Gebeliğin 4. Haftasından itibaren	14	4.1	5	1.5	
	Gebeliğin 6. Haftasından itibaren	26	7.6	6	1.8	p=0.0001
	Gebeliğin 12. Haftasından itibaren	297	87.4	328	96.4	
Gebelikte alınması gereken demir desteği kaçınıc haftadan itibaren ne kadar süre ile kullanılmalıdır?	Gebeliğin 16. Haftasından itibaren başlanıp, doğum sonrası üç ay kullanılır	156	45.9	274	80.6	
	Gebeliğin 10. Haftasından itibaren başlanıp, doğum sonrası bir ay kullanılır	39	11.5	10	2.9	p=0.0001
	Gebeliğin 8. Haftasından itibaren başlanıp, doğum sonrası iki ay kullanılır	37	10.9	14	4.1	
	Gebeliğin 12. Haftasından itibaren başlanıp, doğum sonrası üç ay kullanılır	108	31.7	42	12.4	
Doğum çantası en geç hangi ayda tamamlanmış olmalıdır?	4 -5 Ay	6	1.8	2	0.6	
	6 Ay	20	5.9	2	0.6	
	7 Ay	126	37.0	308	90.6	p=0.0001
	8 Ay	188	55.3	28	8.2	
Normal doğumun avantajları aşağıdakilerden hangisidir?	Günlük yaşama sezaryene göre erken dönüldür.	299	87.9	328	96.5	
	Anne ölümü sezaryene göre daha yüksektir.	16	4.7	4	1.2	
	Genel anesteziye maruz kalınır.	4	1.2	0	0	p=0.003
	Anne sütü sezaryen doğuma göre daha geç salgılanır.	21	6.2	8	2.3	

*Bu önemlilik değeri χ^2 testinden elde edilmiştir.

Tartışma

Çalışmamıza katılanların gebelik sayısı ortalaması 2.65 ± 1.51 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.14 ± 1.14 , küretaj sayısı ortalaması 0.13 ± 0.40 , düşük sayısı ortalaması 0.41 ± 0.73 dür. Efe ve Çetin'in Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptıkları çalışmada gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı ortalamaları sırasıyla 2.30 ± 1.67 , 1.04 ± 1.25 , 0.90 ± 0.41 ve 0.22 ± 0.56 olarak saptanmıştır (13). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

(TNSA)2013 sonuçlarına göre yaşam boyu yapılan çocuk sayısı ortalaması 1.60, küretaj sayısı ortalaması 0.20, düşük sayısı ortalaması 0.33 olarak bulunmuştur (14). Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça gebelik sayısı ortalamasının azaldığı saptanmıştır ($p < 0.0001$). Konya' da gebeler arasında yapılan bir çalışmada eğitim seviyesinin artması ile gebelik sayısının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (15). TNSA 2013 verilerine göre eğitim düzeyi ile doğurganlık hızı arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Yine aynı raporda ortalama canlı doğum sayısının eğitim

düzeyi ile birlikte düştüğü belirtilmiştir (14). Çalışmamız diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %100.0' ü doğum öncesi bakım (DÖB) aldığı saptanmıştır. Doğum öncesi bakım sayısı incelendiğinde çalışmamızda gebelerin %74.5'inin sağlık kuruluşuna giderek 4 ve üzeri kez DÖB hizmeti aldığı, doğum öncesi bakım alma ortalaması 6.31 ± 3.73 ve her bir gebenin gebelik döneminin sürdüğünde göz önüne alındığında en az bir kez kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 3). Kurnaz ve ark' nın (16) yaptığı çalışmada ise gebelerin aile hekimliğinden ortalama 5.1 ± 2.4 kez doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre doğum öncesi bakım alma oranı %97.3 olarak değerlendirilmiş olup doğum öncesi bakım alma sayısı 4 ve üzeri olanların oranı %88.9, hiç almayanların oranı ise %2.7 olarak belirtilmiştir (14). Bu oranlarla karşılaştırıldığında araştırmamızda hiç doğum öncesi bakım almayan gebe olmaması sevindiricidir ancak çalışmamızdaki 4 ve üzeri gebe izlem sayısı Türkiye ortalamasından düşük gibi görünmektedir. Bu sonucun kaynağı çalışmamızda halen gebe olanların alınması, TNSA' nın ise tamamlanmış gebeliği olan kadınlardan verileri almış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelere verilen eğitim sonrası bütün sorularda toplam puan eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır. Eğitim sonrasında toplam 18 bilgi sorusundan tamamında istatistiksel olarak anlamlı bir bilgi artışı gözlenmiştir (Tablo 4) ($p < 0.0001$).

Gebeliğin başlangıç tarihi ile ilgili soruya gebelerin eğitim öncesinde %92.9' u doğru yanıt olan "son adet tarihi" cevabını verirken eğitim sonrası bu oran % 99.7' ye yükselmiştir ($p < 0.0001$). Sözer ve ark.' nın (17) yaptığı çalışmada gebelerin %71.0' nin gebelik durumunu adet gecikmesinden anladıkları saptanmıştır. Hamile kalma tarihinin bilinmesinde önemli bir yere sahip olan son adet tarihi gebeler tarafından bilindiği saptanmıştır. Çalışmamızda gebelik döneminde cinsel ilişkide bulunabilme durumu ile ilgili soruya gebelerin %77.9' u "Evet" doğru cevabını vermiş iken eğitim sonrası ise doğru yanıt verenlerin oranı %92.6 olduğu görülmüştür ($p < 0.0001$). Akpınar ve Yangın' ın (18) yapmış olduğu çalışmaya katılan kadınların %82,0' sinin gebelik döneminde cinsel ilişkiye ara verdiği ve bu kadınların %47.6' sının gebelik döneminde cinsel ilişkiye girmeyi riskli bulduğu saptanmıştır. Doğum yapmış kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların %16.7'sinin bebeğini kaybetme korkusu nedeni ile gebelik döneminde cinsel problem yaşadıkları belirtilmiştir (19). Gebelik süresince doktora gidilmesi gereken kontrol sayısı ile ilgili soruya

doğru cevap olan 4 ve üzeri kez cevabını veren gebelerin oranı eğitim öncesi %83.8 iken eğitim sonrası doğru cevap veren gebelerin oranı %95.6' dır ($p < 0.0001$). Çetin ve ark.' nın (20) yaptığı çalışmada yeterli doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı %51.6 olarak saptanmıştır. DÖB alan gebelerin oranının çalışmamızda daha yüksek çıkması sevindiricidir. Çalışmamızda bu oranın yüksek olması birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinden kaynaklanmış olabilir. D vitaminin engellediği semptomlara gebelerin %13.8' i "yorgunluk, bitkinlik" cevabını verirken %5.9' u "diş kırılması", %6.5' i "kas ağrısı", %73.8'i doğru yanıt olan "hepsi" cevabını vermiştir. Eğitim sonrası dönemde doğru yanıt verenlerin oranı %95.3' e yükselmiştir ($p < 0.0001$). Kavitha ve ark.' nın (21) gebeler arasında yaptığı çalışmada gebelerin %52' sinin D vitaminin faydaları hakkında bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Çalışmamızda gebelerin %26.2' sinin eğitim öncesinde D vitaminin faydaları ile ilgili soruya yanlış cevap verdiği görülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası gebelerin aldıkları puanlar karşılaştırıldığında eğitimin faydalı olduğu görülmüştür. Sigaranın zararları ile ilgili soruya eğitim öncesi dönemde gebelerin %12.1' i " bebek anne karnında ölebilir ", %6.2' i "bebek anomalili olarak doğabilir ", %1.5 ' i "okuma yazma becerisinin geç kazanılması" ve %80.3' ü doğru yanıt olan "hepsi" cevabını vermiştir. Verilen eğitimden sonra doğru cevap verenlerin oranı %96.8' e yükselmiştir ($p < 0.0001$). Keten ve ark.' nın (22) sigaranın zararları ile ilgili verilen bir eğitim etkinliği öncesi ve sonrası gebelerin aldığı puan karşılaştırılmış ve yükseliş istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmiştir. Bulgularımız bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Alkol kullanımının fetüse verebileceği zararlar ilgili katılımcılara yöneltilen "Gebelik sürecinde alkol içilmesi sonucu bebekte aşağıdakilerden hangisi veya hangileri oluşabilir?" sorusuna gebelerin %2.9' u "düşük", %2.0' si "bebekte gelişme geriliği", %2.4' ü "zeka geriliği" ve %92.6' sı doğru yanıt olan "hepsi" cevabını vermiştir. Eğitim sonrası uygulanan son testte ise doğru yanıt verenlerin oranı %98.5' e çıktığı belirlenmiştir ($p = 0.0001$). Peadon ve ark.' nın (23) yaptığı çalışmada alkolün zararları ile ilgili kadınların %1.5' nin düşüğe, %9' nun zeka geriliğine ve %8.6' sının gelişme geriliğine yol açabileceği konusunda bilgileri olduğu saptanmıştır.

Gebelikte kaliteli uykuya dikkat çekmek için yöneltilen ve yanlış şıkkın sorgulandığı soruya "Gebelikte sol yana yatmak akciğer üstündeki baskıyı kaldırdığı için solunum rahatlar" cevabını

verenlerin oranı %19.7, “Odanın iyi havalandırılmış ve nemlendirilmiş olması anneyi rahatlatır” cevabını verenlerin oranı %2.4, “Annenin yan yatarken bacaklarını bükerek, bacaklarının arasına yastık koyması daha rahat etmesini sağlar.” cevabını verenlerin oranı %8.2 iken yanlış bir öneri olan “Annenin sağ yana yatması bebeğe daha fazla kan gitmesine yol açar.” cevabını vererek doğru cevaplayanların oranı %69.7 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası dönemde ise doğru cevap verenlerin oranı %90.3’e yükselmiştir ($p < 0.0001$). Lee ve Gay’in (24) gebeler arasında yaptığı çalışmada ciddi uyku düzensizliği olan gebelerin doğum süresinin daha uzun sürdüğü ve sezaryen oranının arttığı saptanmıştır. Gebelikte sağlıklı bir uyku hem gebenin yaşam kalitesini arttıracak hem de daha sağlıklı bir gebeliğin önünü açacaktır.

Sonuç olarak araştırmamızda yaş, gelir durumu ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm gebeler eğitimden faydalanıp bilgi düzeyleri artmıştır. Anne adaylarına yönelik gebelik dönemi ile ilgili bilgi verilmesi hem anne sağlığını hem bebek sağlığını olumlu yönde etkileyecek önemli bir sağlık müdahalesidir. Bu tür eğitimler birinci basamak sağlık kurumlarında hem yaygınlaştırılmalı hem de eğitimin devamlılığının sağlanması önerilebilir. Bu koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılabilmesi için önemli bir etken olabilir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Ankara 2014. s. 4.
2. http://www.who.int/pmnch/media/publications/ao_nsectionIII_2.pdf s. 53 Erişim Tarihi: 25.09.2017
3. Sağlık Bakanlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2009, Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı no:2-B.Güvenli Annelik. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap40.pdf>(ET: 19.10.2016).
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTTUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık 2006. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UA_OC_ana_rapor.pdf (ET:18.04.2017).
5. Sevil Ü, Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2002; 12(3): 56-62.
6. Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S. Antenatal Care, http://www.who.int/pmnch/media/publications/oa_nfullreport.pdf. (ET: 29.07.2016).
7. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi 2006; 3(10): 35-42.
8. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. MÜSBED 2014; 4(4): 200-206.
9. Mete S. Antenatal Education. Şirin A, editör. Doğum Öncesi Eğitim. Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; 2008. s. 501-521.
10. Davis DK. Myles midwifery a textbook for midwives. In: Henderson C, Macdonald S. 13 th ed. London: Elsevier Limited; 2004.
11. Crawford J. MylesText for Midwives. In: FraserDM. Cooper MA. 15 th ed. London: Elsevier Limited; 2009. p. 81-100.
12. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi 2012; 3(1): 18-30.
13. Efe H, Çetin A. Gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkileri. [Uzmanlık Tezi]. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2013,Hacettepe Üniv.; Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
15. Cihan FG, Durmaz FG, Karsavuran N. Konya' daki gebe kadınların sağlıklı gebelik süreci ve beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri. STED 2012; 21(5): 271-276.
16. Kurnaz MA, Can H, Sezik HA, Çakır YT, Tuna M, Ay Z. Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor? Türk Aile Hekimliği Dergisi 2015; 19(4): 187-195.
17. Sözer C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2): 93-104.
18. Akpınar A, Yangın HB. Gebelikte cinsellik ve cinsellikle ilgili inanışlar. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi; 7-8 Ekim 2016; İzmir: Türkiye; 2016. s. 128-129.
19. Yörük F. Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde PLISSIT modelin etkinliği. [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniv; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
20. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İ. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12(4): 247-252.
21. Kavitha D, Anjalakshi C, Venkataraman P, Rukmani J, Murali R. Knowledge, attitude and practice regarding vitamin d deficiency among antenatal mothers in Tamilnadu: a phenomenological study. Asia Pac J Res 2015; 1(31): 109-121.
22. Ketten HS, Sucaklı MH, Ersoy Ö, Üçer H, Sarı N, Çelik M. Sigara ve zararlarına yönelik eğitimin

etkinliği: bir konferans deęerlendirmesi. *Kafkas J Med Sci* 2014; 4(1): 14-18.

23. Peadon E, Payne J, Henley N, D'Antoine H, Bartu A, O'Leary C, et al. Women's knowledge and attitudes

regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC Public Health* 2010; 10: 510.

24. Lee KA, Gay CL. Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(6): 2041-2046.