T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

GEBE SINIFLARINDA VE OKULLARINDA VERİLEN EĞİTİMİN GEBELERİN BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ: KIRKLARELİ İLİ ÖRNEĞİ

(Doktora Tezi)

DR. AYLİN CAN

Referans no: 10697079

EDİRNE-2025

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

GEBE SINIFLARINDA VE OKULLARINDA VERİLEN EĞİTİMİN GEBELERİN BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ: KIRKLARELİ İLİ ÖRNEĞİ

(Doktora Tezi)

DR. AYLİN CAN

EDİRNE-2025

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI i
ETİK BEYAN ii
İTHAF iii
TEŞEKKÜR iv
SİMGE VE KISALTMALAR v
ÖZET vi
ABSTRACT viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Kadın Sağlığı ve Önemi 3
2.1.1. Sağlık Nedir? 3
2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler 4
2.1.3. Dünya'da Kadın Sağlığı 5
2.1.4. Türkiye'de Kadın Sağlığı 6
2.1.5. Gebelik ve Kadın Sağlığı 8
2.2. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi 8
2.2.1. İnsan Gebeliğinin Dönemleri 9
2.3. Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Okulu Programı 9
2.3.1. Gebe Bilgilendirme Sınıfı/ Okulu Eğitim Konuları 10
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 12
3.1. Araştırmanın Bölgesi 12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih 13
3.3. Araştırmanın Tipi 13
3.3.1. Müdahale Araştırmaları 13
3.4. Araştırmanın Evreni 14
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 14
3.6. Araştırmanın Hipotezleri 14
3.6.1. Hipotezlerde Sınanma Yöntemi 15
3.7. Araştırmanın Değişkenleri 15
3.8. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 15
3.9. İzinler 16
3.10. Araştırmanın Finansmanı 16
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları 16
4. BULGULAR 18

5. TARTIŞMA **41**
5.1. Çalışma Grubumuzdaki Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri **41**
5.1.1 Çalışmadaki Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri **41**
5.1.2. Çalışma Grubumuzdaki Gebelerin Gebelikle İlgili Özellikleri **42**
5.1.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Yöntemleri **43**
5.1.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Sonrası Aile Planlaması Yöntemleri **45**
5.1.5. Gebelerin Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumları **45**
5.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Gebe Sınıfı Eğitimi Hakkındaki Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi **46**
5.3. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması **47**
5.3.1. Gebelerin Doğru Yatış Pozisyonlarını, Gebelikte Düzenli Spor Yapmanın Etkileri, Gebelik Süresince Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sonucu Oluşabilecekleri Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi **47**
5.3.2. Gebelerin Doğum Süreci ile İlgili Sorulan Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması **48**
5.3.3. Gebelerin Lohusalık Süreci ile İlgili Sorulan Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması **49**
5.3.4. Gebelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması **50**
KAYNAKLAR **588**
EKLER ..... **I**
EK 1: Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Okulu Anket Soruları ..... **I**
EK 2: Etik Kurul Onayı ..... **XIII**
EK 3: Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü İzni ..... **XIV**
ÖZGEÇMİŞ ..... **XV**

ONAY SAYFASI

ETİK BEYAN

‘’Gebe sınıflarında ve okullarında verilen eğitimin gebelerin bilgi ve tutumlarına etkisi: Kırklareli ili örneği’’ adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Dr. Aylin CAN

İTHAF

Sevgili aileme ve çok değerli hocam merhum Prof. Dr. Güler Su İRKEN' e ithafen…

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bana rehberlik eden, desteğini hep yanımda hissettiğim tez danışmanım Prof. Dr. Galip EKUKLU başta olmak üzere, üzerimden emeklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Faruk YORULMAZ, Prof. Dr. Burcu TOKUÇ' a ve süreç boyunca beni cesaretlendiren Doç. Dr. Ülfiye ÇELİKKALP 'e,

Çalışmamızın gerçekleşmesine olanak sunan Kırklareli İl Sağlık Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem CERİT hocama, verileri toplamamda desteklerini esirgemeyen Kırklareli İli Sağlık Yöneticilerine, Sağlık Personeline ve Uzm. Dr. Didem HAN YEKDEŞ' e en içten şükranlarımı sunarım.

SİMGE VE KISALTMALAR

ADNKS: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

BDHG: Bebek Dostu Hastane Girişimi

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

GBS: Gebe Bilgilendirme Sınıfı

GBO: Gebe Bilgilendirme Okulu

GSS: Genel Sağlık Sigortası

MNT: Maternal ve Neonatal Tetanoz

MT: Maternal Tetanoz

NNT: Neonatal Tetanoz

NSVD: Normal Spontan Vaginal Doğum

SB: Sağlık Bakanlığı

Td: Tetanoz Aşısı

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Found

UNFPA: United Nations Population Fund

USD: Amerikan Doları

ÖZET

Gebe sınıflarında ve okullarında verilen eğitimin gebelerin bilgi ve tutumlarına etkisi: Kırklareli İli Örneği, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Edirne, 2024.

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Kırklareli ilindeki gebe sınıflarında ve okullarında verilen eğitimin gebelerin bilgi ve tutumlarına etkilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamızın tipi, Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında düzenlenen eğitimlere katılan gebelere verilen eğitimin bilgi ve tutumlarına etkisini belirlemeye yönelik müdahale çalışmasıdır. Araştırma Kırklareli İlindeki tüm gebe sınıflarında ve okullarında 7 Kasım 2022 –14 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu tarihlerde eğitime katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler ile çalışılması hedeflenmiş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya 120 gönüllü gebe katılmış ve evren olarak alınmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasında 34 adet sosyodemografik özellikleri (yaş, gelir, eğitim durumu, sosyal güvence vb.), gebelik öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme soruları da kapsayan ait birey tanıtım formu, gebelik, doğum, lohusalık, emzirme, bebek bakımı ile ilgili 30 adet soru kısımlarını içeren eğitim öncesi gebelerin bilgi düzeyini ölçen anket yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında gebe sınıflarında/okullarında verilen eğitim sonrasında eğitimini tamamlayan gebelere eğitim öncesinde cevapladıkları 30 adet bilgi düzey anketi, eğitim sonrası tekrar uygulanmıştır. Gebe sınıflarından ve okullarından memnuniyeti ölçmek için ayrıca eğitimini tamamlayan gebelere 15 soruluk bir memnuniyet anketi de düzenlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları 28,73 ± 4,14 yaş (minimum:19 maksimum:46) olup, katılımcıların 64,2 %'si ilçelerde ikamet etmektedir. Gebelerin % 70'inin eğitim durumu lisans ve üstüdür. Araştırma grubumuzdaki gebelerin ortalama aylık geliri incelendiğinde, 17.830 TL ± 8.221 Türk Lirası (TL) (minimum: 6.000 TL maksimum: 60.000 TL) olarak bulunmuştur. Gebelerin % 97,5'inin sağlık güvencesinin bulunduğu görülmektedir.

Gebeler içinde 90 kişi birinci gebeliği olduğunu belirtirken, 23 kişi ikinci gebeliği olduğunu belirtmiştir. Bir önceki gebeliğinin sonlanma şekli ile ilgili soruya verilen yanıtlar incelendiğinde; % 32,0'si sezaryen yöntemi ile doğum yaparken, % 28,0'i normal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir.

Doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu önermesine, eğitim öncesinde yedi kişi (% 5,8) yanlış yanıt verirken, eğitim sonunda katılımcıların %99,2'si doğru şekilde yanıtlamıştır. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiki yönden anlamlıdır ($p<0,016$).

''İlk 6 ay yalnızca anne sütü bebeğin beslenmesinde yeterlidir." önermesine eğitim öncesinde katılımcılar içinden 110 kişi (% 91,7) doğru yanıt verirken, eğitim sonunda doğru yanıt verenlerin sayısı 119 (% 99,2) olmuştur. Aradaki fark istatistiki yönden anlamlıdır ($p<0,004$).

Araştırmaya katılan gebelerin tamamı eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırmamıza katılan gebelerin hane halkının refah düzeyi eğitim seviyesinin yükselmesi ile artmaktadır. Gebe bilgilendirme sınıflarında ve gebe okullarında gebelik döneminde verilen eğitim ile normal doğum oranları ile alakalı genel görüş bu eğitim ile anne adaylarının doğum hakkında sahip olduğu olumsuz düşüncelerini değiştirdiği, doğum korkularını azalttığı, bununla beraber doğumla baş etmelerinin kolaylaştığı ve doğum sürecine aktif katılımlarının sağlandığı yönündedir. Bu eğitimlerde doğumun fizyolojik bir olay olduğu anlatılarak gebeler normal doğuma teşvik edilmekte ve elektif sezaryen tercihlerinin azalması hedeflenmektedir. Eğitim ile birlikte gebe bilgilendirme sınıflarında ve gebe okullarında eğitici ile anne adayı arasında güven veren bir iletişim kurulmalı, eğitim alan anne adaylarının özgüvenleri yükseltilerek sadece doğum öncesi ve doğuma değil, doğumdan sonraki sürece hazırlanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebe sınıfı, gebe okulu, gebe eğitimi, memnuniyet.

ABSTRACT

The effect of the education provided in pregnant classes and schools on the knowledge and attitudes of pregnant women: A Case Study of Kırklareli, Trakya University, Institute of Health Science, Public Health Department, Doctorate Thesis, Edirne, 2024.

Background and Aim: The aim of this study is to evaluate the effects of the education given in pregnant classes and schools in Kırklareli province on the knowledge and attitudes of pregnant women.

Material and Methods: The type of our research is an intervention study to determine the effect of the education given to pregnant women who attend trainings held in pregnancy classes and schools in Kırklareli Province on their knowledge and attitudes. The research was conducted in all pregnant classes and schools in Kırklareli Province between 7 November 2022 and 14 April 2023. It was aimed to study all pregnant women who attended the training on these dates and agreed to participate in the research, and no sample selection was made. 120 pregnant volunteers participated in the study and were taken as the population.

In the first stage of the research, 34 individual identification forms including questions about sociodemographic characteristics (age, income, education level, social security, etc.), pre-pregnancy, birth and postpartum period questions, and 30 questions about pregnancy, birth, puerperium, breastfeeding and baby care were collected. A survey was conducted to measure the knowledge level of pregnant women before the training, which included questions on the number of menstrual periods. In the second stage of the research, 30 knowledge level surveys, which they answered before the training, were re-administered after the training to the pregnant women who completed their education after the training given in pregnancy classes/schools. In order to measure satisfaction with pregnancy classes and schools, a 15-question satisfaction survey was also conducted for pregnant women who completed their education.

Results: The average age of the pregnant women participating in the study is 28.73 ± 4.14 years (minimum: 19 maximum: 46 years) and 64. 2 % of the participants reside in the districts. 70 % of pregnant women have a bachelor's degree or higher. When the average monthly income of the pregnant women in our research group was examined, it was found to be 17,830 TL ± 8,221 Turkish Lira (TL) (minimum: 6,000 TL, maximum: 60,000 TL). It is seen that 97.5 % of pregnant women have health insurance.

Among the pregnant women, 90 people stated that it was their first pregnancy, while 23 people stated that it was their second pregnancy. When the answers to the question about the termination of the previous pregnancy are examined; while 32.0 % stated that they gave birth by cesarean section, 28.0 % stated that they gave birth normally.

While seven people (5.8 %) answered incorrectly to the proposition that birth is a normal physiological event before the training, 99.2% of the participants answered correctly at the end of the training. The difference between knowledge levels before and after training is statistically significant ($p<0.016$).

"For the first 6 months, only breast milk is sufficient to feed the baby." While 110 participants (91.7 %) answered correctly to the proposition before the training, the number of people who answered correctly at the end of the training was 119 (99.2 %). The difference is statistically significant ($p<0.004$).

All pregnant women who participated in the study stated that they were satisfied with the training.

Conclusion: The welfare level of the households of the pregnant women who participated in our research increases with the increase in the level of education**.** The general opinion regarding the education given during pregnancy in pregnancy information classes and pregnancy schools and normal birth rates is that this education changes the negative thoughts of expectant mothers about birth, reduces their fear of birth, and at the same time, it becomes easier for them to cope with birth and their active participation in the birth process is ensured. In these trainings, pregnant women are encouraged to have normal birth by explaining that birth is a physiological event, and the aim is to reduce the preference for elective cesarean section. Along with the training, a trusting communication should be established between the educator and the expectant mother in pregnancy information classes and pregnancy schools, and the self-confidence of the expectant mothers should be increased and they should be prepared not only for prenatal and birth but also for the period after birth.

Keywords: Pregnancy class, pregnancy school, pregnancy education, satisfaction.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, kadının yaşamı boyunca karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişikliklerin oluştuğu ve kadının bu değişikliklere karşı uyumlu olmasını gerektiren bir süreçtir (1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra önlenebilir sebeplerle oluşan anne bebek hastalıkları ve ölümleri öncelikli üzerinde durulması ve ele alınması gereken sağlık sorunları arasındadır. Yine DSÖ'ye göre; anne ve bebek ölümlerinin azalması için anne ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğin arttırılması gerekir (2). Son yıllarda dünyada her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler ile ilgili yeterli eğitim ve bilgi alma hakkının olması üzerinde durulmaktadır (3).

Anne ve bebeklerin, sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak faydalanmaları sağlanmalıdır. "Barselona Anne Hakları Bildirgesi" nde (2001), her kadının üreme sağlığı, doğum öncesi, doğum, doğum sonrası ve bebek bakımı konusunda eğitim ve bilgi edinme hakkı olduğu vurgulanmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB), gebenin gebelik süresi boyunca, muayenesinin hekim tarafından düzenli aralıklarla ve acil durumlarda beklemeksizin yapılması, bu süreçte uygun eğitimlerin sağlık personeli tarafından verilerek takip edilmesidir. Gebelere bu eğitimler Gebe Bilgilendirme Sınıfları (GBS) ve Gebe Bilgilendirme Okulları (GBO) aracılığıyla verilmeli ve sağlık kurumları tarafından gebelerin bu eğitimlere katılımları özendirilmelidir (4-6).

Yapılan çalışmalar, gebelik süresi boyunca eğitim alan gebelerin, gebeliğe adaptasyonunun daha iyi olduğunu, normal doğumu daha fazla tercih ettiklerini, doğum korkularının azaldığını, doğum sırasında ağrı yönetiminde daha başarılı olduklarını göstermektedir (7-9).

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2014 yılında "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı" ile ilgili bir genelge yayınlamıştır. Bu program ile tüm gebelerin doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki süreçler ile ilgili ayrıntılı bilgilendirilmeleri, kendi doğumlarını bilinçli olarak gerçekleştirmeleri ve aktif rol almaları, yenidoğan bakımı ile alakalı bilgi ve beceri kazanmaları amaçlanmaktadır (8).

Anne adaylarının doğuma ve doğumdan sonraki sürece daha hazır hale gelmesi ve desteklenmesi için Gebe Bilgilendirme Okulları, Gebe Bilgilendirme Sınıfları ile doğuma hazırlık danışmanlık merkezlerine yönelik standartların iyileştirilmesi ve düzenlenmesi amacıyla 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı Genelge yayınlanmıştır.

Doğum ve doğum sonrası sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinde, normal doğum sıklığının arttırılmasında, gebelerin normal doğum sebebiyle duydukları kaygı ve korkunun azalmasında gebelere verilen eğitimler son derece önemlidir. Ülkemizde sezaryen doğum oranlarının azaltılması, anne sütü ile besleme yüzdelerinin yükseltilmesi amacıyla, gebelerin doğum öncesi dönemde aldığı eğitimin önemi artmakta, bu sebeple Gebe Bilgilendirme Sınıfları (GBS) ve Gebe Bilgilendirme Okulları (GBO) giderek yaygınlaşmaktadır. Doğum öncesinde gebelere verilen eğitim programlarının anne adayları üzerinde yarattığı olumlu etkiler göz önünde bulundurulursa bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması gerektiği üzerinde durulmalıdır.

Bu çalışmada Kırklareli ilinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak tüm sağlık kuruluşlarında gebe sınıflarında ve okullarında gebelere verilen eğitimin etkisinin ve gebelerin memnuniyetlerinin belirlenmesi, bu etkinin gebelerin eğitim seviyesi ve diğer bazı faktörlerle ilişkili olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır. Çalışma ile birlikte eğitimi veren sağlık personelinin vereceği eğitime özen göstermesinin gerekliliği ve elde edilen sonuçların gebe bilgilendirme programlarında düzenlemeler yapılmasına katkıda bulunması araştırmanın uzun erimli amaçlarıdır.

Anne ve bebek sağlığı toplumun sağlık düzeyini belirleyen en önemli sağlık göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu sebeple iki grup sağlık hizmetlerinde her zaman öncelikli olmalıdır. Anne adaylarına verilecek eğitim, anne adaylarının doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra bebek bakımı ile ilgili bilgi ve beceri sahibi olması, elde edilecek verilerin eğitim programlarına eklenmesi açısından yol göstermesi, bütün ülke genelinde eğitimlerin yaygınlaştırılmasının sağlanması ve eğitimi veren sağlık personelinin donanımlı olması son derece önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Sağlığı ve Önemi

2.1.1. Sağlık Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı *''yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması ''* olarak tanımlamaktadır. Bu tanımdan yola çıktığımızda kadın sağlığı, kadının bedenen, ruhen ve sosyoekonomik yönden iyilik halinin tam olmasıdır (12).

Kadın sağlığı doğumdan ölüme kadar kadının hayatı boyunca tüm dönemlerdeki (bebeklik, çocukluk, adölesan, doğurganlık, menopoz ve yaşlılık) sağlık durumunu kapsamaktadır. Üreme ile ilişkin hastalık yükü erkeğe kıyasla 3 kat fazla olması sebebiyle kadın sağlığı ayrıca önem taşımaktadır (13,14).

Kadının bebeklik, çocukluk ve adölesan yaşlarda geçirdiği enfeksiyonlar, dengesiz ve yetersiz beslenme, demir eksikliği anemisi gibi durumlar ileride kadının doğurganlığını olumsuz yönde etkileyecek sağlık sorunlarına sebep olacaktır. Fetüsün sağlığı, anne adayının sağlığıyla yakından ilgilidir (15).

Pekin'de 1995 yılında gerçekleştirilen IV. Dünya Kadın Konferansı'nda "üreme sağlığı" kavramı yeniden gündeme gelmiş, intrauterin yaşamdan ölümüne dek kadın ile erkeğin üreme ve cinsel sağlık gereksinimleri ele alınmıştır (16). Bu toplantıda çağdaş ve bütünsel bir yaklaşımla "kadın sağlığı" tanımlanmış ve fiziksel, ruhsal yönden iyilik hali ile birlikte şiddet, yoksulluk, eğitim olanakları gibi konuları içine alan sosyoekonomik anlamda iyilik hali vurgulanmıştır. Konferansta tüm üye ülkelere yönelik kadın sağlığı kavram ve bütünsel içeriğine uymaları konusunda kararlar alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, alınan kararların konferansa katılan ülkeler tarafından eyleme dönüştürülmesinin takipçisi olmuştur. Birleşmiş Milletler bünyesinde 2000 yılında 147 devletin hükümet başkanlarının da katıldığı 189 ülke temsilcisi tarafından Binyıl Kalkınma Hedefleri belirlenmiş ve Binyıl Deklarasyonu imzalanmıştır. Binyıl Kalkınma Hedefleri' nin temelini 21. yüzyılda dünyada yoksulluk ve açlığa, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı kadın mağduriyetini gidermek oluşturmaktadır.

Hedeflerin dördü doğrudan, dördü de dolaylı olarak üreme sağlığıyla ilgilidir. Bu hedefler;

- Mutlak yoksulluk ve açlık sınırının altında yaşayan kişi sayısını yarıya indirmek
- İlköğretim eğitimi herkesin almasını sağlamak

- Kadını güçlendirmek ve cinsiyet eşitliğini ön plana çıkarmak
- Beş yaş altı çocuk ölümlerini üçte iki oranında azaltmak
- Doğumdan kaynaklanan anne ölüm oranını dörtte üç oranında azaltmak
- AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome - Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu), sıtma ve tüberküloz gibi hastalıkların yayılmasını önlemek
- Çevresel sürdürülebilirliği sağlamak
- Kalkınmayı sağlamak için küresel işbirliğini oluşturmak

Yapılan uluslararası kadın konferanslarında; kadının sağlığının korunması ve kadının yeterli sağlık hizmetine ulaşması ve alması doğuştan sahip olduğu bir insanlık hakkı olduğunu vurgulayan ‘’kadının bir birey’’ kabul edildiği sözleşmeler imzalanmıştır (12,14-16).

Kadının yaşamı boyunca bireysel ve toplumsal sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için sağlığını koruyabilmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin olması gerekmektedir. Yeterli sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olması kadının toplum içindeki rolü ve statüsünün artmasına katkı sağlayacaktır (3).

Annenin sağlıklı olması kendi sağlığının yanı sıra çocuğun ve ailenin sağlığı üzerinde etkisi olması açısından önemlidir. Bu sebeple toplumun sağlıklı olabilmesi için anne sağlığının korunması gerekmektedir. DSÖ, anne ve toplum sağlığının korunması için 1978 yılında yayınlanmış olan Alma-Ata Deklarasyonunu yeniden gündeme getirerek; hizmet sunumunun iyileştirilmesi, eşitsizliklerin giderilmesi ve aynı zamanda eğitim başta olmak üzere tüm ilkelerin gözden geçirilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (3).

2.1.2. Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler

‘Kadının toplumsal statüsü kadın sağlığını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Kadının sağlık durumu ve doğurganlık dönemindeki davranışları kadının toplumdaki statüsünü etkilemektedir. Kadının toplumsal statüsünde belirleyici olan faktörler şunlardır:

- Toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyet
- Toplumsal cinsiyet rolünün algılanışı
- Kadının eğitim düzeyi
- Çalışma hattına katılma ve gelir düzeyi
- Sosyal güvencesi
- Kadın milletvekili sayısı, yerel yönetimlerde yer alan kadın oranı gibi karar verme sürecinde etkili olma durumu

- Sosyal engelle karşılaşma durumu (kadına karşı yapılan ayrımcılık, istismar/şiddet)
- Kadın sağlığını etkileyen faktörlerin içinde mevcut sağlık sistemi ile politikaların, yasaların, insan haklarının varlığı ve uygulanışı birlikte yer almaktadır (14,17-19).

2.1.3. Dünya'da Kadın Sağlığı

Kadınlar cinsiyetleri nedeniyle kendilerine toplum tarafından yüklenene rollerden dolayı sahip oldukları temel haklardan yararlanamamaktadır. Dünya genelinde kadınlar toplumsal cinsiyetteki eşitsizlikler sebebiyle fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklarını ya da hayatlarını kaybedebilmektedirler. Sadece kadınların kadın olmalarından dolayı yararlanamadıkları hakların en önemlilerinden biri eğitimdir. Dünyada eğitimsiz insanların % 70'ini (1,3 milyar) kadınlar oluşturmaktadır. Çalışan nüfusun yarısını oluşturmalarına ve iş yükünün üçte ikisini karşılamalarına rağmen, kadınlar maalesef dünya gelirinin onda birine ve yeryüzündeki mal varlığının yüzde birine sahiptirler.

Kadın yoksulluğu günümüzde de önemini korumakta olup, dünyada en yoksul her 10 kişiden 6'sı kadındır ve kadınlar dünya varlıklarının yalnızca %1'ini oluşturmaktadır. Ne yazık ki kadının maruz kaldığı eğitimdeki eşitsizlik çalışma hayatında da kendini göstermektedir. Kadınların nitelik gerektirmeyen daha düşük ücretli işlerde çalışmak durumunda kaldığı görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde hala kadınların üçte ikisi kayıt dışı çalıştırılmakta ya da ev işleri ile ilgilenmektedirler. Cinsiyete dayalı iş bölümüne baktığımızda kadın sıklıkla ücretsiz aile işçisi olmakta ve emeğinin karşılığını alamamaktadır. Evlilik ve doğum nedeniyle işten çıkarılabilme durumu ile karşı karşıya kalmakta, yönetim kademelerinde yer alamamaktadır (22).

Anne ölümü, gebeliğin başlangıcından doğumdan sonra 42. günü kapsayacak şekilde gebelik kaynaklı herhangi bir sebepten dolayı kadının ölmesidir (24). Anne ölüm oranı, bir yıl içerisinde gerçekleşen yüz bin canlı doğum başına anne ölümlerinin sayısı olarak tanımlanmaktadır. Dünyada anne ölümleri incelendiğinde; anne ölüm oranı 2017 yılında yüz binde 211 olduğu görülmektedir. Gebelik ve doğumla ilgili nedenlere bağlı her gün yaklaşık bin kadın hayatını kaybetmekte ve bu ölümlerin birçoğu önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Anne ölüm oranı ülkelere göre incelendiğinde, yüz binde bin 150 ile Güney Sudan ilk sırada yer almaktadır. Yüz binde bin 140 ile Çad ve yüz binde bin 120 ile Sierra Leone Güney Sudan'dan sonra gelmektedirler. Dünyadaki anne ölümlerinin üçte birinden fazlasının Hindistan ve Nijerya'da gerçekleştiği tahmin edilmektedir (23).

2.1.4. Türkiye'de Kadın Sağlığı

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre; 2022 yılında toplam nüfusun % 49,9 'unu (42 milyon 575 bin 441 kişi) kadın nüfusu oluşturmaktadır. Türkiye'de kadın ve çocuk sağlığına ilişkin hastalık ve ölüm değerlerinde iyileşme görülmesine karşılık değerlerde hala istenilen düzeye ulaşılamamıştır.

İşgücüne katılma oranına bakıldığında, okuryazar olmayan kadınların işgücüne katılma oranı % 12,8, lise mezunu kadınların işgücüne katılma oranı % 32,5 iken yükseköğretim mezunu kadınların işgücüne katılma oranı % 67,6'dır. Eğitim seviyesi yükseldikçe kadınların daha fazla işgücüne katıldıkları görülmektedir.

Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre; 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilen kadınların oranı 2021 yılında % 28,0 iken; 2022 yılında bu oran % 30,4 olmuştur. Üst düzey ve orta kademe yönetici pozisyonunda şirketlerde çalışan kadın oranı 2012 yılında % 14,4 iken; 2022 yılında bu oran % 19,6'ya yükselmiştir (24).

Türkiye Büyük Millet Meclisi verilerine göre 2022 yılsonu itibarıyla; 579 milletvekili içerisinde kadın milletvekili sayısının 100 olduğu görülmektedir. Meclisteki kadın milletvekili oranı 2007 yılında % 9,1 iken; 2022 yılında % 17,3 olmuştur (24).

Kadına yönelik şiddet, kadınların sağlıklarını olumsuz etkileyen, onları temel haklarından ve özgürlüklerinden mahrum eden, ekonomik ve sosyal hayata aktif olarak katılmalarını engelleyen toplumsal bir sorundur. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün 2014 yılında gerçekleştirdiği 'Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet' araştırmasına göre, çalışan kadınların % 36'u fiziksel şiddet, % 12'i de cinsel şiddet, % 44'ü duygusal şiddet, % 24'ü ekonomik şiddet, % 38'si iki şiddetten en az birini yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada gebelikte fiziksel şiddetin % 11 olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların % 92'sinin şiddetlerden herhangi birini gördüğü ancak bu kadınların hiçbirinin resmi kurum ve sivil toplum kuruluşuna başvurmadıkları görülmektedir (25).

DSÖ önderliğinde Nairobi'de 1987 yılında yapılan uluslararası toplantıda ''Güvenli Annelik'' programı başlatılmıştır. Türkiye'de 1994 yılında ''Güvenli Annelik'' programı pilot uygulama şeklinde başlatılmış ve günümüzde 100'den fazla ülkede uygulanmaktadır. Güvenli annelik; anneye doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerde bakım hizmetlerinin verilmesi, istenmeyen, risk taşıyan gebeliklerin önlenmesini kapsayan ve temel amacı; anne bebek ölümlerinin azaltmak olan bir programdır. Güvenli annelik programı; kadının çalışma

hayatında iyileştirmeler yaparak kadının ekonomik yönden güçlenmesini, eğitim olanaklarının arttırılmasını ve siyasal eşitliğinin sağlanmasını desteklemektedir (26).

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir. Toplam doğurganlık hızı, Türkiye 'de 2022 yılında 1,62 olarak gerçekleşmiştir. Bölgelere, kır ve kente göre toplam doğurganlık hızı değişmektedir. Şanlıurfa 2022 yılında 3,59 çocuk ile toplam doğurganlık hızının en yüksek olduğu il olurken; Kütahya ve Zonguldak 1,18 çocuk ile en düşük olduğu iller olmuştur.

Adölesan doğurganlık hızı, 15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısını ifade etmektedir. Adölesan doğurganlık hızı, 2001 yılında binde 49 iken 2022 yılında binde 12'e düşmüştür. On sekiz yaş öncesi evliliğini yapan erkeklerin oranı % 4,4 iken kadınlarda bu oran % 24,2'dir (27).

Türkiye'nin Binyıl Kalkınma Hedefleri 2010 raporunda; özellikle anne ve çocuk sağlığı alanında 2005-2010 yılları arasında önemli ilerlemeler olduğu belirtilmektedir. Gerçekleşen bebek ölümü sayısı 2021 yılında 10 bin 89 iken, 2022 yılında 9 bin 522' dir. Bir yıl içinde canlı doğan ve bir yaşını tamamlamadan ölen bebek sayısının o yıl içinde olan canlı doğum sayısına bölünmesini ifade eden bebek ölüm hızı, 2021 yılında binde 9,3 iken; 2022 yılında binde 9,2 olmuştur (27).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Found -UNICEF), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA-United Nations Population Fund) 2017 yılı tahminlerine göre; Türkiye'de anne ölüm oranı ise yüz bin canlı doğumda 17'dir (23). Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; 2021 yılında yüz bin canlı doğumda anne ölüm oranı 13,1 olarak gerçekleşmiştir (31). Ülkemizde anne ve bebek ölümleri önemli düzeyde düşmesine ve ilerleme kaydedilmesine rağmen istenilen düzeye hala ulaşılamamıştır.

Üreme çağındaki kadınların 1993 yılında % 62'si doğum öncesi bakım alırken, bu rakam 2018 yılında % 96'ya çıkmıştır. En az dört bakım alanların yüzdesi 2018 yılında % 90 olmuştur. Kırsal alanlarda yaşayan kadınların % 84'ü dört ve daha fazla doğum öncesi bakım almışken, kentsel alanlarda yaşayan kadınlarda dört ve daha fazla doğum öncesi bakım oranı % 91 olmuştur (20).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında doğum öncesi bakım ile ilgili yapılan bir çalışmada; gebeliklerin erken dönemde tespit edilmedikleri, gebe ve lohusa takiplerinin tam ve doğru yapılmadıkları, anne sağlığı için hayati önemi olan uygulamaların yeterli düzeyde

yapılmadığı saptanmıştır (29). Doğum öncesi bakımdan yüksek yarar sağlanabilmesi ve niteliğinin arttırılması için gebelik döneminde verilecek eğitime önem verilmesi gerekmektedir. Bu sebeple gebelik sürecinde verilen eğitim uygulamalarının özellikle ebeler, hemşireler ve hekimler tarafından yaygınlaştırılmasının gerektiği belirlenmiştir (29,30).

2.1.5. Gebelik ve Kadın Sağlığı

Gebelik, maternal ve fetal ihtiyaçların sağlıklı ve yeterli düzeyde karşılanabilmesi için, kadında anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin görüldüğü bir süreçtir (7).

Her kadının kendi sosyoekonomik durumu, kültürel yapısı ve yetiştirilme durumuna göre gebelik sürecine uyumu farklı olmaktadır. Kadının gebeliği ve annelik rolünü benimsemesi gebeliğe uyum sürecinde ve sağlıklı bir gebelik geçirmesinde önemlidir. Bu benimsemeyi kadının ahlaki ve dini inançları, görev ve sorumluluk bilinci ile içinde bulunduğu sosyoekonomik koşullar etkilemektedir (37).

Gebelikte bilinmeyen korkusu, gebelik ve doğum süreci ile ilgili olumsuz algılar gebelik sürecinde anne adayının anksiyetesini arttıran durumlardır. Korku ve kaygı içinde yaşanılan doğum deneyimi ile doğumdan sonraki süreçte yaşanan anksiyete ve stres bozukluğu, depresyon, annenin bebeği kabullenmemesi gibi sorunlarla karşılaşılmaktadır. Bu durum sonraki doğumlarda sezaryenle doğum tercihinde artışa sebep olabilmektedir (38).

Gebenin antenatal dönemde yaşadığı stres, hipertansif hastalıklara, spontan abortuslara, plasental anomalilere, intrauterin gelişme geriliğine, preterm eyleme, zor doğum eyleminin görülmesine ve bunun sonucunda sezaryen ile doğumlarda artışa, postpartum depresyona, düşük doğum ağırlıklı fetüse, fetal ölüme yol açabildiğinden dolayı anne sağlığı, bebek ve çocuk sağlığı üzerinde oldukça etkilidir (39,40).

2.2. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi

Gebelik, yumurta ve sperm hücrelerinin döllenip, uterusta fetüsün gelişme sürecidir (8). Gebelik süresince gebe kadının vücudu anne adayını gebeliğe hazırlamak, gelişen ve büyüyen fetüsün gereksinimlerini karşılamak için uygun ortam sağlar. Gebelik kadının son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 günlük (10 gebelik ayı veya 40 haftalık) süreyi kapsar. Normal gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar herhangi bir komplikasyon olmadan yaklaşık 280 gün sonunda fetüsün canlı doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir süreçtir.

Gebelik dönemi, trimester olarak adlandırılan üç aylık periyotlara denk gelen üç bölüme ayrılmaktadır. Gebelikte ilk üç aylık dönem hücrelerin çoğaldığı ve fetal organların oluştuğu dönem olup, sonraki ikinci ve üçüncü üç aylık dönemler ise organların büyüme ve gelişme dönemleridir (11).

Gebede meydana gelen fizyolojik değişikliklerin sebebi fetal büyüme ve gelişmenin sağlanması, gebelik boyunca ve doğum sırasında meydana gelecek risklerden anne ve bebeğin korunmasıdır. Oluşan fizyolojik değişiklikler doğumdan 6-8 hafta sonra normale dönmektedir (21).

2.2.1. İnsan Gebeliğinin Dönemleri

A-) Gebelik gelişim aşaması açısından; obstetrik olarak son adet tarihinin ilk gününden itibaren, embriyolojik olarak ise fertilizasyondan sonra başlamaktadır. Obstetrik olarak 40 hafta, embriyolojik olarak 38 haftalık süreci kapsamaktadır (21).

B-) Gebelik izlemi açısından (obstetrik olarak);

• İlk trimester (14 hafta): 0-14 hafta

• İkinci trimester (13 hafta): 15-27 hafta

• Üçüncü trimester (13 hafta): 28-40 hafta

C-) Doğum açısından (obstetrik olarak);

• Erken doğum: 21-37. haftalar arasında olan doğumdur.

• Term doğum: 38-41,5 haftalarda gerçekleşen doğumdur.

• Postterm doğum: >42 haftada olan doğumdur (21).

2.3. Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Okulu Programı

T.C. Sağlık Bakanlığı kamudaki sağlık kuruluşlarında oluşturulacak gebe bilgilendirme sınıflarına yönelik 25.09.2014 tarih 2014/28 sayılı bir genelge yayınlamıştır. Danışmanlık verilen merkezlerin standartlarını geliştirmek ve daha çok merkezde eğitim vermek amacıyla hazırlanan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı ikinci bir Genelge yayınlanmıştır. Son olarak "Gebe Okulları ile Doğuma Yönelik Hizmetlerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" 13 Aralık 2024 Tarihli ve 32751 Sayılı Resmî Gazete' de yayınlanarak, gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi adı altında hizmet veren

birimler “gebe okulu” adı altında birleştirilmiştir. Gebeler yirminci hafta itibariyle bu programa başvurabilmektedirler. Gebe Bilgilendirme Programı, tüm gebelerin doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerle ilgili bilgi sahibi olmalarını, bilgilerini güncellenmelerini, gebelik sürecini bilinçli bir şekilde tamamlamalarını ve doğuma aktif katılımlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu program ile anneler adayları normal doğum eylemine teşvik edilmekte, anne adaylarının bu süreçte yaşadıkları korku, kaygı gibi olumsuz duyguların kontrolü, ağrı yönetimi ve yenidoğan bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaları amaçlanmaktadır.

Gebe ve gebenin yakınlarına; doğumun fizyolojik bir süreç olduğu, gebede meydana gelecek fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve bu süreçte gebeye verilen desteğin önemi belirtilmektedir. Ayrıca doğum eylemi ve doğum ağrısıyla başa çıkma yöntemleri ile doğum sonrası lohusalık süreci ve sonraki dönemde annede meydana gelebilecek sorunlar ve yenidoğan bakımı ile alakalı konular hakkında bilgilendirilmesi hedeflenmiştir (36).

Gebeler bu konular hakkındaki bilgileri ilçelerindeki İlçe Sağlık Müdürlükleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezlerinin gebe sınıflarında ve hastanelerde bulunan gebe okullarından alabilmektedirler.

2.3.1. Gebe Bilgilendirme Sınıfı/ Okulu Eğitim Konuları

- Sağlık personeli ile gebe arasındaki iletişim
- Gebelik oluşum ve gelişim süreci, gebelikte oluşan anatomik ve psikolojik değişiklikler
- Gebelikte yapılması gereken izlemler, kan tahlilleri
- Gebelikte bağışıklama,
- Gebelik ve lohusalık süreçlerinde doğru beslenme,
- Hastaneye başvurmayı gerektiren acil durumlar,
- Riskli gebeliklerde sürecin nasıl yönetileceği konusunda bilgi verilmesi,
- Doğum için hazırlanması gerekenler,
- Doğum mekanizması, doğumu kolaylaştıran doğru egzersiz, masaj ve nefes tekniklerinin öğretilmesi,
- Doğum ağrısıyla başa çıkabilme,
- Doğum sonrası anne- bebek iletişimi, babanın anne ve bebekle olan iletişimi,
- Lohusalıkta oluşabilecek sorunlarla başa çıkma yöntemleri,

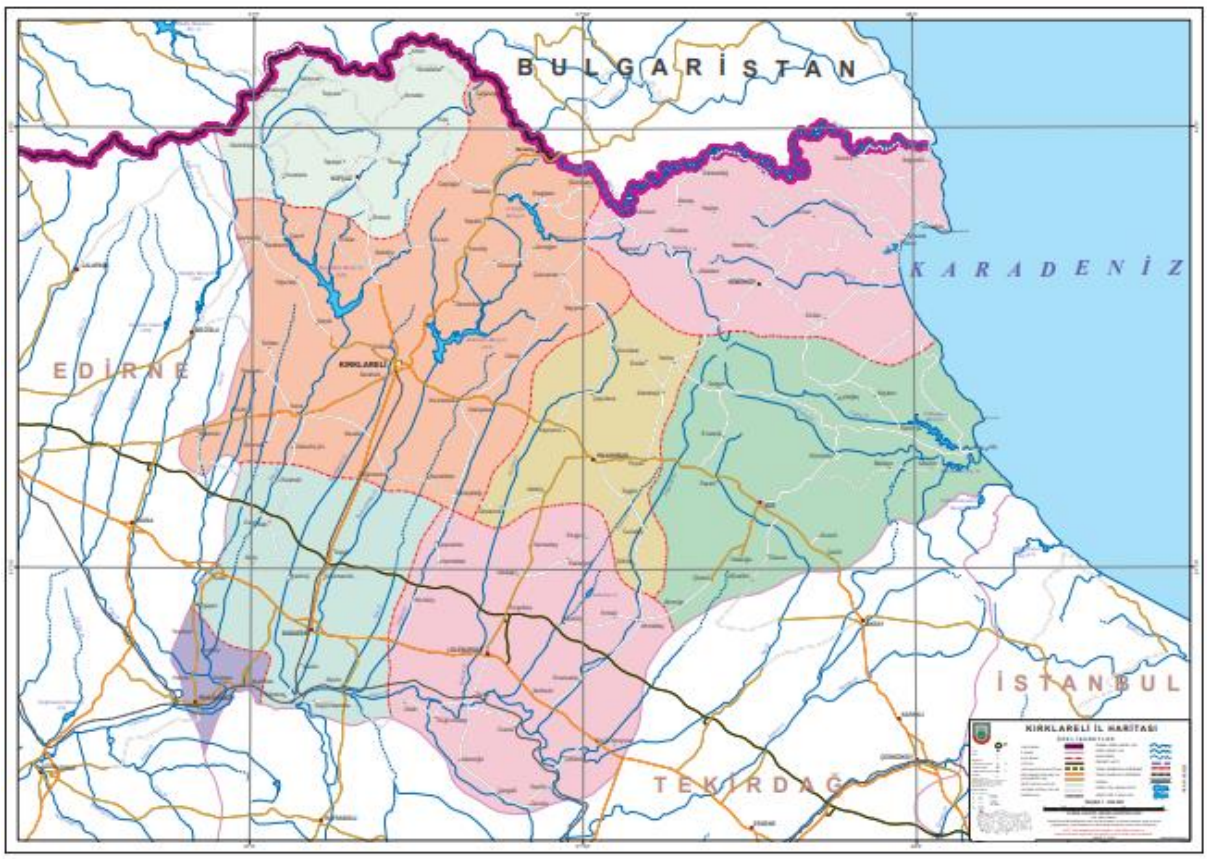
- Anne ve bebeğin uyumu, yenidoğan bakımı,
- Anne sütünün önemi, doğru emzirme teknikleri, oluşabilecek problemler
- Doğum sonrası kullanılacak aile planlaması yöntemleri

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Bölgesi

Kırklareli, kuzeyinde Bulgaristan, doğusunda Karadeniz, güneydoğusunda İstanbul, güneyinde Tekirdağ, batısında Edirne bulunan bir ilimizdir. 41° 14″ ve 42° 00″ kuzey enlemleri ile 26° 53″ ve 28° 13″ doğu boylamları arasında yer almaktadır ve yüzölçümü 6.550 km²'dir (32).

Babaeski, Demirköy, Kofçaz, Lüleburgaz, Pehlivanköy, Pınarhisar, Vize olmak üzere 7 ilçesi bulunmaktadır. Ayrıca 21 belediye, 13 belde, 179 köy bulunmaktadır. Kırklareli'nin toplam nüfusu 2022 yılı verilerine göre 369.347 olup, bu nüfusun 187 041 erkek ve 182 306 kadından oluşmaktadır. 2022 yılına göre nüfusun % 26,4'ü kırda,% 73,5'i kentte yaşamaktadır (33,34).



Şekil 3.1. Kırklareli Mülkî Idare Il Haritası (35)

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih

Araştırma Kırklareli İlinde aktif eğitim veren 5 gebe sınıfı ve 5 gebe okulunda 7 Kasım 2022 – 14 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Tipi

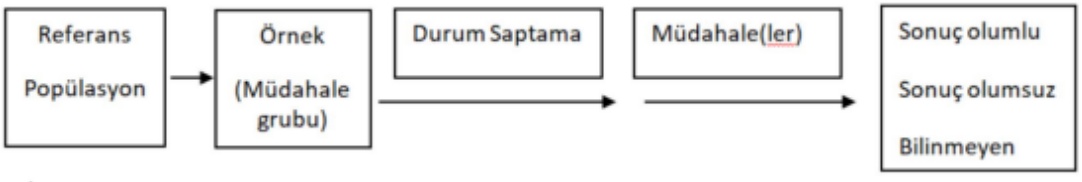
Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında düzenlenen eğitimlere katılan gebelere verilen eğitimin bilgi ve tutumlarına etkisini belirlemeye yönelik müdahale çalışmasıdır.

3.3.1. Müdahale Araştırmaları

Hastalık ya da sağlık ile ilgili olayların nedenleri, risk faktörleri hakkında analitik araştırmalardan elde edilen bilgi birikimi sonrası, yapılacak olan aşama koruyucu önlemleri almaktır. Koruyucu önlemin ne olacağı, analitik araştırmalarla belirlendikten sonra önlemin etkililik ve güvenlilik düzeyinin ölçülmesi, müdahale araştırmaları ile belirlenir. Eğer analitik araştırmalarca belirlenen neden gerçek neden ise, bunlar ortadan kaldırıldığında hastalığın görülme sıklığı, sekel ve ölüm hızları azalır. Müdahale araştırmalarına literatürde randomize kontrollü araştırmalar veya intervention studies gibi adlar verilebilir (66).

Önceki sonraki durumun değerlendirildiği araştırmalar:

Çalışmamız önceki sonraki müdahale araştırmasıdır. Eğitim müdahalesi gibi uygulanacak müdahale faydası bilinen araştırmalarda, kontrol ve müdahale gruplarının bu faydadan yararlanması gibi etik kaygılarla önceki-sonraki durumun değerlendirildiği araştırmalardır. Kişi kendisinin kontrolü olur. Bu yöntem Şekil 2'daki gibi şematize edilir (66).



Şekil 3.3.1. Müdahale araştırması akış şeması, (66)

Uygulanacak müdahalenin standardizasyonu:

Gözlem, uygulama farklılıklarını ortadan kaldırmak için araştırma başlangıcında müdahale ve kontrol gruplarındaki müdahalelerin (eğitim vb.) nasıl yapılacağı ayrıntılı belirlenmelidir (66).

Müdahale yönteminin etkililiğini değerlendiren yöntemler:

Deneysel araştırmalarda, ideal koşullarda en yüksek faydanın hesaplandığı etkinlik sonucu yerine gerçek hayattaki durum ile müdahalenin işe yarayıp yaramadığını gösteren etkililik düzeyini sayısal olarak değerlendirmek için rölatif etkililik, atfedilen etkililik, etkililik yüzdesi gibi ölçütler kullanılır. Rölatif etkililik kontrol ve müdahale grubu insidanslarının bölümüyle hesap edilir, 1'i içerir ise müdahale etkisiz, 1'i içermiyorsa etkilidir (66).

Sürekli analiz yöntemi:

Etik nedenlerle müdahale araştırmalarında, verilerin toplandıkça değerlendirilmesi için sürekli analiz en uygun yöntemdir. Bu şekilde müdahale grubunda gözlenen olumlu değişikliklerin kontrol grubuna uygulanması sağlanabilir (66).

Müdahale araştırmalarının yarar ve sakıncaları:

Yöntem etkililiği iyi analiz edilmez ise faydasız bir yöntem uygulamaya geçebilir. Etkili bir yöntemi kontrol grubuna uygulamamak etik değildir. Nadir görülen hastalıklara yönelik müdahale çalışması için gerekli vaka sayısını toplamak güç olabilir. Hastalık sık görülse bile sonuçları uzun dönemde ortaya çıkıyorsa araştırmayı terk sorunu görülebilir (66).

3.4. Araştırmanın Evreni

Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında 7 Kasım 2022- 14 Nisan 2023 tarihlerinde eğitime katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler ile çalışılması hedeflenmiş, örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya 120 gönüllü gebe katılmış ve evren olarak alınmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri: Araştırmaya katılmayı kabul edecek 18 yaşını doldurmuş gebe olmak.
- Gönüllülerin Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri: Araştırmaya katılmayı reddetmek.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

- H_0 Hipotezi: Gebe sınıfı/okulu ile eğitimine katılım ile gebelerin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı bilgileri ve bu konularla ilgili tutumları değişmemektedir.
- H_1 Hipotezi: Gebe sınıfı/okulu ile eğitimine katılım ile gebelerin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı bilgileri ve bu konularla ilgili tutumları değişmektedir.

3.6.1. Hipotezlerde Sınanma Yöntemi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics-22) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasında uygulanan anketlerde sürekli değişkenlerde normal dağılıma uygunluk değerlendirilerek ortalama ve ortanca değerlerinden, kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistik ve bağımlı gruplarda ki kare testi (Mc-Nemar) analizinden faydalanılmıştır. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Öğrenim durumu
- Meslek
- Aylık gelir
- Sosyal güvence varlığı

Bağımlı değişkenler

- Doğumhane ortamı hakkındaki düşünce
- Doğumda destek kişi varlığı isteme ile ilgili düşünce
- Doğumda ağrı korkusu varlığı
- Doğum sonrası dönemde ideal bebek besleme şekli ile ilgili düşünce
- Bebek bakımına ilişkin eğitimle birlikte korkuda azalma, bilgide artma durumu
- Emzirmeye ilişkin eğitimle birlikte bilgide artma durumu

3.8. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşamasında 34 adet sosyodemografik özellikleri (yaş, gelir, eğitim durumu, sosyal güvence vb.), gebelik öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme soruları da kapsayan ait birey tanıtım formu, gebelik, doğum, lohusalık, emzirme, bebek bakımı ile ilgili 30 adet soru kısımlarını içeren eğitim öncesi gebelerin bilgi düzeyini ölçen anket yapılmaktadır. Araştırmanın ikinci aşamasında gebe sınıflarında/okullarında verilen eğitim sonrasında eğitimini tamamlayan gebelere eğitim öncesinde cevapladıkları 30 adet bilgi düzey anketi, eğitim sonrası tekrar uygulanmaktadır. Gebe sınıflarından ve okullarından memnuniyeti

ölçmek için ayrıca eğitimini tamamlayan gebelere 15 soruluk bir memnuniyet anketi de düzenlenmektedir. Araştırmadaki anket soruları ekte (Ek-1) sunulmuştur.

30 soruluk gebe sınıflarında /okullarında verilen eğitim öncesi ve sonrası uygulanan bilgi düzeyi soruları gebelik, doğum, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı ile ilgili bilgi sorusu içermektedir. Gebe sınıflarında ve gebe okullarında eğitim alan gebelere aynı anket formu eğitim sonrasında tekrarlanmış, başvurma nedenleri ve eğitim ile ilgili memnuniyet durumlarını sorgulamak amacıyla, aldıkları eğitimden memnun kalıp kalmadıkları, eğitimi arkadaşlarına önerip önermeyeceği, bir sonraki gebeliğinde eğitime yeniden katılmayı düşünüp düşünmediği, eğitim süresini yeterli bulup bulmadığı, eğitimcilerin konuya hakimiyetlerinin ve iletişimlerinin yeterli olup olmadığı, konuların anlaşılır olup olmadığı, eğitimin konuya olan ilgisini arttırıp arttırmadığı ve kendisine bilgi kazandırıp kazandırmadığı, eğitimin gebelik sürecine katkısı olup olmadığı, doğuma, doğum sonrası döneme, bebek bakımına ve emzirmeye ilişkin korku ve endişelerinin azalıp azalmadığı soruları bulunmaktadır.

Gebe eğitimleri haftada üç gün olmak üzere dört hafta sürmekte ve bir ders kırk dakikalık süreden oluşmaktadır. Eğitim öncesinde ankete katılmayı kabul eden gebelere anket hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Eğitim süresi boyunca derslere katılarak anketlerle ilgili sorulan sorulara yanıtlar verilmiştir.

3.9. İzinler

Araştırmanın yürütülmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan TÜTF- GOBAEK 2022/352 protokol kodlu, 03.10.2022 tarih ve 19/13 sayılı izin (Ek-2); Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonu'ndan 24.11.2022 tarih ve E -50992381-605.99-3342 sayılı (Ek-3) izin alınmıştır.

Ayrıca anket uygulanacak bireylerin onamları alınmıştır. İzinler Ek-2 ve Ek-3'te sunulmuştur.

3.10. Araştırmanın Finansmanı

Araştırmanın yürütülmesi için herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek alınmamıştır. Araştırma finansmanı araştırmacılar tarafından sağlanmıştır.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Kırklareli İli gebe sınıflarında ve gebe okullarında eğitime katılan gebelerin fikirlerinin bir anda değişemeyebileceği eğitimin etkililiğini değiştirebilir. Bilgi değişikliğinin tutuma dönüşüp

dönüşmemesi bir anda gerçekleşemeyebilir ve bu durumu eğitim sonunda gözlemlemek mümkün olmayabilir. Anketlere katılmaya gönüllü olan gebelerin anketleri yanıtlarken verdiği yanıtların samimi oldukları kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya Kırklareli İl'inde gebe sınıflarında ve okullarında verilen eğitime katılan 120 gönüllü gebe katılmıştır. Araştırma grubunun yaş ortalaması 28,7 ± 4,1 yıl (minimum:19 maksimum:46), boy ortalaması 163,0 ± 5,7 cm (minimum:148 maksimum:178), kilo ortalaması 72,6 ± 10,9 kg'dır (minimum:51 maksimum:110). Katılımcıların tanımlayıcı kimi özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Çalışmadaki gebelerin tanımlayıcı kimi özellikleri, n=120

Tanımlayıcı Kimi Özellikler	Ortalama ± S.S** (Min*** - Maks****)
Yaş (Yıl)	28,7 ± 4,1 (19 – 46)
Boy (cm)	163,0 ± 5,7 (148 – 178)
Kilo (kg)	72,6 ± 10,9 (51 – 110)

****: Standart Sapma**

*****:Minimum,****:Maksimum**

Araştırmaya katılan gebelerin demografik özelliklerine bakıldığında; % 64,2'sinin ilçede yaşadığı, % 70,0'inin lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, % 45,8'inin ev hanımı olduğu, % 97,5'inin sosyal güvencesinin bulunduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama aylık gelirleri ise 17 830,67 TL ± 8 221,92 TL (minimum: 6.000 TL – maksimum: 60.000 TL) olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın yapıldığı tarihler arasında 1 Amerikan Doları (USD) 18,59 TL ile 19,37 TL arasında değer görmüştür (67). Gebelerin aylık gelirleri minimum 322 USD iken; maksimum 3097 USD' dir. Çalışmamızda yer alan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2' de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Oturulan Yer		
İl	43	35,8
İlçe	77	64,2
Eğitim Durumu		
Ortaokul	5	4,2
Lise	31	25,8

Lisans ve üstü	84	70,0
Eşin Eğitim Durumu		
Okur -yazar	1	0,8
Ortaokul	3	2,5
Lise	42	35,0
Lisans ve üstü	74	61,7
Meslek Durumu		
Ev hanımı	55	45,8
Memur	21	17,5
İşçi	12	10,0
Serbest meslek	6	5,0
Diğer	26	21,7
Eşin Meslek Durumu		
Memur	45	37,5
İşçi	42	35,0
Serbest meslek	8	6,7
Diğer	25	20,8
Sosyal Güvence Durumu		
Var	117	97,5
Yok	3	2,5
Sağlık Güvence Durumu		
Emekli Sandığı	17	14,5
SSK	90	76,9
Bağ-Kur	4	3,4
Özel Sağlık Sigortası	3	2,6
Diğer	3	2,6
Aylık Gelir		
Ortalama ± S.S	17.830,67 TL ± 8.221,92 TL	
Min - Mak	6.000 TL - 60.000 TL	

****: Standart Sapma**

*****:Minimum,****:Maksimum**

Katılımcıların kaçıncı gebelikleri olduğu sorulduğunda; gebelerin %75,0'i birinci gebeliği olduğunu belirtirken, %19,2'si ikinci gebeliği olduğunu, %4,2'si üçüncü gebeliği olduğunu, %0,8'i ise dördüncü ve beşinci gebelikleri olduklarını belirtmişlerdir. Gebelik sayılarının dağılımı Tablo 4.3' te verilmiştir.

Tablo 4.3. Gebelik sayılarının dağılımı

Gebelik Sayıları	Sayı (n)	Yüzde (%)
1	90	75,0
2	23	19,2
3	5	4,2
4	1	0,8
5 ve üzeri	1	0,8
Toplam	120	100,0

Çalışmamıza katılan gebelerin bir önceki gebeliğinin sonlanma şekli ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; % 32,0'si sezaryen yöntemi ile doğum yaparken, % 28,0'i normal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin % 24,0'ü bir önceki gebeliğinde düşük yaptığını belirtirken, % 12,0'si kürtaj ve % 4,0'ü ise ölü doğum yaptığını belirtmiştir. Gebelik sonlanma şekli Tablo 4.4' te verilmiştir.

Tablo 4.4. Araştırmada Bir Önceki Gebelik Sonlanma Şekli

Bir önceki gebeliğinizin sonlanma şekli	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal Doğum	7	28,0
Sezaryen	8	32,0
Kürtaj	3	12,0
Düşük	6	24,0
Ölü Doğum	1	4,0
Toplam	25	100

Çalışmamızda yer alan gebelerin, ortalama gebelik sürelerinin 27,05 ± 5,63 hafta olduğu, gebeliklerinin tespit edilme sürelerinin 5,1 ± 0,2 hafta olduğu, gebelik kontrolüne ilk gitme sürelerinin ise 5,8 ± 0,3 hafta olduğu hesaplanmıştır. Gebelik durumu özellikleri Tablo 4.5' te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Araştırmada gebelik durumu özellikleri, n=120

Gebelik Durumu Özellikleri	Ortalama ± S.S** (Min*** - Mak****)
Gebelik Haftası	27,05 ± 5,63 (12,00 - 37,00)
Gebeliğin Tespit Edilme Haftası	5,06 ± 0,22 (1,00 - 22,00)
Gebelik kontrolüne ilk gitme haftası	5,79 ± 0,32 (1,00 - 28,00)

****: Standart Sapma**

*****:Minimum,****:Maksimum**

Araştırmaya katılan gebelerin planlanan doğum şekilleri incelendiğinde, % 59,2'sinin normal vajinal doğum olarak planlandığı, % 11,7'sinin sezaryen, % 3,3'inin epidural (spinal) anestezi ile planlandığı görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %25,8'i ise doğum şeklinin belli olmadığını belirtmiştir. Planlanan doğum şekilleri Tablo 4.6' da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Gebelerin planladıkları doğum şekli

Planlanan Doğum Şekli	Sayı (n)	Yüzde (%)
Normal Vajinal Doğum	71	59,2
Sezaryen	14	11,7
Epidural /Spinal Anestezi İle	4	3,3
Henüz Belli Değil	31	25,8
Toplam	120	100

Araştırmaya katılan gebelerin %45,8'i devlet hastanesine kontrol için giderken, %50,8'i özel hastaneye gittikleri görülmektedir. Gebelerin kontrol için gittikleri kurum Tablo 4.7' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çalışmamızdaki gebelerin kontrol için gittikleri kurum dağılımı

Kontrol için gidilen kurum	Sayı (n)	Yüzde (%)
Devlet hastanesi	55	45,8
Özel Hastane	61	50,8
Diğer	4	3,4
Toplam	120	100

Araştırmaya katılan gebelerin %47,7'si doğum öncesinde 4-10 defa kontrole gidilmesi gerektiğini belirtirken, %38,6'sı 10'dan fazla gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Doğum öncesi kaç defa kontrole gidileceğinin dağılımı Tablo 4.8' de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Çalışmada yer alan gebelerin "Doğum öncesi kaç defa kontrole gidilmeli?" sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı

Doğum öncesi kaç defa kontrol edilmeli	Sayı (n)	Yüzde (%)
4'ten az	1	2,3
4-10 Defa	21	47,7
10'dan fazla	17	38,6
Her ay	4	9,1
Diğer	1	2,3
Toplam	44	100

Araştırmamızdaki gebelerin % 83,3'ü lohusalık ve emzirme hakkında danışmanlık almadıklarını belirtirken, % 16,7'si danışmanlık aldıklarını belirtmektedir. Danışmanlık alma durumu Tablo 4.9' da verilmiştir.

Tablo 4.9. Gebelerin lohusalık ve emzirme hakkında danışmanlık alma durumu

Lohusalık ve emzirme hakkında danışmanlık alma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	20	16,7
Hayır	100	83,3
Toplam	120	100

Çalışmamıza katılan gebelerin yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde, % 24,4'ü Evet daha önce bilgi aldım yanıtını verirken, % 29,4'ü Hayır daha önce bilgi almadığını belirtmişlerdir. Yenidoğan bakımıyla bilgi alma durumu Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Gebelerin yenidoğan bakımıyla ilgili bilgi alma durumu

Yenidoğan bakımı hakkında bilgi alma	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	29	24,4
Hayır	35	29,4
Belki	45	37,8
Yeterince okudum ve başkalarından dinledim	10	8,4
Toplam	119	100

Araştırmaya katılan gebelerin tetanoz aşısı yaptırma durumu incelendiğinde % 95'u evet yanıtını verirken % 5'i hayır (6 kişi) yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren 6 kişiye tetanoz aşısı yaptırmama nedeni sorulduğunda; % 33,4'ü gereksiz olduğunu belirtirken, % 16,7'sı güvenli bulmadığı için yaptırmadığını, % 16,7'sı da doktorunu önermediği için yaptırmayacağını belirtmiştir. Tetanoz aşısı yaptırma durumu ve nedenleri Tablo 4.11 ve Tablo 4.12'de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan gebelerin tetanoz aşısı yaptırma durumu

Gebelikte tetanoz aşısını yaptırma durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	114	95
Hayır	6	5
Toplam	120	100

Tablo 4.12. Çalışmada yer alan gebelerin tetanoz aşısı yaptırmama nedeni

Tetanoz Aşısı Yaptırmama Nedeni	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bilgi eksikliği	1	16,7
Gereksiz bulma	2	33,4
Güvenlilik endişesi	1	16,7
Hekim önermeme	1	16,7
Yaptırmamış ama yaptıracak	1	16,7
Toplam	6	100

Araştırmaya katılan gebelerin bildikleri aile planlaması yöntemleri incelendiğinde % 35,0'i doğum kontrol hapı, rahim içi araçlar, kondom yöntemlerini bildiklerini belirtirken % 10'u derialtı implant ve % 9,2'si geri çekilme yöntemlerini bildiklerini belirtmişlerdir. Aile planlaması yöntemleri Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Çalışmamızdaki gebelerin bilgisi olduğu aile planlaması yöntemleri

Ülkemizde kullanılan aile planlaması yöntemleri	Evet		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum kontrol hapları	42	35,0	78	65,0
Rahim içi araçlar	42	35,0	78	65,0
Kondom	43	35,8	77	64,2
Derialtı implant	12	10	108	90
Geri çekilme	11	9,2	109	90,8

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sonrası kullanacağı korunma yöntemleri incelendiğinde % 36,7'si kondom yanıtını verirken, % 22,5'i geri çekilme, % 16,7'si haplar, % 11,7'si rahim içi araçlar yöntemini kullanacağını belirtmiştir. % 12,5'i ise diğer yöntemleri kullanacaklarını belirtmişlerdir. Gebelerin doğum sonrası kullanacakları korunma yöntemi Tablo 4.14'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Gebelerin doğum sonrası kullanmayı düşündüğü aile planlaması yöntemleri

Doğumdan sonra kullanmayı düşündüğü aile planlaması yöntemi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Rahim içi araç	14	11,7
Hap	20	16,7
Kondom	44	36,7
Geri çekme	27	22,5
Diğer (takvim yöntemi, derialtı implant)	15	12,5
Toplam	120	100

Tablo 4.15. Araştırmaya katılan gebelerin gebe sınıfı eğitimi hakkındaki sorulara verdikleri yanıtlar

Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebe eğitimine katılmaya nasıl karar verdiniz?		
Doktorum önerdi	24	20,0
Ebe-hemşire önerdi	53	44,2
Afiş, broşür, internette gördüm	3	2,5
Arkadaşım önerdi	32	26,7
Diğer	8	6,7
Gebe bilgilendirme sınıfına başvuru nedeniniz nedir?		
Gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında bilgi sahibi olmak	30	25,0
Gebelik ve doğum sonu egzersizler hakkında bilgi edinmek	3	2,5
Endişelerini azaltmak	1	0,8
Hepsi	86	71,7
Gebe bilgilendirme sınıfımızdan aldığınız eğitimden memnun kaldınız mı?		
Evet	116	100,0
Hayır	-	0,0
Eğitim süresi yeterli miydi?		
Evet	92	77,3
Hayır	10	8,4
Kısmen	17	14,3
Eğitim verilen sınıf yeterli büyüklükte ve ferah mıydı?		
Evet	117	97,5
Kısmen	3	2,5
Eğitim verilen odayı kullandığınız süre boyunca temizliğinden memnun kaldınız mı?		
Evet	118	98,3
Hayır	1	0,8
Kısmen	1	0,8
Eğitimciler konulara hakim miydi?		
Evet	116	96,7
Kısmen	4	3,3
Eğitimcinin konu aktarımında memnun kaldınız mı?		
Evet	118	98,3
Kısmen	2	1,7
Eğitimciler eğitim içeriğini yeterince örneklerle anlattılar mı?		
Evet	118	98,3
Kısmen	2	1,7
Doğum ve doğuma ilişkin sorularınıza cevap bulabildiniz mi?		
Evet	118	98,3
Kısmen	2	1,7
Bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin gerekli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet	115	95,8
Kısmen	5	4,2
Genel olarak gebe bilgilendirme sınıfı/okulundan yeterli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?		
Evet yeterli	114	95,8
Kısmen yeterli	4	3,4
Diğer	1	0,8

Araştırmaya katılan gebelerin gebe sınıfı eğitiminden haberdar olma kaynaklarına bakıldığında % 65,0'i doktor/ebe yanıtını verirken, % 25,8'i arkadaş, % 1,7'i si akraba, % 0,8 internet ve % 6,7'si diğer kaynaklardan haberdar olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin, gebe sınıfı eğitimine katılmaya nasıl karar verdikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara bakıldığında % 44,2'si ebe/hemşire önerdi yanıtını verirken, % 26,7'si arkadaşım önerdi, % 20,0'si ise doktorum önerdi yanıtını vermişlerdi.

Gebe bilgilendirme sınıfına başvuru nedenlerine bakıldığında ise % 25,0 gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreç ile ilgili bilgi sahibi olmak yanıtını verirken % 2,5'i gebelik ve doğum sonu egzersizler hakkında bilgi edinmek ve % 0,8'i endişelerini azaltmak yanıtını vermiştir. Gebelerin % 71,7'si ise hepsi yanıtını vermişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin % 100,0'ü eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Gebelerin % 77,3'ü eğitim süresinin yeterli olduğunu belirtirken % 8,4'ü yetersiz olduğunu % 14,3'ü ise kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin % 97,5'i eğitim verilen sınıfın yeterli büyüklükte ve ferah olduğunu belirtirken, % 98,3'ü eğitim süresi boyunca eğitim odasının temizliğinden memnun kaldıklarını, % 96,7'si eğitimcilerin konularına hakim olduklarını, % 98,3'ü eğitimcilerin konu aktarımlarından memnun kaldıklarını, eğitim içeriklerinin yeterli olduğunu ve doğum ve doğuma ilişkin sorulara cevap bulabildiklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin % 95,8'i bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin gerekli eğitimi aldığını düşünmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin % 95,8'i genel olarak gebe bilgilendirme okulundan yeterli eğitimi aldığını belirtirken % 3,4'ü alamadığını belirtmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların gebelikte yatış pozisyonlarını bilme durumlarının eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	104	1	105	<0,001
		%	86,7	,8	87,5	
	Yanlış	n	15	0	15	
		%	12,5	0,0	12,5	
Toplam		n	119	1	120	
		%	99,2	,8	100,0	

Eğitim öncesinde gebelikte yatış pozisyonunu yanlış bilen 15 kişi (% 12,5) eğitim sonunda doğru pozisyon yatış pozisyon bilgisine ulaşırken, 1 kişinin (% 0,8) eğitim sonrasında yanlış bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Gebelikte doğru yatış pozisyonunu bilen katılımcı yüzdesi eğitim öncesinde % 87,5 (104 kişi) iken eğitim sonunda % 99,2 (119 kişi) şeklindedir, aralarında istatistiki yönden önemli farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001) (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Gebelikte doktora başvurmayı gerektiren durumların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam
			Kanama	Hepsi	
Eğitim Öncesi	Kanama	n	5	15	20
		%	4,2	12,5	16,7
	Solunum Güçlüğü	n	1	0	1
		%	0,8	0,0	0,8
	Bebek hareketlerinin azalması/olmaması	n	0	2	2
		%	0,0	1,7	1,7
	Hepsi	n	1	96	97
		%	0,8	80,0	80,8
Toplam		n	7	113	120
		%	5,8	94,2	100,0

Gebelikte tehlike belirtisi olan ve doktora başvurmayı gerektiren durumların gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında vermiş oldukları yanıtlar değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan gebelerin % 12,5'i eğitim öncesinde kanama yanıtını verirken eğitim sonrasında hepsi yanıtını verdikleri, % 1,7'sinin eğitim öncesinde bebek hareketlerinin azalması yanıtını verirken eğitim sonrasında hepsi yanıtını verdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin % 80,0'i ise eğitim öncesi ve eğitim sonrasında hepsi yanıtını verdikleri

görülmektedir. Eğitim sonrasında araştırmaya katılan gebelerin % 94,2'si hepsi yanıtını verdikleri görülmektedir.

Tablo 4.18. Gebelikte düzenli hareket etmenin/spor yapmanın etkilerinin bilinmesi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	114	0	114	<0,001
		%	95,0	0,0	95,0	
	Yanlış	n	6	0	6	
		%	5,0	0,0	5,0	
Toplam		n	120	0	120	
		%	100,0	0,0	100,0	

*McNemar

Eğitim öncesinde gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini yanlış bilen 6 kişi (% 5,0) eğitim sonunda doğru pozisyon yatış pozisyon bilgisine ulaşmıştır. Eğitim sonunda katılımcıların % 100,0'ü gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini doğru şekilde öğrendiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Gebelik süresince yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşabilecek durumların dağılımı

			Eğitim Sonrası					Toplam
			Anemi (Kansızlık)	Erken doğum riski	Düşük doğum ağırlıklı bebek	Bebekte zihinsel ve fiziksel gelişim bozuklukları	Hepsi	
Eğitim Öncesi	Anemi (Kansızlık)	n	2	0	0	0	4	6
		%	1,7	0,0	0,0	0,0	3,3	5,0
	Düşük doğum ağırlıklı bebek	n	0	0	1	0	4	5
		%	0,0	0,0	0,8	0,0	3,3	4,2
	Bebekte zihinsel ve fiziksel gelişim bozuklukları	n	1	0	0	2	4	7
		%	0,8	0,0	0,0	1,7	3,3	5,8
	Hepsi	n	2	1	3	0	96	102
		%	1,7	0,8	2,5	0,0	80,0	85,0
Toplam		n	5	1	4	2	108	120
		%	4,2	0,8	3,3	1,7	90,0	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin, ''Gebelik boyunca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşabilecek durumlar nelerdir?'' sorusuna eğitim öncesi ve sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcılarının % 90,0'ının eğitim sonunda doğru bilgiye sahip olduğu gözlemlenirken, % 10,0'unun eksik bilgisinin bulunduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 4.20. Gebelikte bol su tüketiminin etkilerine gebelerin verdikleri yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası				Toplam
			Gebelikte bol su tüketimi annenin rahim kasılmalarını engeller	Erken doğum riskini azaltır	Baş ağrısı, mide bulantısı, midede yanma yakınmaları azalır	Hepsi	
Eğitim Öncesi	Gebelikte bol su tüketimi annenin rahim kasılmalarını engeller	n	2	0	0	3	5
		%	1,7	0,0	0,0	2,5	4,2
	Kabızklık ve hemoroidi önler	n	0	0	0	2	2
		%	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
	Hepsi	n	2	1	1	109	113
		%	1,7	0,8	0,8	90,8	94,2
Toplam		n	4	1	1	114	120
		%	3,3	0,8	0,8	95,0	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin, ‘’Gebelikte bol su tüketimin etkileri nelerdir?’’ sorusuna eğitim öncesi ve sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde, gebelerin % 90,8’i eğitim öncesi ve sonrasında hepsi yanıtını verirken, araştırmaya katılan gebelerin % 95,0’inin eğitim sonunda hepsi yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.21. “Doğum, normal fizyolojik bir olaydır.” önermesine gebelerin verdiği yanıtın eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	112	0	112	<0,016
		%	93,3	0,0	93,3	
	Yanlış	n	7	1	8	
		%	5,8	0,8	6,7	
Toplam		n	119	1	120	
		%	99,2	0,8	100,0	

*McNemar

Eğitim öncesinde, doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu önermesine yanlış yanıt veren 7 kişi (% 5,8) eğitim sonunda doğru yanıt verirken, 1 kişinin (% 0,8) eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Eğitim sonunda katılımcıların % 99,2’si doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu önermesine doğru şekilde yanıtlamıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasında istatistiki yönden anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,016$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. “Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.” önermesine gebelerin verdikleri yanıtların eğitimle değişme durumu

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	94	2	96	<0,001
		%	78,3	1,7	80,0	
	Yanlış	n	19	5	24	
		%	15,8	4,2	20,0	
Toplam		n	113	7	120	
		%	94,2	5,8	100,0	

*McNemar

"Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır" önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 78,3'ü doğru yanıt verirken, % 4,2'si eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 94,2'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 5,8'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasında istatistiki yönden anlamlı farklılık görülmüştür (p<0,001) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. "Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez." önermesine verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	101	2	103	<0,013
		%	84,2	1,7	85,8	
	Yanlış	n	12	5	17	
		%	10,0	4,2	14,2	
Toplam		n	113	7	120	
		%	94,2	5,8	100,0	

*McNemar

"Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 84,2'si doğru yanıt verirken, % 4,2'si eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 10,0'u eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların %94,2'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 5,8'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi % 84,2 doğru yanıt veren varken eğitim sonrasında % 94,2'ye çıkmıştır. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasında istatistiki yönden anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,013) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. "Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir." önermesine verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	102	2	104	<0,002
		%	85,0	1,7	86,7	
	Yanlış	n	15	1	16	
		%	12,5	0,8	13,3	
Toplam		n	117	3	120	
		%	97,5	2,5	100,0	

*McNemar

‘’Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.” önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların %85,0’i doğru yanıt verirken, % 0,8’i eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 12,5’i eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların %97,5’i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 2,5’inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,002) (Tablo 4.24).

“Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.” önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 61,7’si doğru yanıt verirken, % 5,8’i eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 28,3’ü eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 68,5’i eğitim öncesinde doğru yanıt verirken % 31,5’i eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,0’ı eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 10,0’unun yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,002).

Tablo 4.25. “Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmesine ilişkin gebelerin verdiği yanıtların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	93	4	97	<0,002
		%	77,5	3,3	80,8	
	Yanlış	n	20	3	23	
		%	16,7	2,5	19,2	
Toplam		n	113	7	120	
		%	94,2	5,8	100,0	

*McNemar

“Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.” önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 77,5’i doğru yanıt verirken, % 2,5’inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 16,7’si eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 82,3’ü eğitim öncesinde doğru yanıt verirken %17,7’si eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 94,2’si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 5,8’inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,002) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. “Lohusalık, doğum eylemi bittikten sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonraki 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsar.” önermesine gebelerin verdiği yanıtların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	102	3	105	<0,035
		%	85,0	2,5	87,5	
	Yanlış	n	12	3	15	
		%	10,0	2,5	12,5	
Toplam		n	114	6	120	
		%	95,0	5,0	100,0	

*McNemar

“Lohusalık, doğum eylemi tamamlandıktan sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonra gelen 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsar.” önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 85,0’i doğru yanıt verirken, % 2,5’inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların %10,0’u eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 89,5’i eğitim öncesinde doğru yanıt verirken % 10,5’i eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 95,0’i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 5,0’inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,035) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. "Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır'' önermesine gebelerin yanıtlarının dağılımı

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	43	1	44	<0,001
		%	35,8	,8	36,7	
	Yanlış	n	57	19	76	
		%	47,5	15,8	63,3	
Toplam		n	100	20	120	
		%	83,3	16,7	100,0	

*McNemar

"Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 35,8'i doğru yanıt verirken, % 15,8'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların %47,5'i eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 43,0'ü eğitim öncesinde doğru yanıt verirken % 57,0'si eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 83,3'ü eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken, % 16,7'sinin önermeye yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. "Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede doğumu takip eden ilk 24 saatte yapılmasına ilişkin gebelerin verdiği yanıtlarının eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	78	5	83	<0,001
		%	65,0	4,2	69,2	
	Yanlış	n	31	6	37	
		%	25,8	5,0	30,8	
Toplam		n	109	11	120	
		%	90,8	9,2	100,0	

*McNemar

"Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede doğumu takip eden ilk 24 saatte yapılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 65,0'i doğru yanıt verirken, % 5,0'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 25,8'i eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 71,6'sı eğitim öncesinde doğru yanıt verirken % 28,4'ü eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,8'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken %9,2'sinin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında

katılımcıların bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. "Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır." önermesine verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	76	2	78	<0,001
		%	63,3	1,7	65,0	
	Yanlış	n	33	9	42	
		%	27,5	7,5	35,0	
Toplam		n	109	11	120	
		%	90,8	9,2	100,0	

*McNemar

"Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 63,3'ü doğru yanıt verirken, %7,5'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 27,5'i eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin % 69,7'si eğitim öncesinde doğru yanıt verirken % 30,3'ü eğitim öncesinde yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,8'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 9,2'sinin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlı bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. "Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir." önermesine gebelerin verdikleri yanıtlarının eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	85	2	87	<0,001
		%	70,8	1,7	72,5	
	Yanlış	n	26	7	33	
		%	21,7	5,8	27,5	
Toplam		n	111	9	120	
		%	92,5	7,5	100,0	

*McNemar

"Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 70,8'i doğru yanıt verirken, % 5,8'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 21,7'si eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 92,5'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt

verirken % 7,5'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31. "Lohusalıkta idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma tehlike belirtisidir." önermesine gebeler tarafından verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	61	6	67	<0,001
		%	50,8	5,0	55,8	
	Yanlış	n	38	15	53	
		%	31,7	12,5	44,2	
Toplam		n	99	21	120	
		%	82,5	17,5	100,0	

*McNemar

"Lohusalıkta idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma tehlike belirtisidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 50,8'i doğru yanıt verirken, % 12,5'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların % 31,7'si eğitim öncesinde yanlış yanıt verirken eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 82,5'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 17,5'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitim öncesinde ve eğitim sonrasındaki fark istatistiki yönden önemlidir (p<0,001) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32. "Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir." önermesine verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	86	2	88	<0,001
		%	71,7	1,7	73,3	
	Yanlış	n	28	4	32	
		%	23,3	3,3	26,7	
Toplam		n	114	6	120	
		%	95,0	5,0	100,0	

*McNemar

"Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 71,7'si doğru yanıt verirken, % 3,3'ünün eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 23,3'ünün ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 95,0'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 5,0'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitim öncesinde ve eğitim sonrasındaki fark istatistiki yönden önemlidir (p<0,001) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33. Doğumdan sonra ilk yarım saatte bebeğin emzirilmesi durumuna ilişkin gebelerin verdikleri yanıtların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi	Doğru	n	98	2	100	<0,001
		%	81,8	1,6	83,4	
	Yanlış	n	18	2	20	
		%	15,0	1,6	16,6	
Toplam		n	116	4	120	
		%	96,8	3,2	100,0	

*McNemar

"Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 81,8'si doğru yanıt verirken, % 1,6'sinin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 15,0'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 96,8'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 3,2'ünün yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitim öncesinde ve eğitim sonrasındaki fark istatistiki yönden önemlidir (p<0,001) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. "Bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü yeterlidir." önermesine verilen cevapların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	110	0	110	<0,004
		%	91,7	0,0	91,7	
	Yanlış	n	9	1	10	
		%	7,5	0,8	8,3	
Toplam		n	119	1	120	
		%	99,2	0,8	100,0	

*McNemar

"Bebek beslenmesinde ilk 6 ay yalnızca anne sütü yeterlidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 91,7'si doğru yanıt verirken, % 0,8'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 7,5'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 99,2'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 0,8'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Katılımcıların eğitim öncesinde ve eğitim sonrasındaki fark istatistiki yönden önemlidir (p<0,004) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. "Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır." önermesine gebelerin vermiş olduğu yanıtların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	70	1	71	<0,001
		%	58,3	0,8	59,2	
	Yanlış	n	38	11	49	
		%	31,7	9,2	40,8	
Toplam		n	108	12	120	
		%	90,0	10,0	100,0	

*McNemar

"Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 58,3'ü doğru yanıt verirken, % 9,2'sinin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 31,7'sinin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,0'ı eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 10,0'unun yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Aralarında istatistiki yönden önemli farklılık bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. "Kolostrum doğumdan sonraki ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür." önermesine gebelerin verdikleri yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	90	0	90	<0,001
		%	75,0	,0	75,0	
	Yanlış	n	25	5	30	
		%	20,8	4,2	25,0	
Toplam		n	115	5	120	
		%	95,8	4,2	100,0	

*McNemar

"Kolostrum (ağız sütü) doğumdan sonraki ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 75,0'i doğru yanıt verirken, % 4,2'sinin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 20,8'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 95,8'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 4,2'sinin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.36).

Tablo 4.37. "Yeterli ve dengeli beslenen emzikli bir kadın günde yaklaşık 700 – 850 ml kadar süt üretir." önermesine gebelerin verdikleri cevapların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	50	1	51	<0,001
		%	41,7	,8	42,5	
	Yanlış	n	47	22	69	
		%	39,2	18,3	57,5	
Toplam		n	97	23	120	
		%	80,8	19,2	100,0	

*McNemar

"Yeterli ve dengeli beslenen emzikli bir kadın günde yaklaşık 700 – 850 ml kadar süt üretir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 41,7'si doğru yanıt verirken, % 18,3'ünün eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 39,2'sinin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 80,8'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 19,2'sinin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.37).

Tablo 4.38. "Yenidoğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir." önermesine verilen cevapların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	105	1	106	<0,003
		%	87,5	0,8	88,3	
	Yanlış	n	12	2	14	
		%	10,0	1,7	11,7	
Toplam		n	117	3	120	
		%	97,5	2,5	100,0	

*McNemar

"Yenidoğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 87,5'i doğru yanıt verirken, % 1,7'sinin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 10,0'unun ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 97,5'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 2,5'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,003) (Tablo 4.38).

Tablo 4.39. Yenidoğan sarılığında ağız sütü (kolostrum) verilmesinin önemli olma durumuna gebelerin verdikleri yanıtların eğitimle değişimi

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	93	1	94	<0,001
		%	77,5	0,8	78,3	
	Yanlış	n	24	2	26	
		%	20,0	1,7	21,7	
Toplam		n	117	3	120	
		%	97,5	2,5	100,0	

*McNemar

"Yenidoğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 77,5'i doğru yanıt verirken, % 1,7'sinin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 20,0'sinin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların %97,5'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 2,5'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyleri arasında elde edilen fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.39).

Tablo 4.40. "Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir." önermesine verilen cevapların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	32	13	45	<0,001
		%	26,7	10,8	37,5	
	Yanlış	n	36	39	75	
		%	30,0	32,5	62,5	
Toplam		n	68	52	120	
		%	56,7	43,3	100,0	

*Mc Nemar

"Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 26,7'si doğru yanıt verirken, % 32,5'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 30,0'unun ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 56,7'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 43,3'ünün yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrasında bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.40).

Tablo 4.41. "Göbek bağı normalde 7-21 günde düşer." önermesine katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası vermiş oldukları yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	88	4	92	<0,001
		%	73,3	3,3	76,7	
	Yanlış	n	21	7	28	
		%	17,5	5,8	23,3	
Toplam		n	109	11	120	
		%	90,8	9,2	100,0	

*McNemar

"Göbek bağı normalde 7-21 günde düşer." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 73,3'ü doğru yanıt verirken, % 5,8'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 17,5'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,8'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 9,2'sinin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. "Yenidoğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır." önermesine gebelerin verdikleri cevapların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	33	12	45	<0,001
		%	27,5	10,0	37,5	
	Yanlış	n	42	33	75	
		%	35,0	27,5	62,5	
Toplam		n	75	45	120	
		%	62,5	37,5	100,0	

*McNemar

"Yenidoğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 27,5'i doğru yanıt verirken, % 27,5'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 35,0'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 62,5'i eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 37,5'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Katılımcıların bilgi düzeyleri arasında fark istatistiki yönden anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.42).

Tablo 4.43. "Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır." önermesine verilen yanıtların dağılımı

			Eğitim Sonrası Önerme		Toplam	p*
			Doğru	Yanlış		
Eğitim Öncesi Önerme	Doğru	n	112	0	112	<0,016
		%	93,3	0,0	93,3	
	Yanlış	n	7	1	8	
		%	5,8	0,8	6,7	
Toplam		n	119	1	120	
		%	99,2	0,8	100,0	

*McNemar

"Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde ve sonrasında katılımcıların % 93,3'ü doğru yanıt verirken, % 0,8'inin eğitim öncesinde ve sonrasında yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların % 5,8'inin ise eğitim öncesinde yanlış, eğitim sonrasında doğru yanıt verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların % 90,2'si eğitim sonunda önermeye doğru yanıt verirken % 0,8'inin yanlış yanıt verdiği görülmektedir. Eğitim öncesinde ve eğitim sonrasında katılımcıların bilgi düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır (p<0,016) (Tablo 4.43).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında düzenlenen eğitimlere katılan gebelere verilen eğitimin anne adaylarının bilgi ve tutumlarına etkisini belirlemeye yönelik bir müdahale çalışmasıdır. Çalışmaya gebe sınıflarında ve okullarında eğitime katılan 120 gebe katılmıştır. Gebelere verilen eğitim ile doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde elde edilen bulgular literatürde yer alan bilgiler kapsamında ele alınarak tartışılmıştır.

5.1. Çalışma Grubumuzdaki Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

5.1.1 Çalışmadaki Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerimizin yaşları 19 ve 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 28,7 ± 4,1'dir. Ülkemizde son yıllarda anne olma yaşının ileri yaşlara kaydığı gözlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 Doğum İstatistiklerinde; 2001 yılında doğum yapan annelerin ortalama doğum yaşı 26,7 iken 2022 yılında 29,2 olmuştur (27). Gebelerin ortalama yaşlarına bakıldığında yaş ortalamasının giderek yükselmesinin nedenleri, kadınların eğitim seviyelerinin yükselmesi ve çalışma hayatına daha fazla katılmaları olabilir.

Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, gebelerin % 70,0'inin lisans ve üzeri eğitim durumuna, eşlerinin de % 61,7'sinin lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip olduğu saptanmıştır. Ülkemizde kadınların eğitim düzeyleri incelendiğinde TÜİK 'e göre; yüksekokul ve fakülte, yüksek lisans ve doktora mezunu olan 25 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2008 yılında % 9,8 iken; 2022 yılında % 23,9 olmuştur. Cinsiyete göre bu oran incelendiğinde, yükseköğretim mezunu olan 25 yaş ve üstündeki kadınların oranı 2008 yılında % 7,6, aynı yaş grubundaki erkeklerin oranı % 12,1 idi. Kadınlarda bu oran 2021 yılında % 20,9, erkeklerde ise % 25,1 olmuştur (24). Hane halkının refah düzeyi eğitim seviyesinin yükselmesi ile artmaktadır. Çalışmadaki gebeler ve eşlerinin eğitim durumlarının ülke verilerinin üzerinde çıkması, gelir seviyesi ve refah düzeyi yüksek bir bölgede yaşıyor olmalarına bağlı olabilir. Gebeler ve eşlerinin çalışma durumlarına bakıldığında; gebelerin % 54,2'sinin eşlerinin % 100'ünün gelir getiren bir işte çalıştıkları saptanmıştır. TÜİK' in 2021 yılındaki hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre; kadınlarda eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne daha fazla katıldıkları görülmüştür. Kadınların işgücüne katılma oranı lise mezunu olanlarda % 32,5, mesleki veya teknik lise mezunu kadınlarda % 38,5 iken, yükseköğretim mezunu kadınlarda işgücüne katılma oranı % 67,6 olmuştur. TÜİK, 2021 yılı hane halkı işgücü araştırmasında, istihdam yüzdesi kadınlarda % 28,0, erkeklerde % 62,8'dir

(24). Çalışmada yer alan gebeler ve eşlerinin çalışma durumları, ülke verilerinin üzerinde çıkması gebe sınıflarına ve okullarına başvuran gebelerin eğitim durumlarının yükseköğrenim düzeyine sahip olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma grubumuzdaki gebeler sağlık güvencesi bakımından incelendiğinde, % 97,5'inin sağlık güvencesinin bulunduğu görülmektedir. TNSA-2018 verilerine göre; kadınlarımızın % 9'u herhangi bir sağlık sigortasına kapsamı içinde bulunmamaktadır. Sağlık sigortası kapsamında bulunmayan, hiç eğitimi almayan ya da ilkokulu tamamlamamış kadınlarda (% 14), kırsal alanlarda yaşayan kadınlarda (% 15) ve en düşük refah düzeyi ile hane halkına sahip hanelerde yaşayan kadınlar arasında (% 22) yaygın olarak görülmektedir. Kadınların % 89'u Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında,%1'i ise Özel Sağlık Sigortası kapsamında yer almaktadır (20). Ülke verilerine baktığımızda çalışma grubumuzdaki gebelerin daha yüksek sağlık güvencesine sahip oldukları görülmekte olup, bu durumun eğitim seviyesinin ve gelir getiren bir işte çalışma durumlarının yüksekliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma grubumuzdaki gebelerin ortalama aylık geliri incelendiğinde, 17.830 TL ± 8.221 Türk Lirası (TL) (minimum: 6.000 TL maksimum: 60.000 TL) olarak bulunmuştur. TÜİK 2018 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Bölgesel Sonuçlarına göre; ülkemizde ortalama yıllık eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert geliri 2018 yılında 24 bin 199 TL iken, en yüksek hane halkı kullanılabilir fert geliri 34 bin 912 TL ile İstanbul Bölgesi olmuştur. İstanbul bölgesini Tekirdağ, Edirne, Kırklareli Bölgesi 29 bin 952 TL ile ikinci sırada, Ankara Bölgesi 29 bin 847 TL ile üçüncü sırada izlemiştir (41). Bu bağlamda çalışmamıza katılan gebelerin, genel olarak gelir seviyesi yüksek bir şehirde yaşadıkları, eğitimli ve meslek sahibi anne adayları oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.2. Çalışma Grubumuzdaki Gebelerin Gebelikle İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan gebelerin, gebeliklerinin tespit edilme sürelerinin 5,1 ± 0,2 hafta olup, ortanca 5 hafta olduğu, gebelik kontrolüne ilk gitme sürelerinin ise 5,8 ± 0,3 hafta olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerimiz % 47,7'si doğum öncesinde 4-10 defa kontrole gidilmesi gerektiğini belirtirken, % 38,6'sı 10'dan fazla gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Doğum öncesi kontrollerin düzenli yaptırılması ve gebeliğin ilk 3 ayı içerisinde ilk kontrol zamanının gerçekleşmesi, gebelikte taramalarının düzenli şekilde yapılabilmesine ve oluşabilecek riskli gebeliklerin erken tespiti ve müdahalesine imkan sağlamaktadır. TNSA 2018

verilerine göre; ülkemizde kadınlarımızın % 90'ı dört veya daha fazla doğum öncesi bakım (DÖB) aldığını söylemiştir. Kadınlarımızın sadece % 4'ü hiç bakım almamıştır. Gebeliklerinin ilk 3 ayı içerisinde DÖB alan kadınlarımızın oranı %90'dır. Gebe kadınlarımızın %1'i ilk doğum öncesi bakımlarını sekizinci ve daha sonraki aylarda almaktadırlar (20). En az dört doğum öncesi bakım alan gebeler 1993 yılı itibariyle artmıştır. Ancak bu artış 2013 yılından sonra belirgin olarak yavaşlamıştır. En az dört doğum öncesi ziyareti olan kadınların yüzdesi 2013 yılında % 89 iken, 2018 yılında % 90 olarak küçük bir miktar artış göstermiştir.

Araştırma grubumuzdaki gebelerin eğitim ve gelir düzeyleri göz önünde bulundurulursa, DÖB yüzdelerinin yüksek çıkması ve gebelerin ilk kontrol haftalarının erken haftada gerçekleşmesi TNSA 2018 verileri ile uyumlu ve beklenilen bir sonuçtur.

Gebelerin % 45,8'i kontrol için devlet hastanelerine giderken, % 50,8'i özel hastaneye gitmiştir.

TNSA 2018 verilerine göre yükseköğretim düzey profiline sahip anne adayları arasında özel sağlık kuruluşu (% 63) tercihi kamuya göre (% 37) daha yüksektir. Refah düzeyi yüksek hanelerde yaşayan anneler arasında da benzer bir durum yaşanmaktadır. Bizim araştırma grubumuzda 90 kişinin ilk gebeliği olması ve yine araştırma grubumuzun refah düzeyinin yüksek olması ve çoğunun (84 kişi) yükseköğretim mezunu olması özel hastanelerin daha fazla tercih edilmesi ile ilişkilendirilebilir.

5.1.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Yöntemleri

Araştırmaya katılan gebeler içinde 90 kişi birinci gebeliği olduğunu belirtirken, 23 kişi ikinci gebeliği olduğunu belirtmiştir. Bir önceki gebeliğinin sonlanma şekli ile ilgili soruya verilen yanıtlar incelendiğinde; % 32,0'si sezaryen yöntemi ile doğum yaparken, % 28,0'i normal doğum yaptıklarını belirtmişlerdir. Planlanan doğum şekilleri incelendiğinde, % 59,2'sinin normal vajinal doğum, % 15'inin sezaryenle doğum planlandığı, % 25,8'inin ise doğum şeklini planlamadığı anlaşılmıştır.

Sezaryen doğum, abdominal insizyon sonrasında uterus duvarına yapılan insizyon ile fetüsün doğumunun gerçekleşmesidir. Sezaryen doğum, normal spontan vajinal doğumda anne ve/veya bebek için artan morbidite ve mortalite risklerinin olduğu veya normal doğum eyleminin güvenli bir şekilde tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda uygulanmaktadır. Sezaryen doğum ile anne ve bebek ölümleri azaltılabilmektedir. Ancak tıbbi bir ihtiyaç olmadan yapılan sezaryen doğumlar kadınların kısa ve uzun dönemli sağlık problemleri yaşamalarına yol açabilmektedir. DSÖ, üreme sağlığı uzmanlarının olduğu 1985

yılında düzenlenen panelde, sezaryen doğumların tüm doğumlar içindeki oranının % 10-15'lerin üzerinde olmaması gerektiğini beyan etmiştir (49).Yapılan bu açıklama Avrupa ülkelerinin verilerine dayanılarak yapılmış, verilen bu oran bazı tartışmalara yol açmıştır. Bunun üzerine DSÖ 2015 yılında düzenlediği panelde, verilen bu % 15 oranının bir hedef değer olarak alınmaması gerektiğini, ancak bu oranın aşılması söz konusu olduğunda anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen durumların ortaya çıkacağını açıklamıştır. DSÖ, tıbbi gereklilik söz konusu olduğu durumlarda doğumun sezaryen ile yapılmasını tavsiye etmiş, ancak net bir oran önerisinde bulunmamıştır. Bununla ilgili DSÖ'nün yaptığı bir çalışma, ülkelerde sezaryen doğum hızlarında % 10'a kadar olan artışın anne ve bebek ölümlerindeki azalmayla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat sezaryen hızlarındaki bu % 10'luk artış yenidoğan ve anne ölüm hızlarında meydana gelen düşüşlerle ilişkilendirilememiştir (42).

2020 yılında Türkiye'de 1000 canlı doğumda sezaryen doğum oranı 573 olarak gerçekleşmiştir. Bu veriyle Türkiye Avrupa'da en fazla sezaryen doğum oranının olduğu ülke olmuştur (49).

2018 yılında TNSA ana raporunda ülkemizde sezaryen oranı % 52 (20), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni'ne göre; sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki payı % 60,1 olmuştur (43).

Çalışma grubumuzda % 32 olarak elde ettiğimiz sezaryen sıklığının ülkemiz verilerine göre düşük olduğu sonucuna ulaşılmış ve istatistiki yönden anlamlı bulunmamıştır.

Sezaryen doğumlar % 51 oranında özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında doğum sancıları daha başlamadan planlanmıştır. Planlanmamış sezaryen doğumların oranıyla karşılaştırıldığında planlanmış sezaryen doğumların oranlarının yüksek olması, gerçekleşen sezaryen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığına işaret edebilir (20). Literatürde doğum şekli tercihinde antenatal eğitimin etkisi ile alakalı çelişkili bulgular mevcuttur. Bazı yayınlarda eğitimin hiçbir şekilde doğum şekline etkisi olmadığı belirtilirken, antenatal eğitimin normal doğum sıklığını arttırdığını belirten yayınlar da bulunmaktadır (45,46). Ayrıca antenatal eğitimin verildiği gebe bilgilendirme sınıflarında eğitim alan gebelerde sezaryen ile doğum oranlarının daha düşük olduğu yayınlar da bulunmaktadır (47). Gebe bilgilendirme sınıflarında ve okullarında gebelik döneminde verilen eğitim ile normal doğum oranlarını arttırıp arttırmadığı konusunda kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak genel görüş bu eğitim ile anne adaylarının doğum hakkında sahip olduğu olumsuz düşüncelerini değiştirdiği, doğum korkularını azalttığı, bununla beraber doğumla baş

etmelerinin kolaylaştığı ve doğum sürecine aktif katılımlarının sağlandığı yönündedir (46). En azından anne adaylarının normal doğum ile ilgili olumsuz düşünceleri değiştirerek normal doğuma teşvik etme ve elektif sezaryen tercihini azaltacağı söylenebilir.

5.1.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Sonrası Aile Planlaması Yöntemleri

Araştırmaya katılan gebelerin bildikleri aile planlaması yöntemleri incelendiğinde; 42 kişi (% 35)'i doğum kontrol hapı, 42 kişi rahim içi araçlar, 43 kişi (% 35,8) kondom yöntemlerini bildiklerini belirtirken, 12 kişi (% 10) derialtı implant ve 11 kişi (% 9,2) geri çekilme yöntemlerini bildiklerini belirtmişlerdir. Birden fazla yöntem bilen katılımcılar bulunmaktadır.

Aile planlaması, çiftlerin ve bireylerin istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla, istedikleri sayıda, bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaya karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmalarıdır (48). Aile planlamasının amacı; çocuk sayısını sınırlandırmak değil, anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyecek olan çok ve sık gebelikleri gidermek, riskli gebelikleri önlemek ve istenmeyen gebeliklerin ve bu gebeliklerin olumsuz sonuçlarını engellemektir (48).

TNSA 2018 verilerine bakıldığında; ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınların % 70'i gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Son beş yıla baktığımızda modern yöntem kullanımı % 47'den % 49'a yükselirken, modern olmayan yöntem kullanımı oranı ise % 26 ' dan % 21'e düşmüştür. Kondom (% 19) kullanılan en yaygın modern yöntem iken; geri çekme yöntemi ise en yaygın kullanılan geleneksel yöntemdir (20).

Araştırmaya katılan gebelerimizin doğumdan sonra kullanacağı korunma yöntemleri incelendiğinde 44 kişi (% 36,7) kondom yanıtını verirken, 27 kişi (% 22,5) geri çekme, 20 kişi (% 16,7) hap, 14 kişi (% 11,7) rahim içi araç yöntemini kullanacağını belirtmiştir. 15 kişi (% 12,5) ise diğer yöntemleri kullanacaklarını belirtmişlerdir.

5.1.5. Gebelerin Tetanoz Aşısı Yaptırma Durumları

Araştırmaya katılan gebelerin tetanoz aşısı (Td) yaptırma durumu incelendiğinde % 95'i evet yanıtını verirken % 5'i hayır (6 kişi) yanıtını vermiştir. Hayır yanıtını veren 6 kişi' ye tetanoz aşısı yaptırmama nedeni sorulduğunda; 4 kişi gereksiz olduğunu belirtirken, 1 kişi güvenli bulmadığı için yaptırmadığını, 1 kişi de doktoru önermediği için yaptırmayacağını belirtmiştir.

Türkiye'de Maternal ve Neonatal Tetanoz'u (MNT) elimine etmek için 1994 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) başlatılmıştır. Bu program kapsamında 15-49 yaş kadınlarda hiç Td aşısı olmamış gebelerin en az iki doz aşı olmalarının sağlanması yer

almaktadır. Doğumdan en az iki hafta önce aşının ikinci dozu tamamlanmalıdır. Sadece tek doz aşı uygulanan gebenin ve bebeğinin tetanoz hastalığı açısından risk altında olduğu göz ardı edilmemelidir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda doğumun temiz şartlarda gerçekleşmesi ve bebeğin göbek bakımının doğru şekilde yapılması daha da önem teşkil etmektedir. Td uygulanan her kadına bir "Erişkin Difteri Tetanoz (Td) Aşı Kartı" düzenlenmelidir (50).

Araştırmamızda 6 kişiden 4 'ü aşı yaptırmama nedeni olarak aşıyı gereksiz bulmuş, bir kişi güvenli bulmamış ve bir kişi de doktoru önermediği için tetanoz aşısını yaptırmamıştır.

Literatürde de yer alan bazı çalışmalarda gebelerin Td aşısı olamama sebepleri arasında bilgisizlik ve hekimlerin aşıyı önerme konusunda isteksiz davranmaları saptanmıştır (56,57). Literatürü incelediğimizde tetanoza karşı aşılanmayı etkileyen faktörlere ilişkin farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Sönmez ve Aksakoğlu'nun çalışmalarında yaş, meslek ve gelir düzeyinin tetanoza karşı aşılanmayı etkilemediği bildirilmiştir (57). Ceyhan M.'nin çalışmasında aşı reddinin en sık sebebi aşı içeriğine güvenmeme olarak belirtilmiştir (58). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşı kararsızlığını belirleyen faktörlerden biri de sağlık çalışanı tutumudur. Sağlık çalışanları tarafından aşı yaptırmak için başvuranların bağışıklama durumlarının sorgulanması, sağlık çalışanlarının kişiye uygun aşıları önermeleri ve hizmet sunumu ile desteklendiği zaman aşı kararsızlığının azalmasını sağlayabilir (59).

Dünya Sağlık Örgütü aşı yaptırma konusunda kararsız olan ve yaptırmayı reddeden kişilerle sağlık çalışanları arasında kurulacak iletişimde dikkat edilmesi gerekenleri ve izlenilmesi gereken yolu ''motivasyonel görüşme'' olarak nitelendirmiştir. Buna göre sağlık çalışanı ile aşı karasızlığı olan kişi arasındaki güven ilişkisi çok önemlidir; sabırlı, yol gösterici ve iş birlikçi bir tutum sergilenmelidir (60).

5.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Gebe Sınıfı Eğitimi Hakkındaki Sorulan Sorulara Verdikleri Yanıtların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan gebelerin gebe sınıfı eğitiminden haberdar olma kaynaklarına bakıldığında % 65,0'i doktor/ebe yanıtını verirken, gebe sınıfı eğitimine katılmaya nasıl karar verdikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara bakıldığında % 44,2'si "ebe/hemşire önerdi" yanıtını vermiştir.

Gebelerden 92 kişi (% 77,3) eğitim süresinin yeterli olduğunu belirtirken 10 kişi (% 8,4)'ü yetersiz olduğunu 17 kişi (% 14,3) ise kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Gebe bilgilendirme sınıfına başvuru nedenlerine bakıldığında ise katılımcılardan 30 kişi (% 25) doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki dönemler ile ilgili bilgi sahibi olma isteği yanıtını verirken, 86 kişi (%71,7) hepsi yanıtını vermişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin tamamı eğitimden memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

5.3. Gebelerin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

5.3.1. Gebelerin Doğru Yatış Pozisyonlarını, Gebelikte Düzenli Spor Yapmanın Etkileri, Gebelik Süresince Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sonucu Oluşabilecekleri Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi

Gebelikte en uygun uyku pozisyonu sol yana yatıp, sağ bacak hafif bükülerek, bacakların arasına ve göbeğin altına ince bir yastık konarak sağlanabilir. Böylece annenin böbreklerinden idrar daha rahat süzüleceği için el, ayak ve bileklerde şişlik azalır ve bebeğe giden kan akımında artış sağlanır. Ama sürekli sol yana yatılması kişinin konforunu bozabilir. Yalnızca göbeğini yana doğru düşürmek yeterlidir (37).

Eğitim öncesinde gebelikte yatış pozisyonunu yanlış bilen 15 kişi (% 12,5) eğitim sonunda doğru pozisyon yatış pozisyon bilgisine ulaşırken, 1 kişinin (% 0,8) eğitim sonrasında yanlış bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Gebelikte doğru yatış pozisyonunu bilen katılımcı yüzdesi eğitim öncesinde % 87,5 iken eğitim sonunda % 99,2 şeklindedir. Eğitimle birlikte gebelikte doğru yatış pozisyonunu öğrenenlerin sayısı artmıştır.

Gebelikte düzenli egzersiz yapılması, aşırı kilo alımının önlenmesi, artmış glisemik kontrol, azalmış bel ağrısı, postpartum vücut ağırlığının azaltılması ile yaşam kalitesindeki artış depresif belirtilerde azalmada etkili olmaktadır. Hafif şiddetteki egzersizin fetüs üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi gösterilmemiştir. Gebelik öncesi egzersiz alışkanlığı da dikkate alınarak, aerobik egzersiz yanında hafif şiddette kuvvet antrenmanları gebelerin aşırı yorulması önlenerek verilmelidir. Düşme, abdominal travma riski içeren aktivitelerden kaçınılmalıdır. Gebelik öncesinde ve gebeliğin erken dönemlerinde yapılan egzersiz damar sağlığı üzerine olumlu etkileri sayesinde preeklampsi riskini azalttığı bilinmektedir (53).

Eğitim öncesinde gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini yanlış bilen 6 kişi (% 5,0), verilen eğitim ile birlikte spor yapmanın etkilerini doğru şekilde öğrenerek ve eğitim sonunda gebelerin tamamının gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini doğru şekilde öğrendiği görülmektedir.

DSÖ verilerine göre her 7 bebekten 1'i (20,5 milyon bebek) düşük doğum ağırlığı ile (2500 gramın altında) hayata başlamaktadır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, gebelerdeki beslenme bozukluklarıdır.

Kadının gebelik öncesinde ve gebelik süresince yaptığı yetersiz ve dengesiz beslenme, anne ve bebek ölümlerine yol açan birçok sağlık sorununa sebep olmaktadır. Ülkemizdeki bu

beslenme sorunlarını nedeniyle, anne adaylarının % 58'inde demir eksikliği anemisi, fiziksel ve zihinsel gelişimde etkili olan iyot ve kemik gelişimine katkısı olan kalsiyum yetersizlikleri görülmektedir. Gebelik dönemi öncesinde ve gebelik sürecindeki beslenme biçimi ile bebeğin doğum ağırlığı, zihinsel sağlığı ve gelişimi arasında yakın ilişki bulunmaktadır (54).

Gebelik döneminde enerji ve besin öğelerine duyulan ihtiyaç artmaktadır. Bu duyulan gereksinim dışarıdan karşılanmadığında annenin kendi dokularından sağlanır. Bunun sonucunda da annede bağışıklık sisteminde zayıflık meydana gelir, enfeksiyonlara karşı direnç azalır ve çeşitli hastalıklar ortaya çıkar. Bu durum anne açısından doğum risklerini de beraberinde getirerek anne ölümlerine sebep olmaktadır (54).

Araştırmaya katılan gebelerin, ''Gebelik boyunca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşabilecek durumlar nelerdir?'' sorusuna eğitim öncesi ve sonrasında verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcılarının % 90,0'ının eğitim sonunda doğru bilgiye sahip olduğu gözlemlenirken, % 10,0'unun eksik bilgisinin bulunduğu gözlemlenmektedir.

5.3.2. Gebelerin Doğum Süreci ile İlgili Sorulan Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Eğitim ile birlikte doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu önermesine doğru cevap verenlerin sayısı artmıştır. Doğumun fizyolojik bir süreç olması annenin bebeğini erken emzirmeye başlamasını sağlamakta ve annenin hastanede kalış süresini kısaltmaktadır (50) .

"Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır" önermesine eğitim öncesinde 94 kişi (% 78,3) doğru yanıt verirken, eğitim sonunda araştırmaya katılanlardan 113 kişi (% 94,2) önermeye doğru yanıt vermiştir. Eğitim ile birlikte doğru yanıtlayanların sayısı artmıştır. Kadınların doğumun ilk evresinde aldığı poziyonlar rekümbent pozisyonu ve dik pozisyonlar (oturma, ayakta durma, yürüme, diz çökme, çömelme ve el-diz pozisyonu) olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Gebeler uterin kontraksiyonları ve plasental perfüzyonu olumsuz etkilediğine dair kanıtlar olan supine poziyondan kaçınmalıdırlar. Bunun dışında mobilizasyonun olumsuz etkisini gösteren başka bir kanıt olmadığı için kadınların yürümesi ve pozisyon değişikliği kısıtlanmamalıdır (61). Gebelikleri boyunca istedikleri kadar yürümelerine ve pozisyon değiştirmelerine izin verilmesi önerilmektedir (62).

Doğum eylemi bölümü sorularında eğitim öncesinde verilen doğru cevap ortalaması % 83,66 iken, eğitim sonunda verilen doğru cevap ortalaması % 95,86 olmuştur.

Doğum eylemi ile ilgili gebelere eğitimde, gerçek doğum kasılmalarının düzenli geldiği ve dinlenmekle geçmediği, kasılmalar sırasında derin nefes almanın ağrıları hafiflettiğinden

bahsedilmektedir. Açılma evresinde annenin aktif hareketlerinin doğumu kısalttığı ve nasıl hareket etmesi gerektiği anlatılmaktadır. Bu bilgilendirme ile gebenin doğum sürecine daha aktif ve bilinçli olarak katılması amaçlanmaktadır.

5.3.3. Gebelerin Lohusalık Süreci ile İlgili Sorulan Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Lohusalık sürecinde, doğumdan sonra oluşan karın içi basıncındaki azalma ve doğumda uygulanan analjezik maddelerin mesane kasına etkisi ile annenin mesanedeki idrar durumunu algılayışı zorlaşır. Annenin doğum sonrası ilk 6 saatte idrarını boşaltma konusunda eğitimli ve bilgisinin olması ve bu durumun takibi için sağlık personeline bilgi vermesi önemlidir (51).

"Lohusalık, doğum eylemi gerçekleştikten sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasının ardından 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsar." önermesine eğitim öncesinde katılımcılardan 102 'si (% 85) doğru yanıt verirken, eğitim sonunda önermeye 114 kişi (% 95) doğru yanıt vermiştir. Bu dönemden sonra gebelik sürecinde oluşan bedensel ve fizyolojik değişikler gebelik öncesine döner (52).

"Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde 120 gebe içinden 43 gebenin (% 35,8) doğru yanıt verirken, araştırmaya katılanlardan 100 gebe (% 83,3) eğitim sonunda önermeye doğru yanıt vermiştir.

Lohusalık dönemine ilişkin sorularda eğitim öncesinde % 35,8 ile en az doğru cevaplanıp, eğitim sonrasında bu oran %100 olmamış ancak gözle görülür şekilde yükselmiştir.

"Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede doğumu takip eden ilk 24 saatte yapılmalıdır." önermesine eğitim öncesinde katılımcıların 78'i (% 65) doğru yanıt verirken, eğitim sonunda araştırmaya 109 kişinin (% 90,8) doğru yanıt vermiştir.

Bakanlığımızın Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından 2018 yılında güncellenen ''Doğum Sonu Bakım Rehberi''nde bahsedildiği üzere birinci izlem hastanede doğumu takiben ilk 0-1 saatleri arasında yapılmaktadır. İkinci izlem doğumu takiben 1-6 saatleri arasında hastanede yapılmakta, üçüncü izlem de hastanede 6-24 saatleri arasında yapılmaktadır (52).

"Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır." önermesine eğitim öncesinde katılımcıların % 63,3'ü doğru yanıt verirken, eğitim sonunda % 90,8'i önermeyi doğru yanıtlamıştır. Doğum sonrası lohusa her gün ayakta ılık suda duş almalıdır (52).

"Lohusalıkta idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma tehlike belirtisidir." önermesine eğitim öncesinde katılımcılardan 85 gebenin %70,8'i doğru yanıt verirken, eğitim sonunda önermeye 111 gebe (% 92,5) doğru yanıt vermiştir.

Doğumdan sonra ilk 2 gün idrar miktarında artış normaldir. İdrar yaparken yanması veya idrar kaçırması olup olmadığı sorulmalıdır. istem dışı idrar kaçırması durumunda pelvik tabanı güçlendirme egzersizleri öğretilmelidir. Postpartum altı saat içinde idrar çıkışı olmaz ise durum acilen değerlendirilmelidir (52).

Doğum sonrası anne bebek sağlığını etkileyen ve kişisel bakım gerektiren lohusalık sürecinde eğitim öncesinde gebelerin sorulara doğru cevap verme ortalaması % 61,78 iken, eğitim sonunda bu bölümle ilgili verilen doğru cevap verme ortalaması % 89,15'e yükselmiştir.

5.3.4. Gebelerin Emzirme ile İlgili Sorulara Eğitim Öncesi ve Sonrasında Verdikleri Yanıtların Karşılaştırılması

Anne sütü, yenidoğanın büyüyüp gelişmesini destekleyen tüm bütün besin maddelerini içeren, kolay sindirilen ve bebeğe enerji sağlayan bir besindir. Aynı zamanda duyusal ve bilişsel olarak gelişimini desteklerken, hastalıklara karşı korumada da yardımcıdır (55).

Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG), 1990'ların başında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) işbirliği ile başlatılan emzirmeyi korumayı ve desteklemeyi hedefleyen küresel bir halk sağlığı müdahalesidir. Emzirme üzerine Bebek Dostu Hastane Girişimi uygulamalarının etkisinin olumlu olduğu gösterilmiştir. Dünyaya bakıldığında, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin %44'ü emzirilmeye başlanmakta ve yalnızca anne sütü ile beslenen altı aylıktan küçük bebeklerin oranı % 42'dir. Anne sütü dışında sıvılar veya yiyecekler yaşamının ilk üç gününde yenidoğanların % 43'üne verilmektedir.

"Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" ülkemizde 1991 yılından beri yürütülmektedir. Programın uygulanmaya başlaması ile birlikte, ortanca emzirme süresi 1993 yılında 11,9 ay iken, 2018 yılında bu süre 16,7 ay olmuştur. Altı aydan küçük bebeklerde yalnızca anne sütü verilme yüzdesi 1993 yılında % 10,4 iken, 2018 yılında % 40'a yükselmiştir (20).

TNSA 2018 sonuçlarına göre; doğum sonrası ilk bir saat içinde yenidoğanların %71,3'ü emzirilmektedir (20). Emzirmenin erken başlatılması, anne bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmekle birlikte, anne sütünün üretimine yardımcı olması açısından önemlidir. Bebeklerin hayatlarında ilk 6 ayda gereksinim duydukları tüm besinleri anne sütü içermektedir.

Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır. Yeterli ve dengeli beslenen emzikli bir kadın günde yaklaşık 700 – 850 ml kadar süt üretir. Bebeklerin bağışıklıkları anne sütü ile güçlenmektedir. Anne sütü bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimine fayda sağlamaktadır. Dikkat eksikliği, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önemlidir (52).

Anne sütünün bebek dışında anne için faydaları da bulunmaktadır. Emzirme, göğüs kanseri, meme kanseri, endometriyum kanseri ve over kanserine yakalanma riskini azaltır. Emzirme annenin kilo vermesini daha da kolaylaştırır. Anneyi osteoporozdan korur. Uterusun eski hale dönmesine yardımcı olmaktadır (52).

Bebeğin iyi emmesi için ağzıyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanı da kavraması gerekir (55).

Kolostrum (ağız sütü) doğum sonrası ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür. Kolostrumda, olgun süte oranla daha fazla A ve D vitaminleri, sodyum ve çinko bulunmaktadır. Bebeğin gastrointestinal sistemini immünoglobülinler ile birlikte dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. Bağırsaktan bilirubinin atılmasını sağlayarak sarılığı önler (52).

Gebeler emzirme eğitimlerinde; emzirmenin anne ve bebek için yararlarını, doğru emzirme tekniklerini uygulamayı, emzirmenin süresini öğrenmektedirler. Eğitime katılan gebelerin eğitim öncesinde emzirme bölümündeki sorulara doğru yanıt verenlerin ortalaması % 70 iken, eğitim sonunda doğru yanıt verenlerin ortalaması % 92,9'a yükselmiştir.

Bebeklik dönemi doğum ile beraber başlayan yaşamın ilk 365 günlük dönemini kapsamaktadır. Bu dönemin tamamına baktığımızda ölüm riskleri ve nedenleri farklı olduğu görülmektedir. Neonatal dönem; doğumdan sonra yaşamın ilk 28 gününü kapsayan dönem, postneonatal dönem ise 29-365 günlük dönem olarak tanımlanmaktadır. Bebek ölüm hızı bin canlı doğumda ölen bebek sayısını ifade eder (63). TÜİK 2022 yılı verilerine göre; Türkiye'de bebek ölüm hızı binde 9,2'dir (65).

Ülkemizde yenidoğan ölümleri; 5 yaş altı ölümlerin % 54'ünü oluşturmaktadır. Neonatal dönemdeki ölüm nedenleri ile postneonatal dönemdeki ölüm nedenleri farklıdır. Yenidoğan ölümlerinin %34, tüm 5 yaş altı ölümlerin %16'sının nedeni prematüre doğumdur. Prematüre doğum neonatal ölüm sebepleri içinde ilk sırada yer almaktadır. Prematüre doğumu, doğum asfiksisi ve doğum travması (tüm 5 yaş altı ölümler içerisinde % 11, yenidoğan ölümlerinde % 23,4) izlemektedir.

Yenidoğanı enfeksiyonlardan korunmak ve yenidoğan ölümlerini azaltmak amacıyla bu dönemde bebeğin temel hijyenik bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. DSÖ, her yenidoğanın doğumunun gerçekleştiği kurumda doğum sonrası en az 24 saat bakım görmesini önermektedir.

Yenidoğana yaptırılan banyo, bebeğin cilt temizliğini ve rahatlayıp gevşemesini amaçlayan bir uygulamadır. DSÖ, yenidoğanın ilk banyosunun doğumdan yirmi dört saat sonraya ertelenmesini önermektedir. Yirmi dört saat sonrasına ertelenen banyonun bebekte hipotermiyi ve hipoglisemiyi önlediği saptanmıştır. Yenidoğana banyo yaptırmak bebeğin umbilikal kordunun ayrılma süresini kısaltmakta ancak omfalite yol açmamaktadır. Banyodan sonra umbilikal kord mutlaka kuru tutulmalıdır (64).

Yenidoğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir. Göbek bakımında amaç kordonun kuruması ve enfeksiyona zemin hazırlamayacak şekilde nemsiz tutulmasıdır (64).

Banyo için ılık su kullanılması yeterlidir. Yenidoğan döneminde banyo için şampuan veya sabun kullanılması gerekmez. Sabun kullanımı epidermisin koruyucu lipit tabakasını azaltmaktadır. Sabun ve şampuan kullanılması durumunda göz yakmayan şampuan kullanılmalı ve iyice durulanmalıdır. Banyo sonrası tüm vücut, koltuk altları, kasıklar, boyun ve kulak arkası gibi kıvrım yerlerine dikkat edilerek iyice kurulanmalıdır. Kurulama işlemi cildi zedelemeden dikkatlice yapılmalıdır.

Bebek bakımı bölümü sorularında doğru yanıt dağılımının ortalaması eğitim öncesinde % 64,3 iken, eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin ortalaması % 84 olmuştur. Bebek bakımında gebeler yenidoğanın özellikleri, yenidoğanda oluşabilecek sağlık sorunları (yenidoğan sarılığı, pamukçuk vb.), bu sorunlara nasıl yaklaşacakları, yenidoğan bakımı (bebek banyosu, alt değiştirme, göz bakımı, bebek masajı) uygulamalı olarak öğretilmektedir.

Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında 7 Kasım 2022- 14 Nisan 2023 tarihlerinde eğitime katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 gönüllü gebede; gebe eğitiminin doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerde etkilerini belirlemeyi hedefleyen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

1. Çalışmamızdaki gebelerin yaşları 19 ve 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 28,7 ± 4,1'dir. Ülkemizde son yıllarda anne olma yaşının ileri yaşlara kaydığı gözlenmektedir. Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, 80 gebenin (% 70) lisans ve üzeri eğitim durumuna eşlerinden de 74'ünün (% 61,7) lisans ve üzeri eğitim durumu olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden 55'i (% 45,8) ev hanımıdır. Gebelerin ortalama

yaşlarına bakıldığında yaş ortalamasının yüksek olması, eğitim seviyelerinin yüksek olması ve gebelerin çalışma hayatına katılmaları ile açıklanabilir.

2. Gebelerin ve eşlerinin çalışma durumları incelendiğinde; 65 gebenin (% 54,2) eşlerinin tamamının gelir getiren bir işte çalıştıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama aylık gelirleri ise 17 830 TL ± 8 221 TL (minimum: 6.000 TL maksimum: 60.000 TL) olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızın yapıldığı tarihler arasında gebelerin aylık gelirleri minimum 322 USD iken; maksimum 3097 USD' dir. Eğitim düzeyi hane halkının refah seviyesi ile birlikte artmaktadır. Çalışma grubumuzdaki gebelerin ve eşlerinin çoğunluğunun eğitim seviyelerinin yüksek olması ile gelir seviyesi ve refah düzeyi yüksek bir kesim olmasına bağlı olabilir.

3. Araştırmaya katılan gebelerden 21'i (% 47,7) doğum öncesinde 4-10 defa kontrole gidilmesi gerektiğini belirtirken, 17 gebe (% 38,6) 10'dan fazla gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan gebelerin ilk kontrolüne gitme süreleri ortalama 5 hafta olduğu saptanmıştır. Çalışma grubumuzda gebelerin eğitim seviyeleri ve gelir düzeyleri yüksek olma durumuna baktığımızda, doğum öncesi bakım oranlarının yüksek ve ilk kontrole gitme haftasının erken olması beklenilen bir sonuçtur. Doğum öncesi kontrollerin düzenli olarak yapılması ve ilk kontrole gitme haftasının gebeliğin ilk 3 ayı içerisinde gerçekleştirilmesi oluşabilecek riskli gebeliklerin erken tespitine ve müdahalesine olanak tanımaktadır.

4. Araştırma grubumuzda planlanan doğum şekline baktığımızda ise; NSVD planlayan 71 kişi (% 59,2), sezaryen planlayan 18 kişi (% 15), doğum şekli belli olmayan 31 kişi (% 25,8) bulunmaktadır. Çalışma grubumuzda % 32 olan sezaryen sıklığı ülkemiz geneline göre düşük olmakla birlikte istatistiki yönden anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Antenatal eğitim ile birlikte, anne adaylarının doğum hakkındaki olumsuz duygularını değişmekte, doğum korkularını azalmakta ve gebeler doğuma daha aktif olarak katılımını sağlamakta olduğu görülmektedir. Verilen bu eğitimin olumlu etkilerine baktığımızda, en azından anne adaylarının normal doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerini değiştirerek, normal doğuma teşvik etme ve elektif sezaryen tercihini azaltacağı söylenebilir.

5. Aile planlaması, bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri sayıda, istedikleri zamanda bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmalarını sağlamak ile birlikte istenmeyen ve riskli gebeliklere karşı gereken önlemin alınmasını sağlamaktadır. Araştırma grubumuzda modern yöntemleri kullananların çoğunlukta olduğunu, ancak hala geri çekme gibi modern olmayan yöntemlerin kullanıldığını sonucu görülmektedir.

6. Araştırmaya katılan gebelerin tetanoz aşısı (Td) yaptırma durumu incelendiğinde hayır yanıtını 6 kişi (% 5)'den 4 kişi aşının gereksiz olduğunu belirtirken, 1 kişi güvenli bulmadığı için yaptırmadığını, 1 kişi de doktoru önermediği için yaptırmayacağını belirtmiştir. Sağlık çalışanının tutumu aşı kararsızlığı belirleyenlerinden biridir. Aşı yaptırmak için başvuranların bağışıklama durumları sağlık çalışanları tarafından sorgulanmalı, kişiye uygun aşıları önermeli ve aşı kararsızlığı yaşayan kişiye karşı sabırlı yol gösterici tutum sergilemeleri gerekmektedir.

7. Eğitim öncesinde gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini yanlış bilen 6 kişi (% 5), verilen eğitim ile birlikte spor yapmanın etkilerini doğru şekilde öğrenerek ve eğitim sonunda gebelerin tamamının gebelikte düzenli spor yapmanın etkilerini doğru şekilde öğrendiği ve eğitimin etkili olduğu görülmektedir ($p<0,001$).

8. Eğitim öncesinde doğumun normal fizyolojik bir olay olduğunu 7 kişi (% 5,8) yanlış yanıtlarken, eğitim sonunda 120 katılımcıdan 119'u (% 99,2) doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu önermesine doğru şekilde yanıtlamıştır. Eğitim ile birlikte önermeye katılımcıların neredeyse tamamının doğru yanıt vermesi eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

9. "Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır" önermesine eğitimle birlikte gebelerin hareketli olmalarının olumsuz etkileri görülmediği için kadınların doğumun açılma evresinde hareketlerinin kısıtlanmaması gerektiğine doğru yanıt verenlerin sayısının arttığı görülmektedir.

10. Gebelere eğitimde gerçek doğumun kasılmalarının düzenli şekilde geldiği ve dinlenmekle geçmediği, derin nefes almanın doğum sancılarını hafiflettiği, doğumun sessiz, sakin bir ortamda gerçekleşmesi gerektiği ve gebelerin doğum sırasında nasıl nefes alıp verecekleri öğretilmektedir. Gebelere bu bilgilerin aktarılması doğuma aktif olarak katılmalarını sağlayabilir.

11. Lohusalık, doğumdan sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonraki 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsamaktadır" önermesinde; lohusalık ile ilgili süreç hakkında bilincin kazandırılması ve önermeye doğru yanıt verenlerin sayısının yükselmesinde eğitim etkili olduğu saptanmıştır.

12 Lohusalık dönemine ilişkin sorularda eğitim öncesinde % 35,8 ile en az doğru cevaplanıp, eğitim sonrasında bu oran %100 olmamış ancak gözle görülür şekilde yükselmiştir. Eğitimde doğum ile beraber karın içi basıncında azalma meydana geldiği, kullanılan analjezik ilaçların

etkisi ile annenin mesanesindeki idrar durumunu algılayışında zorlandığı, bu nedenle doğumdan sonraki ilk 6 saatte annenin idrarını boşaltmasının önemi ve sağlık personelini bu konuda bilgilendirmesi bilinci kazandırılır.

13.Verilen eğitimde doğumdan sonraki ilk 2 gün idrar miktarındaki artışın normal olduğundan bahsedilmektedir. Doğumdan sonra idrar yaparken yanma veya idrar kaçırması semptomlarının görülmesi halinde hekime başvurulması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmaktadır. İstemsiz idrar kaçırması görülmesi durumuna karşı pelvik tabanı güçlendirmeye yönelik egzersizler öğretilmektedir. Eğitim sonu ile birlikte doğru yanıt verenlerin sayısının artması eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

14.“Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.” önermesine eğitim öncesinde araştırmaya katılanlardan 76 gebe (% 63,3) doğru yanıt verirken, eğitim sonrasında doğru yanıt verenlerin sayısının 109’a (% 90,8) yükseldiğini görmekteyiz.

15. “Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.” önermesine eğitim öncesinde 85 gebe (% 70,8) doğru yanıt verirken, eğitim verildikten sonra 111 (% 92,5) kişinin aynı soruyu doğru yanıtladığı görülmüştür. Lohusalıkta tehlike oluşturabilecek durumlar anlatıldığında tamamı olmasa bile çoğunluğun gebelerin bu bilince eğitimle ulaştıkları sonucu ortaya çıkmaktadır.

16. “Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir.” önermesi doğumdan sonra anne bebek arasındaki bağı kuvvetlendirmesi ve bebeğin bağışıklığının kuvvetlenmesi açısından emzirmenin erken başlatılmasının önemi üzerine vurgu yapan emzirmenin erken başlatılmasını vurgulamaktadır. Eğitimle birlikte bu önermeye doğru yanıt verenlerin sayısı artmıştır.

17. “Bebek beslenmesinde ilk 6 ay yalnızca anne sütü yeterlidir.” önermesinde araştırmaya katılan gebelerden neredeyse tamamının eğitim sonrası yalnızca anne sütü vermeyi düşündüğü gözlenmiştir.

18. “Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.” önermesine eğitimle birlikte doğru yanıt verenler çoğunluğa ulaşmıştır.

19. “Kolostrum (ağız sütü) doğum sonrası ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür.” önermesine doğru yanıt verenlerin sayısı eğitimle birlikte çoğunluğa ulaştığı görülmüştür.

20.“Yenidoğanın göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.” önermesine yenidoğan bebeğin göbek kordonunun temizliği ile ilgili bilgiye katılımcıların tamamı olmasa bile çoğunluğun gebelerin bu bilgiye eğitimle ulaştıkları sonucu ortaya çıkmaktadır.

21.“Yenidoğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.” önermesinde kolostrumun bağırsaktan bilirubinin atılmasını sağlayarak sarılığı önlediği bilgisine eğitim sonunda gebelerin çoğunluğu ulaşmaktadır.

22.“Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.” önermesine eğitim öncesinde 32 gebe (% 26,7) doğru yanıt verirken, eğitim sonunda doğru yanıt verenlerin sayısı 68’e (% 56,7) yükselmiştir. Bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir ancak omfalit açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

23. Araştırmaya katılan gebelerin, gebe sınıfı eğitimine katılmaya nasıl karar verdikleri ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara bakıldığında; 53 gebe (% 44,2) ebe/hemşire önerdi yanıtını verirken, 32 gebe (% 26,7) arkadaşım önerdi, 24 gebe (% 20,0) ise doktorum önerdi yanıtını vermişlerdir.

24. Gebe bilgilendirme sınıfına başvuru nedenlerine bakıldığında 30 katılımcı (% 25) gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçler ile ilgili bilgi sahibi olmak yanıtını verirken, 3 gebe (% 2,5) gebelik ve doğum sonu egzersizler hakkında bilgi edinmek ve 1 gebe (% 0,8) endişelerini azaltmak yanıtını vermiştir. 86 gebe (% 71,7) ise hepsi yanıtını vermişlerdir.

25. Eğitim sonunda gebelerin tamamı (% 100) eğitimden memnun kaldıklarını sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen genel öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Toplumun önemli sağlık göstergelerinden olan anne ve çocuk sağlığı, sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirilmesi ile mümkün olmaktadır. Doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki dönemlerle ilgili gebelere bilgilendirilmenin yapılması gebe takibinde rutin hale getirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.
- Gebe Bilgilendirme Okulları’nda (GBO) ve Gebe Bilgilendirme Sınıfları’ nda (GBS) sadece gebelik ve doğum değil, doğumdan sonraki dönemin önemi anlatılmalı, anne adayları ebeveynlik konusunda bilgilendirilerek özgüvenleri yükseltilmeli ve doğum sonrası döneme hazırlanmalıdır. Gebeler kendilerine verilen eğitim ile doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki süreçler

hakkında bilgi sahibi olurlar. Bu sayede nasıl davranmaları gerektiğini bilerek süreçleri daha bilinçli bir şekilde yönetebilirler.

- Ülkemizde artan sezaryen oranlarını azaltmak amacıyla, gebeler sezaryen doğumun riskleri konusunda bilgilendirilmeli, doğumun fizyolojik bir olay olduğu anlatılmalı ve normal doğum teşvik etmek amacıyla doğumhane ekibiyle birlikte çalışılmalıdır.
- GBS ve GBO' da verilen eğitimin daha verimli olması ve memnuniyetin artırılması için eğitime gelen gebelerin beklentileri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.
- Gebelerin emzirme ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaları için postnatal dönemde emzirmeye başlama ve emzirmenin doğru şekilde yapılmasının öneminden bahsedilmelidir. Annenin kendini bebeğine karşı yeterli hissetmesi ile aralarında bir bağlanma gerçekleşmekte ve bu sayede annede postpartum depresyon görülme ihtimali azalmaktadır.
- GBS ve GBO' da eğitim veren sağlık personelinin doğumdan önce, doğum ve doğumdan sonraki süreçlerle alakalı bilgilerini sürekli güncellemesi sağlanmalı ve eğitim seminerlerine katılması konusunda sağlık personeline kurum yöneticileri tarafından gereken destek verilmelidir.
- GBS ve GBO' da verilen eğitimde sağlık personelinin tamamlayıcı rolü göz ardı edilmemeli, ülke genelinde bu eğitimin düzenli ve verimli bir şekilde gebelere verilmesi desteklenmelidir.

Uygulanması halinde katkı sağlayacağı düşünülen öneriler;

- Doğum öncesi gebe ile birlikte doğumhane ziyareti yapılarak öncesinde gebenin doğum süreci ile alakalı bilinmezlik algısı giderilebilir.
- Her gebenin yakından takibi ve gebelik süreci boyunca her türlü konuda destek verecek ebenin sağlık yöneticileri tarafından görevlendirmesi yapılabilir.
- Anne kadar bebeğin babasını da bu sürece hazırlamak için gebelerin ve eşlerinin birlikte katılacağı eğitimler planlanmalıdır.
- Postpartum dönemde doğru emzirme ve yenidoğan bebek bakımı sürecini gözlemlemek, bebek ve annenin sağlığını daha yakından takip etmek adına sağlık profesyonellerinden oluşan ekipler oluşturularak doğum sonrası ziyaretler planlanabilir.

KAYNAKLAR

1) Altıparmak S. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi.[Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi].İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

2) World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive. childbirthexperience.[SonErişimTarihi:04.02.2023].Availablefrom:https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/

3) Tarimo E, Webster E.G. World Health Organization: Primary Health Care Concepts and Challenges in a Changing World: Alma-Ata Revisited. Current Concerns, 2008 [Son Erişim Tarihi:04.02.2023]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/62650 .

4) Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı 2013. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2013. s. 2-17. [Son Erişim Tarihi:04.02.2023]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/gebe-bilgilendirme-egitim-kitabi.pdf.

5) Atasay B, Arslan S. Anne ve yenidoğan hakları Barselona deklarasyonu. Sted Dergisi, 2001; 10(12): 458-59. [Son Erişim Tarihi:04.02.2023]. Available from: https://www.ttb.org.tr/sted/sted1201/anne.pdf

6) Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi 2013. [Son Erişim Tarihi:04.02.2023]. Available from: http://www.saglik.gov.tr/TR/ belge/1,2013.

7) Karabulut Ö, Coşkuner PD, Doğan MY, Cebeci MS, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth. International Nursing Review,2016;63(1),60-7. doi: 10.1111/inr.12223.

8) Gökçe İ G, İnci F, Önal H, Yıldız P D. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. Applied Nursing Research, 2016; 32:227-232. doi: 10.1016/j.apnr.2016.07.013.

9) Afshar Y, Wang E T, Mei J, Esakoff T F, Pisarska M D, Gregory K D. Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. Birth, 2017; 44: 29-34. doi: 10.1111/birt.12263.

10) Arslan S, Okçu G, Coşkun A M, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,2019;6:179-192. https://doi.org/10.17681/hsp.432333.

11)TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu, istatistiklerle çocuk, 2017.[Son erişim tarihi:07.02.2023] Availablefrom:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=StatisticsonChild201727596 .

12) Metin B, Akın A, Güngör İ. Dünya sağlık raporu 1998 : 21. yüzyılda yaşam herkes için bir vizyon:genel direktörün raporu, s:115. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1998. [Son Erişim Tarihi:07.02.2023]. Available from:https://search.worldcat.org/title/Dunya-saglik-raporu-1998-21.-yuzyilda-yasam-herkes-icin-bir-vizyon:genel-direktorun-raporu/

13) Taşkın L. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, VIII. Baskı, Ankara 2006;13: 48-56.[Son erişim tarihi: 07.02.2023] Available from: https:// dergipark. org.tr/ tr/ pub/ sted/ article/411964.

14) Eroğlu K. Kadın ve üreme sağlığına genel bakış. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Hazırlayan: Coşkun A Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012, s:20. .[Son erişim tarihi: 07.02.2023] Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahievransaglik/issue/65355/1006893

15) Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu, IV. Kahire Dünya Nüfus Konferansı. Birleşmiş Milletler yayını,1994. [SonErişimTarihi:08.02.203] Available from: https://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/456_1.pdf

16) ……. Kadın 2000, 21.yy İçin toplumsal cinsiyet eşitliği, kalkınma ve barış (Pekin+5) başlıklı Birleşmiş Milletler genel kurul özel oturumunun hazırlık dönemi ve sonuçları hakkında Özet Bilgi. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, 2000,Ankara.[Son Erişim Tarihi: 08.02.203] Availablefrom:https://kutuphane.sbb.gov.tr/vufind/Record/48298

17) Bilgili N, Akın A. Uluslararası Kararlarda Kadın Konusu", Sağlık Ve Toplum Dergisi. Ankara 1998; s:11-15.

18) Altun T. ''Kadının Statüsü ve Kadın Sağlığı', Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni,2000. s:7-10.

19) Türmen T. Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı, HÜKSAM, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara, 2003;s:618.[Son erişim tarihi:16.02.2023]. Availablefrom:https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf

20)TürkiyeNüfusveSağlıkAraştırması,2018. [Son erişim tarihi:16.02.2023]. Availablefrom:http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

21) Nalbant S. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. [Son erişim tarihi:20.02.2023]. Available from: https://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/10/10.9.pdf.

22)UNDP yıllık raporu 2014. [Son erişim tarihi:20.02.2023].Available from:https://www.undp.org/publications/undp-annual-report-2014.

23)Soysal G, Özcan C, Akın A. Dünya'da ve Türkiye'de kadın anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. [Son erişim tarihi:20.02.2023]. Available from: https: //ssyv.org.tr/ wpcontent/uploads/2022/04/1.

24)TÜİK. Istatistiklerle-Kadin-2022. [Son erişim tarihi:20.02.2023]. Available from: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index.

25)Türkiye ‘de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması 2014. [Son Erişim Tarihi:04.04.2023].Availablefrom:hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Araştırmalar%20%20raporlar/Aile%20içi%20Şiddet%20Araştırmaları/2014_AiSA_Anarapor.pdf

26) Güvenli annelik katılımcı kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005. [Son Erişim Tarihi:04.04.2023].

Available from: https://www.halksagligiokulu.org/Kitap/Detay/guvenli-annelik-katilimci-kitabi

27)TÜİK,doğumistatistikleri2022.[Sonerişimtarihi:05.04.2023]Availablefrom:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2022-45547,data-doğum istatistikleri-2022.

28)Binyıl Kalkınma Hedefleri Türkiye Raporu 2010. [Sonerişimtarihi:05.04.2023]Available from:http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/07/UNDP-TR-TR-2010-MDG-Report_TR.pdf

29)Özdemir R, Kişioğlu A, Öztürk M, Uskun E, Özgünertürk A. Isparta İli’ndeki sağlık ocaklarında kullanılan gebe-lohusa izlem fişlerinin kayıt yeterlilik durumu ve verilen hizmet yeterliliğinin değerlendirilmesi, Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2008;65(3): 127134.Availablefrom:https://turkhijyen.org/jvi.aspx?pdir=turkhijyen&plng=tur&un=THDBD-36855.

30) Kılıç M. Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi,2008;18(3):138-147. [Sonerişimtarihi:06.04.2023].Available from:htt ps://avesis.bozok.edu.tr/mahmut.kilic.

31)SağlıkİstatistikleriYıllığı2021.[Sonerişimtarihi:06.04.2023].Availablefrom:https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf.

32) Kırklareli İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Genel Bilgiler, Coğrafya [Son Erişim Tarihi: 20.09.2023]. Available from://kirklareli.ktb.gov.tr/TR-64281/cografya.html.

33) Kent-kır sınıflaması ve cinsiyete göre il nüfusları, 2022. TÜİK. [Son Erişim Tarihi: 20.09.2023] Available from: https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=kent-kir-nufus-istatistikleri-2022

34)T.C. Kırklareli Valiliği. İlçelerimiz. [Son Erişim Tarihi: 20.09.2023]. Available from: http://www.kirklareli.gov.tr/ilcelerimiz.

35) Kırklareli Mülkî İdare İl Haritası. T.C. Milli Savunma Bakanlığı Harita Genel Müdürlüğü. [Son Erişim Tarihi: 20.09.2023]. Available from: https://www.harita.gov.tr/uploads/files/products/kirklareli-mulk-idare-il-haritasi-

36)T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. [Son Erişim Tarihi: 20.09.2023]. Available from:https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/programlar-2/gbs-prgrm.html.

37) İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü. Gebelikte bakım rehberi. İstanbul: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,2013;s:2-3. [Son Erişim Tarihi: 09.10.2023]. Available from: https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/gebelik_rehberi.pdf.

38) Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. [Son Erişim Tarihi: 09.10.2023]. Available from: Psikiyatride güncel yaklaşımlar-Current approaches in psychiatry 2011;3(1):142-162.

39) Tiffany F.Prenatal depression effect on early development: a review. [Son Erişim Tarihi: 03.11.2023]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20970195/.

40) Graignic-Philippe R, Dayan J, Chokron S, Jacquet A-Y, Tordjman S. Effect of prenatanal stress on fetal and child development: a critical literatüre review. [Son Erişim Tarihi: 03.11.2023]. Available from:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24747487/.

41)TÜİK, Gelir ve yaşam koşulları bölgesel sonuçları 2018. [Son Erişim Tarihi: 08.12.2023]. Available from:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-Bolgesel-Sonuclari-2018.

42)WHO. Caesarean sections should only be performed when medically necessary says WHO [Son Erişim Tarihi: 15.12.2023]. Available from:https://www.who.int/news/item/09-04-2015-caesarean-sections-should-only-be performed-when-medically-necessary-says-who.

43)Sağlık istatistikleri yıllığı, sezaryen doğum oranları,2022. [Son Erişim Tarihi: 17.12.2023]. Available from:https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/46511/0/haber-bulteni-2022-v7pdf.

44) Ferguson S, Davis D, Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. Women and Birth, 2013; 26(1):p.5-8. [Son Erişim Tarihi: 17.12.2023]. doi: 10.1016/j.wombi.2012.09.003.

45)Serçekuş P, Çetisli N, İnci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. Sexual and Reproductive HealtCare,2015; 6(3):182-185. [Son Erişim Tarihi: 17.12.2023]. doi: 10.1016/j.srhc.2015.03.002.

46)Maimburg R.D, Væth M,Du¨rr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal raining sessions to improve th ebirth process . BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 117(8):921-8. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02584.x.

47)Bıyık İ, Aslan MM. The effects of antenatal education on fear of childbirth and cesarean rates-Kocaeli Tıp Dergisi, 2020;9;2:77-82-. [Son Erişim Tarihi: 17.12.2023].Available from: https://jag.journalagent.com/kocaelitip/pdfs/KTD-37097-ORIGINAL_ARTICLE BIYIK.pdf .

48)DaymazD,GünerP.Aileplanlaması.[SonErişimTarihi:18.01.2024].Availablefrom:https://halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/toplumayonelik/ap.pdf.

49) World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates. [Son Erişim Tarihi: 20.01.2024]. Available from:https:// www.who.int/reproductivehealth /publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/.

50)Gebe bilgilendirme eğitim kitabı 2014. [Son Erişim Tarihi: 02.02.2024]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/gebe-bilgilendirme-egitim-kitabi.pdf.

51) Güvenli annelik eğitim danışmanlık programı eğitim rehberi 2012. İstanbul: Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; 2012. s. 27-140. [Son Erişim Tarihi: 02.02.2024]. Available from: https://www.tapv.org.tr/guvenli-annelik-egitim-ve-danismanlik-programi/.

52)Kadın ve üreme sağlığı doğum sonu bakım rehberi 2020. [Son Erişim Tarihi: 20.02.2024]. Availablefrom:https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadinveuremesagligidb/Rehberler/doğum_sonu_bakim_2020.pdf.

53) Yargıç MP, Karayılan Ş, Dönmez G. Gebelik ve egzersiz 2014. [Son Erişim Tarihi: 25.02.2024]. Available from:https://journalofsportsmedicine.org/full-text-gebelik ve egzersiz.

54)Gebelik döneminde beslenme. [Son Erişim Tarihi: 25.02.2024]. Available from : https:// hsgm.saglik.gov.tr / tr / component/content/article/gebelik-döneminde-beslenme.html.

55) Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi SağlıkBilimleriDergisi.2017;6:25-34. [Son Erişim Tarihi: 25.02.2024]. Available from: https:// dergipark.org.tr/tr/pub /gumussagbil/issue/31206/361824.

56) Kalaça S, Yalçın M, Şimşek YS. Missed opportunities for tetanus vaccination in pregnant women, and factors associated with seropositivity. Public Health 2004;118(5):377-82. doi: 10.1016/j.puhe.2003.12.011.

57) Sönmez Y, Aksakoğlu G. Gebelikte tetanoz aşılanma durumu ve etkileyen etmenler. [SonErişimTarihi:03.03.2024].Availablefrom:https://www.ttb.org.tr/STED/sted0905/gebelikte .pdf.

58)Ceyhan M. Aşı reddi. [SonErişimTarihi:03.03.2024]. Available from: https://docplayer.biz.tr/62696905-Asi-reddi-mehmet-ceyhan.html.

59)WHO. Report of the sage workıng group on vaccine hesitancy.]. [Son Erişim Tarihi: 03.03.2024]. Available from:https://www.who.int/ immunization/sage/meetings /2014/october/1_Report_WORKIN G_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf .

60) WHO. Health worker training module: conversations with hesitant caregivers pptx. [Son Erişim Tarihi: 03.03.2024]. Available from: who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/training/general.

61)Hofmeyr G.J. Evidence-based intrapartum care. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2005;19:p. 103–115. [Son Erişim Tarihi: 03.03.2024]. doi:https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2004.10.009.

62) Lewis L, Webster J, Carter A, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour,2013. [Son Erişim Tarihi: 20.03.2024]. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub3

63)Sağlık Bakanlığının kuruluşunun 100.yılında Türkiye'de bebek ölümleri durum raporu. [Son Erişim Tarihi: 20.03.2024]. Available from:https: //hsgm.saglik.gov.tr/ depo/birimler/ cocuk-ergen-sagligi db/dokumanlar /kitaplar/ saglik_bakanliginin_kurulusunun _100._yilinda_Turkiyede_bebek_olumleri_durum_raporu.pdf.

64)Warren SN, Midodzi W, Murph P. Effects of delayed newborn bathing on breastfeeding, hypothermia, and hypoglycemia. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing,2020;49:p.181-189. doi::10.1016/j.jogn.2019.12.004

65)TÜİK. Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri,2022.[Son Erişim Tarihi: 28.03.2024]. Availablefrom:https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=olum-ve-olum-nedeni-ıstatistikleri-2022-49679.

66) Tezcan S. Müdahale Araştırmaları. Temel Epidemiyoloji. Ankara: Hipokrat Kitabevi 2017;s:141-158.

67) Döviz kurları. Available from: https://www.tcmb.gov.tr/kurlar [Son Erişim Tarihi:16.01.2025].

EKLER

EK 1: Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Okulu Anket Soruları

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI/OKULU ANKET SORULARI

Değerli katılımcı; bu çalışmada gebe sınıfı/okulu ile ilgili sorulmuş soruların olduğu bir anket formu bulacaksınız. Bu çalışmada isminiz sorulmamaktadır. Elde edilen bilgiler bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacaktır. Tüm sorulara içtenlikle yanıt vereceğinizi umuyoruz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Galip EKUKLU Dr. Aylin CAN

A. EĞİTİM ÖNCESİ DOLDURULACAK BÖLÜM

EĞİTİME KATILDIĞINIZ TARİH:

Doğum Tarihiniz(Gün/ay/yıl)……. Boyunuz:……cm
Kilonuz:……kg

I) BİREY TANITIM FORMU

1.Yaşınız:……..

2.Eğitim durumunuz:

A)Okur-yazar değil B)Okur-yazar C)Ortaokul D)Lise E) Lisans ve üstü

3.Eşinizin Eğitim Durumu:

A)Okur-yazar değil B)Okur-yazar C)Ortaokul D)Lise E) Lisans ve üstü

4. Mesleğiniz:

A) Ev Hanımı B) Memur C) İşçi D) Serbest Meslek E) Diğer……

5. Eşinizin mesleği?

A) Memur B) İşçi C) Serbest Meslek D) Diğer……

6. Sosyal güvenceniz var mı?

A) Evet B) Hayır

7. Yanıtınız “Evet” ise sosyal güvenceniz nedir?

A) Emekli sandığı B) SSK C) Bağ-Kur D) Özel sağlık sigortası E) Diğer ...…

8. Ailenizin aylık gelir durumu?.....Türk Lirası

9.Nerede Oturuyorsunuz?

A) İl B)İlçe C) Köy D)Diğer:……..

10. Bu gebelik kaçıncı gebeliğiniz?

A) Bir B) İki C) Üç D) Dört E) Beş ve üzeri

11. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

A) Yok B) Bir C) İki D) Üç E) Dört ve üzeri

12.Son doğumunuzla şimdiki gebeliğiniz arasında geçen süre:…….

13.Bir önceki gebeliğinizin sonlanma şekli:

A)Normal doğum B)Sezaryen C)Kürtaj D)Düşük E) Ölü doğum

14. Gebelik Haftanız:……

15.İsteğe bağlı gebelik mi?

A)Evet B)Hayır

16.Planlanan doğum şekliniz nedir?

A) Normal vajinal doğum

B)Sezaryen doğum

C) Epidural doğum

D)Spinal Sezaryen

E) Henüz belli değil/Bilmiyorum

17. Gebeliğiniz kaçıncı haftada tespit edildi ?.....

18.Gebelik kontrolüne ilk ne zaman gittiniz?.....(haftalık)

19.Kontrolleriniz için nereye gidiyorsunuz?

A)Devlet Hastanesi B)Özel Hastane C)Aile Hekimi D)Sağlık Evi E)Diğer……

20. Gebelik ve doğumla ilgili internette/kitap/dergi vb araştırma yapıyor musunuz?

A) Evet B)Hayır

21. Sizce doğum öncesinde kaç defa kontrol edilmelisiniz ? ……

22.Doğumhane hakkında ne düşünüyorsunuz?

A)Fikrim yok B)Ürkütücü C)Soğuk D) Gürültülü E)Diğer……

23.Doğumda acı çekmekten korkuyor musunuz?

A)Evet B)Hayır

24.Doğum anında kimin size destek olmasını istersiniz?

A)Eşim B)Annem C)Kardeşim D) Arkadaşım E) Diğer……

25. Lohusalık ve emzirme konularında danışmanlık aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

26. Yenidoğan bakımı hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

A) Evet B) Hayır C) Belki D) Yeterince okudum ve başkalarından dinledim

27.Gebelikte tetanos aşılarınızı yaptırdınız mı?-Yaptıracak mısınız?

A)Evet
B)Hayır……. (açıklayınız)

28.Rutin yapılan bebek aşıları hakkında ne düşünüyorsunuz?

A) Mutlaka hepsini yaptıracağım.

B) Bilemiyorum-karasızım.

C) Aşı reddinde bulunacağım.

D) Bir kaçını yaptıracağım**.**

29. Bebek hastane çantasına mama, biberon ve emzik koydunuz mu? Koyacak mısınız?

A) Evet B) Hayır

Nedenleriniaçıklayınız:……
……
……

30.Ülkemizde kullanılan aile planlaması yöntemlerini yazar mısınız?

…….

31. Doğumdan sonra hangi yöntemi kullanmayı planlıyorsunuz?

A)Rahim içi araç(RİA) B)Hap C) Kondom D)Geri çekme
E)Diğer……

31.Gebe sınıfı/okulu eğitiminden nasıl haberdar oldunuz?

A)Doktor/Ebe B)Arkadaş C)Akraba D)İnternetten E) Diğer……..

II)EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ DÜZEYİ ANKETİ

GEBELİK

1.Gebelikte yatış pozisyonu nasıl olmalıdır?

A)sol yana B)sağ yana C) sırt üstü D) yüzü koyun E) yatış pozisyonu önemli değildir.

2.Gebelikte tehlike belirtisi olan ve doktora başvurmayı gerektiren durumlar hangileridir?

A)Kanama B)Solunum Güçlüğü C)Ateş D)Bebek Hareketlerinin Azalması/Olmaması

E)Hepsi

3. Gebelikte düzenli hareket etmenin/spor yapmanın etkileri nelerdir?

A)Gebelikte düzenli hareket etmek /spor yapmak hipertansiyon ve diyabet riskini azaltır.

B)Gebelikte düzenli hareket etmek/ spor yapmak doğumu zorlaştırır.

C)Gebelikte hareket etmek bebeğe zarar verir.

D)Gebelikte düzenli hareket etmek el ve ayaklardaki ödemi artırır.

E)Gebelikte düzenli hareket etmenin bir faydası yoktur.

4. Gebelik boyunca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşabilecek durumlar nelerdir?

A)Anemi (kansızlık) B) Erken doğum riski C) Düşük doğum ağırlıklı bebek D)Bebekte zihinsel ve fiziksel gelişim bozuklukları E)Hepsi

5.Gebelikte bol su tüketiminin etkileri nelerdir?

A) Gebelikte bol su tüketimi annenin rahim kasılmalarını engeller.

B) Erken doğum riskini azaltır.

C)Kabızlık ve hemoroidi önler.

D)Baş ağrısı, mide bulantısı, midede yanma yakınmaları azalır.

E)Hepsi

6. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2014/9 yayınladığı Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Rehberleri konulu genelgede doğum öncesi bakım (DÖB) izlemi en az kaç kez yapılmalıdır?
A) 2 B) 4 C)5 D)7 E)8

DOĞUM EYLEMİ

7.Doğum, normal fizyolojik bir olaydır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

8.Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

9.Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

10. Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

11. Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

12. Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

LOHUSALIK

13. Lohusalık, doğum eylemi bittikten sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonraki 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsar.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

14. Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

15. Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede: doğumu takip eden ilk 0-24 saatleri arasında yapılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

16. Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

17. Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

18.Lohusalıkta idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma tehlike belirtisidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

EMZİRME

19. Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

20. Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

21. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü yeterlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

22.Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

23. Kolostrum (ağız sütü) doğumdan sonraki ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

24. Yeterli ve dengeli beslenen emzikli bir kadın günde yaklaşık 700 – 850 ml kadar süt üretir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

BEBEK BAKIMI

25. Yenidoğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

26. Yenidoğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

27. Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

28. Göbek bağı normalde 7 - 21 günde düşer.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

29. Yenidoğan bebek düz yatırılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

30. Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

B.EĞİTİM SONRASI UYGULANACAK BÖLÜM

Doğum Tarihiniz(Gün/ay/yıl)……. Boyunuz:……cm
Kilonuz:……kg

1)EĞİTİM SONRASI BİLGİ DÜZEYİ ANKETİ

1.Gebelikte yatış pozisyonu nasıl olmalıdır?

A)sol yana B)sağ yana C) sırt üstü D) yüzü koyun E) yatış pozisyonu önemli değildir.

2.Gebelikte tehlike belirtisi olan ve doktora başvurmayı gerektiren durumlar hangileridir?

A)Kanama B)Solunum Güçlüğü C)Ateş D)Bebek Hareketlerinin Azalması/Olmaması

E)Hepsi

3. Gebelikte düzenli hareket etmenin/spor yapmanın etkileri nelerdir?

A)Gebelikte düzenli hareket etmek /spor yapmak hipertansiyon ve diyabet riskini azaltır.

B)Gebelikte düzenli hareket etmek/ spor yapmak doğumu zorlaştırır.

C)Gebelikte hareket etmek bebeğe zarar verir.

D)Gebelikte düzenli hareket etmek el ve ayaklardaki ödemi artırır.

E)Gebelikte düzenli hareket etmenin bir faydası yoktur.

4. Gebelik boyunca yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu oluşabilecek durumlar nelerdir?

A)Anemi (kansızlık) B) Erken doğum riski C) Düşük doğum ağırlıklı bebek

D)Bebekte zihinsel ve fiziksel gelişim bozuklukları E)Hepsi

5. Gebelikte bol su tüketiminin etkileri nelerdir?

A)Gebelikte bol su tüketimi annenin rahim kasılmalarını engeller.

B) Erken doğum riskini azaltır.

C)Kabızlık ve hemoroidi önler.

D)Baş ağrısı, mide bulantısı, midede yanma yakınmaları azalır.

E)Hepsi

6. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 2014/9 yayınladığı Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Rehberleri konulu genelgede doğum öncesi bakım (DÖB) izlemi en az kaç kez yapılmalıdır?

A) 2 B) 4 C)5 D)7 E)8

DOĞUM EYLEMİ

7.Doğum, normal fizyolojik bir olaydır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

8. Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması yararlıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

9.Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

10. Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

11. Doğumda açılma tamamlandığında, karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

12. Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

LOHUSALIK

13. Lohusalık, doğum eylemi bittikten sonra plasenta ve zarlarının ayrılmasından sonraki 6-8 (42 gün) haftalık dönemi kapsar.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

14. Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

15. Lohusanın birinci, ikinci ve üçüncü izlemleri hastanede: doğumu takip eden ilk 0-24 saatleri arasında yapılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

16. Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

17. Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

18.Lohusalıkta idrar yaparken yanma ve idrar kaçırma tehlike belirtisidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

EMZİRME

19. Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

20. Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirilmelidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

21. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü yeterlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

22. Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

23. Kolostrum (ağız sütü) doğumdan sonraki ilk 3-5 günde salgılanan koyu kıvamlı ve sarı renkli süttür.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

24. Yeterli ve dengeli beslenen emzikli bir kadın günde yaklaşık 700 – 850 ml kadar süt üretir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

BEBEK BAKIMI

25. Yenidoğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

26. Yenidoğan bebeğin sarılığında ağız (kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

27. Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

28. Göbek bağı normalde 7 – 21 günde düşer.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

29. Yenidoğan bebek düz yatırılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

30. Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.

A)Evet B)Hayır C) Bilmiyorum

II)GEBE BİLGİLENDİRME SINIFINA/OKULUNA YÖNELİK SORULAR

1.Gebe eğitimine katılmaya nasıl karar verdiniz?

a) Doktorum önerdi

b)Ebe-Hemşire önerdi

c)Afiş, broşür, internette gördüm

d)Arkadaşım önerdi

e)Diğer(belirtiniz):…….

2.Gebe bilgilendirme sınıfına başvuru nedeniniz nedir?

a) Gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında bilgi sahibi olmak,

b)Gebelik ve doğum sonu egzersizler hakkında bilgi edinmek,

c)Ağrıyla başa çıkabilmenin yollarını öğrenmek,

d)Endişelerimi azaltmak,

e) Hepsi,

3. Gebe bilgilendirme sınıfımızdan aldığınız eğitimden memnun kaldınız mı?

a.Evet ise nedenini belirtiniz……...

b.Kısmen ise nedenini belirtiniz……

c. Hayır ise nedenini belirtiniz……

4.Eğitim süresi yeterli mi?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

5.Eğitim verilen sınıf yeterli büyüklükte ve ferah mıydı?
a)Evet b)Hayır c)Kısmen

6. Eğitim verilen odayı kullandığınız süre boyunca temizliğinden memnun kaldınız mı?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

7. Eğitimciler konulara hakim miydi?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen d) Diğer ……

8. Eğitimcinin konu aktarımında memnun kaldınız mı?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

9. Eğitimciler eğitim içeriğini yeterince örneklerle anlattılar mı?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

10. Doğum ve doğuma ilişkin sorularınıza cevap bulabildiniz mi?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

11. Bebek bakımı ve emzirmeye ilişkin gerekli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Kısmen

12.Genel olarak gebe bilgilendirme sınıfı/okulundan yeterli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?

a)Evet yeterli b)Hayır yetersiz c)Kısmen yeterli d)Diğer(açıklayınız)……..

13.Gebe bilgilendirme sınıfından/okulundan beklentileriniz karşılandı mı?

……
……

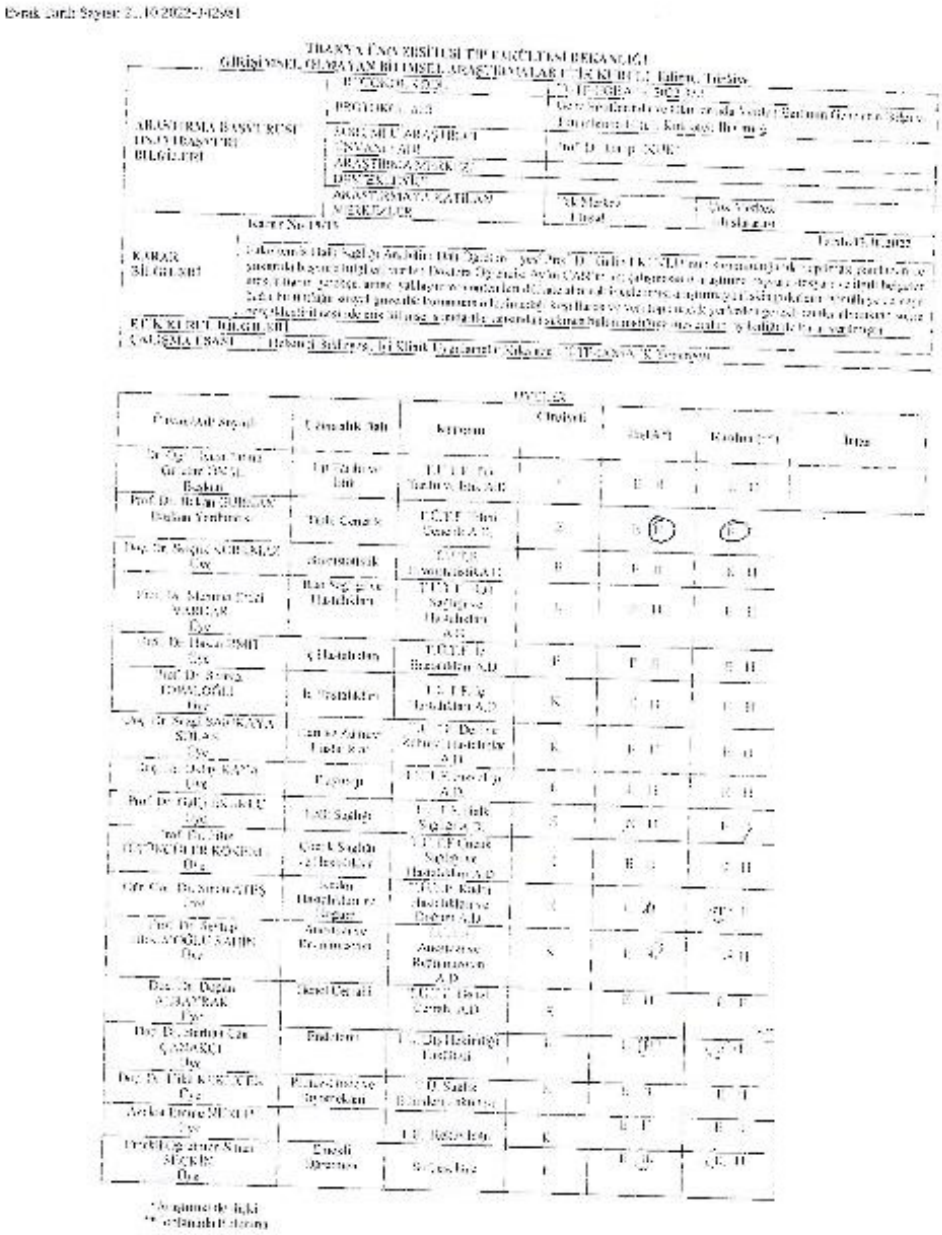
14. Gebe bilgilendirme sınıfının/okulunun size ne gibi yararları olduğunu düşünüyorsunuz?(açıklayınız)

……
……

15.Gebe bilgilendirme sınıfı/okuluna istek ve önerileriniz varsa yazınız……

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK 2: Etik Kurul Onayı



EK 3: Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü İzni

T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50992381-605.99
Konu : Dr. Aylin CAN'ın Araştırma Başvurusu

DAĞITIM YERLERİNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Dr. Aylin CAN'ın "Kırklareli İlindeki gebe sınıflarında ve okullarında verilen eğitimin gebelerin bilgi ve tutumlarına etkisi" konulu araştırmasını yapmasının uygun görüldüğüne dair 21/11/2022 tarihli 29 Nolu Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı, Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü ve Anket yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünde belirtildiği üzere; araştırmacı tarafından, çalışmanın yayın/tez haline getirilmeden önce verilerin analizini değerlendirmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi ve çalışma Üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshasının kitapçık halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.

Pınarhisar Devlet Hastanesi tarafından adı geçene komisyon kararı ve protokolün teslim edilmesi ayrıca araştırma çalışmasını kendi imkanlarıyla yapacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Özkan KARA
İl Sağlık Müdür V.

Ek: Komisyon Kararı, Protokol ve Anket

Dağıtım:
Trakya Üniversitesi Rektörlüğü
Kırklareli Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü
Kırklareli Babaeski İlçe Sağlık Müdürlüğü
Vize Toplum Sağlığı Merkezi
Pınarhisar Toplum Sağlığı Merkezi
Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi
Kırklareli Babaeski Devlet Hastanesi
Kırklareli Pınarhisar Devlet Hastanesi
Kırklareli Sağlıklı Hayat Merkezi

Karakaş mah. Sungur bey cad. No:2 MERKEZ/KIRKLARELİ
Telefon: Faks No: 0288 212 12 02
e-Posta: fatma.altinova@saglik.gov.tr İnternet Adresi: fatma.altinova@saglik.gov.tr
Bilgi için: FATMA ALTINOVA
HEMŞİRE
Telefon No: (0 288) 214 10 76

ÖZGEÇMİŞ