



## Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman

## Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi

Selda Altıparmak<sup>1</sup>  
Anayit Margirit Coşkun<sup>2</sup>

### Abstract

This study, performed to investigate the effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman, is carried out in a quasi-experimental nature. The research sample is composed of 50 pregnant patients admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology Clinics, Cerrahpaşa Medical Faculty. In order to collect data, socio-demographic and obstetric data collection form, a questionnaire measuring information level and formed by 47 questions and a prenatal education satisfaction survey were used. In order to determine the information level, an advanced level of a significant relationship ( $p < 0.001$ ) was observed as a result of the comparison of total information points collected before and after the training in all six sub-sections composed of "Structure and Functioning of the reproductive organs and pregnancy formation", "Changes occurred during pregnancy and coping with the possible complaints", "Self care requirements during pregnancy", "Pregnancy Danger Signs", "Birth action" and "Postpartum period, breastfeeding and family planning". It is found that 68% of pregnant women very pleased to get prenatal training and 32% of them are satisfied.

**Keywords:** Antenatal Training Program; Maternal Knowledge; Maternal Satisfaction.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

### Özet

Çalışmamız, doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yarı deneysel nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Polikliniğine başvuran 50 gebe oluşturmuştur. Verileri toplamak için, sosyo-demografik ve obstetrik bilgi toplama formu, bilgi düzeyini ölçen ve 47 sorudan oluşan anket formu ve doğum öncesi eğitimden memnuniyet anket formu kullanılmıştır. Bilgi düzeyini belirlemek amacıyla "Üreme Organ Yapı ve İşleyişi ile Gebeliğin Oluşumu", "Gebelikte Oluşan Değişiklikler ile Olağan Şikayetlerle Baş Etme", "Gebelikte Öz Bakım Gereksinimleri", "Gebelikte Tehlike Belirtileri", "Doğum Eylemi" ve "Lohusalık Dönemi, Emzirme ve Aile Planlaması"ndan oluşan bölümlerin tümünde eğitim öncesi ve sonrası alınan toplam bilgi puanları karşılaştırıldığında, ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Gebelerin %68'inin aldıkları doğum öncesi eğitimden çok memnun, %32'sinin memnun olduğu bulgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Antenatal Eğitim; Gebe Bilgi Düzeyi; Gebe Memnuniyeti.

<sup>1</sup> M.Sc., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doğum Servisi, [selda\\_a\\_1988@hotmail.com](mailto:selda_a_1988@hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, SBF Hemşirelik Bölümü, [coskunano@yahoo.com](mailto:coskunano@yahoo.com)

## Giriş

Gebelik, kadının yaşamında doğal bir süreç olmakla birlikte, özellikle ilk gebeliklerde, bilinmeyenler nedeniyle korku dolu bir süreç olarak algılanabilmektedir. Bilindiği gibi gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (Yenal, Okumuş, Sevil, 2010:9-14; Işık, 2010; Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011:67-99). Gebe ve ailesinin bu dönemi ve doğum eylemini güvenli koşullarda geçirebilmesi için nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır ve bu hak, uluslararası sözleşmelerle de güvence altına alınmıştır (Karataş, Mete, 2012:47-52).

Gebenin hem bu süreçle ilgili vücudunda gerçekleşen değişiklikler ve yönetimi, hem de gebelik boyunca rutin olarak yapılması gereken testler ve muayeneler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Dolayısıyla gebenin düzenli doğum öncesi izlemlerine gitmesi, tıbbi ve hemşirelik bakımı ile psikososyal destek alması, danışmanlık ve eğitim programlarına katılması gerekli ve doğru olacaktır.

Prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak da adlandırılan doğum öncesi bakım, gebenin ve fetüsün gebelik süresince, düzenli aralıklarla, gerekli muayene, bakım, bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin ebe, hemşire ve hekim tarafından verilmesidir. Doğum öncesi bakımın temel amacı rutin izlemler ile birlikte kadının sağlıklı gebelik ve doğum geçirmesini, risklerin erken fark edilmesini, sağlıklı bebek dünyaya getirmesini sağlamaktır (Atasay, Arsan, 2001:457-459; Çebişli, 1988; Sönmez, 2007:9-12). Sağlık Bakanlığına göre gebe izlem sıklığı; 1. İzlem 0-14 hafta, 2. İzlem 18-24 hafta, 3. İzlem 30-32 hafta, 4. İzlem 36-38 haftaları arasında olmak üzere en az toplam dört kez yapılması öngörülmektedir (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verileri değerlendirildiğinde sağlık personelinden sadece 1 kez doğum öncesi bakım alma oranı %1.4, 2-3 kez bakım alma oranı %6.5, 4'ten fazla bakım alma oranı ise %88.9 olduğu görülmektedir. Türkiye ortalamasını yansıtan bu veriler, gebelerin yeterli sayıda izlendiği ve hatta bakım aldığı izlenimi verse de kırsal ve bölgeler arasında ciddi farklılık olduğunu ve yine bakımın niteliği ve yeterliliği konusunda ciddi sorunlar bulunduğunu belirtmekte yarar vardır (Atasay, Arsan, 2001:457-459; Çebişli, 1988; Sönmez, 2007:9-12; Özdemir, Kışioğlu, Öztürk, Uskun, Özgünertürk, 2008:127-134; Kılıç, 2009:138-147; Turan, Ceylan, Teyikçi, 2008; Aksakoğlu, Kuşçu, Tuncal, 2009:40; Ergin, Aksu, Demiröz, 2010; Gürel H, Gürel S, Balcan, 2006). Nitekim doğum öncesi bakımın önemli unsurlarından biri olan eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin nitelikli ve yeterli düzeyde verilmesi hususu, hem Sağlık Bakanlığı protokolünde hem de çeşitli literatürlerde önemle vurgulanmış olmasına rağmen ne yazık ki ülkemizde bu hizmet henüz istenen düzeyde değildir (Kılıç, 2009:138-147; Tuncal, 2009:40-46; TNSA, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2008-13; Gül, 2007:108-109).

Doğum öncesindeki eğitim konuları arasında anne adayının gebeliğe uyumu, vücudunda meydana gelen değişiklikler, yakınmaları ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimi, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve rutin tetkikler, doğuma hazırlık ve ağrı yönetimi, doğum sonu bebek bakımı ve lohusalıkta öz bakım, emzirme ve postpartum aile planlaması yer almaktadır. TNSA, 2013; Sağlık Bakanlığı, 2008; Gül, 2007:108-109; Coşkun, Karakaya, Yaşer, 2009: 426 -436; Serçekuş, Mete, 2011: 38-43; Karaçam, 1991; Arslan, 2001; Vatandaş, 2004: 106-109; Koç, 2005; Taşkın, 2005; Okumuş, 2006; Taşdemir, Kaplan, Bahar, 2006:106-116; Coşkun, 2007:114-115; Okumuş, 2007:110-111; Eroğlu, Koç, 2007:155-159; Mete, Yenal, Okumuş, 2007:265; Aslantekin, Göktaş, Yazıcı, 2007:155-159). Gelişmiş ülkelerde birçok ebeveynin bu eğitim programlarına katılma amaçları göz önüne alınarak, doğum öncesi eğitim sınıflarıyla ilgili farklı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Buna göre, genel çerçevede, gebelik sürecine ilişkin konuların 14. haftadan itibaren, doğum eylemi ve sonrası döneme ilişkin konuların da son trimesterde paylaşılması öngörülmüştür (Robertson, Flint, 2004:46-54; Onat, Şahin, 2010:36-42).

Günümüzde doğuma hazırlık sınıfları, anne ve baba adaylarını doğuma bilinçli bir şekilde hazırlamak, bebeğin sağlıklı gelişimi konusunda bilgilendirmek amacıyla gelişmiş ülkelerde rutinde

var olan, gelişmekte olan ülkelerde ise yeni yeni rutine konulmaya başlanan bir hizmettir. Ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik okullarında, özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığına bağlı doğumevlerinde bu hizmet ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir (Mete, 2008:501-506). Ayrıca ebe, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, hekimin işbirliği ile yürüttüğü özel doğum öncesi eğitim sınıfları da bulunmaktadır. Bu arada, ülkemizde gebe eğitimi yapan ve yapmayı planlayan sağlık personeline (ebe, hemşire, hekim), doğal doğum felsefesi, erişkin eğitimi ve doğuma hazırlık sınıfı yürütme becerisi kazandırmayı hedefleyen eğitici eğitimi kursları da mevcuttur. 1999'dan bu yana Ebelik Uygulama Kodları'na göre antenatal eğitim, ebeğin aktivitelerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Midwife's Code of Practice, 1999; Spiby, Henderson, Slade, Escott, Fraser, 1999:388-394; Okumuş, Mete, 2009).

Yapılan araştırmalarda eğitim alan gebelerin sezaryen oranının daha düşük olduğu, doğuma bilinçli olarak hazırlandıkları, doğum eylemini yönetebildikleri ve aktif görev aldıkları, bu nedenle memnuniyet düzeyi ve öz güvenlerinin arttığı, doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaştıkları, kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları, taburculuğa hazır oluşluk düzeylerinin arttığı, bebeğini olumlu algıladığı, ona bağlanma sürecinin hızlı olduğu ve benlik saygısının arttığı, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve emzirme süresinin arttığı saptanmıştır (Koç, 2005; Okumuş, 2006; Taşdemir vd., 2006:106-116; Onat, Şahin, 2010:36-42; Altun, 2003; Koçyiğit, 2004; Kanber, 2008; Burucu, 2009; Onbaşı, 2009).

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmamız, doğum öncesi gebeye verilen eğitimin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel nitelikte gerçekleştirilmiştir.

## Yöntem

**Araştırmanın Yeri:** Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, 4 Aralık 2012- 7 Mayıs 2013 tarihleri arasında elde edilmiştir.

**Araştırmanın Evreni:** Araştırmanın evrenini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine 4 Aralık 2012- 7 Mayıs 2013 tarihler arasında başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur.

**Araştırmanın Örnekleme:** Araştırmanın örnekleme, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran ve aşağıda tanımlanan kriterlere uygun gebe kadınlar arasından oluşturmuştur. Bazı gebeler, eğitime katılmayı eşinin izin vermemesi, ulaşım sorunu, evde başka bebeği olması ve onu bırakacak kimsenin bulunmaması ve eğitime gerek duymama gibi nedenlerden dolayı kabul etmemişlerdir. Eğitim programı, 5 hafta sürecek biçimde düzenlenmiştir. Her eğitim grubu, en az 10 gebe katılımı ile gerçekleştirilmiş ve çalışma toplam 50 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- İlk eğitime başvurduğunda gebeliğinin 14.-21.haftalar arasında olması,
- 5 hafta sürecek eğitim programına aksatmadan katılmayı kabul etmesi,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi.

**Veri toplama araçları:** Araştırmada verileri toplamak için, sosyo-demografik ve obstetrik bilgi toplama formu, bilgi düzeyini ölçen anket formu ve doğum öncesi eğitim memnuniyet anket formu kullanılmıştır.

**Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgi Toplama Formu:** Araştırmaya katılan kadınların demografik ve bazı obstetrik bilgilerini içeren bu form, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler tarafından ilk tanışma aşamasında doldurulmuştur (Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, 2005; Burucu, 2009; Coşar, Demirci, 2012; Serçekuş, 2010; Okumuş, Mete, Aytur, Yenal, Demir, 2002:771-775).

**Bilgi Düzeyini Ölçen Anket Formu:** Eğitim alan gebelerin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla planlanan bu form, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, 2005; Burucu, 2009; Coşar, Demirci, 2012; Serçekuş, 2010; Okumuş, Mete, Aytur, Yenal, Demir; 2002:771-775).

İlgili form, araştırmada kullanılmadan önce 10 gebeye pilot uygulama yapılmış ve öngörülen değişiklikler forma yansıtılmıştır. Anket formu 6 bölümden oluşmuştur. 1.Bölüm, üreme organ yapı-işleyişi ve gebeliğin oluşumu konularını içeren 5 soru; 2.Bölüm, gebelikte oluşan değişiklikler ve olağan şikayetlerle baş etme konularını içeren 5 soru; 3.Bölüm, gebelikte öz bakım gereksinimlerine ilişkin 7 soru; 4.Bölüm, gebelikte tehlike işaretleri konularını içeren 9 soru; 5.Bölüm, doğum eylemine ilişkin 4 soru; 6. ve son bölümde ise lohusalık dönemi, emzirme ve aile planlaması konularını içeren 17 soru olmak üzere toplam 47 sorudan oluşmuştur.

Bilgi düzeyini ölçen anket formu, aşağıdaki sistematiğe uygulanmıştır;

- Birinci hafta 1. ve 2. Bölüm ön test,
- İkinci hafta 3. Bölüm ön test ve 1. ila 2. Bölüm son test,
- Üçüncü hafta 4. Bölüm ön test ve 3. Bölüm son test,
- Dördüncü hafta 5. Bölüm ön test ve 4. Bölüm son test,
- Beşinci hafta 6. Bölüm ön test ve 5. ila 6. Bölüm son test

**Doğum Öncesi Eğitim Memnuniyet Anket Formu:** Eğitim alan gebelerin eğitimden memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla literatür taranarak hazırlanan bu form, pilot uygulaması yapıldıktan sonra kullanılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan formun ilk 14 maddesi likert tipi ölçek şeklinde oluşturulmuştur. Cevaplar çok memnunum (4), memnunum (3), kısmen memnunum (2), memnum değilim (1) puan olarak düzenlenmiştir. Dolayısıyla bu bölümün en düşük puanı 14, en yüksek puanı 60'dır. 0-14 arası puan alan hiç memnun değil, 14-28 arası puan alan kısmen memnun, 28-42 arası puan alan memnun, 42-60 arası puan alan çok memnun olarak değerlendirilmiştir. Diğer 6 maddede, gebelerin kendi görüş ve değerlendirmelerini ifade edebilecekleri açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Memnuniyet anketi, 5 hafta süren eğitim programı bitiminde eğitim alan gebeler tarafından doldurulmuştur.

**Çalışmanın Uygulanması:** Eğitimler, poliklinik katında araç-gereç ve eğitim materyalleri açısından özel olarak hazırlanmış bir odada gerçekleştirilmiştir. İlk randevu için gebeler, poliklinik asistanı ya da hemşiresi tarafından araştırmacıya yönlendirilmiştir. Eğitimlerde, Türkiye Aile Planlaması (TAP) Vakfı tarafından geliştirilen Sağlık Bakanlığı onaylı eğitim materyalleri kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı, eğitim yetkinliği kazanmak üzere "Eğitici Eğitim Sertifika Programı" na katılmıştır. Her bir eğitim programı yaklaşık 40 dakika sürmüştü ve sonrasında katılımcıların soruları yanıtlanarak gerektiğinde özel danışmanlık da verilmiştir. Katılımcı bilgileri kaydedilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yürütüleceği kurumdan (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu), TAP Vakfı genel koordinatöründen ve T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 programı kullanılarak bir uzman tarafından analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Frekans, Wilcoxon signed ranks test, Spearman korelasyonu, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** vaka sayısının sınırlı (50 gebe) ve çalışmanın tek bir kurumda gerçekleştirilmiş olması nedeniyle çalışmamız genelleme yapılamaz.

## Bulgular

**Tablo 1:** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri (N =50)

	X+SS	
	n	%
Yaş	27.24±5.44	
Gebelik Sayısı	1.70±1.03	
İlk Evlenme Yaşı	23.64±5.02	
Abortus Sayısı	1	
Doğum Sayısı	1.68±1.13	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.68±1.01	
İlk Gebelik Yaşı	24.64±5.05	
Gebelik Haftası	20.98±0.96	
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar	9	18
İlk Öğretim	16	32
Lise	12	24
Üniversite ve üzeri	13	26
Mesleki Durumu		
Ev Hanımı	37	74
Memur	9	18
Diğer	4	8
Ailenin Gelir Durum		
Gelirim Giderimden Az	20	40
Gelirim Giderime Denk	27	54
Gelirim Giderimden Fazla	3	6
Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	29	58
Hayır	21	42

**Tablo 2:** Eğitim Öncesi ve Sonrası Alınan Toplam Puanların Karşılaştırılması

Eğitim Konuları	Alınan ortalama puanlar		Sonuç	N	%	Ortalama rank	Wilcoxon signed ranks test	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası					z*	p
Üreme Organ Yapı ve İşleyişi ile Gebeliğin Oluşumu	4.2±4.4	18.0±2.8	Artan Azalan Aynı kalan	50	100	25.50 - - .00	-6.161	0.000
Gebelikte Oluşan Değişiklikler ile Olağan Şikayetlerle Baş Etme	6.4±5.2	18.5±2.0	Artan Azalan Aynı kalan	48	96	24.50 - - 4	-6.042	0.000
Gebelikte Öz Bakım Gereksinimleri	10.4±5.1	10.4±5.1	Artan Azalan Aynı kalan	48	96	24.50 - - 4	-6.072	0.000
Gebelikte Tehlike Belirtileri	20.6±5.1	30.7±5.3	Artan Azalan Aynı kalan	44	88	24.80 3 6 6	-5.625	0.000
Doğum Eylemi	6.1±3.3	13.6±3.5	Artan Azalan Aynı kalan	44	88	24.75 3 6 6	-5.563	0.000
Lohusalık Dönemi, Emzirme ve Aile Planlaması	32.9±9.4	59.6±7.3	Artan Azalan Aynı kalan	49	98	25.00 - - 2	-6.104	0.000
Eğitim Öncesi ve Sonrası Aldıkları Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	80.7±18.3	164.4±14.9	Artan Azalan Aynı kalan	50	100	25.50 - - .00	-6.154	0.000

\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.



Gebelerin, altı bölümde de eğitim öncesi ve sonrası aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $p < 0.001$ , Tablo 2).

Tablo 2’ de görüldüğü gibi “Gebelikte Öz Bakım Gereksinimleri” konu başlığı dışındaki bölümlerle ilgili olarak gebelerin aldığı toplam puan ortalamaları, eğitim sonrası ciddi oranda artışı görüldü.

Gebelikte “Tehlike Belirtileri” konusunda eğitim öncesi ve sonrası verilen cevaplar incelendiğinde, en büyük artışın, gebelikte yüksek ateşin önemli bir tehlike belirtisi olduğu yönündeki soruya verilen yanıtta olduğu bulgularıdır.

“Doğum Eylemi” konusunda eğitim öncesi ve sonrası yanıtlar değerlendirildiğinde, genel olarak doğru cevap sayısında artış gözlemlendi ancak en büyük artışın, sezaryen ile doğumun ne zaman ve nasıl yapıldığına verilen yanıtta olduğu bulgularıdır.

Verilen antenatal eğitim programının etkinliği, bazı sosyo-demografik özelliklerle de karşılaştırılmıştır. Buna göre; gebelik haftası arttıkça eğitim sonrası alınan ortalama bilgi puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede artışı, daha büyük yaşta gebelerin eğitim öncesi bilgi puanlarının daha yüksek olduğu, gebenin yaşı, ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve doğum sayısının eğitim sonrası bilgi puanını etkilemediği saptandı. Yine gebelerin parite durumu, sistemik hastalıklarının olup olmadığı, bu gebeliğini planlama ve bu gebeliğinde rahatsızlık yaşama durumu, ailenin gelir durumu, verilen eğitimin etkinliğini değiştirmediği, eğitim sonrası alınan bilgi puanlarında bir farklılık yaratmadığı bulgularıdır.

Gebelerin bu eğitim programından memnuniyet durumları değerlendirildiğinde tümünün memnuniyetlerini belirttikleri, %68’inin çok memnun, %32’sinin memnun kaldıklarını ifade ettikleri görüldü. Ayrıca gebelerin eğitim hakkında açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar aşağıdaki gibi olmuştur.

### ***Eğitmene söylemek istedikleriniz;***

*“Akıcı ve sade anlatımınız çok güzeldi, her zaman bize karşı saygılıydınız. Anlayış ve sabrınız için çok teşekkürler..”* (LP, 33, Multipar)

*“Yorgun olsanız bile bize karşı güler yüzlü olmanız bize bu eğitimden daha fazla memnun kalmamızı sağladı. İkinciye gebe kalırsam yine geleceğim”*(AS, 22, Primipar)

*“Bize o konuları anlatırken kullandığımız araçlar çok hoşuma gitti gerçek gibiydi kafamda canlandı hep siz anlatırken”* (NB, 23, Multipar)

### ***Değiştirilmesini istediğiniz konular;***

*“Değiştirme değil ama keşke egzersiz anlattığımız hafta daha uzun sürseydi ya da her hafta eğitimin arkasından beraber egzersiz yapsaydık...”* (CD, 28, Multipar)

*“Tüm konular çok güzeldi her hafta başka şeylerden bahsettik ... o yüzden bu olmasa dediğim bir konu yok ”* (AF,22 Primipar)

### ***En çok beğendiğiniz konular;***

*“En çok egzersiz yaptığımız haftayı beğendim. O hafta hepimizi eşofman giyip geldik eğlenceliydi hele müziklere bayıldım gerçekten hiç unutmayacağım bir gündü.”* ( RA, 30, Multipar)

*“Benim en çok ilgimi çeken ilk hafta anlattığınız gebelik nasıl oluşur organlarımız ne ne işe yarar bir de doğumun olduğu bebeğin çıkma anı çok etkiledi..”* (AG, 21, Primipar)

*“Tüm konuların çok faydasını gördüm çok şey öğrendim ama ben daha önce hiç o gösterdiğiniz hareketlerden yapmamıştım onları çok sevdim işe de yaradı...bel ağrılarımı geçirdi.”* (CŞ, 23, Multipar)

### **Programa ilave edilmesini istediğiniz eğitim konuları;**

"Doğumdan sonra süt gelmezse eğer neler yapılmalı ondan bahsetmemiştik hiç...o eklenebilir" (AA, 24, Multipar)

"Bebek doğduktan hemen sonraki bakımı nasıl olacak daha ayrıntılı anlatılabilir" (NA, 19, Primipar)

"Babalara da keşke eğitim verilse onlarda bütün bu anlatılanları dinlesele..bilseler neler oluyor bize gebeyken..." (NG, 25, Primipar)

### **Bu eğitimden başkalarının da yararlanması konusundaki düşünceniz;**

"Gebe kalan herkes böyle eğitimlere katılmalı ben daha önce duymuştum fakat parayla diye hiç araştırmamıştım..ben şanslıyım o yüzden iyi ki bu hastaneye gelmişim böyle bir şey denk geldi, çok mutlu oldum. Eşimde sevindi komşularına da hep bahsettim onlarda gelecek" (MK, 34, Multipar)

"...Vücudumuzda neler oluyor onları öğrendik bazı şeylerin de aslında normal olduğunu öğrendik bana çok şey kattı, korkuyordum ne olacak diye arkadaşlarıma akrabalarıma soruyordum sormadıklarımı da burada öğrendim hem de daha doğrusunu her gebe gelmeli öğrenmeli bence" (AC, 23, Primipar)

"Kesinlikle bu harika bir şey ücretsiz olması ve hastanede güvenilir bir yerde olması keşke her hastanede olsa her kadın bundan faydalansa" (AK, 27, Multipar)

"Bu program devam etmeli bize böyle bir şey denk geldi, şanslıyız..başkaları, herkes bundan yararlanmalı" (SK, 26, Multipar)

"Ben bu eğitimden bilmediğim bir sürü şey öğrendim, buraya gelenlerle de konuştuğumda onlarda aynı şeyi söylüyor memnunuz yani o yüzden olmalı hep... yani devam ettirilmeli" (ÖD, 29, Primipar)

## **Tartışma**

Doğum öncesi verilen eğitimde amaç, anne aday ve ailesini gebelik, doğum ve sonrası döneme hazırlamak, riskli durumları erken dönemde fark etmek ve gerekli bakımı vererek bu dönemi en iyi geçirmesine yardımcı olmaktır. Çalışmamız bu doğrultuda planlanmış olup verilen gebe eğitimleri, poliklinik katında, egzersiz minderlerinin olduğu, bebek resimleriyle süslenmiş, gebe eğitimin önemini vurgulayan posterlerin bulunduğu, katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri sıcak bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Yetişkin eğitim ilkelerine uygun olarak düzenlenen eğitimlerimizde, TAP Vakfının 2006 yılında sınavarak oluşturduğu ve Sağlık Bakanlığı onayıyla Türkiye geneline yaygınlaştırdığı antenatal eğitim programı paketi uygulanmıştır.

Eğitimde 5 hafta süren altı bölümden oluşan 47 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Bilgi anketinde yer alan bölümler, üreme organ yapı-işleyişi ve gebeliğin oluşumu, gebelikte oluşan değişiklikler ve olağan şikayetlerle baş etme, gebelikte öz bakım gereksinimleri, gebelikte tehlike işaretleri, doğum eylemi, lohusalık dönemi, emzirme ve aile planlamasıdır. Eğitimin etkinliğini belirlemek için bilgi anketi eğitim öncesi ve sonrası iki kez uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar, aşağıda literatür ışığında tartışılmıştır.

Eğitim paketimizin ilk bölümünü oluşturan "Üreme Organ Yapı-İşleyişi ve Gebeliğin Oluşumu" konusunda gebelerin eğitim öncesi ve sonrası alınan puanları karşılaştırıldığında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001). Bu bölümdeki sorulardan doğru yanıt açısından en büyük artışın "gebeliğin nasıl oluştuğuna" ilişkin soruya verilen yanıt olmuştur. Eğitim öncesinde bu soruyu doğru bilen gebe oranı, %8 iken eğitim sonrasında %90'a yükselmiştir. Yine eğitim öncesi kadın üreme organlarından 4 tanesini bilen gebe oranı %10 iken eğitim sonrasında %48'e yükselmiştir. Gebelerimizin % 50'sinin en az lise mezunu ve cinsel olgunluk döneminde olmasına rağmen üreme organları ve fonksiyonlarını eksik ve yetersiz biliyor olması şaşırtıcı bulunmuştur. Bu sonucu, ülkemizde örgün ve yaygın eğitim programlarında üreme ve cinsel sağlık konularına

yeterli önem ve hassasiyetin verilmediği şeklinde yorumlamak yanlış olmaz. Nitekim Doğaner, Yıldız ve Azizoğlu'nun 2006 yılında üniversite öğrencilerine yönelik çalışmasında öğrencilerin kızlık zarı hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve yine Karabulutlu'nun 2008 yılında "Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmasında da öğrencilerin üreme organları ve sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, cinsellik ve üreme sağlığına ilişkin problemler konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. 2013 yılında İstanbul'da gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda da benzer bulgular elde etmiş olmamız, ne yazık ki durumun değişmediğini göstermektedir. Bu bölümle ilgili olarak gebelerin eğitim öncesinde bilgi düzeylerinin %6'sı yeterliyken, eğitim sonrasında %92'sinin yeterli olduğu bulgulanmıştır. Gebelerimizin bu konudaki bilgilerinde önemli düzeyde artış saptanması, eğitimin etkinliğini ve katılımcıların motivasyonu ile açıklanabilir.

Eğitim programımızın ikinci bölümünü oluşturan "Gebelikte Oluşan Değişiklikler ve Şikayetlerle Baş Etme" konusundan gebelerimizin eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam bilgi puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu bölümde yer alan sorular arasında, gebelikteki fizyolojik ve psikolojik değişiklik, bulantı-kusmayı ve meme hassasiyetini hafifleten uygulamalar, bel ve sırt ağrısını hafifleten egzersizler gibi konular mevcuttu. Bu bölümdeki sorulara verilen doğru yanıt açısından eğitim sonrası en büyük artışın "memelerdeki hassasiyeti hafifletmek için yapılan uygulamalar" olmuştur. Bu konuya ilişkin eğitim öncesi %12 olan yeterli bilgi düzeyi eğitim sonrası %96'ya yükselmiştir. Serçekuş 2010 yılında yaptığı "Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi" adlı doktora tez çalışmasında, gebelere verilen eğitimin gebelik şikayetlerinin azalmasında yardımcı olduğunu bulgulanmıştır. Koehn de 2002'de yaptığı çalışmada, eğitim alan gebelerin eğitim almayan gebelere göre egzersiz yapma ve olumlu sağlık davranışı geliştirme konularında anlamlı derecede daha iyi olduklarını saptamıştır. Sonuçlarımız, ilgili çalışmalarını destekler niteliktedir.

Bir başka konu başlığımız olan "Gebelikte Öz Bakım Gereksinimleri" hakkında gebelerimizin eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam bilgi puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu bölümde gebelere, taharetlenme alışkanlığı, duş alma şekli, diş fırçalama sıklığı, iç çamaşırın özelliği, demir hapi kullanımı, kontrole gitme sıklığı, tetanos aşısı yaptırma gibi sorular sorulmuştur. Bu soru grubunda eğitim sonrası verilen en yüksek doğru yanıt artışının "gebelikte dış üreme organlarının temizliği" olmuştur. Eğitim öncesinde bu soruyu bilen gebe oranı, %2 iken eğitim sonrasında %96'ya yükselmiştir. Bu bölümün toplam yeterli bilgi puanı eğitim öncesi %4 iken eğitim sonrasında %90'a yükselmiştir. Yenal, Okumuş ve Sevil'in 2010'da yaptığı çalışmada, gebelerin eğitimden sonra hijyen alışkanlığı davranışlarının olumlu yönde değiştiğini saptanmıştır. Tetanos aşısı yaptırma zamanını bilen gebelerimizin yüzdesi eğitim öncesi 10 iken, eğitim sonrası 40'a yükselmiştir. Coşkun A ve Karakaya E'nin 2008 yılında "Diyarbakır İli Toplum Tabanlı Güvenli Annelik Uygulamasının Değerlendirilmesi" adlı çalışmada eğitim alan gebelerin tetanos aşısı yaptırma oranlarının da arttığı saptanmıştır. Verimiz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Gebelikte tehlike belirtilerinin bilinmesi ve erken dönemde fark edilmesi anne ile fetal sağlık için hayat kurtarıcı öneme sahiptir. Bu nedenle eğitim programımızın kapsamında "Gebelikte Tehlike Belirtileri" ne de yer verdik. Bu parametre açısından da gebelerin eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam bilgi puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu grupta yer alan sorulara eğitim sonrası verilen doğru yanıtlardaki en büyük artışın "gebelikte yüksek ateş önemli bir tehlike belirtisidir" sorusunda olmuştur. Bu bölüm açısından gebelerin eğitim öncesi bilgi düzeyi yeterlilik durumu, %44 iken eğitim sonrası %92'ye yükseldiği saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile TAP Vakfı'nın 2004-2006 yılları arasında toplam 4618 gebenin katılımıyla gerçekleştirilen "Güvenli Annelik" projesinde eğitim sonrası tehlike işaretlerinden en az üç



tanecini söyleyen gebe oranının %78.3 olduğu bulgulanmıştır (Coşkun, Karakaya, 2007). Yine Coşkun A ve Karakaya E'nin 2008 yılında yaptıkları bir başka gebe eğitimi projesinde gebelerin eğitime katılmadan önce tehlike belirtilerinden sadece ağrı ve kanamayı bildikleri, eğitim sonrasında ise diğer tehlike belirtilerini de öğrendikleri ve belirtileri fark ettiklerinde hemen sağlık kuruluşuna başvurup hem kendi hem de bebeklerinin yaşamını kurtardıkları saptanmıştır. Bu sonuç, antenatal eğitim programlarının, gebelerin bilgilendiği ve farkındalıklarının arttığı önemli bir etkinlikler olduğu bir kez daha kanıtlanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin "Doğum Eylemi" konusuna ilişkin aldıkları eğitimin başarılı olduğu, eğitim öncesi ve sonrası toplam bilgi puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Bu bölümde birçok sorunun yanı sıra gebelerimizin "sezaryen ile doğumun ne zaman ve nasıl yapıldığı" na ilişkin soruya doğru yanıt verdikleri ve en büyük bilgi puan artışının (%80) bu soruda olduğu bulgulanmıştır. Bu bölümün toplam bilgi puanı, eğitim sonrası %20 den % 92'ye yükselmiştir. Coşar ve Demirci'nin 2012 yılında "Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi" adlı araştırmasında doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılarak doğum desteği alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi ve doğumu daha olumlu algıladıkları saptanmıştır. Serçekuş 2010 yılında yaptığı çalışmada eğitim alan gebelerin doğumda ıkınma ve doğum belirtilerini tanıma bilgilerinin olumlu yönde etkilendiğini bulgulanmıştır. Doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin doğum eylemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde değiştiğini ortaya koyan bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızla her ne kadar bire bir örtüşmese de verilen antenatal eğitim ile gebelerimizin doğum eylemine ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Eğitim paketimizde yer alan bir başka bölümde de "Lohusalık Dönemi ve Aile Planlaması" konusu olmuştur. Gebelerimiz bu bölümden de önemli ölçüde yararlandıkları ve bilgi puanlarını anlamlı düzeyde artırdığı saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Bu bölümde demir preparatı kullanmaktan, epizyotomi bakımı, karın sargısının zararı, duygusal dalgalanım, hijyen, doğru ve etkili emzirme ve postpartum kontrasepsiyona kadar çok çeşitli sorular sorulmuştur. Eğitim öncesinde etkin emzirme ve sıklığı konusunda bilgi sahibi olan gebe oranı, %4 iken eğitim sonrasında bu oran %94 olarak saptanmış ve doğru cevap artışı en fazla bu soruda olmuştur. Bu bölümde eğitim sonrası toplam bilgi puanının %100'e ulaşması memnuniyet verici olmuştur. Coşkun ve Karakaya 2006'da gerçekleştirdikleri projede eğitim alan gebelerin bebeklerini ilk 1/2-1 saatte emzirme oranı %71.5, başarılı emzirme adımlarını bilme oranı %70 saptamıştır. Serçekuş 2010'da gerçekleştirdiği çalışmada eğitimin başarılı emzirmeye etkisi olduğunu, kadınları postpartum dönemde yeni durumlarıyla baş etmeye hazırladığını bulgulanmış, beslenmeleri ve öz bakımlarını da olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Ho ve Holdroy 2002'de, eğitim sınıflarının kadınları emzirmeye cesaretlendirdiğini bulgulanmıştır. Lumney ve Brown 1993'te, antenatal eğitim ile doğum sonrası emzirme arasında anlamlı ilişki olduğunu saptarken, Lu ve ark. 2003 (Lu, Prentice, Yu, 2003), Mete ve ark. 2007 (Mete vd., 2007), Turan 2003'te eğitim alan kadınların emzirme oranlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Coşkun ve Karakaya 2008'de yaptığı çalışmada gebelerin, demir hapını doğru kullandıkları, tehlike belirtilerinde farkındalıklarının arttığını ve karın sargısı uygulamanın zararlı olduğunu bildikleri gibi olumlu sağlık davranışı geliştirdikleri saptanmıştır. Sonuçlarımız farklı araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin tüm bölümlerden eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu ve bilgi düzeylerinin %100'e ulaştığı saptanmıştır ( $p < 0.001$ ). Çalışmamızda yaş, gelir durumu ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm gebelerin eğitimden fazlasıyla yararlanmış olması, programın erişkin eğitim ilkelerine uygun biçimde hazırlanmasıyla ilgili olduğu söylenebilir. Lee ve Holdroy 2009'da eğitim sınıflarının etkisini değerlendirdikleri çalışmada, gebelerin gereksinim duydukları kuramsal bilgiyi karşıladıklarını saptamıştır. Gagnon ve Sandall 2007'de doğum öncesi eğitimin doğum ve ebeveynliğe etkisini değerlendirdikleri çalışmada, gebelerin gebeliğe ve doğuma yönelik bilgilerinin ve ebeveynliğe uyumun arttığını saptamıştır.

Serçekuş 2010'da doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelediği çalışmada, eğitimin gebelik, doğum, emzirme, annelik ve bebek bakımına pozitif etkileri olduğunu saptamıştır. Yine aynı çalışmada eğitimin, doğum korkusunu yönetmede bazı kadınlar için etkili olabildiği bulgulanmıştır. Coşar ve Demirci, 2010'da Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisini değerlendirmiş ve gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan farklı çalışmalar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerimizin %68'inin katıldıkları eğitim programından çok memnun, %32'sinin memnun kaldıkları saptanmıştır. Spinelli ve arkadaşları 2003 yılında antenatal eğitim sınıfına katılan kadınlarla yaptığı çalışmada, anne adaylarının bebek bakımı, emzirme ve kontrasepsiyon konularında daha fazla bilgi sahibi oldukları, aldıkları bilgileri yaşama geçirdikleri ve memnuniyet durumlarının arttığı bulgulanmıştır (Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo, 2003:94-101). Hallgren ve arkadaşları 1995 yılında yaptığı kalitatif çalışmada eğitimin kadınların bilgi düzeylerini arttırdığını ve bunun sonucunda da eğitimden memnun kaldıklarını bulgulanmıştır (Hallgren, Kihlgren, Norberg, Forslin, 1995:13-137). Bu çalışmalar verilerimiz ile paralellik göstermektedir. Çalışmamıza katılan gebeler, memnuniyetlerini aşağıdaki cümlelerle ifade etmişlerdir;

*"...vücudumuzda neler oluyor onları öğrendik bazı şeylerin de aslında normal olduğunu öğrendik bana çok şey kattı, korkuyordum ne olacak diye arkadaşlarıma akrabalarımı soruyordum soramadıklarımı da burada öğrendim hem de daha doğrusunu...her gebe gelmeli öğrenmeli bence"* (AC, 23 yaş, Primipar) ,

*"Ben bu eğitimden bilmediğim bir sürü şey öğrendim, buraya gelenlerle de konuştuğumda onlar da aynı şeyi söylüyor... memnunuz yani o yüzden olmalı bep...."* (ÖD, 29 yaş, Primipar),

*"...bir tane çocuğum zaten var gelmicektim önce ne gerek var demiştim bi kez öğle arası eğitime katıldım güzel şeyler konuşuyorlardı sonrasında devam ettim her soru sorduğumda cevap aldım açığa çıkması ilgi hoşuma gitti... yanlış bildiğim şeylerin olduğunu öğrendim"* (LP, 28 yaş, multipar)

Antenatal eğitim programından memnuniyet durumu, bazı kalitatif çalışmalarla da saptanmış olup sonuçları gebelerimizin ifadeleriyle uyduğu belirlenmiştir (Hallgren vd.,1995).

## Sonuç ve Öneriler

Antenatal eğitim programının gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisini incelemek amacıyla yaptığımız çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

- Gebelik haftası arttıkça eğitim sonrasında bilgi durumlarının arttığı belirlenmiştir.
- Yaşı daha büyük olan gebelerin eğitim öncesinde bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.
- Kadının yaşı, ilk evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı ve doğum sayısının eğitim sonrası bilgi puanını etkilemediği saptanmıştır.
- Gebelerin parite durumu, sistemik hastalıklarının olup olmadığı, bu gebeliğini planlama durumu, bu gebeliğinde rahatsızlık yaşama durumu ve ailenin gelir durumu, verilen eğitimin etkinliğini değiştirmemiş yani eğitim sonrası alınan bilgi puanlarında bir farklılık yaratmamıştır.
- Gebelerin %68'i aldıkları eğitimden çok memnun kaldıklarını, %32'si de memnun olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Antenatal eğitimde amaç, anne adayı ve ailesini gebelik, doğum ve sonrası döneme hazırlamak, riskli durumları erken dönemde fark etmek ve gerekli bakımı vererek bu dönemi en iyi geçirmesine yardımcı olmaktır. Çalışmamız bu doğrultuda planlanmış olup elde edilen veriler ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Çalışmamızda yaş, gelir durumu ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm gebelerin eğitimden fazlasıyla yararlanmış olması, programın erişkin eğitim ilkelerine uygun

biçimde hazırlanmasıyla ilgilidir. Bu bağlamda antenatal eğitim programlarının ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı ve her kadının ulaşabilirliği sağlanmalıdır.

- Ebe ve hemşireler, doğum öncesi eğitim programlarında eğitici olarak görev almalı ve bu yönlerini geliştirmelidirler.
- Doğum öncesi eğitim programının kurumda sürekliliğinin sağlanması için öncelikle kurum politikaları, yöneticilerin kararlılığı ve isteği çok önemli rol oynamaktadır.
- Eğitimlerin poliklinik ortamında gerçekleştirilmesi, bu görev için sürekli bir ebe-hemşirenin sorumluluk üstlenmesi gerekmektedir. Sürecin daha kolay işlemesi, sürdürülebilirliğinin sağlanması için eğitimlerin aynı eğitici tarafından verilmesi, çok zorunlu olmadıkça görev yeri değişikliği yapılmaması önerilir. Böylece eğitmenin de deneyimi artacaktır.
- Eğitime katılmayı kabul eden gebelere motivasyonlarını artırmak için demir haptı, kalem, defter vb gibi küçük hediyeler verilebilir.
- Eğitim alan gebelerin daha sonra hastaneye doğuma geldiklerinde tanınmaları açısından eğitim aldıklarına dair renkli plastik bilezikler veya yakalarına asabilecekleri küçük bronşlar hazırlanabilir.
- Çalışma 10'ar kişilik olmak üzere toplam 5 grup ile yürütülmüştür. Grup içi kişi sayısı sabit tutularak grup sayısının artırılması ile daha büyük ölçekli çalışmalar yapılması önerilebilir.

## Kaynakça

- Aksakoğlu G, Kuşçu Tuncal A (2009), Gebe İzlemleri, Gebenin ve İzlemi Yapan Kişinin İzlemin Niteliğine Etkisi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 18(3): 40.
- Altun E (2003), Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Sevim Savaşer).
- Arslan F (2001), Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu).
- Aslantekin F, Göktaş B, Yazıcı G (2007), Perinatal Bakım Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, s: 155-159, Ankara.
- Atasay B, Arsan S (2001), Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 10 (12): 457-459.
- Burucu R (2009), Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Sonu Taburculuğa Hazır Oluşluk Düzeyine Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belgin Akın).
- Coşar F, Demirci N (2012), Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3(1).
- Coşkun A (2007), Gebelik ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı, Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, s: 114-115, Ankara.
- Coşkun A, Karakaya E (2007), S.B. Bakırköy Doğum-Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAP Vakfı) “Güvenli Annelik” Projesi Değerlendirme Raporu.

- Coşkun A, Karakaya E (2008), Diyarbakır İli Toplum Tabanlı Güvenli Annelik Uygulamasının Değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013;10 (2): 20-28.
- Coşkun A, Karakaya E, Yaşer Y (2009) A safe motherhood education and counselling programme in Istanbul, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 14(6): 426 -436.
- Çebişi A (1988), Primiparların Doğum Öncesi Bakıma Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Ahsen Şirin).
- Doğaner G, Yıldız A, Azizoglu F (2006), Cumhuriyet Üniversitesi Kampüsünde Okuyan Kız Öğrencilerin Kızlık Zarı Hakkındaki Görüş ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2007 s:2.
- Ergin F, Aksu H, Demiröz H (2010), Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik Ve Niteliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4).
- Eroğlu K, Koç G (2007), Anne Sütü ve Emzirme, 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, s:155-159, Ankara.
- Gagnon AJ, Sandall J (2007), Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD002869.
- Gül R (2007), Ülkemizde Doğum Öncesi Bakım Parametreleri, 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, s:108-109, Ankara.
- Gürel H, Gürel S, Balcan E (2006), Doğum Öncesi Bakım Esnasında Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme Durumu, *Perinatoloji Dergisi*, 14 (2)
- Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı (2005), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara: Buluş Tasarım ve Matbaacılık.
- Hallgren A, Kihlgren M, Norberg A, Forslin L (1995), Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. *Midwifery*, 11: 130-137.
- Ho I, Holroyd E (2002), Chinese women's perceptions of the effectiveness of antenatal education in the preparation for motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 38: 74-85.
- Işık M (2010), Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana, (Danışman: Prof. Dr. İlhan Tuncer).
- Kanber N (2008), Gebelere Verilen Beslenme Eğitiminin Anemi Üzerine Etkisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Reha Demirel).
- Karabulutlu Ö (2008), Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi / Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 14: (2) (2011).
- Karaçam (1991), Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Günsel Başer).
- Karataş T, Mete S (2012), Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 5 (2): 47-52 (Elektronik dergi, <http://www.deuhyoedergi.org> Erişim Tarihi: 13.10.2015).
- Kılıç M (2009), Sağlık Ocaklarında Görevli Ebeler Tarafından Verilen Doğum Öncesi Bakımın Değerlendirilmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 18(3): 138-147.
- Koç G (2005), Doğum Sonu Erken Dönemde Taburcu Edilen Anneler İçin Geliştirilen Evde Bakım Hizmet Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Kafiye Eroğlu).



- Koçyiğit D (2004), Kayseri Doğum Evinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Semptomları Gösteren Kadınların Oranı ve Etkileyen Faktörler, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İskender Gün).
- Koehn M.L (2002), Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *The Journal of Perinatal Education*, 11: 10-19.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F (2011), Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 3(1):67-99.
- Lee L Y K, Holroyd E (2009), Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing Review* 56: 361-368.
- Lu M.C, Prentice J, Yu S.M (2003), Inkelas M. Childbirth education classes: sociodemographic disparities in attendance and the association of attendance with breastfeeding initiation. *Maternal and Child Health Journal* 7 (2): 87-93.
- Lumney J, Brown S (1993), Attenders and non attenders at childbirth education classes in Australia: how do they and their births differ? *Birth*, 20: 123-130.
- Mete S (2008), Doğum Öncesi Eğitim İçinde: Şirin A, Editör. Kadın Sağlığı İzmir: Bedray Yayıncılık, s: 501-506.
- Mete S, Yenal K, Okumuş H (2007), Doğuma hazırlık sınıfı emzirme başarı algısını ve özelliklerini etkiler mi? 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, s: 265, Ankara.
- Midwife's Code of Practice (1999), (<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives%20j0%202011rev.pdf>. Erişim Tarihi: 13.10.2015).
- Okumuş F (2006), Doğum Yöntemi Sectio Olan Kadınlarda Antenatal Bakım Alma Durumunun Değerlendirilmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Okumuş H (2007), Doğum Öncesi Anne Eğitimi Deneyim ve Sonuçları, 5. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı s: 110-111, Ankara.
- Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenal K, Demir N (2002), Doğuma Hazırlık Sınıfının Doğum Sürecine Etkisi. *Klinik Bilimler & Doktor- Kadın Doğum Dergisi*, 8(6): 771-775.
- Okumuş H, Mete S (2009), Anne Babalar için Doğuma Hazırlık, Deomed Yayıncılık, İstanbul.
- Onat G, Şahin N (2010), Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma dergisi 7 (3): 36-42.
- Onbaşı Ş (2009), Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Duran).
- Özdemir R, Kişioğlu A, Öztürk M, Uskun E, Özgünertürk A, (2008), Isparta İli'ndeki Sağlık Ocaklarında Kullanılan Gebe-Lohusa İzlem Fişlerinin Kayıt Yeterlilik Durumu ve Verilen Hizmet Yeterliliğinin Değerlendirilmesi, *Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 65 (3): 127-134.
- Robertson A, Flint C (2004), The art of support during birth *The Midwife Companion*. Camperdown: Birth International Press p: 46-54.
- Sağlık Bakanlığı (2008), Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi 2008 / 13.
- Serçekuş P (2010), Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Samiye Mete).



- Serçekuş P, Mete S (2011), Nullipar Gebe Kadınların Doğum Öncesi Eğitime Katılmama Nedenleri, *Sted Dergisi*, 20 (1):38-43.
- Sönmez Y (2007), Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, *Sted Dergisi* 16(1): 9-12.
- Spiby H, Henderson B, Slade P, Escott D, Fraser RB (1999), Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice. *Journal of Advanced Nursing*; 29(2): 388-394.
- Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo M.E (2003), Osborn J Do antenatal classes benefit the mother an her baby? *The Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine* 13(2): 94-101.
- Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A (2006), Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2):106–116.
- Taşkın L (2005), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, VI. Baskı, Ankara.
- Tuncal A, Aksakoğlu G (2009), Bir Kayıt Araştırması; Gebe İzlemleri, Gebenin ve İzlemi Yapan Kişinin Niteliğe Etkisi, *Sted Dergisi* 18(3):40-46.
- Turan T, Ceylan S S, Teyikçi S (2008), Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları Ve Etkileyen Faktörler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9).
- Turan J.M (2003), Say I. Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy and Planning* 18 (4): 391-398.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013, ([www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/analizrapor.htm](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/analizrapor.htm) 15k, Erişim Tarihi: 13.10.2015).
- Vatandaş N (2004), Bebek Bakımında Aileye Öneriler, *Sted Dergisi*, 13(1): 106–109.
- Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü (2010), Web Ortamında İnteraktif- Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 3(1):9-14 (Elektronik Dergi, <http://www.deuhyoedergi.org>)

### **Extended English Abstract**

Pregnancy could be perceived as a process full of unknowns and thereby fearful especially in first pregnancy as well as the pregnancy is a natural process in life of women. On the other hand, pregnancy is an important period when physiological, psychological and social changes are lived in the life of women and adaptation is required for those changes accordingly. The Pregnant woman needs to be informed by health professionals about the changes occur in her body about this process and the tests and inspections to be performed routinely during pregnancy period. Thus, the pregnant woman needs medical care, psychological support and regular monitoring. In this context, prenatal care has an importance.

In light of this information, this study that was carried out for investigating the impact of prenatal training over the knowledge level and satisfaction status of pregnant was performed in semi-experimental pattern. The data of research were obtained between 4th of December 2012 and 7th of May 2013. The sample of the research was composed of 50 pregnant women who applied to Cerrahpasa Faculty of Medicine Department of Gynecology and Obstetrics polyclinic. Three forms were used for collecting the data.

Socio-demographic and obstetric information gathering form for determining the demographic and some obstetric information- about the women who agreed to participate in the research was used at first stage and the questionnaire form that— measures the knowledge level and composed of 6 (six) sections as structure-operation of reproductive organ and formation of pregnancy, changes occurring in pregnancy and coping with the usual complaints, self-care necessities in pregnancy, warning signs in pregnancy, labor, postpartum period and family planning was used at the second stage.

This form was applied as the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> section pre-test at 1<sup>st</sup> week, the 3<sup>rd</sup> section pre-test and 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> sections post-test at second week, the 4<sup>th</sup> section pre-test and 3<sup>rd</sup> section post-test at third week, 5<sup>th</sup> section pre-test and 4<sup>th</sup> section post-test at fourth week, 6<sup>th</sup> section pre-test and 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> sections post-tests at fifth week. The questionnaire form of “satisfaction with prenatal training” was used as the third form in order to measure the satisfaction of pregnant women about the training. The acquired data were analyzed by an expert in computer environment by using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0 program. The Statistical significance was evaluated at a level of  $p < 0.05$ . The Frequency, Wilcoxon signed ranks test, Spearman correlation, Mann-Whitney U test were used. The written permission was taken from Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Clinical Researches Ethics Committee before beginning the study in order to do the study in planned institution. The ethical approval was taken from Halic University Graduate School of Health Sciences Ethics Committee before the implementation of the study. The written consent of general coordinator of TAP Foundation was taken in order to use the training materials created by TAP Foundation. Also, the verbal confirmations and supports of head of department of obstetrics and gynecology and head nurse of Cerrahpasa Medical Faculty were taken. The aim of the study was explained verbally by researcher to the pregnant women - who match the criteria of sample. The verbal and written consents were taken from the pregnant women agreed to attend the study, after explaining to them that the acquired info will only be used for this study.

The training program and its context was composed of some titles as the structure-operation of reproductive organ, formation of pregnancy and growth and development of fetus, physiological and psychological changes occurring in pregnancy, usual complaints during pregnancy and management of them, self-care in pregnancy, monitoring and evaluating the maternal and fetal health, warning signs in pregnancy, initial symptoms of birth and preparation to labor, delivery method and management of it, early postpartum period, mother and newborn child care, the importance of postnatal family planning. The study was realized on weekdays and within working hours that are suitable for the researcher while researcher was not on call in the process of the study. The training was realized in a special room on the floor of polyclinics. The pregnant women were directed to training room by assistant and nurse after they got examined. The training environment was constituted of a hot environment where the participants can feel themselves comfortable and exercise cushions are found, decorated with baby pictures and where the posters are existing which emphasize the importance of training. The "Handbooks", "Pregnancy, puerperality and Newborn Care Consultancy Atlas and Poster of "Prenatal Baby Positions", "uterus and placenta model", "breast model", "baby model", "lochia ped model" which were created by TAP Foundation in 2006 that include the minimum information that should be given to pregnant-puerperant women were used in training. The handbooks were given to all pregnant women participated in training. The training continued as once a day in a week about 30-35 minutes. Each group was composed of 10 individuals. The next training day was decided by determining a mutual date together with the pregnant women in group that will not be later than a week. The address and telephone details of patients were recorded in order to be used while needed.

The training was realized by the researcher. The researcher attended to "Safe motherhood Service User Training/counselling Program" between 31<sup>st</sup> of October-1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> of November 2012 that was executed by Tap Foundation intended to Bursa City second-line service providers before the beginning of training.

Consequently, it was discovered that the training given in our study increased the knowledge level and satisfaction of pregnant women. It was seen that all our pregnant women greatly benefited from the training without considering the age, income state, training level and parity status. In this context, the dissemination of antenatal training programs at all health institutions in our country and providing the accessibility of these for all women were considered important and necessary.