

Doğum Öncesi Bakım Esnasında Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme Durumu

Sebahat Atar Gürel, Hulusi Gürel, Eray Balcan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Özet

Amaç: Gebelerin doğum öncesi bakım (DÖB) esnasında gebelik, doğum, ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi edinme durumlarının araştırılması.

Yöntem: Çalışma kesitsel planlı olup son iki yıl içinde doğum yapan ve DÖB alan 420 kadın ile yapılan görüşmede, gebelik esnasında, gebelik/doğum ile ilişkili bilgilendirme durumu araştırıldı.

Bulgular: Kadınların %82.1'i muayene oldukları yerin dışındaki bir kaynaktan gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi aldıklarını bildirdi. Şehir merkezinde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, işte çalışan, sosyal güvencesi olan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların DÖB esnasında, muayene olduğu yerin dışındaki bir kaynaktan bilgi edinme oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Başka kaynaktan bilgi alanlarda eğitim süresi 12 yıl ve üstünde olanların oranı %12.8 iken bilgi almayanlarda %2.7 oldu ($p = 0.00$). DÖB esnasında gebelere en çok bilgi verilen konular 'gebeler muayeneleri', 'gebelikte beslenme ve kilo alımı', 'aşı yaptırmama' olurken en az bilgi verilen konular 'egzersiz', 'cinsel yaşam' ve 'kromozom anomali taraması' oldu. DÖB alınan yerin dışında gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili en sık bilgi alınan kaynaklar ise kitap/dergi, televizyon ve arkadaş/tandık oldu.

Sonuç: DÖB esnasında gebelik/doğum ile ilgili bilgilendirmenin öncelikli olarak yapılması gerekenler köy/kasabada yaşayan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, eğitim düzeyi düşük olan ve işte çalışmayan gebelerdir. DÖB esnasında yetersiz bilgilendirme yapılan konuların başında kromozom anomali taraması, cinsel yaşam, egzersiz gelmekte olup bu konularda gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmelidir. Gebelerin en çok kullandığı bilgi kaynakları kitap/dergi ile televizyon olup toplumun eğitiminde bunlar etkili olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Doğum öncesi eğitim, doğum öncesi bakım, gebelik.

Antenatal education about pregnancy, delivery and puerperium during antenatal care

Objective: Our purpose was to investigate the conditions of antenatal education about pregnancy, delivery and puerperium during antenatal care.

Methods: The study was planned as cross-sectionally and antenatal education was investigated in 420 women who had prenatal care and gave birth in last 2 years.

Results: Majority of women (82.1%) reported that they used different information resources for antenatal education. The ratio of using different information resources for antenatal education was higher in women who live in city, have high socioeconomic status, high educational level and social security. The ratio of women who had higher educational level (≥ 12 years) was higher in women who had used other information resources than that of not used (12.8% versus 2.7%, $p = 0.00$). Women were reported that they received better information on 'antenatal care', 'nutrition', and 'immunisation'. But antenatal education was inadequate in these subjects: 'exercise', 'sexual life', and 'chromosomal anomaly screening'. Information resources that were used most commonly were books, television, and friends.

Conclusion: Antenatal education is especially important in women who live in village, have low socioeconomic state, low educational level, have not social security and in housewives. 'Chromosomal anomaly screening', 'sexual life' and 'exercise' are the subjects that pregnant women are not informed enough and giving adequate information in these issues is important. Books and television are the most common used information sources and we should use them more effectively.

Keywords: Antenatal education, antenatal care, pregnancy.

Giriş

Gebenin aldığı DÖB'den memnun kalmasını etkileyen önemli unsurlardan birisi DÖB'ü veren sağlık çalışanı ile gebe arasındaki iyi iletişimidir.¹ Gebeye uygun ve erişilebilir bilginin verilmesi ise iyi iletişimin sağlanmasında önemli etkenlerden birisidir.²

Doğum öncesi gebe eğitim sınıfına devam edenlerde bilgi ve uyumun arttığı, sezaryen olma ile taburcu olmadan önce mamaya başlama oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir.³ Turan ve Say, ilk gebeliği olan kadınlara verilecek doğum öncesi eğitimin emzirme ve yenidoğan takiplerine erken başlanması ile erkeğin aile planlamasına katılımı üzerine olumlu etki yapabileceğini bildirmiştir.⁴ Buna karşılık doğum öncesi eğitim sınıflarına devam etmenin doğum, doğum öncesi bakımdan memnun kalma ve kendini iyi hissetme üzerine olumlu bir katkısının bulunmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{5,6}

DÖB esnasında verilecek gebe eğitimi yeterli DÖB alma, sağlıklı koşullarda doğumun gerçekleştirilmesi, aile planlama yöntemlerinin uygun kullanımı, bebek bakımı ile ilgili olumsuzlukların giderilmesi gibi anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu katkılar sağlayabilir.

Ülkemizde gebe eğitimi genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin DÖB aldığı ebe/hemşire veya doktor tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın kullanılmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile bilgilendirme kısıtlı sayıdaki merkezin dışında yapılmamaktadır. Benzer şekilde kitapçık, broşürler yoluyla yapılan bilgilendirme de yaygın değildir.

Ülkemizde gebe eğitimi ile ilgili uygun tasarım ve izlenince yapılmasına katkısı olacağı düşüncesi ile bu çalışma tasarlanmış olup gebelerin DÖB esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma kesitsel planda hazırlanmış olup araştırma grubuna son iki yıl içinde doğum yapmış kadınlar dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan kadınlar ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Tıp

Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; İzzet Baysal Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Hastanesi; Refika Baysal Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi ile 2 Numaralı Sağlık Ocağı'nda 1 Ağustos ile 30 Aralık 2004 tarihleri arasında görüşüldü. Görüşmeler kliniğimiz araştırma görevlileri tarafından gerçekleştirildi. DÖB ile ilgili geniş olarak hazırlanmış anket formunda yer alan 'DÖB esnasında bilgilendirme durumu' ile ilgili sorular kadınlara soruldu. Toplam 420 olgu çalışma grubunu oluşturdu.

Sosyoekonomik düzeyin belirlenmesinde ABD doları cinsinden yıllık gelir, sosyal güvence varlığı, ev sahibi olma, araba sahibi olma ölçütleri kullanıldı. Yıllık geliri 12 000 USD'nin üzerinde olanlar veya yıllık geliri 6 000 ila 12 000 USD arasında olup sosyal güvence, ev, arabadan ikisine sahip olanlar veya yıllık gelirini bildirmeyip sosyal güvence, ev, arabadan hepsine sahip olanlar "Yüksek sosyoekonomik düzey" grubuna dahil edildi. Yıllık geliri 6 000 USD'nin altında olup ev, araba, sosyal güvenceden en fazla birine sahip olanlar "Düşük sosyoekonomik düzey" grubuna, kalan olgular ise "Orta sosyoekonomik düzey" grubuna dahil edildi.

Anket formundaki veriler bilgisayar ortamına aktarılarak istatistiksel değerlendirmeler SPSS paket programı (11. versiyon) ile gerçekleştirildi. İstatistiksel değerlendirmeler için student t, Mann-Whitney U, ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri kullanıldı. Anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ alındı.

Bulgular

Çalışma grubunda ortalama yaş 26.5 ± 4.8 , doğum sayısı 1.6 ± 0.8 , yıllık ortalama gelir 5136.9 ± 4336.4 USD olup diğer sosyodemografik özellikler ile bazı DÖB'e ilişkin temel değişkenler Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların %82.1'i muayene oldukları yerin dışında bir kaynaktan gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi aldıklarını bildirdi. Başka kaynaktan bilgi almada etkili etmenlerin şehir merkezinde yaşama, yüksek eğitim düzeyi, işte çalışma, sosyal güvence varlığı ve yüksek sosyoekonomik düzey olduğu saptandı (Tablo 2). Buna karşılık gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili DÖB alınan sağlık biriminin dışında bir kaynaktan bilgi alma durumu DÖB'ün doktor veya ebe/hemşire tarafından verilmesine göre bir farklı-

Tablo 1. Çalışma grubunun başlıca sosyodemografik özellikleri ile doğum öncesi bakıma ilişkin bazı değişkenler.

	Ortalama ± Standart sapma	Uç değerler
Yaş	26.5 ± 4.8	17-41
Gebelik sayısı	1.9 ± 1.2	1-10
Doğum sayısı	1.6 ± 0.8	0-6
Kendiliğinden düşük sayısı	0.2 ± 0.6	0-7
İsteyerek düşük sayısı	0.1 ± 0.3	0-2
Yaşayan çocuk sayısı	1.6 ± 0.8	1-5
Yıllık ortalama gelir (USD)	5 136.9 ± 4 336.4	0-30 000
Gebelik takiplerine başlanılan ay	2.4 ± 1.4	1-9
Toplam muayene sayısı	9.5 ± 4.2	1-30

USD: ABD doları

lık göstermedi. Başka kaynaktan bilgi alanlarda eğitim süresi 12 yıl ve üstünde olanların oranı %12.8 iken bilgi almayanlarda %2.7 oldu. ($p = 0.00$). Gebelikten DÖB aldığı sağlık biriminin dışında bir kaynaktan bilgi aldığını bildiren kadınlarda işte çalışma oranı %15.1 ile bilgi almayan gruptan (%6.7) daha yüksek bulundu ($p = 0.05$). Başka kaynaktan bilgi aldığını ifade eden kadınlarda şehirde yaşama (%41.3'e karşılık %60.6, $p = 0.00$), yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma (%12.0'a karşılık

%22.3, $p = 0.06$) ve sosyal güvencenin bulunma oranlarının (%84.0'a karşılık %91.3, $p=0.05$) daha yüksek olduğu saptandı.

Gebelere DÖB aldığı sağlık biriminde en sık bilgi verilen konular ve bilgi verilme oranları 'gebelik muayeneleri (%82.6)', 'gebelikte beslenme ve kilo alımı (%80.0)', 'aşı yaptıırma (%70.2)' olurken en az bilgi verilen konular 'egzersiz (%39.5)', 'cinsel yaşam (%39.3)' ve 'kromozom anomali tarama-

Tablo 2. Doğum öncesi bakım aldığı kurumun dışında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi alan gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri.

	Gebelik ile ilgili bilgi alma	
	Var	Yok
İkamet yeri (420 olgu, $\chi^2 = 12.17$, $p = 0.00$)		
İl	209 (%60.6)	31 (%41.3)
İlçe	44 (%12.8)	9 (%12.0)
Köy	92 (%26.7)	35 (%46.7)
Sosyoekonomik düzeyi (420 olgu, $\chi^2 = 5.60$, $p = 0.06$)		
Düşük	108 (%31.3)	32 (%42.7)
Orta	160 (%46.4)	34 (%45.3)
Yüksek	77 (%22.3)	9 (%12.0)
Sosyal güvence (420 olgu, $\chi^2 = 3.65$, $p = 0.05$)		
Var	315 (%91.3)	63 (%84.0)
Yok	30 (%8.7)	12 (%16.0)
Eğitim süresi (420 olgu, $\chi^2 = 20.88$, $p = 0.00$)		
0-5 yıl	178 (%51.6)	60 (%80.0)
6-11 yıl	123 (%35.7)	13 (17.3)
12 yıl ve üstü	44 (%12.8)	2 (%2.7)
İşte çalışma durumu (420 olgu, $\chi^2 = 3.71$, $p = 0.05$)		
Ev hanımı	293 (%84.9)	70 (%93.3)
İşte çalışıyor	52 (%15.1)	5 (%6.7)
Doğum öncesi bakımı en sık yapan (420 olgu, $\chi^2 = 0.09$, $p = 0.77$)		
Ebe/hemşire	109 (%31.6)	25 (%33.3)
Doktor	236 (%68.4)	50 (%66.7)

Tablo 3. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili gebelerin, çeşitli konularda, bilgilendirilme oranları.

Doğum öncesi bakım esnasında gebelerin bilgilendirilme oranları	(%)
Gebelik muayeneleri	347 (%82.6)
Gebelikte beslenme ve kilo alımı	336 (%80.0)
Aşı yaptırma	295 (%70.2)
Emzirme	267 (%63.6)
Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar (bulantı, kabızlık, vb)	261 (%62.1)
Doğum	223 (%53.1)
Gebelikte tehlike işaretleri (ağrı, kanama, vb)	213 (%50.7)
Doğum sonrası bakım	201 (%47.9)
Aile planlaması	171 (%40.7)
Egzersiz	166 (%39.5)
Cinsel yaşam	165 (%39.3)
Kromozom anomali taraması	112 (%26.7)

Tablo 4. Gebeliği esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile çeşitli konularda, ilgili bilgi alma ihtiyacı duyan gebelerin oranı.

Gebeliği esnasında bilgi alma ihtiyacı duyan gebelerin oranı	(%)*
Beslenme	185 (%44.0)
Gebelikte tehlike işaretleri	144 (%34.3)
Doğum	136 (%32.4)
Muayene sıklığı ve zamanı	124 (%29.5)
Emzirme	114 (%27.1)
Cinsellik	112 (%26.7)
Günlük aktiviteler	67 (%16.0)
İşte çalışma	54 (%12.9)

*Birden fazla konuda bilgi edinme ihtiyacı duyan gebeler nedeniyle yüzdelerin toplamı %100'ün üzerindedir.

Tablo 5. Doğum öncesi bakımın yapıldığı sağlık kurumunun dışında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi alınan kaynaklar.

Muayene olunan sağlık kurumunun dışında bilgi alınan kaynaklar	(%)*
Kitap/dergi	227 (%54.0)
Televizyon	168 (%40.0)
Arkadaş/tanıdık	94 (%22.4)
Radyo	32 (%7.6)
İnternet	20 (%4.8)
Diğer (gazete, broşür, vb)	17 (%4.0)

*Birden fazla kaynaktan bilgi alanların olması nedeniyle yüzdelerin toplamı %100'ün üzerindedir.

sı (%26.7)' oldu (Tablo 3). Kadınların %65.5'i gebelikleri esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili başka kaynaklardan bilgi edinme ihtiyacı duyduklarını bildirdi. Gebelik esnasında en

çok bilgi edinme ihtiyacı duyulan konular ve ihtiyaç duyma oranları 'beslenme (%44.0)', 'gebelikte tehlike işaretleri (%34.3)' ve 'doğum (%32.4)' oldu (Tablo 4). DÖB alınan yerin dışında gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili en sık bilgi alınan kaynaklar ise kitap/dergi (%54.0), televizyon (%40.0) ve arkadaş/tanıdık (%22.4) oldu. Buna karşılık radyo, internet, gazete, broşür gibi diğer kaynakların bu amaçla fazla kullanılmadığı belirlendi (Tablo 5).

Tartışma

DÖB esnasında kadınların önemli oranda bilgi edinme ihtiyacı hissettiği ve bilgi edinmek için klinik bilgilendirmenin dışında başka kaynaklara başvurduğu saptandı. Başka kaynaklardan gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi edindiğini bildiren kadınların oranı %82.1, bilgi edinme ihtiyacı hissetme oranı ise %65.5 bulundu. Bu sonuçlar DÖB veren ebe/hemşire veya doktor tarafından yapılan klinik bilgilendirmenin yeterli olmadığını, gebelerin bilgi edinme ihtiyacı hissettiğini ve bunu başka kaynaklardan sağlamaya çalıştıklarını göstermektedir. Karataş'ın⁷, grup eğitimi yöntemiyle hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım ve eğitim etkinliğinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve bilgi almak istedikleri ortaya konularak gereksinimleri doğrultusunda sürekli eğitim verilerek bilgi düzeylerinde önemli artış sağlanabileceği gösterilmiştir. Gebe iken başka kaynaktan bilgi edinen kadınların eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma, şehirde yaşama, sosyal güvenceye sahip olma ve işte çalışma oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu etkenlerden en önemlisinin kadının eğitim düzeyi olduğunu düşünmekteyiz. Kadının eğitim düzeyi arttıkça işte çalışma olasılığı artmakta, dolayısıyla sosyal güvenceye sahip olma, şehirde yaşama, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma olasılıkları artmaktadır.

DÖB'ün en sık alındığı yer veya en sık kimden alındığı gebenin bilgilendirme durumunu önemli derecede etkilemiyor görünmektedir. DÖB'ü en sık ebe/hemşireden aldığını ifade eden kadınların

ikinci sıklıkta doktordan DÖB aldığı gözlenmiştir. Bu nedenle gebeye DÖB esnasında bilgi verme oranı ve içeriğinin DÖB'ün doktor veya ebeden alınmasına göre fark edip etmediğinin araştırılabilmesi için sadece doktor veya ebeden DÖB alan gebelerin karşılaştırılması uygun olacaktır.

Gebelere, DÖB aldığı sağlık biriminde en sık bilgi verilen konular 'gebelik muayeneleri (%82.6)', 'gebelikte beslenme ve kilo alımı (%80.0)', 'aşı yapma (%70.2)' olurken en az bilgi verilen konular 'egzersiz (%39.5)', 'cinsel yaşam (%39.3)' ve 'kromozom anomali taraması (%26.7)' oldu. Özbaşaran ve Yanikkerem⁸, doğumdan sonra 151 loğusa ile görüştüleri çalışmada DÖB esnasında gebelerin en çok eğitim aldığı konuların beslenme ve tetanoz aşısı olduğunu bildirdiler. DÖB esnasında yapılan kromozom anomali taraması ile ilgili bilgilendirme özel önem taşımaktadır. Çünkü gebenin bilinçli bir şekilde tarama testleri ve/veya kesin tanı için invaziv girişim yapılması konularında bilgilendirilmiş onam vermesi ancak yeterli bilgiye sahip olması ile mümkündür. Gebelerin %32-%40'ının farklı tarama testlerinin fayda ve riskleri ile ilgili yeterli bilgi alamadığını hissettiği bildirilmiştir.⁹ Doğum öncesi tarama testleri ile ilgili bilgilendirmenin, bilgilendirilmiş onam için yetersiz olduğu bazen yanlış veya yanıltıcı olabildiği¹⁰, bu durumun DÖB veren kişinin bilgi eksikliği, bilgiyi anlaşılır olarak nasıl aktaracağı konusunda eğitim eksikliği veya bilgilendirme için yeterli zaman ve kaynak yokluğundan kaynaklanabileceği bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Ülkemizde doğum öncesi tarama testlerinin etkili olarak kullanılabilmesi, ailelerin karar alma sürecine etkin katılımının sağlanabilmesi için gebelerin bu konuda yeterli bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmada kadınların %65.5'i gebelik esnasında fazladan bilgi edinme ihtiyacı hissettiğini bildirmiş olup en çok bilgi edinme ihtiyacı duyulan konular 'beslenme (%44.0)', 'gebelikte tehlike işaretleri (%34.3)', 'doğum (%32.4)' oldu. Yapılan bir çalışmada DÖB esnasında verilen eğitimin en önemli amaçlarının doğum için kadının kendine olan güveninin sağlanması ve bebek bakımı olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Doğum öncesi bilgilendirme sınıflarında gebelerin en çok öğrenmek istedikleri konuların gebeliğe bağlı fiziksel ve psikolojik değişiklikler, fetal gelişim, doğum eylemi, doğum ile bebek ba-

kımı olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Gebelikte tehlike işaretlerini iyi bilen bir gebe riskli durumların varlığında sağlık kuruluşuna zamanında müracaat edecek, doğum konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunda ise uygun koşullara sahip olan yerde doğumunu gerçekleştirmek isteyecektir. Risk varlığında gebenin sağlık kuruluşuna zamanında başvurması ve sağlıklı koşullarda doğumun gerçekleşmesi başta ölümlerin azaltılması olmak üzere anne ve bebek sağlığını iyileştirici katkılar sağlayabilir.

Gebelikte klinik bilgilendirmenin dışında gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ile ilgili en sık bilgi alınan kaynaklar kitap/dergi (%54.0), televizyon (%40.0) ve arkadaş/tanıdık (%22.4) oldu. Buna karşılık radyo, internet, gazete, broşür gibi diğer kaynakların bu amaçla fazla kullanılmadığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada 65 ebe ve rastgele seçilmiş 100 gebe ile görüşülmüştür.¹⁶ İlk muayene esnasında, ebeler tarafından, yazılı ve görsel gereç yardımı olmaksızın, gebe eğitiminin verildiği bu çalışmada, gebelerin sadece %33'ü kendilerine ders esnasında verilen tavsiyeleri izleyebildiklerini bildirmiştir. Çalışmanın sonucunda ders verme tarzında bilgilendirmenin gebe eğitiminde en uygun yöntem olmadığı ve kitle iletişim araçları, broşür gibi diğer yöntemlerin olduğundan daha sık kullanılması gerektiği bildirilmiştir.

Ülkemizde gebe eğitim sınıfları yoluyla bilgilendirme yaygın olmayıp çalışmada da kadınların bu yolla bilgi aldığını ifade eden olmamıştır. Turan ve Say çalışmasında⁴, ilk gebeliği olan kadınlara verilecek olan doğum öncesi emzirme ve bebek muayenelerinin erken başlaması ve erkeğin aile planlaması uygulamalarına katılımının sağlanmasında yararlı olabileceğini bildirmişlerdir. Gebe eğitim sınıflarına devam etme sıklığını %23 olarak bildiren bir çalışmada ise doğum öncesi eğitim sınıfına devam edenlerde sezaryen oranı ve hastaneden taburcu olmadan önce mamaya başlama oranı daha düşük bulunmuş ve gebe eğitim sınıflarının kadınların bilgi ve uyumunu arttırdığı bildirilmiştir.³ Ülkemizde gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili güvenilir ve tekbiçim bilgiye erişmesinin sağlanmasında gebe eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır. Gebe eğitim sınıfları bir lüks gibi görülmemeli özellikle yıllık doğum sayısı belli bir rakamın üze-

rinde olan sağlık kuruluşlarında düzenli aralıklar ile gebe eğitim uygulamalarının başlatılması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak çalışma grubunda her üç gebeden ikisi DÖB esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili bilgi edinme gereksinimi duymakta ve her beş gebeden dördü başka bir kaynaktan bilgi edinmeye çalışmaktadır. Başka kaynaktan bilgi almanın etkenleri şehirde yaşama, yüksek sosyoekonomik düzey, yüksek eğitim düzeyi, işte çalışma ve sosyal güvence varlığıdır. Bu nedenle, DÖB esnasında öncelikli olarak gebe eğitimi verilmesi gerekenler kırsalda yaşayan, sosyoekonomik düzeyi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan, eğitim düzeyi düşük olan ve işte çalışmayan gebelerdir. DÖB esnasında yetersiz bilgilendirme yapılan konuların başında kromozom anomali taraması, cinsel yaşam, egzersiz gelmekte olup bu konularda gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmelidir. Gebe eğitiminde en çok tercih edilen bilgi kaynakları kitap/dergi ile televizyon olup toplumun eğitiminde bu kaynaklar etkili olarak kullanılmalıdır.

Kaynaklar

- Garcia J, Redshaw M, Fitzsimons B, Kene J. First Class Delivery. A National Survey of Women's Views of Maternity Care. London: Audit Commission, 1998.
- Department of Health Changing childbirth. Part I. Report of the Expert Maternity Group (Chair: Baroness Cumberlege). London: HMSO 1993.
- Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13(2): 94-101.
- Turan JM, Say L. Community –based antenatal education in İstanbul, Turkey: effects on health behaviors. *Health Plan* 2003; 18(4): 391-398.
- Lumley J, Brown S. Attenders and nonattenders at childbirth education classes in Australia: how do they and their births differ? *Birth* 1993; 20(3): 123-130.
- Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84(5): 436-443.
- Karataş B. Hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım hizmeti ve eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. *Optimal Tıp Dergisi* 2001; 14: 47-50.
- Özbaşaran F, Yanikkerem E. Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi* 2004; 16: 50-56.
- Audit Commission for Local Authorities, NHS in England and Wales. First Class delivery: improving maternity services in England and Wales. London: Audit Commission Publications; 1997. p. 1-98.
- Marteau TM, Slack J, Kidd J, Shaw RW. Presenting a routine screening test in antenatal care: practice observed. *Public Health* 1992; 106: 131-41.
- Smith D, Shaw RW, Marteau TM. Lack of knowledge in health professionals: a barrier to providing information to patients. *Qual Health Care* 1994; 3: 75-8.
- Smith D, Shaw RW, Slack J, Marteau TM. Training obstetricians and midwives to present screening tests: evaluation of two brief interventions. *Prenat Diagn* 1995; 15: 317-24.
- Green JM. Serum screening for Down's syndrome: experiences of obstetricians in England and Wales. *BMJ* 1994; 309: 769-72.
- Nolan MI, Hicks C. Aims, processes and problems of antenatal education as identified by three groups of childbirth teachers. *Midwifery* 1997; 13: 179-88.
- Sullivan P. Felt learning needs of pregnant women. *Can Nurse* 1993; 89: 42.
- Murira N, Munjanja SP, Zhanda I, Lindmark G, Nystrom L. Health education for pregnancy care in Harare. A survey in seven primary health care clinics. *Cent Afr J Med* 1996; 42: 297-301.