

Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi

The Effects of Pregnancy Training on The Levels of Anxiety and Depression of the Mother and Father

¹Dilek Şayık, ²Semahat Arı, ³Yeliz Kaya, ¹Emine Kaya Usta

¹Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Özet: Gebelik sürecinin her anlamda sağlıklı devam etmesini sağlayabilmek için uygun çözüm önerilerinin anne babaya birlikte sunulması gerekmektedir. Bu çalışmada, gebelik döneminde anne ve baba adaylarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile bu düzeylere gebe eğitimin etkisini belirlemek amaçlandı. Araştırma, kontrol gruplu deneysel bir tasarım düzeni ile planlanarak gerekli izinler alındıktan sonra 26 Kasım 2016 ile 26 Mart 2017 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Eğitim grubunda; 50 gebe ve eşi, gebe okuluna kayıt yaptırdıktan sonra Gebe bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği doldurtuldu. Sonrasında çiftlere eğitim verildi. Postpartum 1. Günlerinde Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği tekrar doldurtuldu. Kontrol grubunu; 101 çift oluşturdu. Bu çiftlere Gebe bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği doldurtuldu. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanıldı. Çalışmamıza katılan eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 17.20±10.49, kontrol grubundaki kadınların 14.61±10.26 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$); ancak eğitim grubunda postpartum 1. Gündeki ölçek puanı 7.86±10.85 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi. Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 14.14±6.92, kontrol grubundaki kadınların 10.56±10.47 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p=0.002$); eğitim grubunda postpartum 1. Gündeki ölçek puanı 3.08±5.81 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi. Benzer şekilde babalarda da eğitim grubunda doğumdan sonraki 1. Günde ölçek puanları eğitim öncesine göre düşüş gösterdi. Günümüzde yaygınlaşan gebelik eğitimlerine anne ve babaların birlikte katılması anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde olumlu sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anne, baba, gebe eğitimi, anksiyete ve depresyon

Şayık D, Arı S, Kaya Y, Kaya Usta E. 2019, Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi, *Osmangazi Tıp Dergisi* 41(1): 23 - 31 **Doi:** 10.20515/otd.417377

Abstract: The aim of the study was to determine the anxiety and depression levels of the expectant mother and father in the pregnancy period and to determine the effects of pregnancy education on those levels. It was carried out 302 participants after the necessary permission was taken. In the training group; 50 pregnant women and their husbands were made to fill in the "Pregnant Information Form, Beck Anxiety Scale and Beck Depression Scale". The Scales were given again to those couples who were in their Postpartum Day 1. The control group consisted of 101 couples. The Beck Anxiety scale point average of the women in the training group before the training was 17.20±10.49, the average of the same test was 14.61±10.26 for the women in the control group, and no statistically significant differences between them were detected; however, in the training group, the scale point in the Postpartum Day 1 showed a decrease with a point of 7.86±10.85. The Beck Depression scale point average of the women in the training group before the training was 14.14±6.92, the average of the same test was 10.56±10.47 for the women in the control group, and a statistically significant difference between them was detected; the scale point in the Postpartum Day 1 in the training group showed a decrease when compared to pre-training period with a score of 3.08±5.81. The pregnancy period, it is important in the pregnancy training sessions which will provide positive results on their anxiety and depression levels.

Key Words: mother, father, pregnant training, anxiety and depression

Şayık D, Arı S, Kaya Y, Kaya Usta E. 2019, The Effects of Pregnancy Training on The Levels of Anxiety and Depression of the Mother and Father, *Osmangazi Journal of Medicine* 41(1): 23 - 31 **Doi:** 10.20515/otd.417377

ORCID ID of the authors: D.S. 0000-0001-9614-0363; S.A. 0000-0002 2065 8235; Y.K. 0000-0003- 4277 3960; E.K.U. 0000-0002- 0526 9266

1. Giriş

Anne ve baba kavramı yeni bir duruma adaptasyon gerektiren bir süreç olduğundan stres oluşturan bir durumdur ve bu durum bazen anne babalar için ağır yükler oluşturabilmektedir (1). Gebelikte görülen belirtilerin birçoğu anksiyete semptomlarına benzerlik gösterdiğinden çoğu zaman anksiyete tablosu gizli kalabilmektedir. Bu yüzden anksiyete açısından dikkatli olmak gerekmektedir. Ayrıca gebeliğin özellikle erken dönemlerinde depresyon tablosu hem anneyi hem de bebeği olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla depresyon ve anksiyetenin önlenmesi, tanınması, tedavi edilmesi anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önem arz etmektedir (2).

Gelişmekte olan ülkelerde gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ait önlenebilir sorunlardan dolayı yaşam kalitesinde bozulma, anne ve bebek ölümleri meydana gelebilmektedir (3, 4). Bu durum ülkemiz için de sorun oluşturduğundan önüne geçebilmek için yapılacak öncelikli uygulamaya gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ait bilgiler içeren kapsamlı eğitim ve destek vermek olmalıdır (3). Geçmişte bu eğitim ve destek, gebenin ailesi ve çevresi tarafından verilirken; günümüzde anne adayları bu desteği daha çok eşlerinden beklemektedir. Bu beklentiler doğrultusunda, sağlık kuruluşundan danışmanlık hizmeti alma ve gebe okullarına katılma gibi uygulamalara başvurulmaktadır (5,6). Bu uygulamalar içinde günümüzde önemli yer tutan gebe eğitim sınıfları ebeveynlerin gebelik, doğum, lohusalık dönemlerine uyum sağlamasını kolaylaştırmakta çiftleri ebeveynlik sürecine hazırlamakta, eşler arasındaki uyumu artırmakta ve anksiyeteyi azaltmaktadır (7,8). Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim alan kadınların gebelik ve doğum sonu yaşam kalitesini olumlu algıladıkları (9,10), doğum korkusu, doğum ağrısı gibi problemlerle baş etmeyi öğrendikleri ve gebeliğe ait daha az stres yaşadıkları görülmektedir (10,11). Bu doğrultuda eşlere birlikte verilecek gebe eğitimleri ile doğum öncesi bakım kalitesinin yükseltilmesi (12), eşlerin uyumunun kolaylaşması, destek mekanizmalarının

devreye girmesi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin aşağıya çekilmesi beklenmektedir. Bu aşamada bu eğitimi verecek olan sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Eğitimlerin kalitesini artırmak ve güncelliğini sağlamak amacıyla son gelişmeleri yakından takip etmeleri ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada, gebelik döneminde anne ve baba adaylarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile bu düzeylere gebe eğitimin etkisini belirlemek amaçlandı.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma 26 Kasım 2016 ile 26 Mart 2017 tarihleri arasında Eskişehir ilinde bulunan Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Bu araştırmanın amacı gebelik döneminde anne ve baba adaylarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ile bu düzeylere gebe eğitimin etkisini belirlemektir.

Araştırma, kontrol gruplu deneysel bir tasarım düzeni ile planlandı. Anadolu Üniversitesi'nden etik kurul onayı ve Eskişehir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden kurum izni alındıktan sonra eğitimler 1 ay öncesinde afiş, broşür ve web sitesi aracılığıyla duyurularak katılım sağlandı. Belirtilen tarihler arasında gebelik nedeniyle Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran, 24 hafta ve üzerinde gebeliğe sahip olan, gönüllülük esasına dayalı olarak gebe okulundan eğitim almak isteyen ve doktoru tarafından onay verilen kadınlar ve eşleri "eğitim grubu" olarak, eğitim almak üzere gebe okuluna başvuruda bulunmayan ancak veri toplama formları doldurmaya gönüllü, 24 hafta ve üzerinde gebeliğe sahip olan (Gebe okulu kurum tarafından açılırken başvurular için belirlenen haftadır), rutin gebelik takibi nedeniyle kadın doğum polikliniklerine başvuran kadınlar ve eşleri "kontrol grubu" olarak adlandırıldı. Araştırmanın örneklemini 302 kişi (kadın ve erkek) oluşturdu.

Eğitim grubunda; Eğitime katılmalarına mani bir durum olmadığına dair doktor onayı

alan 50 gebe ve eşi, gebe okuluna kayıt yaptırdı. Kadınların ve eşlerinin yazılı onamları alındıktan sonra Gebe Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) doldurtuldu. Sonrasında anne ve baba adaylarına haftada 2,5 saat olacak şekilde toplamda 7 hafta süreli eğitim verildi. Bu eğitim için 50 çift gruplara bölünerek haftanın 7 günü sabah veya öğleden sonra gruplarına katılacak şekilde planlandı. Çeşitli sebeplerden dolayı kendi grubuna katılmayan çiftler diğer gruplara katılarak eğitimlerini tamamladı. Eğitim sonrasında 38 gebe vajinal yolla doğum yaparken, 12 gebe endikasyon dâhilinde sezaryen ile doğumunu gerçekleştirdi. Postpartum 1. Günde çiftlere BAÖ ve BDÖ tekrar doldurtuldu. Eğitim sonunda gebelikleri doğuma yaklaşmış olan kadınların doğum korkusu nedeniyle oluşabilecek depresyon ve anksiyete düzeylerinin çalışmaya etki etmesinin önüne geçmek amacıyla, sonrasında da eğitimin etkinliğinin kaybolmaması için doğum sonrası dönemde fazla beklenmeyip postpartum 1. gün tercih edilmiştir.

Kontrol grubunu; Duyurulara rağmen gebe okuluna başvuruda bulunmayan ancak rutin gebelik takibi nedeniyle kadın doğum polikliniklerine başvuran, eşleri yanlarında olan ve sözlü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 101 çift oluşturdu. Bu çiftlere Gebe Bilgi Formu, BAÖ ve BDÖ doldurtuldu.

Eğitim ve kontrol grubunda veri toplama süresi boyunca gebelik kaybı yaşanmamıştır.

Her iki gruba alınacak katılımcı sayısı için power analiz yapıldı. Bu analiz çalışması yapılırken Lledo ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmadaki “devam eden gebelik oranı” baz alındı ve iki bağımsız oranın Fischer-Exact Test ile karşılaştırılmasıyla yapılan Power Analizi sonucuna göre; %80 güç için her iki grupta 26’şar adet katılımcı bulunması gerektiği saptandı (13). Ancak araştırma için belirlenen tarih aralığında gebe okuluna başvuru yapan ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan tüm gebeler eğitim grubuna, gebe okuluna başvurmayıp araştırma kriterlerine uyan tüm gebeler ise kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Araştırmada Verilerin Toplanması ve Kullanılan Araçlar; Bu araştırmada veriler araştırmacılar tarafından birebir görüşme yöntemiyle anket, likert tipi ölçekler kullanılarak toplandı.

Gebe Bilgi Formu: Altınçelep’in (2011) hazırladığı bu formda kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikler dört bölüm altında sorgulandı. Gebenin Kişisel Özellikleri bölümünde (1. Bölüm) gebenin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleği, çalışma durumu, gelir durumu algısı ve aile öyküsü sorgulanmaktadır. Gebelik Öyküsü bölümü (2. Bölüm) gebelik haftası, gebe kalma şekli, obstetrik öykü, şimdiki gebelik süresince sağlık öyküsü, gebelik süresince düzenli sağlık kontrolü ve gebelik ile ilgili eğitim programlarına katılma durumunu belirlemeye ilişkin sorular içermektedir. Gebelik ile Yaşam ve Gebeliğe İlişkin Algılar bölümünde (3. Bölüm) gebeliği isteme durumu, bebeğin cinsiyeti, doğum eylemi ile ilgili korku veya kaygı ve iş yaşamına ilişkin sorular yer almaktadır. Sosyal Destek ve Eşi ile İlişkiler bölümü (4. Bölüm) eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eş ile ilişkilere ve sosyal desteğe ilişkin toplam 43 soru içermektedir (14). Formun kullanımına ilişkin gerekli izin alındı.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bu ölçek kadınlara ve eşlerine ilk görüşmede ve eğitim bitiminde eğitim grubuna uygulandı. Ölçek, Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe’ye uyarlaması Ulusoy ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir (15,16). BAÖ bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastaya sorulan sorularla sıkıntı duygusunun onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır (17). Puan Aralığı 0-63’tür (18). Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (19). Ölçeğin kullanımına ilişkin izin alındı.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Bu ölçek kadınlara ve eşlerine ilk görüşmede ve eğitim bitiminde eğitim grubuna uygulandı. Ölçek, Beck ve ark. tarafından (1978) geliştirilmiş ve Türkçe’ye uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, yeterli

düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir (20-22). Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasındagiderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir (19, 22, 23). Ölçeğin kullanımına ilişkin izin alındı.

- **Eğitim Programı:** Eğitime katılmalarına mani bir durum olmadığına dair doktor onayı alan 50 gebe ve eşi olacak şekilde gebe okuluna kayıt yaptıran çiftlere **1. Hafta:** Gebelikte beslenme, kegel-nefes-ısınma egzersizleri ve önemi, **2. Hafta:** Doğumda ağrıyla baş etme yöntemleri, doğum korkusu, hormonlar, kemik yapı, uterus kasları, kegel-nefes-ısınma egzersizleri, **3. Hafta:** Doğum çantası, doğum belirtileri, normal doğum, sezaryen, kegel-nefes-ısınma egzersizleri, **4. Hafta:** Lohusalık dönemi, doğum sonu psikolojik durum, kegel-nefes-ısınma egzersizleri, **5. Hafta:** Yenidoğan, emzirme, kegel-nefes-ısınma egzersizleri, **6. Hafta:** Yenidoğan banyosu, yenidoğan masajı, kegel-nefes-ısınma egzersizleri, **7. Hafta:** Aile planlaması, kegel-nefes-ısınma egzersizleri konularında eğitim Ebe E.U ve A.V. tarafından verildi. Ebeveynlerin 7/24 danışmanlık hizmeti alabilmeleri için Ebe E.U ve A.V.'nin telefon bilgileri paylaşıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sürekli nicel veriler n, ortalama, standart sapma; nitel veriler ise n, ortanca değer, 25'inci ve 75'inci yüzdeler olarak ifade edildi. Bağımsız değişkenlerden oluşan ve normal dağılmayan veri setlerine Mann-Whitney Rank Sum Test uygulandı. Değişkenler arası ilişki ve yönlerinin belirlenmesinde normal dağılmayan veri setlerine Spearman Correlation testi uygulandı. Beck Anksiyete ve Depresyon ölçeklerinin geçerlik-güvenirlik (Alpha) testleri yapıldı. $p < 0.05$ olasılık değerleri önemli olarak kabul edildi. Tüm veri

analizleri IBM SPSS Statistics 22 paket programları ile yapıldı.

Sadece gebe okuluna başvuru yapan gebelerin eğitim grubuna dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

3. Bulgular

Çalışmamızda eğitim grubunda bulunan gebelerin yaş ortalaması 27.16 ± 3.07 , eşlerin 29.94 ± 3.19 ; kontrol grubunda ise gebelerin yaş ortalaması 26.22 ± 5.53 ve eşlerin 29.12 ± 5.38 olarak bulundu.

Çalışmamızda eğitim grubundaki gebelerin %56.0'ı lise mezunu, %28.0'ı üniversite mezunu, %56.0'ı ev hanımı, %42.0'ının gelir düzeyinin iyi seviyede olduğu, gebelik haftasının ortalama 26.78 ± 2.55 , %76.0'ının gebelik süresince emosyonel olarak desteklendiği ($p=0.000$), %96.0'ının şu anki gebeliklerini planladıkları ($p=0.00$), %86.0'ının ilk gebeliği olduğu ve deney grubundaki gebelerin %98.0'ının, eşlerin ise %100.0'ünün bu gebeliği istediği görüldü. Kontrol grubundaki gebelerin ise %49.5'i lise mezunu, %23.8'i üniversite mezunu, %64.4'ü ev hanımı, %36.6'sının gelir düzeyinin iyi seviyede olduğu, gebelik haftasının ortalama 29.33 ± 2.96 , %69.3'ünün gebelik süresince emosyonel olarak desteklendiği ($p=0.000$), %57.4'ünün şu anki gebeliklerini planladıkları ($p=0.00$), %63.4'ünün ilk gebeliği olduğu, kontrol grubundaki gebelerin %99.0'ının, eşlerin ise %96.0'ının bu gebeliği istediği saptandı.

Araştırmamızda eğitim grubunda eşlerin %54.0'ı üniversite mezunu, %96.0'ı gebelik boyunca eşlerini destekledikleri; kontrol grubundaki eşlerin %36.6'sının üniversite mezunu ve %93.1'inin gebelik boyunca eşlerini destekledikleri saptandı.

Çalışmamızın ölçeklerine ait alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri yaklaşık 90 civarı olması, kullanmış olduğumuz ölçeğin son derece geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1.
Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Geçerlilik-Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	N
Annenin Eğitim Öncesi BAÖ	0.929	21
Annenin Eğitim Öncesi BDÖ	0.946	21
Babanın Eğitim Öncesi BAÖ	0.973	21
Babanın Eğitim Öncesi BDÖ	0.964	21
Annenin Eğitim Sonrası BAÖ	0.966	21
Annenin Eğitim Sonrası BDÖ	0.929	21
Babanın Eğitim Sonrası BAÖ	0.967	21
Babanın Eğitim Sonrası BDÖ	0.861	21

Reliability Statistics

Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi BAÖ puan ortalaması 17.20 ± 10.49 , kontrol grubundaki kadınların 14.61 ± 10.26 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamadı ($p > 0.05$); ancak eğitim grubunda eğitim bitimindeki ölçek puanı 7.86 ± 10.85 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi ($p < 0.001$). Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi BDÖ puan ortalaması 14.14 ± 6.92 , kontrol grubundaki kadınların 10.56 ± 10.47 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p = 0.002$); eğitim grubunda eğitim bitimindeki ölçek puanı 3.08 ± 5.81 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi ($p < 0.001$) (Tablo 2-3).

Eğitim grubundaki erkeklerin eğitim öncesi BAÖ puan ortalaması 14.70 ± 10.48 , kontrol grubundaki erkeklerin 4.63 ± 10.58 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.001$); eğitim grubunda ise eğitim bitimindeki ölçek puanı 6.22 ± 10.35 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi ($p < 0.001$). Eğitim grubundaki erkeklerin eğitim öncesi BDÖ puan ortalaması 12.22 ± 8.01 , kontrol grubundaki erkeklerin 1.99 ± 5.51 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.001$); eğitim grubunda ise eğitim bitimindeki ölçek puanı 1.40 ± 3.38 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi ($p < 0.001$) (Tablo 2-3).

Tablo 2.
Eğitim Öncesinde Anne/Babanın BAÖ ve BDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim Öncesi	GRUP	N	Mean± Std.Deviation	Median (%25-%75)	P
Annenin BAÖP	Deney Grubu	50	17.20 ± 10.49	18.00 (7.00-24.25)	0.116
	Kontrol Grubu	101	14.61 ± 10.26	13.00 (7.00-21.00)	
Annenin BDÖP	Deney Grubu	50	14.14 ± 6.92	14.00 (8.75-20.00)	0.002
	Kontrol Grubu	101	10.56 ± 10.47	8.00 (0.50-18.50)	
Babanın BAÖP	Deney Grubu	50	14.70 ± 10.48	14.50 (4.75-23.25)	<0.001
	Kontrol Grubu	101	4.63 ± 10.58	0.00 (0.00-4.00)	
Babanın BDÖP	Deney Grubu	50	12.22 ± 8.01	15.00 (4.50-20.00)	<0.001
	Kontrol Grubu	101	1.99 ± 5.51	0.00 (0.00-1.00)	

Mann-Whitney Rank Sum Test, Median (%25-%75)

Tablo 3.
Eğitim Öncesi ve Sonrası Anne/Babanın BAÖ ve BDÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	N	Mean±Std. Deviation	Median (%25-%75)	p
Eğitim Öncesi Annenin BAÖP	50	17,20±10,49	18,00 (7,00-24,25)	<0,001
Eğitim Sonrası Annenin BAÖP	50	7,86±10,85	2,00 (1,00-14,25)	
Eğitim Öncesi Annenin BDÖP	50	14,14±6,92	14,00 (8,75-20,00)	<0,001
Eğitim Sonrası Annenin BDÖP	50	3,08±5,81	0,00 (0,00-2,50)	
Eğitim Öncesi Babanın BAÖP	50	14,70±10,48	14,50 (4,75-23,25)	<0,001
Eğitim Sonrası Babanın BAÖP	50	6,22±10,35	1,00 (0,00-7,00)	
Eğitim Öncesi Babanın BDÖP	50	12,22±8,01	15,00 (4,50-20,00)	<0,001
Eğitim Sonrası Babanın BDÖP	50	1,40±3,38	0,00 (0,00-1,00)	

Wilcoxon Signed Ranks Test, Median (%25-%75)

4. Tartışma

İlk zamanlarda gebe eğitim okulları normal doğumu teşvik etmek amacıyla açılmakta iken daha sonra ise buna ek olarak doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırma, kaygı-anksiyete-depresyon düzeylerini azaltma gibi konularda ele alınmaya başlanmıştır.

Çalışmamızda eğitim grubu ile kontrol grubunda bulunan gebelerin eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi, toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan fark saptanmadığı, grupların homojen dağıldığı söylenebilir ($p>0.05$). Çalışmamıza alınan gebelerin %51.7'sinin lise mezunu olduğu görülmüştür. Ancak literatür taramasında gebe okuluna başvuran gebelerin %46.7 - %78.0'ı lisans mezunu olduğu görülen çalışmalarda mevcuttur (14,24,25). Anne adaylarının eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı bebek, sağlıklı gebelik için gebe eğitimine katılma oranının arttığı söylenebilir(10,20).

Tüm gebelerin %70.0' inin gebeliklerini planladıkları, eğitim grubundaki gebelerin %96.0'ının, kontrol grubunun ise %57.4'ünün şu anki gebeliklerini planladıkları saptandı ($p=0.00$). Ayrıca eğitim grubunun büyük çoğunluğunun (%86.0) ilk gebeliği olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde literatürde de gebeliğin planlı ve ilk gebelik olmasının gebe okulu eğitimlerine katılma durumunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir (14,26).

Eğitim grubunda gebelerin %82.0'ının (%76.0 normal doğum, %6.0 sezeryan), kontrol grubunda %45.5'inin (%33.7 normal doğum, %11.8 sezeryan) doğum şekli konusunda bir tercihi olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Gebelik okullarında verilen eğitimin gebelerin normal doğumu tercih etmelerini önemli derecede arttırdığı söylenebilmektedir (25,27).

Çalışmamızda eğitim grubunda gebelerin %76.4'ünün, kontrol grubunda ise %30.7'sinin gebelik süresince emosyonel olarak desteklendikleri saptanmıştır ($p=0.000$). Altınçelep'in (2011) çalışmasında ise gebelerin sadece %13,2'sinin gebelik süresince emosyonel olarak desteklendikleri görüldü (14). Bu bulgular doğrultusunda çalışmamızdaki eğitim grubunun destek düzeyinin fazla olduğu dikkat çekmektedir.

Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi BAÖ puan ortalaması 17.20±10.49, kontrol grubundaki kadınların 14.61±10.26 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamadı ($p>0.05$); ancak eğitim grubunda eğitim bitimindeki ölçek puanı 7.86±10.85 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi. Eğitim grubundaki kadınların eğitim öncesi BDÖ puan ortalaması 14.14±6.92, kontrol grubundaki kadınların 10.56±10.47 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p=0.002$); eğitim grubunda eğitim bitimindeki ölçek puanı 3.08±5.81 ile eğitim

öncesine göre düşüş gösterdi (Tablo 3). Doğum doğal bir süreç olmasına rağmen kadınların doğumla ilgili önemli korkularının olduğu ve bu korkularla baş etmeleri için prenatal eğitimlerin geliştirilmesi önerilmektedir (28,29). Yapılan çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğunda doğum öncesi durumluk kaygı düzeyinin hafif ve yüksek düzeyde olduğu^(30,31), ayrıca gebeler üzerinde kaygı düzeyi ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde, kaygı ile depresyon skorları arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir (32). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğum öncesi prenatal distres düzeyleri ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu^(14,30,33), isteyerek hamile kalma^(14,31,32) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Literatürde doğum öncesi prenatal distres düzeyleri ile gebenin sağlık durumu^(14,30,31) ve ilk gebelik olması arasında ilişki olabileceği dikkat çekmektedir (14,33). Kadınların gebe okulunda aldıkları eğitimin hem gebelik döneminde hem de doğum sürecinde (doğum ağrısı ile baş etme, doğum korkularının azalması) fayda sağladığı^(27,34), gebeliğe ve anneliğe uyumu kolaylaştırdığı, motivasyon yönünden pozitif etkilediği⁽³⁵⁾, bu eğitimlerden büyük oranda memnun kaldıkları ve bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği görülmektedir (24,36). Literatür bilgileri doğrultusunda gebe okulu programının; gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme önemli katkıları olduğu, kadınların gebeliğe adaptasyonunu arttırdığı söylenebilir.

Eğitim grubundaki erkeklerin eğitim öncesi BAÖ puan ortalaması 14.70±10.48, kontrol grubundaki erkeklerin 4.63±10.58 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p<0.001$); eğitim grubunda ise eğitim bitimindeki ölçek puanı 6.22±10.35 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi. Eğitim grubundaki erkeklerin eğitim öncesi BDÖ puan ortalaması 12.22±8.01, kontrol grubundaki erkeklerin 1.99±5.51 olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p<0.001$); eğitim grubunda ise eğitim bitimindeki ölçek puanı 1.40±3.38 ile eğitim öncesine göre düşüş gösterdi (Tablo 3). Tüm dünyadaki aileler için gebelik ve ebeveynliğe geçiş önemli bir gelişim dönemidir. Sağlık personelleri, bu gelişim

dönemine sadece anne adaylarını değil aynı zamanda baba adaylarını da hazırlaması gerekmektedir. Çünkü babaların ebeveynlik için hazırlıksız oldukları düşünülmektedir. Doğum öncesi eğitimde babaların rolünü ve erken ebeveynlik deneyimlerini iyileştirmede etkili olan müdahalelerin çeşitlerini keşfetmek için daha fazla çalışma gerekmektedir (37,38). Doğum öncesi eğitim sayesinde ebeveynlerin beklentilerin karşılanması ile duygusal etkileşimde artma, olumlu yönde daha fazla ilişki doyumu ve olumlu ebeveynlik tutumlarına sahip oldukları söylenebilir (39). Yapılan çalışmalarda en fazla eşleri tarafından desteklendiğini⁽³²⁾ bildiren gebelerin distres düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir (14,40). Paulson ve Bazemore'un (2010) metanaliz çalışmasında babaların prenatal ve postpartum depresyonu yaklaşık %10.0'ında belirgindi ve postpartum 3-6 aylık dönemde (%25.6) göreceli olarak daha yüksekti. Babalık depresyonu maternal depresyon ile orta düzeyde pozitif korelasyon göstermekte idi (41). Sonuç olarak doğum öncesi ve sonrasında yaşanan stres, depresyon gibi duygusal durumların eşler arasında arasında anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (38).

5. Sonuç

Gebelik süreci anksiyete ve depresyon düzeylerini artırmakta, herhangi sorun yaşanmasa bile hem anneyi hem de babayı doğrudan etkileyebildiği gibi, dolaylı olarak da etkileyerek anne adayının yaşadığı olumsuz durumun çevreye yansımaları neticesinde baba da olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Bu yüzden günümüzde yaygınlaşan gebelik eğitimlerine anne ve babaların birlikte katılması anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerinde olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Bu sonuçlar ile eğitimi gerçekleştiren sağlık personeli mesleki doyum sağlarken, kadınlar sağlıklı bir geçirmekte ayrıca kurum da başarısını arttırmaktadır. Bu doğrultuda gebe okullarının sayılarının artırılması, bu okula katılım oranlarının artırılması, bu okullarda görev alacak sağlık profesyonellerinin güncel literatür doğrultusunda bilgilerini arttırmaları gerekmektedir.

Teşekkürler

Verilerin toplanması aşamasında katkılarından dolayı Asiye VAR'a, verilerin analizi sürecindeki katkılarından dolayı Ahmet MUSMUL'a teşekkür ederiz.

❖ *1st International Eurasian Conference on Biological and Chemical Sciences (Eurasian Bio Chem 2018)" konferansında Ankara'da 26-27 Nisan 2018 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

KAYNAKLAR

1. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):63-74.
2. Mergen H, Ongel K. Factors associated with depression among Turkish faculty of education freshmen by beck-depression inventory-II-Turkish. Zdravniski Vestnik. 2009;78(10):548-54.
3. Çakırcı N, Çalışkan Z. Nevşehir ili Ağılı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(4):343-8.
4. Altıntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):45-56.
5. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi. 2012;3(1):18-30.
6. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010;3(1):9-14.
7. Davis DK. Mylesmidwifery a text book for midwives. In: Henderson C, Macdonald S. 13th ed. London: Elsevier Limited; 2004.
8. Crawford J. Myles text for midwives. In: Fraser DM, Cooper MA. 15th ed. London: Elsevier Limited; 2009. p.81-100.
9. Okumuş H, Yenal K, Ozan YD, Öztürk E. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: literatür derlemesi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics. 2015;1(1):16-24.
10. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth 2013;13:154.
11. Firouzbakht M, Nikpour M, Salmalian H, Ledari FM, Khafri S. The effect of perinatal education on Iranian mothers' stress and labor pain. Glob J Health Sci. 2013;6(1):61-8.
12. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe eğitimi. HSP. 2014;1(1):68-76.
13. Lledo B, Turienzo A, Ortiz JA, Morales R, Ten J, Llacer J. et al. Negative effect of P72 polymorphism on p53 gene in IVF outcome in patients with repeated implantation failure and pregnancy loss. Journal of Assisted Reproduction and Genetics 2014;31:169-72.
14. Altınçelep F. Gebelerdeki prenatal stres düzeyinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893-7.
16. Ulusoy M. Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1993.
17. Ulusoy M. Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1999.
18. Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H. Turkish version of Beck Anxiety inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly. 1998;12(2):163-72.
19. Eren I, Şahin M, Tunç SE, Cure E. Civi II: Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. Neurol Psychiatr Brain Res. 2006;13:169-74.
20. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press; 1978. p. 229-56.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Türk Psikoloji Dergisi. 1988;6:118-26.
22. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi. 1989;7:3-13.
23. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği. 2009;93:335.
24. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru AE ve ark. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. JAREN 2017;3(1):1-8.

25. Alioğulları A, Karabulut Ö, Abbasoğlu D. Gebe okulunda hamile kadınlara verilen eğitimin normal doğum tercihi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 3. Hemşirelik Sempozyumu (Poster).2015;46-7.
26. Altıparmak S. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi[Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
27. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Gözükara İ, Kucur SK, Polat M. ve ark. Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory. 2015;6(4):116-20.
28. Serçekuş P, Yenal K. Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special. 2015;1(1):33-5.
29. Bailey JM, Crane P, Nugent CE. Childbirth education and birthplans. Obstetrics and Gynecology Clinics Of North America. 2008;35(3):497-509.
30. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(1):113-21.
31. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş HA, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2008;45(3):85-91. Erişim: <http://www.noropsikiyatriarsivi.com/tr>.
32. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri [Uzmanlık Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2008.
33. Lobel M, Devincent CJ, Kaminer A, Meyer BA. The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. Health Psychology. 2000;19(6):544.
34. Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U. Child birth and parenthood education classes in Sweden: Women's Opinion and Possible Outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84(5):436-43.
35. Oh HE, Sim GS, Kim JS. The effects of prenatal education on primiparas perception of delivery experience, self-confidence and satisfaction in maternal role performance. Korean J Women Health Nurs. 2002;8(2):268-77.
36. Gagnon AJ, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood or both. Cochrane Database Syst Rev 2007;(Online)3:CD002869.
37. Deave T, Johnson D. The transition to parenthood: What does it mean for fathers?. J Adv Nurs. 2008;63(6):626-33.
38. Iles J, Slade P, Spiby H. Post traumatic stress symptoms and postpartum depression in couple after childbirth: The Role of Partner Support and Attachment. J Anxiety Disord. 2011;25(4):520-30.
39. Greenhalgh R, Slade P, Spiby H. Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. Birth. 2000;27(3):177-84.
40. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;21(1):115-26.
41. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A Meta-Analysis. JAMA. 2010;303(19):1961-9.