

Anne Adaylarına Verilen Eğitimin Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel Uygulamalara Etkisi

The Effects of the Training Applied to Expectant Mothers Related to the Traditional Applications of Pregnancy, Childbirth, Puerperium

Hatice YALÇIN,^a
Nurcan KOÇAK^b

^aKaramanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karaman

^bÇocuk Gelişimi AD, Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi, Konya

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hatice YALÇIN
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karaman,
TÜRKİYE/TURKEY
ht_yalcin@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel uygulamalar konusunda anne adaylarına verilen eğitimin, geleneksel inanç ve uygulamalara etkisi araştırıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmada hem tarama hem de deneme modeli kullanıldı. Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları belirlemede tarama modeli uygulanırken, eğitim programının geleneksel inanç ve uygulamalara etkisini belirlemeye yönelik ön test/son test kontrol gruplu model uygulandı. 24-36. haftasında olan, eğitimlerden yeterince yararlanamayan, alt sosyokültürel düzeyde 31'i deneme, 33'ü kontrol grubu toplam 64 gebeye eğitim verildi. Çalışmada Anne Sağlığı Eğitim Programına başlamadan önce "Anne Sağlığı Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu" (n=196) uygulanarak, gerekli bilgiler toplandı. Sonra "Anne Sağlığıyla İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Ölçeği" ile "Anne Sağlığı Başarı Testi" hazırlanarak ön test ve son test şeklinde uygulandı. **Bulgular:** Anne adaylarının %87,6'sı farklı bitkiler karıştırılıp içildiğinde gebe kalılabileceğine inandığını; %77'si rahime şeker, katran, soğan vb. bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirildiğinde gebelik olabileceğini, %78,2'si gebe güzel kişilere bakarsa çocuğunun güzel olacağını belirttiler. Eğitim sonucunda, deneme grubundakilerin başarı testinin son test puanlarında anlamlı artış belirlendi, başarı testi son test puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksek bulundu (p=0,025). Kontrol grubundakilerin AS-FOİU Tutum Ölçeği ön test/son test puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadı (p=0,525). Eğitim sonucu anne adaylarında gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin olumlu değişikliklerin gerçekleştiği AS-FOİU tutum ölçeğinin son test puan ortalamalarının ön teste göre yüksek olduğu belirlendi (p<0,053). **Sonuç:** Verilerin değerlendirilmesi sonucunda gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin eğitim verilen anne adaylarının geleneksel inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu ortaya kondu.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; tıp, geleneksel; doğum sırası; bebek bakımı

ABSTRACT Objective: In this study, the influences of Mother Health and Child Care Training Program on expectant mothers' traditional belief and applications related to pregnancy, childbirth and puerperium have been researched. **Material and Methods:** In the research, both scanning and experimenting models have been used. While scanning model was used to define traditional belief and applications related to pregnancy, puerperium, the real experimental model with pre-test and post-test design was used to define the effects of traditional belief and applications of the training program. Among 64 pregnant individuals, 31 experimental from the sub-socio-cultural society and 33 from the control group, who could not take the benefits of the training sufficiently, were educated during 24-36 week-pregnancy period. In this study, the data were acquired first by applying "the Interview Form of Traditional Belief and Applications of Mother Health" (n=196). Then, the "Scale of Traditional Belief and Applications in Mother Health" and "Success Test about Mother Health" were applied as pre-tests and post-tests. **Results:** 87.6 percent of the expectant mothers stated that they believed to become pregnant by drinking the mixture of different plants; 77% of mothers said by placing sugar, sugar, tar, and the cotton made out of herbs, spices and onions, etc., into the uterus, 78.2% said that they believed the baby would be beautiful if the pregnant lady stared at the beautiful people around. At the end of the training, a significant increase were recorded in the post test achievement scores of experimental group, and achievement test was found to be higher than the control group posttest mean scores (p=0.025). There was no significant difference among the mean scores of pretest/posttest AS-FOIU Attitude Scale in the control group (p=0.525). At the end of the training, it was observed that there were positive changes among mothers related to pregnancy, delivery, and puerperium, furthermore AS-FOIU posttest attitude scale means were found to be significantly higher than pretest scores (p<0.053). **Conclusion:** As a result of evaluation of data, it is asserted that there has been a positive improvement in the training program about the traditional belief and applications related to pregnancy, childbirth, puerperium care topics and the training program has been successful.

Key Words: Pregnancy; medicine, traditional; birth order; infant care

Doğum öncesi bakımın eksikliği anne ölümlerinin en önemli nedenlerindedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 15 Eylül 2011 tarihindeki açıklamalarında; en az bir kez doğum öncesi bakım alma oranı Küba, Finlandiya ve Avusturya'da %100, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %99, Afganistan'da %37, Somali'de %32'dir. Yenidoğan bebeklerin bakımı için annelere eğitim verilmemesinin ölüm riskini artırdığının özellikle vurgulandığı rapora göre; 1990 ile 2010 yılları arasında 5 yaş altı çocuklar ölüm hızı 1000 canlı doğumda 88'den 57'ye üçte bir oranında azalmış olduğu, ancak bu ilerleme hızının Binyıl Kalkınma Hedefleri (BKH)'nden 4'üncüsüne ulaşılması açısından yeterli olmadığı basın açıklamasıyla duyurulmuştur. Küba, Finlandiya ve Avusturya'da yaşayan tüm kadınlar gebelikleri süresince en az bir kez sağlık profesyoneli ile karşılaşırken; az gelişmiş ülkeler için oranlar çok düşüktür. Türkiye'de ise bu oran Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yapılan 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre %81,1'dir.^{1,2}

Türkiye'de 2000'li yıllarda hâlen doğumların mahalle ebasi tarafından yapıldığı, çocuk bakımı ile bilgilerin daha çok büyüklerden öğrenildiği ve çocuklar hastalandıkları zaman öncelikle geleneksel inançlara göre tedavi edilmekte ancak iyileşemeyeceği anlaşıldığında doktora götürüldüğü belirtilmektedir.^{3,4} Kadın sağlığını etkileyen pek çok faktör vardır, ancak bunların yanında özellikle kırsal kesimde kadınların sağlığına zararlı fonksiyonel olmayan uygulamaların varlığı oldukça önemlidir. Bu geleneksel uygulamalardan özellikle sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek olanların düzeltilmesi, eksik olanların tamamlanması, olumlu olanların pekiştirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların başarılması ise toplumun geleneksel inanç ve uygulamalarını tanımakla mümkündür.⁵

Geleneksel yöntemler; geleneklerde kökünü bulan ve kuşaktan kuşağa aktarılan yöntemlerdir. Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Afrika ülkelerinde doğumların çoğunlukla geleneksel yöntemlerle yapıldığı; Ghana,

Mali, Nigeria ve Zambia'da sıtmanın neden olduğu yüksek ateşin çoğunlukla (%60) evlerde otlarla tedavi edilmeye çalışıldığı DSÖ raporlarında yer almaktadır.⁶ Ülkemizde ise, akut ve kronik hastalıklar yanı sıra, özellikle gebelik, doğum, lohusalık dönemlerinde geleneksel tedavi uygulamalarına başvurulduğu, özellikle kırsal kesimde bu eğilimin arttığı bazı çalışmalarda elde edilen bulgular arasındadır.⁷⁻⁹

Araştırmada, anne sağlığı eğitimi programının anne adaylarının gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını etkileme durumuna yanıt aranmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamaları belirlemede tarama modeli uygulanırken, hazırlanan eğitim programının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalara etkisini ve annelerin bilgi düzeyindeki artışı belirlemeye yönelik deneme modeli uygulanmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasını oluşturan fonksiyonel olmayan uygulamaları belirlemede; en az bir kez gebelik veya doğum yaşamış olan 196 kadın birinci çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın ikinci grubunu daha önce doğum yapmamış, gebeliğinin 24-36. haftalarında olan, alt sosyokültürel düzeyde olup eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamayan anne adayları oluşturmaktadır. Araştırma kapsamına alınan kadınlarla birebir görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, "Bilgilendirilmiş Onay Formunu" imzalamaları sağlanarak yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmanın süresi, yeri, çalışma grubu, araştırmanın içeriği hakkında ayrıntılı bilgiler, araştırmanın yapılacağı kuruma sunularak onay belgesi alınmıştır.

Çalışmada önce araştırmanın temelini oluşturan "Anne Sağlığında Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Görüşme Formu" uygulanarak, kadınlardaki gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin yetersiz bilgi ve becerileri belirlenmiştir (n=196). Daha sonra deneme ve kontrol grupları oluşturularak her iki gruba da ön test ve son test olarak "Anne Sağlığında Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Ölçeği (AS-

GİÜ” ile “Anne Sağlığı Başarı Testi” uygulanmıştır. Deneme grubuna “Anne Sağlığı Eğitimi Programı (ASEP)” uygulanarak eğitim verilmiştir.

ANNE SAĞLIĞINDA GELENEKSEL İNANÇ VE UYGULAMALAR GÖRÜŞME FORMU

Görüşme formu uygulamasında 6 anketör ile birlikte çalışılmış, anketörler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra evler dolaşarak, istekli katılımcılarla birlikte yüz yüze görüşme yöntemi ile görüşme formları doldurulmuştur. Kaynak kişiler gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda deneyimi olan, bu konular ile ilgilenen her yaş grubundaki kadınlardan oluşmuştur. Okuma yazması olmayan kadınlara da ulaşıldığından, kaynak kişilerin anlayamadığı sorular, amacından sapmaması kaydıyla kavrayabileceği sözcükler halinde sorulmuştur. Soruların cevapları, kaynak kişilerden derlendiği gibi “aynen” yazılmış; cevapta yerel sözcük ya da deyim geçiyorsa bunun açıklaması kaynak kişiden istenmiş ve yazılmıştır. Anketör adını, soyadını, derleme yaptığı yeri ve kaynak kişi ile ilgili bilgileri yazmıştır. Kaynak kişi kimliği ile ilgili bilgileri herhangi bir nedenle veremiyorsa başka yollardan öğrenilmeye çalışılmış, bu da yapılamıyorsa anketör, kişisel görüş ve tahminine göre açıklama yazmıştır. Görüşme formundaki soruların mümkün olduğu kadar sohbet havası ve sıcaklığı içinde sorulmasına özen göstermiştir. Kaynak kişi yorulursa veya sıkılırsa çalışma bırakılıp, daha sonra uygun bir zamanda devam edilmiştir. Konuyla ilgili şekil, resim çizilmesi istendiğinde bu formun arka tarafında boş bırakılan sayfalar kullanılmıştır. Boş sayfalara aynı zamanda anketör kişisel gözlemlerini, çalışma ve derleme biçimini özel notlar halinde eklemiştir. AS-GİÜ Görüşme Formu uygulanan kadınların özelliklerine ilişkin betimsel sonuçlar Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1’de belirtildiği gibi, AS-GİÜ Görüşme Formu uygulanan kadınların %21,9’u 36-40 yaşında, %86,2’si evli, %6,1’i eşinden ayrılmış %67,8’i ilkokul mezunu, %25’i 11-15 yıllık evlidir. Görüşme formu uygulanan kadınların %41,8’i aile büyüklerinden eğitim almış, %39,2’sinin ilk gebeliği 18-25 yaş arasında olmuş ve %32,6’sının 1-2 çocuğu bulunmaktadır.

TABLO 1: Anne Sağlığı Geleneksel İnanç ve Uygulamalar görüşme formu uygulanan kadınların sosyodemografik özellikleri.

| Özellikler | Kategoriler | f | % |
|--|---------------------|-----|-------|
| Yaşları | 20'den küçük | 6 | 3 |
| | 21-25 yaş | 36 | 18,3 |
| | 26-30 yaş | 37 | 18,8 |
| | 31-35 yaş | 39 | 19,8 |
| | 36-40 yaş | 43 | 21,9 |
| | 41 ve daha büyük | 35 | 17,8 |
| Toplam | | 196 | 100,0 |
| Medeni hali | Evli | 169 | 86,2 |
| | Bekâr | 15 | 7,6 |
| | Dul | 12 | 6,1 |
| Toplam | | 196 | 100,0 |
| Eğitim durumları | Okuryazar değil | 13 | 6,6 |
| | İlkokul mezunu | 133 | 67,8 |
| | Ortaokul mezunu | 34 | 17,3 |
| | Lise mezunu | 16 | 8,1 |
| Toplam | | 196 | 100,0 |
| Evlilik süreleri | Evlenmemiş | 15 | 7,6 |
| | 1-5 yıl | 34 | 17,3 |
| | 6-10 yıl | 42 | 21,4 |
| | 11-15 yıl | 49 | 25 |
| | 16-20 yıl | 41 | 20,9 |
| | 20 yıldan fazla | 15 | 7,6 |
| Toplam | | 196 | 100,0 |
| Gebelik, bebek bakımı hakkında bilgi alma durumu | Almamış | 13 | 6,6 |
| | Aile büyüklerinden | 82 | 41,8 |
| | Sağlık personelinin | 24 | 12,2 |
| | Yazılı kaynaklardan | 59 | 30,1 |
| Diğer (internet vb.) | 18 | 9,1 | |
| Toplam | | 196 | |
| İlk gebelik yaşı | 18 yaştan küçük | 22 | 12,5 |
| | 18-25 yaş | 69 | 39,2 |
| | 26-35 yaş | 66 | 37,5 |
| | 36 yaştan büyük | 18 | 10,2 |
| Toplam | | 176 | 100,0 |
| En son doğan bebeğin cinsiyeti | Kız | 91 | 51,7 |
| | Erkek | 85 | 48,2 |
| Toplam | | 176 | 100,0 |
| Doğum yaptığı yer | Hastane | 123 | 69,8 |
| | Ev | 53 | 30,1 |
| Toplam | | 176 | 100,0 |
| Çocuk sayısı | Yok | 20 | 10,2 |
| | 1-2 çocuk | 64 | 32,6 |
| | 3-4 çocuk | 59 | 30,1 |
| | 5 çocuktan fazla | 53 | 27 |
| Toplam | | 196 | 100,0 |

Görüşme formuyla gebelik, doğum ve lohusalık konularında geleneksel inanç ve uygulamalar belirlenmesinin ardından, AS-GİU Ölçeği uygulanmıştır.

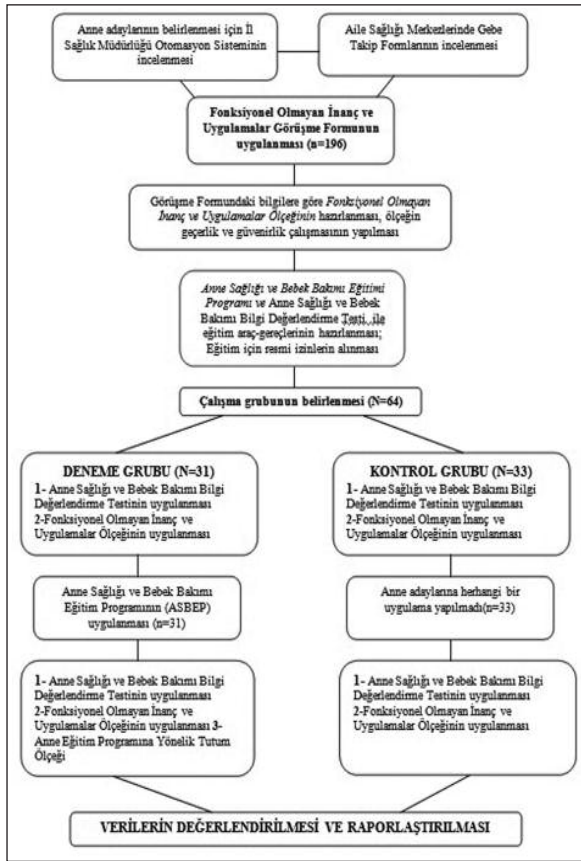
Deneme ve kontrol gruplarının seçiminde benzer özellikleri taşımaları temel alınmış ve gruplar ayrıştırılırken benzer özelliklerin her iki grup içerisinde de yer almasına özen gösterilmiştir. Hangi grubun deneme ya da kontrol grubu olacağına ise yansız atama yoluyla karar verilmiştir. Deneme ve kontrol gruplarındaki anne adaylarının sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2’de belirtildiği gibi, deneme grubundakilerin %58,1’i 21-25 yaşında, %90,3’ü ilköğretim mezunudur ve %96,8’i çalışmamaktadır. Deneme

grubundakilerin %77,4’ü 1-5 yıllık evlidir ve %58,1’i 21-25 yaşında ilk gebeliklerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anne adaylarının %80,6’ı çekirdek aile ortamında yaşamaktadır, %77,4’ünün gebelikleri isteyerek ve planlayarak gerçekleşmiştir. Anne adaylarının %51,6’sı gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konusunda aile büyükleri ya da komşulardan bilgi aldıklarını belirtmektedirler. Kontrol grubundaki anne adaylarının ise %61,2’si 21-25 yaşında, %87,8’i ilköğretim mezunudur ve %87,8’i çalışmamaktadır. Kontrol grubundakilerin %74,1’i 1-5 yıllık evlidir ve %61,2’si 21-25 yaşında ilk gebeliklerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Anne adaylarının %75,7’si çekirdek aile ortamında yaşamaktadır, %63,6’sı gebelikleri iste-

TABLO 2: Deneme ve kontrol gruplarındaki anne adaylarının sosyodemografik özellikleri.

| Özellikler | Kategoriler | Deneme | | Kontrol | |
|---|---------------------------|--------|-------|---------|-------|
| | | f | % | f | % |
| Annenin yaşı | 20'den küçük | 4 | 12,9 | 3 | 9 |
| | 21-25 yaş | 18 | 58,1 | 19 | 61,2 |
| | 26-30 yaş | 9 | 29 | 11 | 33,3 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | 28 | 90,3 | 29 | 87,8 |
| | Ortaöğretim | 3 | 9,6 | 4 | 12,1 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 1 | 3,2 | 4 | 12,1 |
| | Çalışmıyor | 30 | 96,8 | 29 | 87,8 |
| | Toplam | 64 | 100,0 | 63 | 100,0 |
| Evlilik süresi | 1-5 yıl | 24 | 77,4 | 23 | 74,1 |
| | 6 yıldan fazla | 7 | 22,6 | 10 | 32,2 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| İlk gebelik yaşı | 20'den küçük | 4 | 12,9 | 3 | 9 |
| | 21-25 yaş | 18 | 58,1 | 19 | 61,2 |
| | 26 yaşından büyük | 9 | 29 | 11 | 33,3 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| Aile tipi | Çekirdek aile | 25 | 80,6 | 25 | 75,7 |
| | Geniş aile | 6 | 19,4 | 8 | 24,2 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| Gebe kalma durumu | Planlayarak | 24 | 77,4 | 21 | 63,6 |
| | Planlamadan | 7 | 22,6 | 12 | 36,3 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |
| Daha önce anne sağlığı ve bebek bakımına ilişkin eğitim alma durumu | Almadı | 7 | 22,6 | 6 | 18,1 |
| | Aile büyükleri, komşu vb. | 16 | 51,6 | 20 | 60,6 |
| | Sağlık personelinde | 4 | 12,9 | 4 | 12,1 |
| | Yazılı kaynaklar (kitap) | 4 | 12,9 | 3 | 9 |
| | Toplam | 31 | 100,0 | 33 | 100,0 |



ŞEKİL 1: Verilerin toplanması ve araştırmanın uygulanma metodolojisi.

yerek ve planlayarak gerçekleştirilmiştir. Anne adaylarının %60,6'sı gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konusunda aile büyükleri ya da komşulardan bilgi aldıklarını belirtmektedirler.

Verilerin toplanması ve araştırma metodolojisi Şekil 1'de sunulmaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Anne Sağlığında Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Ölçeği

En az bir kez gebelik veya doğum deneyimi yaşamış olan kadınların gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin bilgi ve beceri düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu alanda hazırlanan veri toplama araçları incelendiğinde; anket veya görüşme formu içeriğinde hazırlanan formların kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin bilgiler verilmeden önce, kadınların bu konulardaki geleneksel inanç ve uygulamaları-

nın belirlenmesine yönelik bir ölçek hazırlanmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu ölçekte, kadınların yaptıkları ve/veya yapıldığını duydukları gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin inanç ve uygulamaları dikkate alınarak sorular belirlenmiştir.

Ölçeğin hazırlanmasında öncelikle konuyla ilgili literatür taraması yapılmış, bu konuda yapılan bir ölçek olmadığından konuyla bağlantılı anket ve görüşme formları incelenmiş ve elde edilen veriler yardımıyla kadınların geleneksel inanç ve uygulamalarını değerlendirme soruları tespit edilmiştir. AS-GİU Görüşme Formlarının değerlendirme sonuçlarından da yararlanılmıştır. Daha sonra belirlenen durumlar, alan uzmanı öğretim elemanlarıyla tartışılarak uygun sorulara dönüştürülmüş, anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla da araştırma örnekleme için belirlenen kriterlere uyan 10 kadına ön uygulama yapılmıştır. Ölçek, beş uzman tarafından düzeltilmiştir. Uzmanlar, okunabilirlik, bütünlük, anlaşılabilirlik ve ayırıcı olma özelliği açısından maddeleri sorgulamış ve değişikliklerle ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Uzmanlar, maddelere ekleme önerilerinde bulunmuş ve kelime değişikliği tavsiye etmişlerdir. Sonuçta bazı maddeler anlaşılabilirlik açısından düzeltilmiş ve tekrarlandığı düşünülen bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece başlangıçta 89 madde olarak hazırlanan ölçek, 58 madde olarak düzeltilmiştir.

Kadınlara yapılan ön denemelerden elde edilen verilere, güvenilirlik çalışması sonuçlarına ve kapsam geçerliliğinin sağlanabilmesi amacıyla başvuru uzman görüşleri doğrultusunda yeniden düzenlenen ölçek, gebelik (23 madde), doğum (8 madde), lohusalık (9 madde) ve bebek bakımına ilişkin (18 madde) olmak üzere dört alt boyut ve toplam 58 maddeden oluşan son şeklini almıştır. Sonuç olarak, anneler üzerindeki uygulamalardan elde edilen ön deneme verilerine dayalı olarak yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmalarının; ölçeğin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin uygulamalarını değerlendirme amacına hizmet edebileceğini ortaya koyduğu kabul edilmiştir. Bu doğrultuda gebelik, doğum ve lohusalık ve bebek bakımı olmak üzere 4 alt boyut ve 58 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracı olarak veri toplama aracına son şekli verilmiştir. "Gebeliğe İlişkin

Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 23, “Doğuma İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 8, “Lohusalığa İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda 9 ve “Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan İnanç ve Uygulamalar” alt boyutunda ise 18 madde yer almaktadır. Cevaplayıcılar, her bir maddeye ilişkin görüşlerini; “Tamamen katılıyorum” (1), “Katılıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılmıyorum” (4) ve “Kesinlikle katılmıyorum” (5) kategorilerinden birini işaretleyerek görüşlerini belirtmektedirler. Alt boyutların yanı sıra, ölçeğin tümünden elde edilen toplam puanlar da hesaplanabilmektedir.

Ölçekten yüksek puan almak, kadının fonksiyonel olmayan uygulamalar konusunda yanlış bilgi ve inanca sahip olduğunu, ölçekten düşük puan almak ise bilgilerinin daha sağlıklı ve bilinçli olduğunu göstermektedir. Toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan madde sayısı olan 58 iken, en yüksek puan ise 290 puandır. Geleneksel İnanç ve Uygulamaları Tutum Ölçeğine ilişkin faktör analizi (49,87) ve Cronbach alfa güvenilirlik sonucu (0.87) olarak belirlenmiştir.

Anne Sağlığı Başarı Testi

Anne adaylarının eğitime başlamadan önceki ve sonraki gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin konulardaki bilgilerini ölçmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve araştırmada; ön test ve son test olarak kullanılmıştır. Soru maddeleri hazırlanırken annelere verilen 20 oturumluk ASEP hedefleri temel alınmıştır. Görüşme formunun başlangıcında kısa, kolay ve genel tanıtıcı sorular kullanılması; görüşme formunun fiziksel görünüşünün cevap verenlerin iş birliğinin sağlanmasını ve elde edilecek bilginin doğruluğunu etkilemesi; fiziksel görünümün katılımcılarda iyi bir imaj oluşturmalarının önemli olduğu; soruların mantıksal bir sıra içinde bölümlere ayrılması ve hassas ya da görece zor sorulara görüşme formunun sonunda yer verilmesinin cevap oranını artırması açısından yararlı olması; görüşme formunda mantıksal düzenin sağlanması, verilerin girilmesi ve değerlendirilmesi aşamasında araştırmacı açısından önemli olması durumları dikkate alınmıştır.

Soruların hazırlanması sürecinde 7 kişilik uzman grubun incelemeleri ve katkıları doğrultusunda soru ifadeleri son şekli verilene kadar sürekli düzenlenmiştir. Bu katkılar ve programın içeriği doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 57 soru maddesi, 102 kadına uygulanarak ön denemesi yapılmıştır. Elli yedi soruluk anket maddelerinin yapı geçerliliği için faktör analizi ve iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayıları baz alınmıştır. Sorular standardize edildiğinden, soruların ortalama korelasyonu ve kovaryansına dayanılarak Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Değerlendirmelerde, öncelikle item total corelation analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu bir soru ile diğer soruların toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Ele alınan her sorunun bütün içinde eklenebilir özellik taşıyıp taşımadığı belirlenmiştir. Anne Sağlığı Başarı Testi verileri SPSS programına girilirken doğru yanıtlara “1”, yanlış yanıtlara ise “0” rakamı girilerek, dikotom veri girişi elde edilmiş, ardından KR-20 formülü uygulanarak verilerin güvenilirliği hesaplanmıştır. Değerlendirmelerde, öncelikle yarıya bölme (split half) işlemiyle güvenilirliğin sınanması işlemi yapılmış; 57 sorunun analizinde iki yarı arasında elde edilen bağıntının tüm veri aracının güvenilirliğini ortaya koyacak biçimde düzeltilmesi için Spearman-Brown eşitliği ile Guttman Split-Half Coefficient işlemi yapılmıştır. Anne Sağlığı Başarı Testi KR-20 güvenilirlik analizi sonucu 0,743 bulunmuştur.

Elli yedi sorunun eşit uzunluklu Spearman-Brown analizi hesaplanırken bu tür verilerde hesaplanan Cronbach alfa değerinin KR-20 değerine göre en az 0,70 olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Bu analizde bir soru ile diğer soruların toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon, ortalama değer, standart sapma, silinen verilerin varyans değeri ve Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Testi yarılama yöntemine göre ölçeğin güvenilirlik katsayısı KR 20’ye göre 0,743 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilirliğinin yeterli olduğu belirlenmiştir.

Anne Sağlığı Eğitimi Programı

Araştırmada, ASEP araştırmacı tarafından geliştirilerek uygulanmıştır. Bu program; anne sağlığına

ilişkin konulardaki eğitim ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan, en az bir kez gebelik yaşamış, anne sağlığını etkileyen geleneksel inanç ve uygulamaları sürdüren ya da bu uygulamaların sürdürüldüğü bir ortamda bulunan, sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde yaşayan kadınlara eğitim verilmesini esas alan bir programdır.

Program kadınlara, kendi sağlık durumları ile çocuklarının bakımında sorumluluk almaları konusunda bir farkındalık oluşturmak, geleneksel inanç ve uygulamalar konusunda doğru bilgileri kavramalarını sağlayarak, bu bilgilerin kendi sağlıkları ile bebek bakımındaki öneminin bilincinde olmalarını sağlamak temel hedefi ile sürdürülmüştür.

Programın hazırlanmasında, Türk toplumunda kadın sağlığı ve bebek bakımına inanç ve uygulamaların etkisi üzerine yapılan çalışmalar araştırılarak, araştırmanın temel dayanağına ilişkin yeterli ve güvenilir bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır.

Geleneksel inanışlar ve uygulamalar gebelik, doğum ve bebek bakımı gibi hayatın belirli dönemlerinde daha yoğun biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu konuda çalışmalarıyla tanınan ünlü din bilimci Wardenburg, yaygın olan halk inanışlarının ve uygulamalarının yaygın olduğu dönemler arasında ilk sırayı, bu geçiş dönemlerine ve bu dönemlerde yapılan uygulama ve merasimlere vermektedir.¹⁰ Bu dönemler arasında özellikle doğum ve sonrası safhasının ayrı bir önemi vardır. Bu dönemde insanlar, birlikte yaşadıkları ve çevredeki kişilerin etkisiyle bazı inanış ve uygulamalara başvurmaktadırlar. Bu sebeple halk inançları, gebelik, doğum, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı etrafında yapılanlar itibarıyla çok zengindir ve araştırmamıza temel teşkil eden konuları oluşturmaktadır.

Eğitim programının uygulanmasında yetişkin eğitiminde öğretim yapan kişinin özelliklerinin önemi dikkate alınarak, kadınların yaratıcılık, üretkenlik gibi baskı altında tutulması muhtemel özelliklerini ortaya çıkarmaya çalışmaya özen gösterilmiştir. Hareket ve yaklaşımda kalıplaşmışlıktan uzaklaşmaya çalışılmış, eğitime karşı ilgili, öğretme tutkusu olan, öğrenenlerin tümünün öğrenebileceğine inanan, öğrenenlere saygı duyan,

bireysel gereksinimlerine önem veren, kendi dışındaki alanlarla da ilgili olan, öğrettiklerinin gerçek yaşamla bağını kuran, öğretme heyecanı duyan, eleştirel düşünme ve yaratıcılık konusunda öğrenenlere yardım eden özellikler göstermeye gayret edilmiştir.

Sosyokültürel düzeyi benzer özellikte kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır ancak, bireysel farklılıklardan dolayı öğrenme gereksinimlerinin farklı olabileceği de göz önünde bulundurulmuştur. Önceki deneyimleri, stresli, yorgun olmaları, sorunlarını algılama durumları önemsenererek, eğitim uygulamalarında “yardım edici ve danışman” şeklinde bir yaklaşım tarzı kullanılmıştır.

Eğitimlerin uygulanmasında grup eğitimi, soru-cevap, beyin fırtınası, tartışma, vaka takdimi, problem çözme, demonstrasyon, örnek olay inceleme gibi yetişkin eğitiminde kullanılan interaktif yöntemler uygulanmıştır. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin tüm konuları kapsayan, kadınların anlayabileceği ifadeler ile hazırlanan, akılda kalıcı net bilgiler ve resimler ile hazırlanan kitapçık araştırmacı tarafından hazırlanarak anne adaylarına verilmiştir. Anne adaylarının çantalarında taşıyıp gereksinim duyduklarında bakabilecekleri şekilde renkli baskı ve PVC kaplama 10x25 cm uzunluklarında bilgi hatırlatıcı notlar da hazırlanmıştır. Bu kartlarda gebelik döneminde karşılaştıkları problemlerde çözüm önerileri, adım adım doğum öncesi ve doğum sonrasında yapılması gereken uygulamalar, bebek bakımında dikkat edilmesi gereken konular, akılda kalacak şekilde kısa özetler halinde yazılmıştır. Kadınlara bu notları her yerde okuyabilecekleri, gereksinim duyan diğer kadınlarla paylaşabilecekleri anlatılmış, yıpranmayan ve su geçirmeyen bu notların eğitimden sonra da uzun süre hatırlatıcı bilgiler olarak işlerine yarayacağı açıklanmıştır. Ayrıca eğitimlerde bebek maketi, afişler, broşürler ve pano notları kullanılmıştır. ASEP konuları, konulara ayrılan süre, etkinlikler, öğretim yöntemleri, öğretim araçları hakkında bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

Eğitimler, gürültünün olmadığı saat 12.00-13.30 arasında 40 dakikalık iki ders ve sağlık merkezi görevlilerinin yiyecek-içecek ikramlarının

sunulduğu aradan oluşan samimi bir program ile sürdürülmüştür. Toplam 20 oturum yapılan eğitim programı, ortalama 45 dakikalık oturumlar şeklinde planlanıp yürütülmüştür. Eğitim programı, Haziran-Ağustos 2011 tarihleri arasında haftada 4 gün ve günde 2 oturum olmak üzere, iki grup eğitimi halinde uygulanmıştır. Deneme grubundaki 31 gebe; 15 ve 16 kişilik iki gruba ayrılmış, kendilerine en uygun günler belirlenerek; bir gruba pazartesi ve çarşamba, diğer gruba da salı ve perşembe günleri olmak üzere haftada 4 gün 12.00-13.30 saatleri arasında ve her gün iki oturum yapılacak şe-

kilde eğitim programı sürmüştür. Eğitimlerin yanı sıra, eğiticiye ulaşabilecekleri iletişim bilgileri verilerek, danışmanlık hizmeti de sürdürülmüştür. Kadınlar, eğitimde anlatılanların dışındaki tüm sağlık ve bebek bakımı konusundaki konularda araştırmacıdan program bitimine kadar her gereksinim duydukları bilgileri almışlardır.

Eğitim programı, gebe izleminde kullanılan tansiyon aleti, fetüs kalp sesinin duyulmasını sağlayan Doppler cihazı, tartı, hemoglobin aleti, glukoz ölçüm cihazı gibi düzeneğin bulunması, gebeyi sürekli takip eden sağlık personelinin bulunması,

TABLO 3: Anne Sağlığı Eğitimi Programı.

| Süre | Etkinlikler | Öğretim yöntemleri | Öğretim araçları |
|-----------|---|--|--|
| 1. hafta | "Ben kimim" ve "Ben bir denek'im" oyunu ile birlikte "Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Ölçeği" ile "Anne Sağlığı Başarı Testi"nin uygulanması | Anlatım, soru-cevap, tartışma, rol play | Kitapçıkların dağıtımı, veri toplama araçları |
| 2. hafta | "Vücudumu tanıyorum" etkinliği ile kadın ve erkek üreme organlarının anatomisi Üreme fizyolojisi, gebeliğin oluşum sürecinin vücutta nasıl gerçekleştiğini gösteren belgesel izleme ve tartışma. | Anlatım, soru-cevap, tartışma Soru-cevap, tartışma, CD izleme | Projektör, kitap, maket Maket, projektör, kitap, gazete haberleri |
| 3. hafta | "Artık yanlış inançlarımız olmayacak" oyunu ile fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar Geleneksel inanç ve uygulamalara ilişkin çalıştay programı. | Rol-play, soru-cevap, tartışma Anlatım, problem çözme | Projektör, gazete haberleri Kitap, broşür, gazete haberleri |
| 4. hafta | "Gebeyim ve ben bir mucizeyim" oturumu ile gebelikte vücuttaki değişiklikler ve gebelikte bakım, "Gebe Olmak" oturumu "İşte doğum, işte mucize" oyunu ile normal doğumun aşamaları, her aşamada annenin yapması gerekenler | Demonstrasyon, problem çözme Anlatım, problem çözme, tartışma | Bebek maketi, bakım gereçleri Projektör, broşür, kitap |
| 5. hafta | "Yaşayan sıvı anne sütü" oturumunda; anne sütünün özellikleri, emzirme teknikleri, meme başı çatlakları "Kadınlar güçlüdür" oturumunda anne sağlığının bozulduğu durumlar | Demonstrasyon, anlatım, rol-play Anlatım, soru-cevap | Projektör, broşür, kitap Projektör, kitap, broşür |
| 6. hafta | ASEP konularının tekrarı, anne adaylarının programı değerlendirmeleri ve öneriler "Hayata başlangıç" oturumunda yenidoğanın ilk normal gelişim özellikleri, bebeğin izlenmesi | Anlatım, tartışma, soru-cevap Soru-cevap, demonstrasyon | Projektör Projektör, bebek maketi, broşür |
| 7. hafta | Bebeğin vücut ağırlığı, boy ölçümü, gelişim takibi, bebek banyosu "Bebeğimin bakımı" oturumunda göbük bakımı, deri bakımı, genital hijyen, konak, pamukçuk | Problem çözme, soru-cevap Demonstrasyon, rol-play | Projektör, bebek maketi, broşür Projektör, bebek maketi, broşür |
| 8. hafta | "Bebeğimin masajı" oturumunda bebek masajı, masajın yararları, masaj teknikleri ve uygulanması "Bebeğimle konuşuyorum" oturumunda iletişim, sosyal, dil, bilişsel gelişim özellikleri | Anlatım, soru-cevap, rol-play Anlatım, problem çözme | Projektör, kitap, bebek maketi Bebek maketi, broşür, projektör |
| 9. hafta | "Bebeğimi sarıp tuzladılar" oturumunda tuzlama ve zararları, kundaklama ve zararları "Bebeğim hasta" oturumunda bebeklik döneminde oluşabilecek rahatsızlıklar, gaz çıkarma, kabızlık, ishal, kolik ağrıları, öksürük | Rol-play, problem çözme Demonstrasyon, anlatım, rol-play, problem çözme | Projektör, bebek maketi Projektör, bebek maketi |
| 10. hafta | "Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Ölçeği", "Anne Sağlığı Başarı Testi"nin uygulanması | Anlatım, soru-cevap, tartışma. | Veri toplama araçları |

muayene olmak için ya da ilaç yazdırmak için geldiklerinde doktorun hazır bulunması gibi avantajlar bulunmasından dolayı, sağlık merkezinin seminer odasında yapılmıştır. Bu durum, gebelerin eğitim programına devam etme oranını artıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim programından önce eğitim ortamında gereken düzenlemeler yapılmış, gebelerin birbirlerini rahat görebilecekleri ve uygulamaları izleyebilecekleri şekilde koltuklar düzenlenmiş, aydınlanma, ısı, gürültü faktörleri uygun hale getirilmiştir. Yirmi oturum boyunca gebelerle bir önceki hafta anlatılanlarla ilgili bağ kurmaları sağlanmış, yeni oturumun gündemi hakkında bilgi verilmiş, interaktif öğretim yöntemleri kullanılarak konular aktarılmış, gereksinim duyulan uygulama becerileri kadınlarla birlikte gerçekleştirilmiştir. Eğitimde kullanılan görsel ve yazılı materyaller, eğitimin akşamına neden olmayacak şekilde araştırmacı tarafından önceden hazırlanmıştır. Eğitimler sırasında, katılımcıların onayı alınarak resimler çekilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada ön test ve son test olarak Anne Sağlığı Başarı Testi ile AS-GİU Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde veri araçları ile toplanan bilgiler SPSS 16. paket programından yararlanılarak kodlanmış, ölçekler ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Değişken sayısına göre analizler tek değişkenli ve çok değişkenli olmak üzere iki grupta değerlendirilmiştir. Verilerin çoğunluğu non-parametrik veri sınıfına girdiğinden, çalışmanın büyük çoğunluğunda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.¹¹ Parametrik testlerin uygulanabilmesi için, ölçüm seviyesinin en az aralık seviyesinde olması, verinin normal dağılım sergilemesi, hedef kitlede yer alan bütün grupların aynı varyans değerine sahip olması ve hata değerlerinin tesadüfi olması gerektiği göz önünde bulundurulmuştur. Deneme ve kontrol gruplarının puanları arasında fark olup olmadığının belirlenmesinde, değişkenlerin özelliklerine bağlı olarak, bağımsız t testi kullanılmıştır. Deneme ve kontrol gruplarının kendi içerisindeki

ilerlemelerinin değerlendirilmesi amacıyla ön test ve son test arasındaki farklılıkları değerlendirmek için bağımsız t testinden yararlanılmıştır. Farklılıklarda 0,05 anlamlılık düzeyi alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen (n=196) gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Gebelik, doğum ve lohusalık döneminin her evresinde çeşitli geleneksel inanç ve uygulamaların olduğu bu araştırma verileriyle ortaya konmaktadır. Araştırma bulguları literatür taraması sonucu elde edilen araştırmalarda desteklenmektedir.^{5,8,12-16}

Araştırma kapsamında deneme ve kontrol grubundaki anne adaylarına "Anne Sağlığı Başarı Testi" uygulanmıştır. Test sonuçlarının analizinde, deneme ve kontrol gruplarının ön test ve son test uygulamalarında aldıkları genel bilgi puanı (en fazla puan 57) ortalamalarının dağılımı, Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5'in incelenmesinden de anlaşılacağı gibi ASEP eğitim programına katılan deneme grubundaki anne adaylarının, Anne Sağlığı Başarı Testindeki başarıları, ön testte %42,2 iken, eğitim sonrası uygulanan son testte başarı oranı %97'ye yükselmiştir. Bu durumda, ASEP eğitim programı uygulanan gebelerin yeterli düzeyde bilişsel davranışlar kazandıkları söylenebilir. Programdan az yararlanan anneler (minimum puan=24) bulunmakla birlikte, programın öngördüğü kazanımları tam olarak elde eden anneler de gözlenmektedir (maksimum puan=57). Aritmetik ortalamalar incelendiğinde, ASEP eğitim programına katılan deneme grubundaki gebelerin anne sağlığı konularındaki bilgi kazanım düzeylerinin ön testte =24,1 iken, son testte =55,3 olması, tam puana (57) yakın olması ve başarı düzeylerinin %97 olması, eğitimin etkililiğinin "çok iyi" düzeyde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Kontrol grubunda yer alan anne adaylarının ASEP başarı testi (ön test/son test) puan ortalamaları ile deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASEP başarı testi (ön test/son test) puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir.

TABLO 4: Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar.

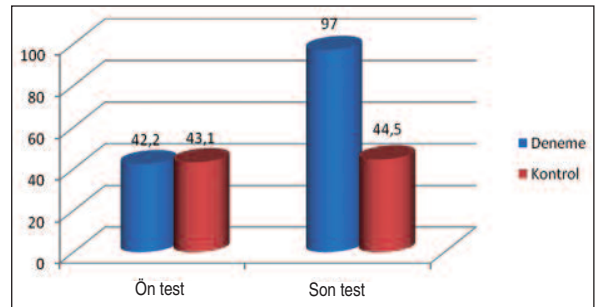
| Uygulamalar | n | % |
|---|-----|------|
| Bal, böğürtlen, ebeğümeci, karanfıl vb. bitkiler karıştırılıp gebe kalması istenen kadına içirilir veya yedirilir | 171 | 87,6 |
| Rahime şeker, katran, sıvı yağ, soğan vb. şifalı olduğuna inanılan bitki ve baharatlarla karıştırılan pamuk yerleştirilir | 150 | 77 |
| Doğacak bebeğin cinsiyetinin tahmini için gebenin başına tuz atılır, başı kaşınırsa kız, burnu kaşınırsa erkek olur | 162 | 83 |
| Gebe tatlı yerse erkek bebeği, ekşi yerse kız bebeği olur | 166 | 85,1 |
| Erkek bebek isteyen, son doğan kızın adını "Yeter, Döne, Döndü, Dursun vb." koyar | 147 | 75,3 |
| Gebelik ayıp sayılır. Kadın gebe olduğunu açık bir şekilde söyleyemez | 168 | 86,1 |
| Gebe, güzel kişilere veya güzel olan her şeye bakarsa, çocuk güzel olur | 172 | 88,2 |
| Ciğer yiyip elini yıkamadan kendi yanağına koyarsa, çocuğun da aynı bölgesinde leke, ben ya da iz olur | 159 | 81,5 |
| Kadın, istediğini yiyemezse, çocuğun vücudunda kadının istediği şeyin lekesi olur | 149 | 76,4 |
| Doğumu kolaylaştırmak için "Fatma Ana Eli, Havva Ana Eli, Meryem Ana Eli, Mercan Ana Eli" gibi isimler alan bir bitki kullanılır | 152 | 77,9 |
| Plasentanın çıkması gecikirse, karın üzerinden bastırılır, kuşak bağlanır | 148 | 75,8 |
| Plasenta cami duvarına gömülürse çocuk ileride imam, askeri kışlanın duvarına gömülürse subay olur | 117 | 60 |
| Ziyarete gelen birisi, aynı gün başka bir kırklı kadına gitmez, düğün evinden, ölü evinden çıkan kimse loğusa ziyaretine gitmez. | 113 | 57,9 |
| Aksi halde bebek "aydaş" olur, kadını "albasar" | | |
| Bebeğin koltuk altı, kasıkları, boynu gibi en çok terleyen bölgeleri tuzlanır | 115 | 58,9 |
| Kundağa sarılan bebeğin bacakları düzgün olur | 129 | 66,1 |
| Sütü artırdığı bilinen soğan, ineğe yedirilir, ineğin sütü artar. İneğin sütünü arttırmaya çalışan kadının sütünü de Allah artırır | 91 | 46,6 |
| Bebeğin göbeği kuruduktan sonra nereye atılırsa/gömülürse çocuk ileride o mesleğe sahip olur | 101 | 51,7 |
| Yenidoğan çocuğun yüzü yakınlarından başkasına kırkı çıkıncaya kadar gösterilmez | 131 | 67,1 |
| Kesilmiş koyun ya da keçinin dili ve gözü kaynatılıp nazar değmesin diye bebeğin vücuduna sürülür, bu su ile bebeğe banyo yaptırılır | 66 | 33,8 |
| Bebek doğduktan sonra bir dört yol ağzına götürülür, sıcak su ile leğende yıkanır. Leğendeki su da oraya dökülür, böylece belaları da dökülür | 45 | 23,3 |

TABLO 5: Deneme ve kontrol gruplarının ASEP Başarı Testi ön test ve son testte aldıkları bilgi puan ortalamalarının dağılımı.

| Gruplar | n | Ön test | | | | Son test | | | | |
|---------|----|-----------|------|----------|----------|----------|-----------|------|----------|----------|
| | | \bar{x} | ss | Min-Maks | Başarı % | n | \bar{x} | s | Min-Maks | Başarı % |
| Deneme | 31 | 24,1 | 4,32 | 3-41 | 42,2 | 31 | 55,3 | 4,41 | 24-57 | 97 |
| Kontrol | 33 | 24,6 | 4,38 | 2-43 | 43,1 | 33 | 25,4 | 3,94 | 5-44 | 44,5 |

Şekil 2'de, deneme ve kontrol gruplarının ön test ve son testte aldıkları bilgi puan ortalamalarının dağılımı sunulmaktadır.

Deneme grubuna eğitim programı uygulanmadan önce ve sonra kontrol grubunda yer alan anne adaylarına AS-GİU Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Tablo 6'da kontrol grubundaki anne adaylarının AS-GİU Tutum Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları verilmektedir.



ŞEKİL 2: Deneme ve kontrol gruplarının anne sağlığı ve bebek bakımı eğitim programı başarı testi ön test ve son testte elde ettikleri başarı yüzdesi. (Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

TABLO 6: Kontrol grubunun “Anne Sağlığında Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” (Ön test/Son test) puan karşılaştırmalarına ilişkin bağımlı t-testi sonuçları.

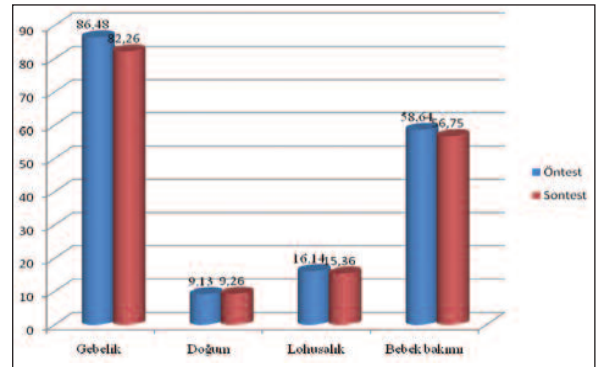
| Alt boyutlar | Testler | N | \bar{x} | ss | $\bar{x}_1 - \bar{x}_2$ | Sd | t | p |
|--------------|----------|----|-----------|------|-------------------------|----|--------|-------|
| Gebelik | Ön test | 33 | 86,48 | 4,98 | 5,32 | 32 | 8,674 | 0,001 |
| | Son test | 33 | 82,26 | 7,68 | | | | |
| Doğum | Ön test | 33 | 9,13 | 2,46 | 1,957 | 32 | 5,163 | 0,001 |
| | Son test | 33 | 9,26 | 1,74 | | | | |
| Lohusalık | Ön test | 33 | 16,14 | 2,46 | 1,842 | 32 | 5,857 | 0,001 |
| | Son test | 33 | 15,36 | 3,78 | | | | |
| Bebek Bakımı | Ön test | 33 | 58,64 | 3,84 | 2,369 | 32 | 19,384 | 0,001 |
| | Son test | 33 | 56,75 | 5,74 | | | | |
| Toplam | Ön test | 33 | 42,59 | 3,43 | 3,355 | 32 | 8,346 | 0,001 |
| | Son test | 33 | 40,92 | 4,73 | | | | |

p>0,05

Tablo 6'nın incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, kontrol grubu anne adaylarının AS-GİU ön test puan ortalaması =42,59 iken, son test puan ortalaması =40,92'dir. Anne adaylarının AS-GİU Tutum Ölçeği ön test-son test puanları arasındaki çok az miktardaki değişim $\alpha=0,05$ düzeyinde anlamlı değildir [t=8,346, p>0,05]. Buna göre herhangi bir eğitim programı uygulanmayan anne adaylarının kendiliğinden gerçekleşen informal eğitim ya da başka bir ifadeyle doğal eğitim sonucunda fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında anlamlı bir azalma veya artış yaşanmadığı söylenebilir.

Şekil 3'te kontrol grubundaki anne adaylarının AS-GİU ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılmasının sonuçları verilmektedir.

Bu araştırmada, temel problem doğrutusunda elde edilen bulgulara dayalı olarak kadınların gebeliğe ilişkin fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarının bulunduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların %77,9'u doğumu kolaylaştırmak için “Fatma Ana Eli, Mercan Ana Eli” gibi isimler alan bir bitki kullanıldığını; %58,4'ü bebeğin çıkıma geldiği zaman genital organa zeytinyağı döktüğünü; %69,7'si zor doğumlarda kadının karnına kuvvetli bir kadının dirsekleriyle bastırması durumunda doğumun kolay olacağına inanıldığı belirlenmiştir. Kadınların %75,8'i plasentanın çıkması geciktğinde doğum yapan kadına karın üzerinden bastırıldığını veya kuşak bağlandığını belirtmişlerdir. Kız bebeğin plasentası evin ocağına yakın bir

**ŞEKİL 3:** Kontrol grubundaki anne adaylarının “Anne Sağlığında Geleneksel İnanç ve Uygulamalar Tutum Ölçeği” ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılması. (Renkli hali için Bkz. <http://jinekoloji.turkiyeklinikleri.com>)

yere gömülürse büyüyünce ev hanımı olacağına inanan kadınların oranı %69,7; plasenta cami duvarına gömülürse çocuğun ileride imam, askeri kışlının duvarına gömülürse subay olacağına yönelik inancı bulunanların oranı ise %60'dır. Çalışma grubundaki kadınların %58,9'u bebeğin koltuk altı, kaskıları, boynu gibi en çok terleyen bölgelerinin tuzlandığını belirtmişlerdir.

Gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin konularda bilgi düzeylerini artırma ve geleneksel inanç ve uygulamalar konusunda olumlu nitelikte tutumlarını geliştirme hedefiyle verilen ASEP eğitim programı sonucunda, deneme grubundaki anne adaylarının ASEP başarı testinin ön test-son test puanlarında anlamlı yönde artış belirlenmiştir. Araştırma kapsamında deneme grubunda yer alan

anne adaylarının ASEP başarı testi son test puan ortalamaları, ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Deneme grubunda yer alan anne adaylarının ASEP başarı testi son test puan ortalamaları, kontrol grubu anne adaylarından daha yüksek bulunmuştur. Son test puan ortalamaları farkı =27,1'dir. Deneme grubunun "Anne Sağlığı Başarı Testi" son test puan ortalaması =55,3 ve herhangi bir eğitim programı uygulanmayan kontrol grubundakilerin "Anne Sağlığı Başarı Testi" son test puan ortalaması ise =25,4'tür. Deneme ve kontrol grubunun son test puanları arasındaki bu fark $\alpha=0,05$ düzeyinde manidardır ($t=9,372$; $p<0,05$) ve deneme grubunda eğitilen kadınların bilgi düzeyleri kontrol grubundan =29,9 puan daha yüksektir. Bu değerlendirmelerden yola çıkılarak anne sağlığına ilişkin konularda yapılan eğitim programının başarılı olduğu söylenebilir.

Deneme grubu anne adaylarının AS-GIU Tutum Ölçeği ön test puan ortalaması =42,32 iken, son test puan ortalaması azalarak =15,41 olmuştur. Anne adaylarının AS-GIU Tutum Ölçeği ön test-son test puanları arasındaki bu değişim $\alpha=0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur [$t=10,733$, $p<0,05$].

TARTIŞMA

Araştırma kapsamında gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin konularda kadınların geleneksel inanç ve uygulamalarının oldukça fazla olduğu söylenebilir. Bu bulgular literatür verileri ile de desteklenmektedir.^{5,8,12-16}

Anne adaylarının farklı yaş, zeka, öğrenme stillerinde olmaları, onların kazanım düzeylerini farklılaştırabilmektedir. Bu nedenle anne sağlığı konularındaki %97 oranındaki başarı, programın tam hedefine ulaştığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Kontrol grubundakilere hiç eğitim hizmeti verilmediği halde bilgi puanlarında az da olsa artış olması, anne adaylarına sorular yöneltildiği için merak edip araştırdıkları ya da gebe olduklarından merak ettiklerini çevrelerindeki bireylere sorup öğrenmeleri şeklinde açıklanabilir. Kontrol grubundakilerin az orandaki bilgi artışının, deney

grubundakilerden daha az oranda olması ve Tablo 5'te gösterildiği gibi deney grubundaki artışın kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak önemli ölçüde fazla olması, planlı bir şekilde verilen eğitim programı ile gebelerin bilgi düzeyinin daha fazla oranda geliştirilebileceği şeklinde yorumlanabilir.

ASEP eğitim programında öngörülen her kazanımın tamamının gebeler tarafından elde edildiği anlaşılmaktadır. Bir diğer ifadeyle ASEP'in, gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularında gebeleri yeterince bilgilendirebildiği söylenebilir.

Kontrol grubu anne adaylarına herhangi bir eğitim verilmemiş olması, buldukları ortamın sosyokültürel durumunun değişmemiş olması, fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda çevre baskısı, alışkanlıkların sürdürülmesi, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı konularında fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalar konusunda doğru bilgilere ulaşamamalarının nedenleri arasında sayılabilir.

Karaçam ve Taşkın, çalışmalarında Jennings ve ark.nın gebelere yaptığı bir araştırmayı açıklamışlardır.¹⁷ Bu çalışmada kontrol grubu rutin yapılan bakıma bırakılırken, çalışma grubundaki kadınlar çocuk sağlığı hemşiresi tarafından altı hafta süresince haftada bir ziyaret edilip kadın sağlığı ve bebek bakımı konularında eğitilmişlerdir. Müdahale sonrasında çalışma grubundaki kadınların %80'i kendi sağlıkları ve bebek bakımı konularında özgüven duyduklarını belirtmiş, kontrol grubunun sadece %25'inde özgüven artışı bildirilmiştir¹⁷. Bu sonuç, araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Gebe eğitimiyle ilgili yapılan bir çalışmada, deney ve kontrol grubuna alınan gebelerin sağlıklı lohusalık ve bebek bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirme formundan aldıkları ön-son test bilgi puanları karşılaştırıldığında deney grubunun eğitim sonrası bilgi puanlarının ortalamasının önceki puan ortalamasına göre arttığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada ön test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Son test bilgi puanları açısından iki grup karşılaştırıldı-

ğında ise, aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.¹⁵

Uskun ve ark. annelerin gebelik ile ilgili bilgi düzeyi anketinden aldıkları ortalama puanı 8,6±1,1 olarak belirlemişler ve genç annelerin, eğitim düzeyi yüksek olanların bilgi düzeylerinin de yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır.¹⁸ Schlickau ve Wilson çalışmasında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan İspanyol kadınların emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu saptamıştır.¹⁹

Bekman ve Koçak çalışmalarında, beş ülkedeki annelerin anlattıkları anne-çocuk eğitim programının tanıtımını yapmışlar, bu eğitim programlarının etkili olma nedenlerini belirtmişlerdir. Çalışmalarında Lewin ve Bennett'in eğitim programlarında bir tartışma ortamı oluşturmanın her zaman olumlu etki sağladığını belirttiklerini açıklamışlardır.²⁰

Schneider çalışmasında; anne adaylarının birçoğunun gebeliğe adaptasyon sürecinde, yaşadıkları fiziksel ve duygusal değişiklikler nedeniyle problemler yaşadıkları ifade edilmektedir. Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin önemli olduğu, anne adaylarının kendi sağlık durumları ve bebek bakımını bilmelerinin bebek bakımında özgüven sağladığı ve eğitimlerden yararlandıklarını belirttikleri vurgulanmaktadır.²¹

Heinicke ve ark., bir grup anneye gebeliklerinin altıncı ayından sonra uygulanan, iletişimi temel alan erken müdahale programında; eğitim verilen

anne adaylarının programa yönelik olumlu görüş bildirdikleri, aktif katılımlarının sağlandığına yönelik olumlu geri bildirim verdikleri ve kendileriyle aynı problemleri yaşayan diğer anne adaylarıyla grup eğitimi sırasında yakın ilişki kurduklarını gözlemlemiştir.²²

SONUÇ

Anne sağlığı eğitimi programının anne adaylarının gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarını etkileme durumunun araştırıldığı bu çalışmada, kadınların çoğunluğunda gebelik ve doğum sürecine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalarının bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamında deneme grubunda yer alan anne adaylarının anne sağlığıyla ilgili bilgi düzeyleri eğitim programının ardından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

ASEP eğitim sürecinde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin doğru uygulamaları destekleyen bilgileri aktarmayı içeren formal eğitim sonunda anne adaylarının konuyla ilgili inanç ve uygulamalarında olumlu değişikliklerin gerçekleştiği ve bunun da gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin inanç ve uygulamalarına yansıdığı ortaya konmuştur. Kontrol grubundaki anne adaylarının sonuçları arasındaki fark dikkate alındığında deneme grubundaki anne adaylarının AS-GİU Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlardaki değişim, verilen eğitime bağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Finer LB, Kost K. Unintended pregnancy rates at the state level. *Perspect Sex Reprod Health* 2011;43(2):78-87.
2. Kabcıoğlu F, Kurçer MA. [A qualitative study: traditional midwives and their traditional delivery methods in Şanlıurfa]. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2008;18(6):377-82.
3. Tortumluoğlu G. [Examples of care model of nursing and cultural]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2004;8(2):7-56.
4. Vural G, Akan N. [Mothers' self care and baby care postpartum period related to home environment problems and applications for these problems]. *Journal of Hacettepe University School of Nursing* 1995;2(1):37-49.
5. Çakırer N, Çalışkan Z. [Pregnancy, birth and puerperium traditional beliefs and practices regarding]. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(4):343-8.
6. Sibley L, Ann Sipe T. What can a meta-analysis tell us about traditional birth attendant training and pregnancy outcomes? *Midwifery* 2004;20(1):51-60.
7. Ceylan S, Hamzaoğlu O, Kömürçü S, Beyan C, Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med* 2002;10(2):94-9.
8. Çetinkaya A, Özmen D, Cambaz S. [Women between ages 15-49 traditional practices related to newborn health postpartum period in Manisa]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2008;12(2):39-46.
9. Piriñçi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. [Women giving birth at a university hospital receive status and related factors antenatal care and education]. *Journal of Adnan Menderes University Medical Faculty* 2010; 11(2):1-7.

10. Waardenburg JD. Official and popular religion as a problem in Islamic studies. In: Vrijhof PH, Waardenburg J, eds. *Official and Popular Religion: Analysis of a Theme for Religious Studies*. 1st ed. New York, The Hague: Mouton Publishers; 1979. p.341-86.
11. Siegel S, Castellan JN. *Non-Parametric Tests. Nonparametric Statistics for the Behavioural Sciences*. 2nd ed. London: McGraw-Hill International Editions; 1988. p.18-41.
12. Bayık A. [A study on traditional practices of fertile women]. *Journal of Ege University School of Nursing* 1985;1(1):1-13.
13. Bozkur Aİ, Şahinöz S, Özçırpıcı B, Özgür S. [Married women aged 15-49 prenatal, birth and post-teaching status and evaluation of factors affecting in Gaziantep]. *Erciyes Medical Journal* 2001;23(1):59-67.
14. Erbil N, Sağlam G. [Traditional beliefs relating to determining the sex of baby during pregnancy and prediction, applications and relation of some socio-demographic factors]. *International Journal of Human Sciences* 2010;4(2):1-5.
15. Karatay G. [Determination of emergency in applying some of the applications of women living in allied health in Kars]. *Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal* 2009;1(1):3-16.
16. Özyazıcıoğlu N, Polat S. [12-Month study explored conventional applications for taking care of children of mothers with children]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2005;8(1):63-71.
17. Karaçam Z, Taşkın L. [Postpartum depression: prevention, early diagnosis and nursing care]. *Health and Society* 2004;3(1):14-24.
18. Uskun E, Çınar M, Öztürk M, Kişioğlu AN. [Characteristics of the mothers and the mothers of nutrition information in Isparta]. IX. Halk Sağlığı Günleri Sempozyum Kitabı. Ankara: GATA Yayınları; 2006. p.74-9.
19. Schlickau J, Wilson M. Development and testing of a prenatal breastfeeding education intervention for Hispanic women. *J Perinat Educ* 2005;14(4):24-35.
20. Bekman S, Koçak AA. Mothers reporting I: for whom and why is the mother-child education program effective? *Education and Science* 2001;36(160):171-83.
21. Schneider Z. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. *Midwifery* 2002;18(3):238-49.
22. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodning C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 2003;20(4):739-74.