

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİK SÜRECİNDE POLİKLİNİK TAKİBİNİN
GEBELERİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİNE KATKISI

Belma UZUN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Erdiç ÜNAL

İSTANBUL, 2017

Belma Uzun

GEBELİK SÜRECİNDE POLİKLİNİK TAKİPLERİNİN
GEBELERİN SAĞLIK BİLİNCİNE KATKISI

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİK SÜRECİNDE POLİKLİNİK TAKİBİNİN
GEBELERİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİNE KATKISI

Belma UZUN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ ÜNAL

İSTANBUL, 2017

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ


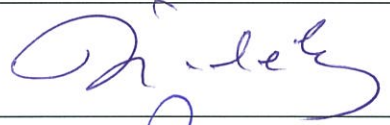
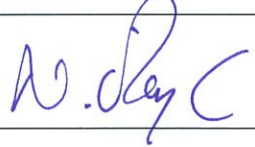
Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Belma UZUN Öğrenci No : 142009011
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 11/ 01/ 2017
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal Tez Savunma Saati :10.00

Tez Konusu : "Gebelik Sürecinde Poliklinik Takibinin Gebelerin Sağlık Bilgi Düzeyine Katkısı"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal	Kabul	
Prof. Dr. Dilek Öztürk	Kabul	
Doç. Dr. Nilüfer Özaydın (Marmara Üni.)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Yrd. Doç. Dr. K. Derya Beydağ		

ÖZET

Anne adayı için gebelik süreci önemli ve özen göstermesi gereken bir dönemdir. Genellikle gebelik dönemi boyunca kontrollerde anne adayı doğacak bebeğinin ve kendisinin sağlığı hakkında bilgi edinirken bir yandan da gebelik süreci ile ilgili bilgi edinmektedir. Anne adayının düzenli doktor kontrolüne gitmesi hem sağlıklı gebelik geçirmesini sağlayacak hem de annenin gebelik dönemi ve bebek ile ilgili bilgi edinmesini kolaylaştıracaktır. Bu araştırma, gebe olan ve doğum için sağlık kurumuna başvuran gebelerin yaptırdığı poliklinik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine olan katkısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın kapsamını İstanbul Pendik ilçesinde özel bir hastaneye başvuran gebeler oluşturmaktadır. 500 kişilik bir gebe örnekleme ile çalışılmıştır. Kadın doğum polikliniğine gelen gebe kadınlara yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Araştırma, (Haziran 2015 – Şubat 2016) tarihleri arasında olan başvuruları içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test veya Oneway Anova Testi kullanılmıştır.

Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri yaş, eğitim, iş/meslek durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermemekte, buna karşın SGK'lı olma, doktora/kontrole gitme, doktorla iletişime geçme sıklığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Düzenli ve sık kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanı, gitmeyenlerden yüksek ve istatistiki anlamlı bulunmuştur. Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinme kaynağı internet ve doktor olan olgular ile talebi üzerine bilgilendirilmiş olguların bilgi düzeyi yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre poliklinik takiplerinin aynı zamanda eğitim işlevini yerine getirdiği söylenebilir. Gebeleri, sağlık kurumlarına rutin kontrollere gitmeye teşvik etmek aynı zamanda eğitim yoluyla da anne ve bebek sağlığına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik ve Poliklinik Takibi, Gebelerin Sağlık Bilinci, Gebe Eğitimi

ABSTRACT

THE CONTRIBUTION OF FOLLOW-UP VISITS OF PREGNANT WOMEN DURING PREGNANCY TO THEIR HEALTH CONSCIOUSNESS

For pregnant women, pregnancy is an important period in which utmost care is shown. Generally, at follow-up visits during pregnancy a pregnant not only obtain information about the health of her infant and herself but also gains knowledge about pregnancy. Regular follow-up visits enable a healthy pregnancy and also make it easier for the pregnant to obtain information regarding pregnancy and the infant. This study was conducted to determine the contribution of follow-up visits during pregnancy to health consciousness of pregnant women who apply to a health center for child birth.

The scope of the study covers the pregnant women who consult to private hospitals within the district of Pendik/Istanbul. The study was conducted with a sample of 500 pregnant women. Questionnaires were applied face-to-face to those who come to gynecology departments as outpatients. Data was collected through June 2015 and February 2016. For the analysis of the data, along with descriptive statistics (mean, standard deviation, median, frequency, ratio, min., max.) comparative tests like Student's t-Test and Oneway ANOVA have been utilized.

It has been concluded that knowledge level of pregnancy does not differ significantly with respect to demographics such as age, education, work/employment status, income level, however it differs significantly according to the availability of state health insurance, frequency of going to the follow up visits and getting in touch with the doctor. The knowledge level of those who frequently and regularly go to follow-up visits is higher. The knowledge level of those whose information sources for pregnancy and maternity are internet and doctor, has been found to be significantly higher than that of others. Therefore it can be inferred that follow-up visits serves also to the purpose of educating pregnant women. Encouraging pregnant women to go to regular check-ups will contribute to the health of the mother and the baby by way of educating the mother.

Keywords: Pregnancy and Follow-up, Health Consciousness of Pregnant Women, Educating Pregnant Women

ÖNSÖZ

Anne ve çocuk sağlığının hedeflenen yerde olması ÷lkelerin sosyo-ekonomik olarak ne ölçüde geliştiğini, uygulanmakta olan sağlık politikalarının etkinliğini ve sağlık hizmetlerinin yeterli yapılıp yapılmadığını anlamamızı kolaylaştırmaktadır. Gebelik döneminde gebelerin sağlık bilincine sahip olması, gebelik boyunca kadının sağlığı ve doğum sonrasında da bebek sağlığı üzerinde önemli bir rol oynar. Toplumsal gelişmenin sağlanabilmesi için sağlıklı genç nesillere ihtiyaç vardır. Bu nedenle gelecek nesillerin sağlıklı olması annenin sağlık bilinci ve anne sağlığı ile ilgilidir. Sağlık bilincine sahip anne adayları ile doktor kontrolleri sayesinde sağlıklı genç nesiller yaratılabilir. Bu sayede sağlık hizmetlerinin amaçları gerçekleştirme yolunda doğru adım atılmış olacaktır. Bu yöndeki çalışmalara akademik bir katkı olacağı düşün÷len çalışmamız, düzenli poliklinik takibinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine katkısının değerlendirilmesi açısından oldukça özgün bir örnektir.

Yüksek lisans eğitimime ve bu çalışmayı hazırlayabilir hale gelmeme olan katkılarından dolayı Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğretim Üyelerine, çalışma boyunca bilgisi ve deneyimiyle bana yol gösteren ve sabrıyla destek olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal'a ve desteklerinden dolayı aileme teşekkür ederim.

BELMA UZUN

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Belma UZUN



İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GEBELİK SÜRECİ VE GEBELİK EĞİTİMLERİ İLE TAKİPLERİNİN ÖNEMİ	4
2.1. Temel Kavramlar	4
2.1.1. Sağlık.....	4
2.1.2. Hastane.....	4
2.1.3. Sağlık Personeli	5
2.1.4. Sağlık Hizmetleri.....	5
2.1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
2.1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	7
2.1.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	7
2.1.5. Sağlık Kuruluşları.....	8
2.1.5.1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları.....	8
2.1.5.2. Üniversite Hastaneleri	8

2.1.5.3. Özel Hastaneler	9
2.2. Doğum Öncesi Bakım ve Önemi.....	9
2.2.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri	10
2.2.2. Türkiye’de Gebe Takip Uygulaması	12
Sağlık Bakanlığının gebe takip çizelgesi şöyledir (5):.....	12
2.2.3. Türkiye’de Gebe Takip Uygulaması SB Protokolü	12
2.3. Perinatoloji Derneği Gebe İzlem Önerisi	13
2.4. Gebelik Sürecinde Sağlık Profesyonelleri Tarafından Gebe Kadınlara Bilgi Verme.....	15
2.5. Gebelik Dönemi Gebe Kadında Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler Hakkında Genel Bilgiler.....	16
2.6. Sağlıklı Gebelik Dönemi için Gebelikte Sağlık Desteği Alma.....	18
2.6.1. Anne Adaylarının Eğitiminin Önemi	19
2.6.2. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Almanın Önemi	21
2.7. Gebe Eğitiminde Kullanılan Modeller.....	21
2.8. Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitimleri.....	22
2.9. Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli.....	23
2.10. Toplum Sağlığı Merkezlerinde Yapılan Gebe Eğitimleri	26
2.11. Anne ve Çocuk Sağlığının Ülkenin Gelişmişlik Düzeyi ile İlişkisi	28
2.12. Türkiye’de Anne ve Bebek Ölüm Hızlarının Durumu	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
4. BULGULAR	37
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	71

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Gebe takibinde yapılması gereken gebe takip çizelgesi	12
Tablo 2: Katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri	37
Tablo 3: Katılımcıların gebelik takip düzenleri ve bilgi kaynakları.....	39
Tablo 4: Katılımcıların gebelik takiplerinin kalitesi ve algısı.....	40
Tablo 5a: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı	42
Tablo 5b: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı	43
Tablo 6: Gebelerin genel bilgi düzeyleri (100' lük ölçek).....	44
Tablo 7: Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeyleri	44
Tablo 8: Yaşa Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları	45
Tablo 9a: Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları.....	46
Tablo 9b: Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları.....	46
Tablo 10: İş/Meslek durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	47
Tablo 11a: Gelir durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	47
Tablo 11b: Gelir durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	47
Tablo 12: Sağlık sigortası durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	48
Tablo 13: Gebelerin gebelik sayılarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	49
Tablo 14: Gebelerin gebelik haftalarına göre bilgi düzeyleri	50
Tablo 15: Önceki gebelik dâhil poliklinik başvuru sayılarına göre bilgi düzeyi puanları.....	50
Tablo 16: Düzenli kontrole gitme durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	51

Tablo 17: Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına göre bilgi düzeyi puanları	52
Tablo 18: Doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	53
Tablo 19: Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	54
Tablo 20: Gebelik tespitinden sonra “hangi sıklıkta doktora gidilmeli” diye bilgi verilme durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	55
Tablo 21: Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	56
Tablo 22: Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	57
Tablo 23: Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	58

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1: Yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi (en az bir ziyaret), (%).....	13
Şekil 2: Anne ölümlerinin nedenleri.....	30
Şekil 3: Dünyada ve Türkiye’de anne ölüm oranları	31
Şekil 4: Bebek ölüm hızının uluslararası karşılaştırması (1.000 canlı doğumda), 2015	32
Şekil 5: Bebek ölüm hızı, (1.000 canlı doğumda), 2015	32
Şekil 6: Anne ölüm oranı (100.000 canlı doğumda), 2015.....	33
Şekil 7: Anne ölüm oranı uluslararası karşılaştırması (100.000 canlı doğumda), 2015	34
Şekil 8: Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi dağılımı	45
Şekil 9: Sağlık sigorta durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	48
Şekil 10: Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	49
Şekil 11: Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	50
Şekil 12: Düzenli kontrole gitme durumlarına göre gebelerin gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	51
Şekil 13: Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına göre bilgi düzeyi puanları.....	52
Şekil 14: Doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	53
Şekil 15: Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları.....	54
Şekil 16: Gebelik tespitinden sonra “hangi sıklıkta doktora gidileceği” hakkında bilgi verilmesi durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	55
Şekil 17: Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	56
Şekil 18: Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları	57

Şekil 19: Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları..... 58



SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

Semboller Listesi:

N= Evrendeki birey sayısı

n = Örneklemden birey sayısı

p= İstatistiksel anlamlılık düzeyi

Ort= Ortalama

SD= Standart sapma (Standard Deviation)

Min-Max= Veri aralığında en alt ve en üst değer

Kısaltmalar Listesi:

WHO: World Trade Organization(Dünya Sağlık Örgütü)

SSYB: Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

SB: Sağlık Bakanlığı

PAPP-A: Gebeliğe Özgü Plazma Proteini-A (Pregnancy Associated Plasma Protein-A)

NST: Non Stress Test

CVS: Koryon Villus Biyopsisi

ICEA: Uluslararası Doğum Eğitimcileri Derneği

YADHM: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)

UNDP: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı

SKH: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

AÖÖ: Anne Ölüm Oranı

GBÖÖ: Gebe Ölüm Oranı



1. GİRİŞ

Dünyada aynı zamanda ülkemizde de anne-çocuk sağlığı ülkelerin sosyo-ekonomik yönden gelişmiş olduğunun ve sağlık hizmetlerinin yeterli ölçüde uygulandığının anlaşılmasında çok önemli bir parametredir (1). “ Gebelik döneminde kadınların gösterdiği davranışlar, gebelik boyunca kadının ve doğum sonrasında bebek ve anne sağlığı üzerinde önemli bir rol oynar. Toplumsal gelişmenin ön koşulu olan sağlıklı topluma, gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabilir. Bu nedenle gelecek nesillerin sağlıklı olması annenin sağlığı ve sağlıklı davranma bilinciyle çok yakından ilişkilidir”(2). Anneler kendileri ile ilgili ve bebeklerinin de sağlığı ile ilişkili bilgilerin önemli bir kısmını gebelik takip sürecinde edinmektedirler. Gebelik süreci anneler için aynı zamanda sağlık bilincinin geliştirilmesi süreci olarak değerlendirilebilir. Bu gelişmede anne sağlığı ve bebek sağlığı izlendiği, kontrol edildiği sağlık muayeneleri ve kurum desteğinin önemi büyüktür.

Gebelik, bebeğin kadının rahmine düşmesi ve büyümesi ile başlayıp doğumuna kadar geçen dönem olarak ifade edilmektedir. Gebelikte rutin kontroller Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından yapılmakla birlikte gebelik dönemi boyunca gebe kadın takipleri konusunda bilgilendirilmektedir (3).

Önceden gebelik planlanıyorsa, gebelik oluşmadan doktor kontrolüne başlamak oluşacak gebeliğin daha başından sağlıklı geçmesine katkı sağlayacaktır. Gebe kalındığı tarih itibariyle düzenli olarak gebelik takiplerine başlamak gerekmektedir. Gebelik normal koşullarda devam ettiği sürece 7 ay boyunca ayda bir, 8. aydan itibaren 15 günde bir ve 9. aydan sonra ise haftada bir rutin doktor kontrolünden geçmek gerekmektedir. Oluşabilecek problemlerin erken tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin zamanında alınabilmesi için doktor kontrollerinin düzenli yapılması önemlidir. Bir şikâyet ortaya çıktığı takdirde muayene zamanı gelmese dahi doktor kontrolü yapılmalı, şikâyet giderilmeye çalışılmalıdır. Düzenli olarak sağlık kontrollerine devam edilmesi, gebelik döneminde beslenme ve kişisel hijyen konularında bilgi sahibi olmayı sağlarken doğacak bebeğin bakımının yapılmasında yeterli bilgi elde edinilmiş olur. Gebelik takibi gebelikte ve doğum sonu oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde de faydalıdır. Ülkemizde gebe eğitimi genel olarak rutin kontrol için gittiği doktor ve yardımcı sağlık personeli tarafından verilmektedir.

“Günümüzde tüm dünyadaki gebe kadınların ancak %68,0’ı gebelikleri boyunca en az bir kez bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir izlem alan gebe oranı %98,0 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65,0’dır” (4). Dünyada her yıl 400.000 anne ölümü olduğu tahmin edilmektedir. Bin Yıl Kalkınma Hedeflerinin 5’incisi; anne sağlığındaki gelişmenin temel belirleyicisi anne ölümlerinin alt seviyeye indirgenmesidir (5).

Türkiye’de 1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası kabul edilmiştir. Yasa ile doğum öncesi bakım hizmetlerinin sunumu güvence altına alınmıştır (4). Türkiye’de anne ve bebek sağlığı Anayasamızın 41.maddesince güvence altına alınmıştır. Madde de tam olarak “Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilâtı kurar” şeklinde ifade edilmektedir (6). Görüldüğü üzere devlet anne ve bebek sağlığını korumakta doğum öncesi bakımın eksikliğinden kaynaklanan ölümlerinin azalması için bir takım düzenlemeler yapmaktadır.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), 177 ülke ve bölgede toplumlara ulusal ve küresel kalkınma hedeflerine destek veriyor. 2030 gündemi, Dünyada yoksulluğun önlenmesi ile başlayıp önümüzdeki 15 yıl boyunca politikalara ve fonlara rehberlik edecek 17 yeni Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden (SKH), bir başka ifadeyle Küresel Hedeflerden, meydana gelmektedir. Binyıl Kalkınma Hedefleri tüm Dünyada fakirliği ve açlığı yok etmek, tedavisi mümkün hastalıkları önlemek, çocuklara eğitimde fırsat eşitliği tanımak gibi evrensel ve ölçülebilir hedeflerden oluşmaktadır. Önemli gelişmeler kaydedilmesine rağmen 2014 yılında açıklanan rapora göre, dünyada çocuk ölüm oranları hedeflenenin altında kalmıştır. Anne ölüm oranının da istenilen düzeyde olması için birtakım düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyde ve eğitimde görülen yetersizlik adolesan dönemde doğurganlığın artmasına neden olmaktadır (7).

Birleşmiş Milletlerin bin yıl kalkınma hedeflerinde açıklandığı üzere, beş yaşından küçük çocuk ölüm hızı tüm dünyada azalmaktadır. Anne ölüm hızı ise son yirmi yıl içinde %47 azalmıştır. Birleşmiş Milletler’in üye ülkeleri 25 Eylül 2015 tarihinde Binyıl Kalkınma Hedeflerini takip edecek olan Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi’nde, 2030 yılına kadar yoksulluğu sona erdirmek, eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele,

ekonomik büyüme, enerji, sürdürülebilir tüketim ve üretim, sanayileşme ve iklim değişikliği ile ilgili konuları kapsayan 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefini kabul etmiştir (8).

Bu hedeflerin arasında anne ve çocuk ölümleriyle ilgili olarak; Anne ölüm oranının her 100.000 doğumda 70'in altına indirilmesi, yeni doğan ölüm oranının her 1000 canlı doğumda en az 12'ye ve her 5 yaş altı çocuk ölüm oranının her 1000 canlı doğumda en az 25'e düşmesinin sağlanması hedeflenmiştir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre; gebelerin %89,5 i doktordan doğum öncesi bakım almışken %2,5 Hemşire/Ebeden bakım almıştır. Gebelerin %92,0'ı doğum öncesi bakım almıştır. TNSA 2013 sonuçlarına göre kadınların %97'si araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde oluşan en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin (doktor veya hemşire/ebe) doğum öncesi bakım almış olup bu kadınların büyük çoğunluğu %95 kadarı doğum öncesi bakımını doktordan aldığı belirtilmiştir. Bu sonuçlar TNSA-2008 sonuçları ile mukayese edildiğinde, doğum öncesi bakım hususunda önemli ilerlemeler kaydedilmiş olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre doğum öncesi bakımı doktordan alanların yüzdesi yıllar geçtikçe artmıştır. Bu 5 yıllık dönemde, son doğumu için sağlık personelinde antenatal bakım alma oranı yüzde 92'den yüzde 97'ye yükselmiştir. Doğum öncesi bakım alan kadınların oranındaki yükseliş, bu bakımı alamayan gebe kadınların oranında yaklaşık olarak yüzde 64'lük bir azalmaya işaret etmektedir (9).

Bu çalışmada gebelik süresince yapılan poliklinik takiplerinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine olan katkısı incelenmiştir. Gebelik takiplerinin gebelerin sağlık bilincine etkisini inceleyerek, bir anneden veya anne adayından beklenen bilgilere sahip olup olmadığını, poliklinik takip ve eğitimlerinin katkı yapıp yapmadığını ve özel sağlık kuruluşunun hizmetlerinde gebelik eğitimlerinin rolünü ortaya çıkarmaktır. Gebelerin; yaş gruplarına, eğitim durumlarına, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, doğum sayısına göre sağlık bilinçlerinin farklılıkların incelenmesi, gebelerin gebelik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine hangi oranda katkı yapıp yapmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GEBELİK SÜRECİ VE GEBELİK EĞİTİMLERİ İLE TAKİPLERİNİN ÖNEMİ

2.1. Temel Kavramlar

2.1.1. Sağlık

Sağlık tanımı hemen her yerde 'hasta olmama' anlamında, hastalık kavramı ile bağlantılıdır. Bugün sıklıkla kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Bu tanıma göre, "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir" (10).

2.1.2. Hastane

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Genel itibariyle yapılan tanımlara bakılacak olursa hastaneler, gerçek görevleri olan "Hasta bireylerin ve yaralıların, tedavisi" faaliyetleri ile tanımlanmaktadır. Hastanelerde esas itibariyle amaçlanan hedefler, yapılan tüm koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalıklara karşı erken teşhis, hızlı ve etkili tedavi ve hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesinin sağlanmasıdır. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki mevcut kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması hasta bireylerin aldığı hizmetten memnun olmasının sağlanması gerekmektedir. Çünkü tedavi edici sağlık hizmetleri sağlık bütçesinin %40'ları aşan bir bölümünü kullanmaktadır.

Hastaneler sistem yaklaşımıyla ele alınabilir. Sistem yaklaşımına göre hastaneler dinamik ve sürekli değişip gelişen bir çevre içinde, çevreden aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, elde ettiği çıktıların önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, bununla birlikte geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir veya organizasyonlardır. Hastanelerin girdilerine sayacak olursak; hastalar, iş gücü, sağlık kuruluşunda kullanılan malzemeler, fiziksel ve finansal kaynaklar sayılabilir. Hastanenin elde ettiği çıktıları (elde edilmesi istenen sonuçlar) ise, hasta ve yaralıların tedavi edilmesi, sağlık çalışanına verilen hizmet-içi eğitim, tıp öğrencilerinin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin arttırılmasına katkıda bulunmadır. Dönüştürme süreçlerinde ise yönetimin fonksiyonlarından bahsedilebilir.

Hizmet sunumu neticesinde sözü edilen çıktılara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli tıbbi birimlerin kendi faaliyet alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütlenme, yürütme, eşgüdümleme ve denetleme faaliyetlerini içermektedir. Bir bütün olarak hastane sistem yaklaşımıyla tanımlanabildiği gibi, hastane içindeki farklı hizmet birimleri de birer alt sistem olarak tanımlanabilmektedir. Ayrıca, hastanenin esas görevi olan hasta tedavisi faaliyetlerini yürüten elemanlar topluluğu da "hasta tedavi sistemi" olarak incelenebilmektedir. Hastanede tıbbi hizmet sunan sağlık profesyoneli ve hemşire gibi sağlık çalışanları sistem yaklaşımı içerisinde bu sistemin parçalarını oluşturmaktadır (11).

2.1.3. Sağlık Personeli

Doktor, eczacı, diş hekimi, ebe, hemşire gibi yardımcı tıp çalışanlarını, biyomedikal, mühendis ve laborantlar gibi teknik personeli ve hastane yöneticileri gibi idari personeli kapsar (12). “Daha geniş tanımla Tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim, fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehasısı, biyolog, çocuk gelişimcisi, psikolog, diyetisyen, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi, hemşire yardımcısı, sağlık teknisyenleri ve yardımcıları, sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfını oluştururlar”(13).

2.1.4. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan mevcut sağlığının korunması, hastalık durumunda gerekli iyileştirmenin yapılması ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak kişilerin ve buna bağlı olarak toplumun refah düzeyinin ve sağlığının geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir (14, 15, 16). Dünyada birçok ülkede yıllarca sadece hastalıkların tedavi edilmesi şeklinde anlaşılmış, ancak zamanla çeşitli hastalıklar ve mikroorganizmalarla mücadele, çevre sağlığı ve hijyen konusundaki gelişmeler ya da hastalıkların bulaş süreci ve bulaşma süresi konusundaki bilgilerin artması ile sağlık hizmetlerinin çok farklı alanlarda yoğunlaştığı gözlenmiştir. Bireylerin sağlığı ile toplumun sağlığı arasında sıkı ilişki vardır, bu düşünceden hareketle toplumun genelini içine alacak biçimde hem tedavi edici hem de koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem artmıştır. Bu alanda, kamu kuruluşlarının da üçüncü sektöre ait özel sağlık kurumlarının da toplumun sağlığını koruma ve iyileştirme anlamında katkısı bulunmaktadır (12).

2.1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunup hastalıkların oluşmasının önlenmesi için verilen sağlık hizmetleri ile yapılan düzenlemeleri bu grupta değerlendirmek mümkündür. Sağlık koruyucu önlemler başlıca üç başlıkta ele alınmaktadır (10).

Primer Koruma: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla yapılan, aşılama, düzenli ve dengeli beslenme, çevre sağlığının korunup güvenli hale getirilmesi, bireylerin ve toplumun fiziksel ve psikolojik yönden refah durumda olması için gereken tüm önlemlerin alınması olarak değerlendirilmektedir.

Sekonder Koruma: Sağlığın bozulma ihtimali karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması olarak tanımlayabiliriz.

Tersiyer Koruma: Hastalığa bağlı olarak oluşabilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın sonradan oluşan yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemler tersiyer koruma olarak adlandırılmaktadır. Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri klasik olarak iki grupta incelenmektedir. Şöyle ki (10);

1) Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler: Bu grupta yer alan hizmetler aşağıdaki gibi sıralanabilir: -Bağışıklama ile ilgili hizmetler -Hastalıkların erken tanı ve tedavisine yönelik hizmetler -İlaçla korumanın sağlanması -Kişisel temizlik ve hijyenin sağlanması ile bakım -Yeterli ve dengeli beslenmeye yönelik hizmetler -Aşırı doğurganlığın kontrol edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması -Kişilere ve topluma gerekli sağlık eğitimi verilmesi.

2) Çevreyeye yönelik koruyucu hizmetler: Bu grupta yer alan hizmetler aşağıdaki gibi sıralanabilir: -Besinlerin kontrol edilmesi ve güvenliğinin sağlanması -Yeterli ve temiz su sağlanması -Hava kirliliğinin kontrol edilip gerekli tedbirlerin alınması -Atıkların kontrol edilmesi -Konutların sağlığı -İş ortamında sağlığı tehdit edebilecek olumsuz faktörlerin kontrol altına alınması olarak sayılabilir.

2.1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; hastalık ve sakatlık gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalma sonucunda oluşan sakatlıklardan kurtarılmak için yapılması gereken hizmetleri bu grupta toplamak mümkündür. İnsanların iş gücündeki geçici veya sürekli kayıp nedeni ile ekonomik olarak kazancının da azalması ile sonuçlanan ve bunun neticesinde çalışma gücünün kişiye yeniden kazandırılmaya çalışılmasıdır. Ayakta yapılan tedavi, yatarak tedavi ve evde uygulanan bakım hizmetleri olarak çeşitli şekillerde uygulanabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi edici sağlık hizmetleri parasal anlamda daha yüksek ücretli hizmetlerdir. Ayrıca tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel fayda daha önemlidir. Hizmetten faydalanan kişiler aldıkları hizmetten doğrudan fayda elde etmektedir. “Dışsal faydada ise bireyin tedavi edilmesi sonucunda toplumdaki diğer kişilere hastalık bulaştırma riskinin azaltılması ya da tedavi altına alınması ile topluma verebileceği zararların (psikiyatrik hastalar gibi) engellenmiş olması halinde ortaya çıkar”(17).

2.1.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak oluşan kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların sosyal hayatı etkilemesini engellemek ya da oluşan olumsuz etkiyi en aza indirmek, kişinin fiziksel ve psikolojik yönden başkalarına bağlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir.

Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir (10):

Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmeye çalışılması ve bununla birlikte yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetleri içermektedir. Şekilsel bozuklukların düzeltilmesi, ekstremitelerdeki protezlerinin kullanılması, işitme, görme, vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmalarını tıbbi rehabilitasyona örnekleridir.

Sosyal Rehabilitasyon: Engeli ya da özürlü bulunan bireylerin, günlük hayata aktif olarak katılabilmesi ve başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, farklı iş bulma ya da öğretme çalışmalarını da kapsar.

Bedensel özürlüler için tıbbi rehabilitasyon hizmetleri verilirken, motivasyon, uyum ve moral kaybı yaşayan bireyler için sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilebilir.

Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin kişilerin sağlığını geri kazanma yönünde etkili olamaması durumunda rehabilite edici sağlık hizmetlerinden yararlanılmaktadır (18).

2.1.5. Sağlık Kuruluşları

Herhangi bir hastalık ve sakatlığın tedavisi için sağlık kuruluşlarından üç aşamalı olarak faydalanmak mümkündür. İlk olarak hasta kişi poliklinikte ayakta tedavi edilmeye çalışılır. Tedavinin bu şekilde gerçekleşmesi mümkün olmayan durumlarda küçük sağlık hizmeti sunan hastanelerde ve kısa süreli yataklı tedavi imkânlarından yararlanıla bilinir. Hastanın sağlık durumu için gerekliyse büyük (tam teşekküllü veya ihtisas) hastanelerde uzun süreli tedavi yapmak gereklidir. Sağlıkta hizmet sunumunun etkili ve verimli yapılabilmesi için hasta ve sakatlar için hangi aşamada tedavi edileceğinin planlanması gerekmektedir. Durum böyle olunca hem ekonomik olarak sağlık sektöründe gereksiz maliyet artışını önlemiş olacağız hem de ihtiyaç olduğu kadar sağlık hizmeti vermiş olacağız. Sonuç itibariyle ayakta tedavi edilecek hastalar hem doğru yerde tedavi edilecek hem de maliyet azalacak bir diğer getirisi ise araştırma hastanelerine gereksiz hasta yığılmasının önüne geçilmiş olacaktır (12).

2.1.5.1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kuruluşları

Kamu kurumuna bağlı sağlık hizmet sunucuları kar amacı gütmeyen, bireylerin ödeme gücüne bakmaksızın, farklı alanlarda tüm bireylere hizmet vermektedir. Kar amacı gütmeyen kamu ya da vakıf hastaneleri nüfusa orantılı olarak faaliyet gösterirken, özel sağlık kuruluşları ise nüfusun yoğun olduğu bölgeleri tercih etmektedirler (12).

2.1.5.2. Üniversite Hastaneleri

Asıl amaçları tıp eğitimi vermekle birlikte ileri düzeydeki sağlık hizmetlerini araştırma boyutuyla birlikte sunmak olan üniversite hastaneleri, hasta sevk sisteminin en üst noktasında yer almakta ve rasyonel olarak birinci ve ikinci basamakta çözülemeyen sağlık problemlerinin tedavisi için halka hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Ülkemizde genellikle Üniversite Hastaneleri fonksiyonlarını yeterince yerine getirememektedir. Komplike ve anlaşılması zor hastalıkların tedavisi ile uğraşmak yerine toplumun yoğun taleplerine cevap verebilmek için poliklinik hizmetlerinde gereksiz yere zaman harcamak zorunda kalmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı tarafından sevk sistemi işler hale getirilmiş olsa bile vatandaş nezdinde uygulanmadığı sürece bir anlam ifade etmemektedir.

2.1.5.3. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, faaliyet gösterdikleri alanlara, hizmet birimlerinin sayısına, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve niceliğine göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak sayılabilir.

“Genel hastaneler Sağlık Bakanlığının 27.3.2002 tarih, 24708 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile öngörülen asgarî bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz; birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir. A grubu, B grubu, C grubu diye ayrılmaktadır”(19).

Özel dal hastaneleri ise, belli hasta ve hastalık grubuna odaklanmış ve kar elde etmek amacıyla kurulmuş hastanelerdir. Tüp bebek merkezleri organ nakli merkezleri, diyaliz merkezleri bu grupta sayılabilir.

2.2. Doğum Öncesi Bakım ve Önemi

Doğum öncesi dönem hem anne adayının hem de doğacak olan bebeğin sağlığı için alınacak bazı önlemler ile düzenli doktor kontrolünü ve sıkı takibi gerekli kılan bir dönemdir. Gebelik dönemindeki doğum öncesi bakım anne adayı ve doğacak bebek açısından önem taşımaktadır. Çünkü bu süreci düzenli olarak kontrollere devam etmiş bir gebe hem daha emin olarak hem de çok daha kolay bir doğum evresi yaşayacaktır (20).

Gebelik takibi; anne adayının gebelik dönemi boyunca ve devam eden süreçte karşılaşılabileceği risklere göre, bebeğin gelişiminin takip edilmesini ve gebelik dönemi boyunca geçecek sürenin sağlıklı bir şekilde geçirilmesini sağlamak amacı ile yapılmaktadır.

Gebelik takibinin önemi (21);

- 1) Anne ve bebeğin sağlık taramaları ayrıntılı olarak yapılmaktadır.
- 2) Hafta hafta bebeğin sağlık durumunun ve gelişiminin kontrol edilmesi ve gebeliğin kaçınıcı haftada olduğunun tespitini sağlar.
- 3) Gebelik döneminde gebeliğe bağlı oluşabilecek riskler konusunda yapılması gerekenler hakkında bilgi edinilmesini sağlar.

- 4) Anne adayında gebelik dönemini olumsuz etkileyecek her hangi bir rahatsızlık var ise bunların belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasını sağlar.
- 5) Anne ve bebek için uygun olan doğum yöntemleri hakkında bilgi verilir ve anne adayının ortalama olarak ne zaman doğum yapacağı tespit edilir.
- 6) Gebelik ile ilgili anne adayının gerekli bilgileri edinmesini sağlar,
- 7) Herhangi bir erken doğum riski ile karşılaşma durumunda gerekli işlemlerin yapılmasını ve anne adayında gebelik bilinci oluşmasını sağlar.

2.2.1. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri

Doğum öncesi bakım (DÖB); anne ve bebeğin gebelik dönemi boyunca düzenli bir şekilde gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, uzman sağlık personeli tarafından takip edilmesidir. DÖB genelde gebe kadının gebelik dönemi boyunca sağlığının korunması ve bu süreci sağlıklı geçirebilmesi akabinde sağlıklı bebekler doğmasını amaçlamaktadır. DÖB'in özel amaçları ise annede gebelikten önce var olan hastalıkları tespit etmek, gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini gerçekleştirmek, sağlık durumu gerekli kılıyorsa sağlık kuruluşuna sevkini sağlamak, riskli gebelikleri saptamak, doğacak olan bebeği intrauterin izlemek, anneyi tetanosa karşı bağışıklama, doğumun nerede, nasıl ve hangi sağlık personeli tarafından yapılacağına karar vermek, annenin beslenmesi, gebelik döneminde hijyeninin nasıl sağlanacağına anlatılması, doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceği ve doğum sonrası bakımda dikkat edilecek hususlar hakkında, doğum sonrası bebek bakımı ve çiftlerin uygulayabileceği doğumdan korunma yöntemleri konusunda eğitim vermek (4).

Doğum öncesi eğitim erken dönemde başlatılırsa anne ve bebek ölümlerinin azalması sağlanacaktır. 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışmasında ölen annelerin %61,6'sının tedavi edilebilir nedenlerden dolayı öldüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada ölen annelerin yarısından fazlasının yaşadığı sorunun ne olduğunun farkına varamaması yarıya yakınının sağlık hizmeti için sağlık kurumuna geç başvuruda bulunması, her dört anneden birinin DÖB almaması ya da alamaması, DÖB alan her dört anneden birinin yeterli ve istenen düzeyde DÖB almaması, ayrıca pre-eklampsi ve/veya eklampsinin ikinci en çok görülen anne ölümü nedeni olması DÖB'ün önemini daha da arttırmaktadır. 2007 yılında yapılan araştırmaya göre, anne ölümlerinin %79'u doğrudan nedenlerden kaynaklanmıştır. Bu araştırmaya göre anne ölümlerine sebep olan faktörler arasında kanamalar %25, preeklampsi/eklampsi %18, enfeksiyonlar %5, intihar %3

oranında bulunmuştur (22). Bu açıdan ele alınacak olur ise Sağlık Bakanlığı, gebe muayenelerinde standardı sağlamak ve DÖB'ün daha nitelikli yapılması için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlamış ve deklare etmiştir. Hazırlanan bu rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere 4 kez doğum öncesi bakım alması yapılan takiplerde gerekli olan rutin muayene, yapılması gerekli ölçümler, testler ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır (23).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde yer alan görev yetki ve sorumluluk olarak aile hekimlerinin birinci derece görevleri arasında yer almaktadır. Birinci basamakta nitelikli gebe takibi, etkili iletişim ve zamanında yapılan poliklinik takipleri ile sağlanabilir. Birinci basamakta nitelikli gebe takibinde (24):

- Hastalık taraması yapılması varsa mevcut hastalıkların tespiti,
- Sağlığın iyileştirilmesi ve danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Doğuma hazırlık sürecinin oluşturulması,
- Komplikasyonlara karşı hazırlık, sayılabilir.

Gebelikten önceki dönem, gebelik dönemi ve doğum sonrası bakım; süreklilik göstermeli, sağlık kuruluşlarına kolay ulaşılabilir olmalı, kişinin sağlık bakım ihtiyaçlarının çoğunu karşılamalı, hasta hekim arasında iyi bir bilgi alışverişi sergilemeli ailenin ve toplumun tamamını kapsayacak şekilde olmalıdır (25).

2.2.2.Türkiye’de Gebe Takip Uygulaması

Sağlık Bakanlığının gebe takip çizelgesi şöyledir (5):

Tablo 1: Gebe takibinde yapılması gereken gebe takip çizelgesi

İLK ZİYARET Gebeliğin ilk 14 haftası	14. haftadan sonraki gebe takibi ilk izlem olarak yapılmaktadır. Öncelikle soy geçmiş ve geçirilmiş hastalıkların tespiti, gebe kadının fiziksel muayenesi ve gerekli olan testler Anemi var ise ilaç takviyesi yapılır ve gebelik konusunda bilgilendirme yapılır.
18 ile 24 HAFTA ARASI	Birinci izlemde kayıt edilen Kişisel Bilgileri, Soy Geçmişi, Alışkanlıkları, Tıbbi, Obstetrik ve Mevcut Gebelik Öyküsünü gözden geçirilir. Fiziksel muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini içerir.
28 ile 32 HAFTA ARASI	Gebelik öyküsünün alınması, fiziksel muayene, laboratuvar testleri, ilaç desteği ve bağışıklama konusunda bilgi verilmesi, yapılan hizmetin kayıt altına alınmasını içerir.
36 ile 38 HAFTA ARASI	Üçüncü izlemden bu yana gelişen gebelik yakınmalarının olup olmadığı sorgulanır. (Bacaklarda kramp gibi) Fiziksel muayenede ödem kontrolü, meme kontrolü, obstetrik değerlendirme amaçlı vajinal kontrol yapılır. İdrar tahlili ve kanda hemoglobin bakılır. Gerekli ise demir desteğine başlanır.

2.2.3.Türkiye’de Gebe Takip Uygulaması SB Protokolü

“Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergenin Kadın Sağlığı Hizmetleri başlıklı 179. maddesi, sağlık kurumuna başvuran gebe ve loğusa kadınlara, Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini öngörmektedir. Bu standartlar çerçevesinde” (26);

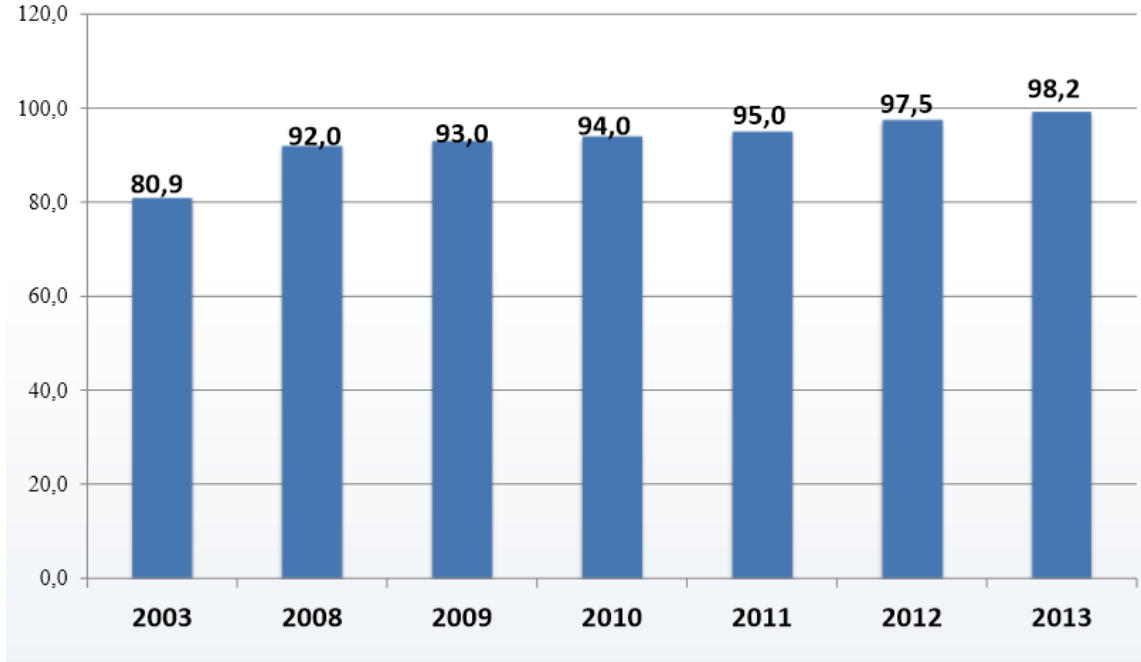
(1) Riskli gebeliklerin tespit edilmesi ve bu konuda bakanlıkça belirlenen gerekli tedbirlerin alınması,

(2) Anne adaylarına gerekli ve yeterli bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti verme,

(3) Anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi verme, bağışıklama konusunda bilgi verme.

Yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi şekil 1 de sunulmuştur (27).

Şekil 1: Yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesi (en az bir ziyaret), (%)



Doğum Öncesi Bakım alan kadınların oranı 2003 yılında %80,9 seviyesinde olup 2013 yılında doğum öncesi bakım alan kadınların oranı %98,2 olmuştur. 10 yıl süresince doğum öncesi bakım alan kadınların oranı giderek artmıştır.

2.3. Perinatoloji Derneği Gebe İzlem Önerisi

Perinatoloji Derneği'nin önerdiği gebe izlem önerisi ise (28);

İlk ziyaret; İlk doktor ziyaretinde gebe kadının tansiyon ve kilosu ölçülerek kaydedilecektir. Bu ilk ziyarette gebenin yaptırması gereken rutin testler açlık kan şekeri, kan grubu, hepatit antijeni ve antikoru (daha önce hepatit aşısı yapılmadıysa) testidir. Son bir yıl içinde rahim ağzı kanserini taramak için smear testi yapılmadıysa eğer, smear testinin de bu kontrolde yapılmasında fayda bulunmaktadır. Doktor gerekli gördüğü takdirde, vajinal muayene esnasında vajinal tarama yapmak için birtakım testler isteyebilmektedir. Birinci kontrol, gebelik kesinleştikten hemen sonra gerçekleştirilmelidir. Kan uyuşmazlığı olup olmadığını öğrenmek için Endirekt Coombs testi yaptırmak faydalı olacaktır.

İkinci Ziyaret; 11-14. haftalar arasında bir ultrasonografi yaptırmakla mümkün olmaktadır. Bu ultrasonografide Down sendromu taraması için ense deri saydamlığı

ölçümü, burun kemiği varlığına bakmak gerekmektedir. Aynı gün yine Down sendromu taraması için, kanda PAPP-A ve Free-beta HCG hormonlarına bakılır. Anne adayının kilo ve tansiyon ölçümü yapıp, kaydedilecektir. Eğer Down sendromu taraması için 11-14. haftalar arasında yapılması gerekli bu ziyaret atlandıysa, 16-20. haftalar arasında yine Down sendromu taraması için 3'lü tarama adı verilen kan testini yaptırmak gerekir.

Üçüncü Ziyaret; 22-24. haftalar arasında yapılmakta olup ziyarette kanda hemoglobin ve hematokrit değerlerine bakılır. Hemoglobin değeri 11 gr altında ise, olası ve gebelikten kaynaklı demir eksikliğine bağlı anemi riskini azaltmak için demir hapi kullanması tavsiye edilir. Bu kontrolde yapılması gerekli başka test, bebeğe ait organların tamamının tarandığı bunun yanında kalbe ait oluşumların incelendiği tüm iç ve dış organlarının ayrıntılı olarak incelendiği, ayrıca kalbe ait dokuların tarandığı ayrıntılı ultrasonografidir. Eğer doktor gerekli görürse bu kontrolde uterus damarlarındaki kan akımını inceleyen, uterin arter Doppler muayenesi de ultrasonografi sırasında yapabilir. Gebe bayanın kan basıncı ve kilosu ölçülüp kayıt altına alınmalıdır. 24-28. haftalar arasında 50 gr glikoz yükleme (şeker yükleme) testi yapılmalıdır. Bu testin amacı gebeliklerin %4'ünde ortaya çıkan gebeliğe bağlı şeker hastalığının olup olmadığını tespit etmektir. Zamanında uygun tedavi planlanmazsa eğer, bebeğin normalden iri olması, gebelik sonrasında da kalıcı şeker hastalığı gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Kan basıncı ve kilo kontrolü yapıp kayıt edilmelidir.

Dördüncü Ziyaret; 32.gebelik haftasında yapılacak olup ultrasonografi ile bebeğin gelişimi gözlenmeli ayrıca anne adayının kan basıncı ve kilosu kayıt altına alınmalıdır.

Beşinci Ziyaret; 38-39. gebelik haftasında yapılmalı, bebeğin tahmini doğum ağırlığı, kemik çatının uygunluğu ve doğum şeklinin nasıl olması gerektiği gibi konularda konuşulup gerekli doğum yönteminin planlamasının yapılması gereklidir. Doğumun planlanması için yapılacak son ziyaret olup, ultrasonografi ve vajinal muayene yapılmasını gerektirir. Doktor gerekli görürse ağrısız doğum için anestezi uzmanıyla görüşülmesi gerekecektir. Yine kan basıncı ve kilo ölçümünün yapıp kaydedilmesi gerekir.

2.4. Gebelik Sürecinde Sağlık Profesyonelleri Tarafından Gebe Kadınlara Bilgi Verme

Gebe takip süreçlerinde her kontrolde bilgi vermek ve danışmanlık hizmeti sunmak gerekmektedir. Bilgi aktarımı gebe ve sağlık profesyoneli arasında birtakım fayda yaratan unsur taşımaktadır. Sağlık personeli ile gebe kadın arasında iletişimin etkili olması anne adayının eğitiminde ya da sağlığı konusunda bilgilendirilmede önem taşımaktadır. Şöyle ki (26-29);

a) Gebe ile sağlık profesyoneli arasında iyi bir iletişim kurulmasını sağlamakta ve hastanın güvenini kazanmak açısından olumlu değerlendirilmektedir.

b) Gebelikte karşılaşılabilecek olası sorunları kontrol altına alabilmeyi ve sağlıklı gebelik dönemi geçirmesi sağlanmaktadır.

c) Sağlık personelinin, kadının gebelik döneminin ilerleyen zamanlarında annenin sağlığı ve bebeğin genel durumu ile doğum öncesi bakımda dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi vermesi.

d) Gebelik dönemi boyunca annenin dengeli ve düzenli beslenmesi, günlük bedensel aktivite, gebelik dönemi yapılması gerekli egzersizler, gebe için gerekli olan ilaç kullanma (demir ve folik asit preparatları).

e) Gebe takiplerinin düzenli gerçekleşmesi, fetüsün büyüme ve gelişmesinin kontrol edilmesinin sağlanması gerektiğinde tedavi edici önlemlerin alınması.

f) Doğum eylemi hakkında bilgi verilmesi ve akabinde sağlıklı doğum için dikkat edilecek hususlar üzerinde bilgi paylaşımı ve doğum şekilleri hakkında aydınlatması gerekmektedir.

g) Doğum eyleminden sonra bebeğin beslenmesi ve aşıları hususunda gerekli bilgilerin verilmesi gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönem için gereklidir. Kontrollerde sağlık personeli ve anne adayları arasında kurulan iletişimin etkili ve verimli olması gebelerin bilinçlenmesinde büyük fayda sağlamaktadır. Ayrıca doğum sonrası gebelikten korunmaya yardımcı olacak uygulamalardan haberdar edilip gerekli desteğin verilmesini kapsar.

2.5. Gebelik Dönemi Gebe Kadında Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler Hakkında Genel Bilgiler

Gebe kadına aktarılması gereken gebelik dönemi hakkındaki genel bilgiler arasında gebelik döneminde ortaya çıkan bedensel değişiklikler sayılabilir. Bu bağlamda, gebelik döneminde gebenin genel durumu ve fiziksel değişmelerinin; özellikle memelerdeki aşırı büyümenin normal olduğunun, hormonların değişimine bağlı olarak duygu durumunun değişmesi, vücutta karın bölgesinin genişlemesine bağlı olarak oluşabilecek çatlaklar ve yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmesi, saç telinde incelme ve saçlı deride kepeklenme olasılığının olması, diş etinde kanama ve dişlerde çürük oluşabileceğinin aktarılması gerekir. Özellikle son aylara doğru bacaklarda ödem ve şişliklerin oluşabileceği bilgisi gebeye verilmelidir. Devam eden süreç içerisinde beklenen durumların ve bu durumlarda alınması gereken önlemlerin gebeye tam olarak açıklanması, riskli durumları erken fark etmesini ve zamanında gereken önlemi almasını sağlayacaktır.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gebelikte Bakım Rehberine göre gebe kadında gebeliği boyunca oluşabilecek değişiklikler şöyledir (30);

- Diş etinde hassasiyet oluşması,
- Mide kapaklarının gevşemesine bağlı olarak midede ekşime, yanma, hazımsızlık ve gaz şikâyeti
- Gebelik dönemine bağlı bağırsak hareketlerinin azalması sonucu anne adayında kabızlık oluşması
- Bulantı oluşması ve akabinde kusma görülmesi,
- Göğüslerde aşırı büyüme, gerginlik ve hassasiyet oluşması
- Meme ucu ve areola kısmında renk koyulaşması
- Memelerde süt yapımının başlaması, memeden süt gelmesi
- Özellikle ilk ve son aylarda sık idrara çıkma (bebeğin büyüüp uterusu baskı yapmasından kaynaklanan)
- Kalpte çarpıntı ve bayılma hissi
- Bebeğin büyümesi ve buna bağlı olarak oksijen gereksinimi sonucu nefes darlığı
- Bebeği dış etkenlerden korumak için rahim ağzında nişan oluşması

- Menstrüal siklusun olmaması (adet görmeme)
- Kadının haznesinde akıntı miktarında artış
- Kalsiyum depolarında azalma
- Gebeliğe bağlı kansızlık (anemi)
- Ciltte kilo alımına bağlı çatlaklar, gebeliğe bağlı ciltte lekelenmeler, kuruluk ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı
- Şeker hastalığına yatkınlık
- Bebeğin gelişip büyümesine bağlı kiloda artış (9-12 Kg)
- Ambivalans (zıt duyguların aynı anda bir arada yaşanması), kaygı, içe kapanma, duygusal dalgalanmalar, sinirlilik
- Cinsel isteğin azalması ya da artması

Gebelik dönemi kadın için zorlu bir süreçtir. Bu süreçte gebede gebeliğe bağlı olarak birtakım şikâyetler oluşabilir (31);

- 1. Bulantı ve Kusma:** Genellikle gebeliğin ilk trimestirinde hormonlarında etkisiyle özellikle sabahları ortaya çıkan bir durumdur. Çoğu gebede 3. aydan sonra şikâyetler giderek azalır, zamanla tamamen kaybolur. Yataktan kalkmadan bisküvi, tuzlu kraker gibi mideyi bastıracak gıdalar yenmeli. Az az sık sık yemek gerekli, kızartma gibi yağlı yiyeceklerden kaçınılmalı, tuzlu leblebi ve içecekler ile soda da yararlıdır.
- 2. Sık İdrar Yapma:** Gebeliğin ilk yarısında böbrek fonksiyonunun artması ve hormonların da etkisiyle, son yarısında da bebeğin mesaneye baskı yapması ile gebe bayanda sık idrar yapma isteği oluşacaktır. Bu dönemde sık idrara çıkmak normaldir.
- 3. Vajinal Akıntı:** Normalde gebelerde, hormonal değişiklik neticesinde östrojen miktarında artma görülür. Östrojen miktarının artması ile vajende akıntı oluşabilir. Özellikle gebelik döneminde hijyene dikkat etmek gerekir. İç çamaşırı sık değiştirilmeli, perine temizliği vajenden makata doğru yapılmalıdır.
- 4. Varis Oluşumu:** Gebelikte büyüyen rahimin yaptığı baskı sonucunda bacaklarda ve kadının dış genital organında varis meydana gelebilir. Özellikle gebeliğin son dönemlerinde çok ayakta durulmamalı ve ayaklar yukarı kaldırılarak dolaşımın düzenli olması sağlanmalıdır.

5. **Ödem:** Hormonların da etkisiyle vücutta su tutulması gebeliğin ilerleyen dönemlerinde artar. Gebe bayanın yapabileceği sınırlı egzersizler yapılmalı ve düzenli yürüyüşlerle vücuttan su atılmaya çalışılmalıdır.
6. **Bacak Krampları:** Kaslarda ani ve istemsiz kasılmalar görülebilmektedir. Kalsiyum ve fosfor miktarının artması ile kramp şikâyetleri gözlenebilmektedir.
7. **Memelerde Değişim:** Hormonal değişiklikler göğüslerin aşırı büyüyüp gerginleşmesine sebep olur. Memeler gebelik öncesi döneme göre daha hassas olabilir.
8. **Kabızlık ve Hemoroid Oluşumu:** Gebelikte mide ve bağırsak hareketlerinin yavaşlaması ve rahimin rektuma baskı yapması sonucunda kabızlık ve buna bağlı olarak hemoroide problemleri oluşabilir. Katı gıdalardan kaçınılmalı bol sebze ve sulu gıda tercih edilmelidir. Kuru kayısı ve kuru erik bağırsak hareketlerini düzenlemeye yardımcı olacağı için ara ara tüketilmesi tavsiye edilir.

2.6. Sağlıklı Gebelik Dönemi için Gebelikte Sağlık Desteği Alma

Türkiye Üreme Sağlığı Programı kapsamında yapılmış olan Sağlık Arama Davranışı araştırmasına göre doğum öncesi bakım almada karşılaşılan birtakım engeller aşağıda listelenmiştir (32);

- 1) Gebenin herhangi bir sağlık güvencesinin olmaması
- 2) Sağlık kuruluşunun anne adayına uzak oluşu ve ulaşım zorluğu
- 3) Sağlık kuruluşunda doğum öncesi bakım hizmetinin verilmemesi
- 4) Sağlık personeli ile gebe kadın arasında yaşanan sıkıntılar, olumsuz davranışları, ilgisizlik, ihmal
- 5) Gebe bayanın doğum öncesi kontrol için kaynana veya eşten izin alamaması
- 6) Baba adayının uzun süre anne adayının yanında olmaması
- 7) Ev işlerinden ve çocuk bakımından gebelik bakımına zaman kalmaması
- 8) Dil sorunu, kendini ifade edememe, konuşulanları algılayamama
- 9) Kadının okuma yazmasının olmaması
- 10) Resmi nikâhının olmaması, nikâh dışı birliktelik sonucu oluşmuş olan gebelik
- 11) Anne adayının kendi sağlığı konusunda çekingen kalması utanma ve doktorun erkek olması

12) Önerilen bazı ilaçların ve aşuların yan etki oluşturma düşüncesine ilişkin yanlış algılar,

gibi durumlar belirlenmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda özellikle ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık personeli anne adayını ile sıcak ilişki kurarak gebe bayana gereken desteği göstermeli ve anlayışlı olmalı. Doğum öncesi bakım almanın önemli ve gerekli olduğu anne adayına açıklanmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde gebelerin % 100'ü doğum öncesi bakım alırken, 2008 TNSA'ya (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) göre Türkiye'de son 5 yıl içinde gerçekleşen doğum sonuçlarına bakıldığında 100 gebenin 92'sinin doğum öncesi bakım aldığı görülmüştür (1). 2013 TNSA'ya göre ise; Gebelik sırasında bakım araştırma tarihinden önceki beş yılda yapılan son doğumlarda annelerin yüzde 97'si DÖB almıştır ve bu kadınların yüzde 95'i bakımı doktordan almıştır. Gebelerin yüzde 95'i gebeliklerinin altıncı ayından önce doğum öncesi bir bakım almışlardır ve kadınların yüzde 89'u için doğum öncesi bakım alma sayısı dörtten fazladır (9).

2.6.1. Anne Adaylarının Eğitiminin Önemi

Doğum öncesi bakım, gebe kadının ve doğmamış bebeğinin sağlık bakımınıdır. Bu bakım, biyolojik, fizyolojik ve psikolojik kısımları içerir ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Gebe kadına verilen doğum öncesi bakımın amacı, planlanan her gebeliğin, anne sağlığını tehlikeye atmadan, sağlıklı bir bebeğin doğumuyla sonlanmasını sağlamaktır (2). Prenatal bakımın amaçları arasında bebeğin sağlıklı doğmasını sağlamak, gebelik ve bebek ile ilgili risklerin en aza inmesini sağlamak, riskli gebelikleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve problemleri önleyici çalışmalarda bulunmak, gebe eğitimi yapmak ve iletişim sağlamak sayılabilir. Prenatal dönemde verilen gebe eğitiminin birçok faydası bulunmaktadır. Eğitimin eşler arasındaki ilişkiyi olumlu etkilediği ve gebenin annelik rolüne alışmasında faydası olduğu postpartum dönemde sosyal desteği sağladığı, anne adayında sağlık bilincini arttırdığı, annenin gebelik ve doğum eylemi riskleri ve sıkıntılarıyla mücadele edebilmesine yardımcı olduğu, doğum esnasında anne adayının kendine güvenini sağladığı ve psikolojik olarak stresi azalttığı ve normal doğum eylemine teşvik ettiği belirtilmektedir (33).

Ebeveyn eğitimi programlarında ailede çocuk ve ebeveyne düşen görev ve sorumlulukların farkındalığı, çocukların eğitimi, aile ilişkilerinin önemi ve nasıl olması

gerektiği hedeflenmektedir. Eğitimlerin asıl amacı özellikle annelerin özgüvenini arttırarak, doğacak çocuklarının gelişimi için annelik becerilerini geliştirmektir. Yapılmakta olan programlar çocuk ve çevresine doğrudan katkı sağlarken bazı programlar ise çocukla beraber anne babaya da hizmet sağlamaya yönelik olarak yapılmaktadır (34).

Gebe kadınlara verilen gebelik eğitiminin temel amacı; annelerin sağlıklı bir gebelik dönemi geçirebilmelerine yardımcı olmak ve beraberinde sağlıklı bebeklerin doğmasına katkı sağlamaktır. Bu amaca yönelik olarak yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir:

- 1) Gebelik oluşmadan önce var olan hastalıklar ve riskli gebelikler belirlenir, gebelik döneminde ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi, gerekirse sağlık kuruluşuna sevki sağlanır
- 2) Bebek düzenli kontrollerle izlenir.
- 3) Gebe kadın tetanosa karşı aşılanır.
- 4) Doğumun hangi sağlık kuruluşunda yapılacağına karar verilir.
- 5) Gebeye beslenme konusunda bilgi verilir. Gebelikte hijyenin nasıl olması gerektiği fiziksel açıdan meydana gelen değişiklikler konusunda yapılması gerekenler hakkında bilgi verilir.
- 6) Doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanabileceği doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitim verilir.

Gebelik, kadının duygusal ve fiziksel olarak değişim yaşadığı bir dönemdir. Gebelerin kendisi ile ilgili ve bebeğinin sağlığı ile ilgili endişeleri, doğum ve lohusalık döneminin kaygılı ve sıkıntılı geçmesine neden olabilmektedir. Gebe kadının doğum eylemine aktif bir şekilde katılması, sağlıklı bir bebek sahibi olması, doğum sürecini daha rahat geçirmesi için doğum öncesi eğitim alması büyük önem taşımaktadır. Gebelik döneminde verilen eğitimler, anne adayını doğum konusunda bilendirip doğum korkusunu yenmesine yardımcı olmaktadır (35). Gebe eğitimlerine gebe kalınmadan önce başlamak idealdir. Sağlık bakanlığının uyguladığı gebe izlem önerisinde kadına gebelikte beslenme, fiziksel aktivite, kişisel hijyen, gebelikte ilaç desteği, tetanosa karşı bağışıklık gibi konularda danışmanlık vermek amaçlanmaktadır. Gebelik tespit edildikten sonra özellikle, gebelikten kaynaklı şikâyetler (yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroit, konstipasyon, midede ekşime yanma, bacaklarda

kramplar oluşması, bebeğin büyümesine bağlı nefes darlığı, ciltte meydana gelen değişiklikler, memelerde gebeliğe bağlı olarak gelişen hassasiyet, kolostrum salınımı, hakkında bilgilendirilmelidir (36).

Gebeliğin 1. ve 2. trimesterinde solunum gücü, bacaklarda ellerde ve yüzde ödem, şiddetli baş ağrısı, kilo alımının artması gibi gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirme önem taşımaktadır. Gebeliğin 2. trimesterinden itibaren doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağını belirlemek, tahmini doğum tarihi, doğumun yapılacağı kuruluşa ulaşım bilgileri gibi konularda eğitim verilmesi önerilmektedir (37).

2.6.2. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Almanın Önemi

Gebelikte gelişen doğal süreçte anne adayının vücudunda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Anne adayının bu süreçte oluşabilecek değişiklikler konusunda ve gebelik boyunca rutin yapılması gerekli testler ve takipler hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Gebelik seyri boyunca hangi ayda hangi testlerin yapılacağı kontrole gidilme sıklığı hakkında bilgi verilmelidir (5). Gebelik döneminde başlıca anne ölüm nedenleri arasında kanama, enfeksiyon ve toksemi olup bunların altında da aşırı doğurganlık, doğum öncesi bakım (DÖB) ve beslenme yetersizliği, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi önlenemez nedenler sayılabilir (2). Önceki yıllarda kadınlar doğum öncesi dönem hakkında bilgi edinme kaynağı olarak yakın çevresini kullanmaktaydı. Normal doğumlar çoğunlukla evde ebe tarafından yaptırılıyordu. Zamanın ve teknolojinin ilerlemesiyle toplumların bilinçlenmesiyle artık doğumlar evlerden sağlık kuruluşlarına yani hastaneye taşınmıştır (38). Perinatoloji alanında çalışan hemşirelerin gebe ve ailesine eğitim vermesi ailenin gebelik ve doğacak bebekleri hakkında bilgi sahibi olmasını ve gebelik sürecini rahat geçirmesini sağlayacaktır. Anne ve çocuk sağlığı kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerinin çalışması ve danışmanlık hizmetleri gebe kadının eğitimi açısından önemlidir (36).

2.7. Gebe Eğitiminde Kullanılan Modeller

Günümüzde bilinçli ailelerin gebelik süreci, doğum süreci ve doğum sonu dönem hakkında bilgi edinmek istemesi ve yeni doğan bebeğin bakımına ilişkin önemli bilgilere ulaşmak istemesi, doğum öncesi hazırlık sınıflarına olan ilgiyi ve talebi arttırmıştır. Formal doğum eğitimi, doğumun “doğal” bir süreç olması, yeni doğan bakımı ve anne

bakımı üzerine odaklanmış ve doğum konusunda temel hazırlık oluşturmak üzere yapılmıştır. Uzun süreden beri sürekliliğini koruyan formal doğum eğitiminde, zamanla farklı eğitim modelleri gelişmiştir. Sık kullanılanlar “Lamaze” ve “Bradlay Metodu” olup son yıllarda “HynoBirthing-Mongan Metodu”, “Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı (Mindfulness-Based)”ve “England (Birthing from Within)” olarak isimlendirilen yöntemlerdir. 1960’ta Amerika Birleşik Devletleri’nde doğum eğitimi formal biçimde başladığı görülmüştür.

“Son yıllarda anne adaylarının en çok tercih ettikleri ve katıldıkları antenatal sınıflardaki eğitmenlerin sertifikaları “Lamaze” organizasyonu, “Bradlay Metodu” organizasyonu ve “Uluslararası Doğum Eğitmenleri Derneği” (International Childbirth Educators Association=ICEA) tarafından verilmiştir. Son yıllarda ise, “HynoBirthing-Mongan Metodu”, “Farkındalığa Dayalı Doğum Hazırlığı” (Mindfulness-Based) ve “England (Birthing from Within)” olarak isimlendirilen metotlar ortaya çıkmıştır. Bunların dışında Odent Metodu, Kitzinger Metodu ve Leboyer Metodu’ndan bahsetmek mümkündür. Odent Metodu’na göre doğum özel bir deneyimdir ve çiftler bu deneyimi en iyi fiziksel ortamda sevgi ile yaşamaktadır. Sağlık çalışanları müdahaleci değil, izleyici olmalıdır. Kitzinger Metodu temelinde kadına doğal davranılması gerektiğini benimser, Psikoseksüel Metot olarak da adlandırılan bu metotta kadınların doğum sırasında gevşeme ve progresif solunum ile doğum ağrılarının kontrol altına alınması hedeflenir. Fransız Frederick Leboyer tarafından geliştirilen Leboyer Metodu ise doğum odasındaki kuvvetli ışıklardan, gürültüden, bebeğin ilk solunumunun başlaması için poposuna vurulması ile uyarı verilmesi, bebeğin solunuma başlamadan umbilikal kordun kesilmesi gibi uygulamaların olumsuz etkilerine değinir ve bebeğin ağrı ve travmasının azaltılması gerektiğini savunur (39)”.

2.8. Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitimleri

Gebelik döneminde anne ve bebeğin sağlıklı olabilmesi ve bu dönemi sağlıklı tamamlayabilmesi ancak tıbbi kontrollerin yapılması ile mümkündür. Doğum öncesi bakım (DÖB)’da amaç; gebe kadında olabilecek hastalıkların önceden tespit edilmesini sağlamak, gebelik ve bebek için risk oluşturabilecek sağlık sorunlarının olup olmadığını belirlemektir. DÖB hizmeti temelde birincil koruyucu sağlık hizmetidir ve bu hizmetten yararlanmak tüm anne adaylarının hakkıdır. DÖB ile perinatal ölüm ve hastalık oranları azaltılabilir ve anne-çocuk sağlığı yükseltilebilir. Yeterli DÖB almamış anneler doğum öncesi bakım alan anneler ile karşılaştırıldığında, doğumda ölüm riskinin yüksek olduğu ve doğacak bebeklerin ölme olasılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (40). Anne adayları ve ona yardımcı olacak kişi doğuma hazırlık sınıflarında doğum ile ilgili bilgi almakta ayrıca oluşabilecek riskli durumlarda ne yapılması gerektiğini öğrenmektedirler. Bu sınıflarda,

normal doğum yöntemi önerilmesine karşın tüm doğum yöntemleri ve seçilecek doğum yöntemiyle ilgili komplikasyonlar öğretilir. Ebeveynler, kendileri için doğru olan doğum yöntemi seçiminde destek alırlar ve seçtikleri doğum yöntemiyle nasıl baş edeceklerini öğrenirler. Doğuma hazırlık sınıflarına olan güvenin artması sonucu; doğum sırasında ağrı algısı azalmakta, doğum eylemi rahat gerçekleşmektedir (34).

Doğum öncesi eğitimde amaç; doğum esnasında oluşabilecek durumlar, sağlık profesyonelinin yapacağı işlemler hakkında anne adaylarına gereken desteği vererek eğitilmelerine yardımcı olmak ve ekibin bir parçası olan anne adayını kendine düşenler konusunda bilgilendirip, bunları uygulayabilecek düzeye getirmektir. Özellikle anneyi, bilgilendirerek ve gevşeme egzersizlerini öğreterek normal doğum eylemi için psikolojik ve fiziksel olarak hazırlamaya çalışmaktır (39).

2.9. Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli

GYA Nancy Roper, Winifred W. Logan ve Alison J. Tierney 1970'li yıllarda, hemşirelik hizmetlerinin sistematik olarak sunumu ve insanı tüm boyutları ile ele almada akılcı bir yöntem olarak kullanılabilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini (YADHM) geliştirmişlerdir (41). YADHM, bireyin günlük yaşamını sürdürmesinde yerine getirdiği günlük aktiviteleri ortaya koymaktadır. Roper, Logan, Tierney'in geliştirdiği modelde bireyin günlük yaşam aktivitelerini sistematize etme, gruplandırma vardır. Bu aktiviteleri bireyin kendi başına bağımsız olarak ne ölçüde yapabildiği, bu modelin temel anlayışını oluşturur. YADHM, hemşirelik süreci uygulamasının özellikle tanılama aşamasında kolaylıklar sağlamaktadır.

“Yaşam modeli, yaşamın başlıca özelliklerini belirleyerek, bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasında var olan ilişkilerin tümünü kapsar. N. Roper, W. Logan, A. T. Tierney (42), Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli (GYA) son yıllarda büyük ölçüde kabul gören bu modelin, hemşireler tarafından benimsenme nedeni, hemşirelik süreci için uygun bir baz oluşturmasıdır. Diğer bir neden de, GYA yalnızca hasta bireylere yönelik aktiviteler olmayıp, aynı zamanda sağlıklı kişiler için de geçerli yaşam modeli altyapısı oluşturmasıdır. Roper ve arkadaşları (42), GYA kapsamında 12 yaşamsal aktivite saptamışlardır. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır:”

- 1) Güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
- 2) İletişim

- 3) Solunum
- 4) Yeme ve içme
- 5) Boşaltım
- 6) Kişisel temizlik ve giyim
- 7) Beden ısısının kontrolü
- 8) Hareket
- 9) Çalışma ve eğlenme
- 10) Cinsel yaşam
- 11) Uyku
- 12) Ölüm olarak sıralanır.

Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Eğitim Modeli alt başlıkları şu şekilde incelenmektedir:

a) Çevre Güvenliğini Sürdürme: Günlük yaşam aktivitelerini güvenli biçimde sürdürmeyi, istenen aktiviteleri yerine getirmeyi amaçlar. Gebelerde vücut kitlesi arttığı için günlük rutin işleri yaparken bile bedensel olarak sıkıntı yaşayabilirler. Bel eklemi yükünün artması sonucu gebe kadında bel ağrıları gelişir. Gebenin değişen ağırlık merkezi gebelerde düşme eğilimini artırır. Bu nedenle gebelerin vücut hareketlerinde dikkatli olması gerekmektedir (42).

b) İletişim: Gebelik döneminde yaşanan bilinmezlikler, anne adayının ruhsal ve fiziksel durumundaki değişim, korku ve endişe aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkileyebilir.

c) Solunum: Gebelikte oksijen ihtiyacı artar ve buna bağlı olarak gebe kadında sık solup alıp verme ihtiyacı doğar. Soluk hızı normalden fazla olabilir. Solunum yaşamın her döneminde önemli bir aktivitedir. İntrauterin hayatta solunum anne tarafından sağlanmakta fakat doğumla birlikte canlı varlık bu aktiviteyi kendisi sürdürür (43).

d) Beslenme: Gebelikte kadının vücudunda, yeni bir canlının (bebeğin) oluşması ve büyümesi sonucu birtakım değişiklikler olmaktadır. Anne adayı gebelik döneminde kendi sağlığı ve doğacak bebeğinin sağlığı için beslenmesine dikkat etmeli tüm besinlerden yeterli ve dengeli miktarda almalıdır. Bu nedenle gebe kadın gebeliği süresince;

1. Kendi günlük ihtiyaçlarını (enerji ve besin öğelerini) karşılamak,
2. Vücutundaki depolarını (besin öğeleri yedeğini)dengede tutmak,
3. Anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak,
4. Emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmek zorundadır (44).

e) Boşaltım: Gebeliğin erken dönemlerinde hormonların etkisiyle mesanede kanlanma artar. Mesanede artan kanlanma hassasiyete yol açar ve sık idrara çıkma olur. Bebeğin ve buna bağlı rahimin büyümesi ile idrar torbasına baskı artar ve idrar yapma isteği sıklaşır.

f) Kişisel Temizlik ve Giyim: Gebelik her bakımdan dikkat edilmesi gereken ve özen isteyen bir dönemdir. Gerek fiziki gerekse duygusal değişimlerin yaşandığı bu dönemde temizlik oldukça büyük önem taşır. Gebelik süresince anne adayının kişisel bakımına diğer zamanlara oranla daha fazla dikkat etmesine gerek vardır. Çünkü gebelikte vücutta birçok değişim meydana gelir. Örneğin ter bezleri normalden daha fazla çalışır. Bu durumda kötü koku oluşma olasılığı artar. Bu nedenle anne adayının hijyen kurallarına dikkat etmesi gerekir (45). Seçilen kıyafetler terletmeyecek ama aynı zamanda cilde nefes aldırarak, karın bölgesini sıkarak baskı uygulamayacak türden olmalıdır. Diş etlerinde östrojenin etkisiyle oluşan kızarıklık ve şişliğe bağlı olarak enfeksiyon oluşabilir diş taşları oluşabilir. Bu nedenle gebelikte ağız bakımı çok önemlidir. Diş bakımı ve hijyene gereken özen gösterilmeli diş eti bakımı yapılmalı. Gebelikte karın duvarı gerilir, incilir, parlak bir görünüm alır. Aşırı gerilmeler sonucu deri altı bağ dokusu elastikiyetini yitirdiğinden yer yer çatlaklar görülür.

g) Hareket: Gebelikte yaşanan birçok problemin çözümünde egzersiz önerilmektedir. Fiziksel hareket gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bebeğin büyüme ve gebenin karnının büyümesine bağlı olarak sınırlanabilir. Nefes alma, beslenme, boşaltım, çalışma ve eğlenme ve diğer aktiviteler hareketle ilişkilidir (43).

h) alışma ve Boş Vakitlerini Değerlendirme: Gebelik süresince birçok kadın çalışma yaşamına devam etmektedir, sağlığı açısından bir risk yoksa eğer rutin yaşamına devam etmesinde bir sıkıntı yoktur.

i) Cinselliğini İfade Etme: Gebelikte bir sorun olmadığı sürece cinsel yaşamda bir farklılık olmasına gerek yoktur. Gebeliğin seyrine göre ilk 3 ay ve son 3 ay cinsel ilişkide dikkatli olmakta fayda vardır. Ancak çiftler genellikle enfeksiyon ve bebeğe zarar verme korkusu nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınmaktadırlar.

j) Uyku: Gebelikte; bebeğin hareketlerinin artması, sık idrara çıkma, bebeğin baskısı nedeniyle karında ve mesanede rahatsızlık hissi, bebeğin büyüme ve gelişmesine bağlı olarak yaşanan solunum sıkıntısı, nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşanmaktadır.

2.10. Toplum Sağlığı Merkezlerinde Yapılan Gebe Eğitimleri

Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan; birinci basamak koruyucu, ikinci basamak iyileştirici ve üçüncü basamakta ise rehabilite edici sağlık hizmetlerini organize eden, bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşuna toplum sağlığı merkezi denir (46).

“İstanbul’daki tüm sağlık kurumlarında gebe, bebek, loğusa ve çocuk sayısının doğru olarak tespit edilmesi, sağlık hizmetlerini toplumun tüm kesimlerine ulaştırabilmek, gebe izlem sayısının ve kalitesinin artırılması, tüm kamu ve özel, birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında işbirliğinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için, Gebe, Lohusa, Bebek, Çocuk İzlem Sistemi (GEBLİZ) geliştirilmiştir”. İstanbul ilindeki tüm kamu hastaneleri, özel hastaneler, muayenehaneler, AÇSAP Merkezleri ve Sağlık Ocakları, özel tıp merkezleri, özel dal merkezleri, bebeğin ve gebenin izlendiği tüm sağlık kuruluşları GEBLİZ kapsamına dahildir (47).

Doğum öncesi dönemde, gebelikte ortaya çıkan değişimlere hazır olmada gebe eğitim sınıfı (doğuma hazırlık) önemlidir. Bu sınıflar, kadını ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları ile ele alarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkılabilecek değişimlere uyumunu sağlamaktadır. Aynı zamanda bu sınıflarda aileler gebelik ve doğum sürecinde sağlıklarını korumada aktif rol alarak gebelik ve doğumla ilgili problemlerle baş etmeyi öğrenmektedirler. Anne adayları bir arada bulunarak birbirleriyle sosyal iletişim kurmaktadırlar. Ayrıca, gebe eğitim

sınıflarında doğum eylemini kolaylaştıracak fiziksel egzersizler, gevşeme ve nefes egzersizleri gebe kadınlara öğretilerek bilinçli bir doğum gerçekleştirmeleri sağlanmaktadır (48).

Türkiye’de bazı kamu kurum ve kuruluşlarında gebe eğitimleri verilmeye başlanmıştır. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde “Mutlu Gebe” okulunda isteyen gebelere eğitim verilmektedir. Verilen eğitimde hedeflenen amaçlar (35);

- Gebelik konusunda gerekli bilgilerin elde edilmesini sağlamak ve anne adaylarının gebelikle ilgili sorularının cevaplanmasını sağlamak,
- Doğum öncesi ve doğum sürecinin nasıl olduğunu anlatmak, bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamak,
- Bebek bakımı, beslenmesi ve bebek sağlığı konusunda aileleri bilgilendirmek,
- Anne adayının emzirme konusunda becerisini arttırarak, danışmanlık desteği vermek,
- Gebeyi hastane ortamı hakkında bilgilendirmek ve doğum için hazırlanmasını sağlamak,
- Doğum öncesi ve sonrası yaşanan kaygılarla baş etmek ve çiftlerin bu süreci sakin geçirmesini sağlayarak kaygı düzeyini azaltmak sayılabilir.

Gebe eğitim programı veren Keşan ilinde yapılmış olan gebe eğitim programında hedeflenenler (48):

- 1) Tanı ve tedavinin yanı sıra toplumda gebelik ve bebek bakımı ile ilgili bilinç düzeyinin arttırılmasına yönelik multidisipliner eğitim faaliyetlerinin oluşturulması,
- 2) Gebelik ve doğum öncesi bakım konusunda farkındalık oluşturmak,
- 3) Doğum öncesi eğitim programlarının tüm toplumda yaygınlaştırılması,
- 4) Anne-bebek ölümlerinin azaltılmasını ve sağlıklı nesiller oluşmasını sağlamak,
- 5) Düşük doğum ağırlıklı bebek oranlarının istenilen seviyeye getirilmesi,

- 6) Doğru bilgilendirme ile endikasyonsuz sezeryanların önüne geçilmesi,
- 7) Gebelik ve doğum ile ilgili olası komplikasyonların önlenmesini sağlamak,
- 8) Sağlıklı toplum oluşturma temellerinin atılmasını sağlamak,
- 9) Anne adaylarının normal doğum eylemine yönelmelerini sağlamaktır.

Gebeliğin nasıl oluştuğunu ve bebeğin rahim içinde nasıl yerleştiğini, gebelik ve doğumun fizyolojik ve doğal bir süreç olduğunu, gebelik döneminde rutin sağlık kontrolüne gitmenin önemi ve hangi sıklıkta gidilmesi gerektiği, gebelikte anne bedeninde oluşan fizyolojik değişiklikleri, gebeliğe bağlı olarak değişen ruhsal durumun farkındalığı, gebelikte nasıl beslenilmesi gerektiği, bağışıklama ve yapılması gereken rutin tetkikleri, gebelikte sık karşılaşılan rahatsızlıklar ve çözüm önerileri, tehlike belirtilerini ve acil durumlarda izlenecek yolu, doğum eyleminin başladığını gösteren belirtileri, normal doğumun anne ve bebek açısından yararlarını, doğum ağrısıyla baş etme yöntemlerini öğrenmek için eğitimler verilmektedir.

Bu örneklerde görüldüğü gibi, Türkiye’de doğum öncesi bakım faaliyetleri giderek artmaktadır. Kadınların kolay ulaşabilecekleri yerlerde bulunan toplum sağlığı merkezleri gibi ağırlıklı kadına hizmet veren kuruluşların kadınların üreme sağlığı konusundaki eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol alabilecekleri görülmektedir. Toplum sağlığı merkezleri de bu konuda işbirliği yapılabilecek kuruluşların başında gelmektedir.

2.11. Anne ve Çocuk Sağlığının Ülkenin Gelişmişlik Düzeyi ile İlişkisi

“1970’li yıllara kadar olan dönemde, sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasında ülkeler arası denge kriteri geçerliken, 1980’li yıllardan itibaren harcama düzeyleri, yönetim maliyetleri, yatak sayıları ve tedavi maliyeti gibi yeni ekonomik içerikli endekslemeler oluşturulmaya başlanmıştır”. Özellikle 1990’lı yıllardan itibaren, sağlık sistemlerinin etkinliğini ölçmek için göstergeler oluşturulmuştur. Sağlık göstergesi olarak adlandırılabilir. Bu göstergelere göre incelenecek değişkenler en başta bebek ve anne ölüm hızlarını oluşturmaktadır (49).

Toplumun sağlık düzeyi ile ekonomik gelişmişlik arasında bağlantı bulunmaktadır. Ekonomik gelişmesini belli bir seviyeye ulaştırabilmiş toplumlarda sağlık

için ayrılan kaynaklar arttığı gibi, bireylerin sağlık konusunda farkındalıkları ve buna bağlı bilgi düzeyleri de artmaktadır. Bununla birlikte sağlık düzeyinin gelişimi de meydana gelen iyileşmelerin sağlık göstergelerini pozitif yönde etkilediği gözlenmiştir. Ülkelerin gelir düzeyi yükselince sağlık hizmetlerine daha çok kaynak ayırmaktadır (50). Bir ülkenin ekonomisinde sağlık sistemine ayrılan pay arttıkça kişilere sunulan sağlık hizmetinin kalitesi artacak buna bağlı olarak beklenen yaşam süresinde artış yaşanacaktır.

2.12. Türkiye’de Anne ve Bebek Ölüm Hızlarının Durumu

Cumhuriyetin kurulduğu yıllarda bebek ölümleri açısından olumsuz tablonun yaşandığı, bu yıllarda doğan her dört bebekten birinin bir yaşına ulaşmadan öldüğü vurgulanmaktadır. İkinci Dünya Savaşı yıllarında bebek ölüm hızının önceki yıllara göre daha fazla olduğu; 1940’lı yılların başında bebek ölümlerinin bin canlı doğumda 306 ölüm seviyesine ulaştığı belirtilmektedir.

Önemli sağlık göstergelerinden olan bebek ölüm hızını da veren ülkemizdeki ilk araştırma, 1963 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Hıfzıssıhha Okulu tarafından, Milli Eğitim Bakanlığı ve “Population Council” ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilmiştir. 1967 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü’ nün kurulmasının ardından ilki 1968 yılında olmak üzere ve daha sonra her 5 yılda bir düzenli olarak ülke çapında nüfus saha araştırması gerçekleştirilmiştir (51).

Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınlar arasında gebelik, doğum ve lohusalık sırasında meydana gelen ölümler doğumların önemli komplikasyonlarıdır. Dünyada her yıl 528,000 anne ölümünün olduğu düşünülmektedir. Gerçekleşen ölümlerin %95 kadarı Afrika ve Asya ülkelerinde görülmektedir.

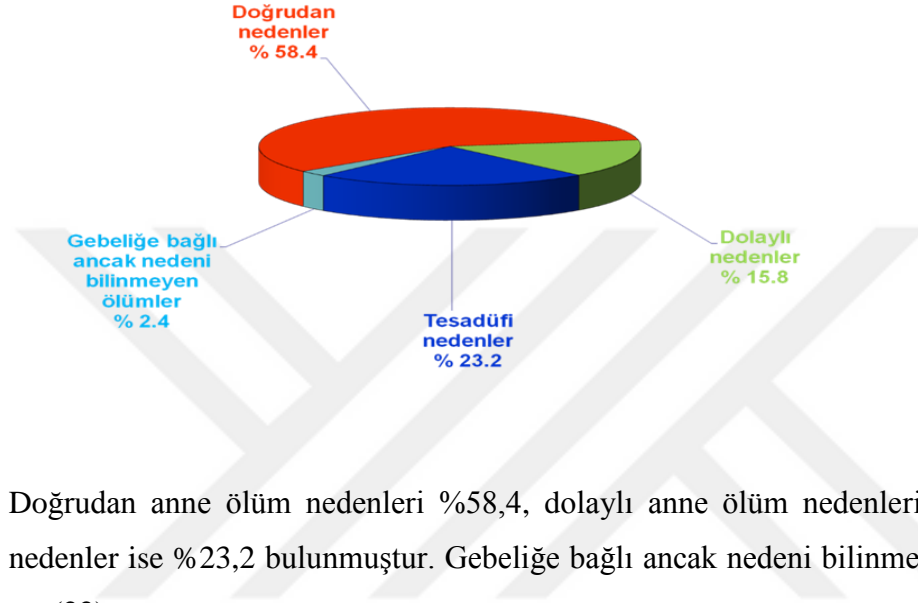
Türkiye’de kadınların %92’si sağlık personelinin doğum öncesi bakım almaktadır. TNSA 2008 verilerine göre doğum öncesi bakım alan kadın oranı 1993 yılında %62,3 kadın, 1998 yılında %67,5, 2003 yılında 80,9, 2008 yılında ise %92,0 olarak belirlenmiştir. Yıllara göre bakacak olursak doğum öncesi bakım alma oranı artmıştır (52).

Gebeliğe bağlı ölümler; tesadüfi nedenler, dolaylı nedenler ve doğrudan nedenler olarak 3 grupta incelenmektedir (22). Tesadüfi nedenler; Kaza, Yanık, Cinayet, Elektrik Çarpması, Zehirlenmeler, İntihar olarak belirlenmiştir. Doğrudan nedenler; Kanama,

Hipertansiyon, Tromboemboli, Distosi, Enfeksiyon ve düşükler olarak bulunmuştur. Dolaylı nedenler; Kardiyovasküler sebepler, Serebrovasküler sebepler, Psikiyatrik bozukluklar, Enfeksiyonlar, Neoplazmlar.

Anne ölüm nedenleri Şekil 2’de sunulmuştur (22).

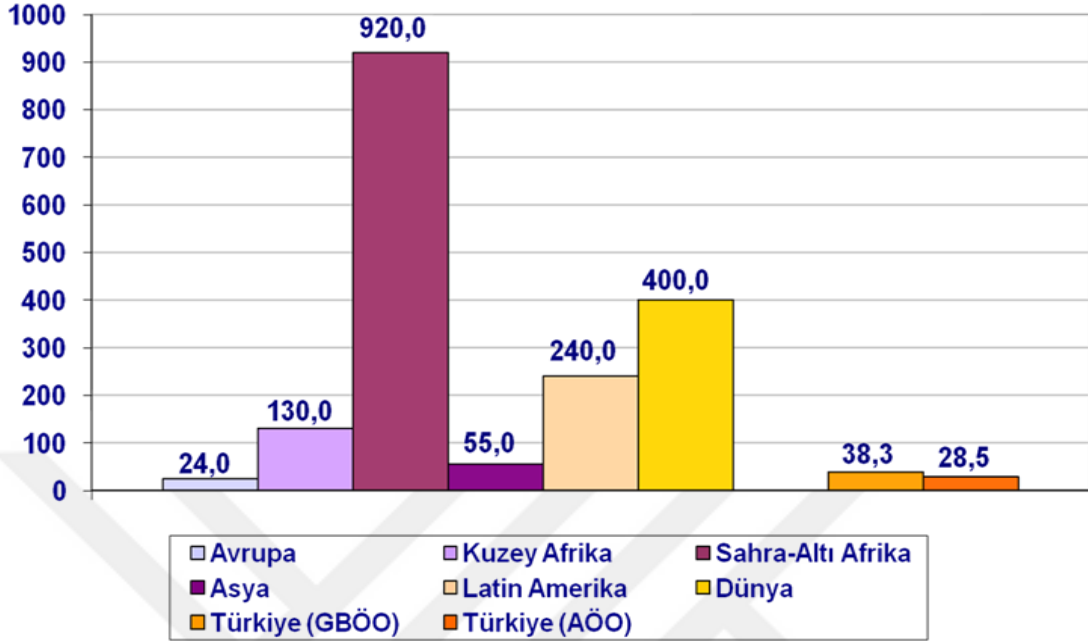
Şekil 2: Anne ölümlerinin nedenleri



Doğrudan anne ölüm nedenleri %58,4, dolaylı anne ölüm nedenleri %15,8, tesadüfi nedenler ise %23,2 bulunmuştur. Gebeliğe bağlı ancak nedeni bilinmeyen ölümler %24 tür (22).

Dünyada ve Türkiye’de anne ölüm oranları Şekil 3 te gösterilmektedir (53).

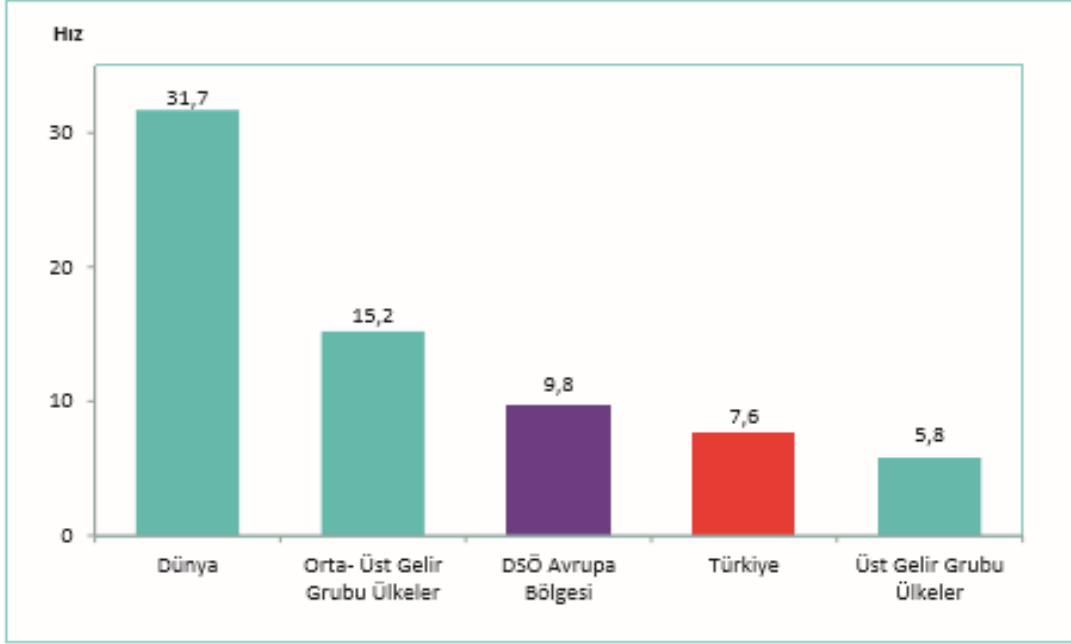
Şekil 3: Dünyada ve Türkiye’de anne ölüm oranları



Araştırmaya göre Avrupa ülkelerinde anne ölüm oranı binde 24,0 olarak bulunmuş, Kuzey Afrika binde 130,0, Sahra-Altı Afrika ülkeleri ise binde 920,0, Asya binde 55,0, Latin Amerika 240,0 olarak bulunmuş, Dünya genelinde binde 400,0, Türkiye (GBÖ) binde 38,3, Türkiye (AÖO) binde 28,5 olarak bulunmuştur. Türkiye, Dünya ülkeleri ile karşılaştırıldığında anne ölüm oranları açısından iyi düzeyde olduğu söylenebilir (53).

Bebek ölüm hızlarının uluslararası karşılaştırması (1.000 canlı doğumda) Şekil 4'te sunulmuştur (53).

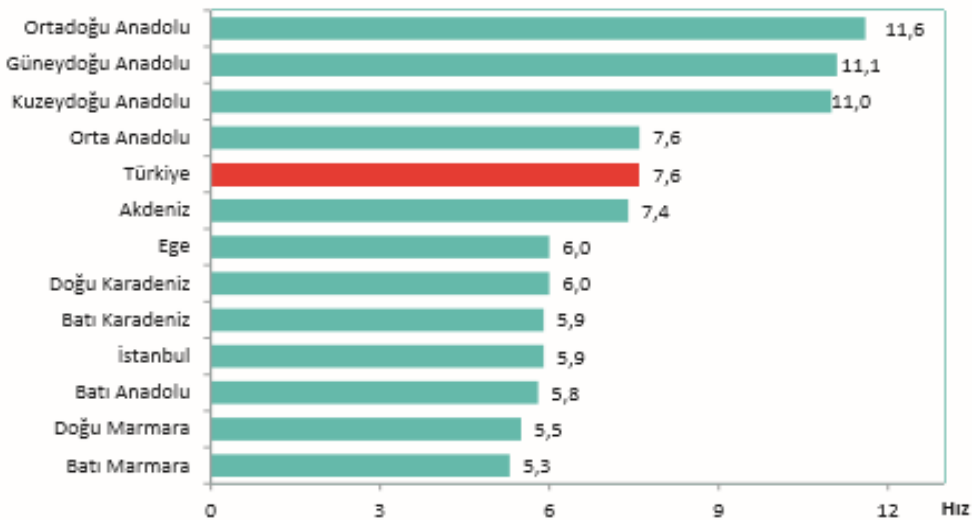
Şekil 4: Bebek ölüm hızının uluslararası karşılaştırması (1.000 canlı doğumda), 2015



Bebek ölüm hızının uluslararası karşılaştırılması sonucuna göre Orta ve Üst gelir grubu ülkelerin 15,2, DSÖ Avrupa Bölgesi 9,8, Türkiye 7,6, Üst Gelir Grubu Ülkelerin oranı ise 5,8 olarak bulunmuştur. Ülkemiz diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bebek ölüm hızının oranındaki düşüklük sağlık hizmetlerinin sunumunun etkili ve verimli yapıldığını göstermektedir.

Bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda) Şekil 5'te sunulmuştur (53).

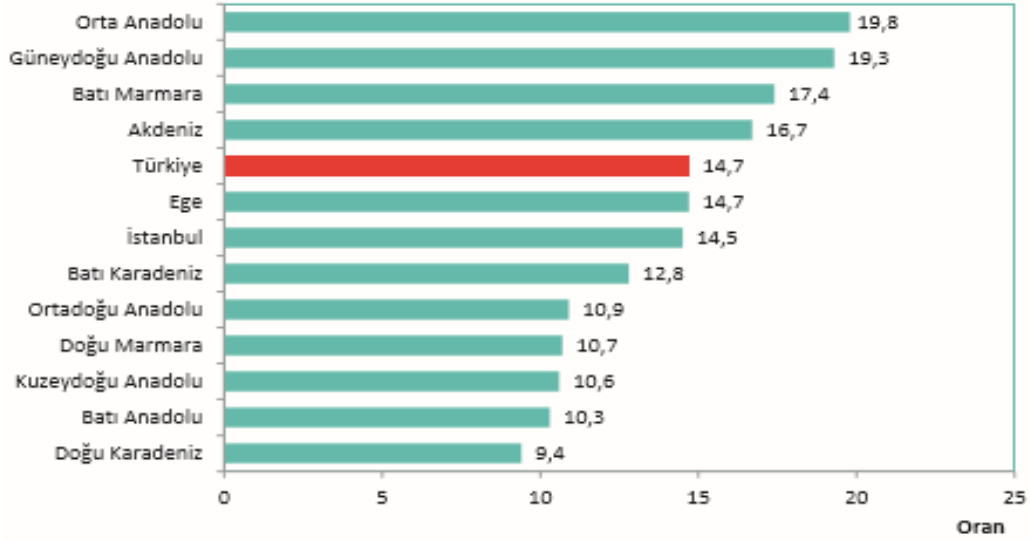
Şekil 5: Bebek ölüm hızı, (1.000 canlı doğumda), 2015



Bebek Ölüm Hızının bölgelere göre karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre en düşük değer Batı Marmara Bölgesi bin canlı doğumda 5,3 olarak bulunmuştur. Ortadoğu Anadolu Bölgesinde çıkan sonuç bin canlı doğumda 11,6 olarak en yüksek oranı ifade etmektedir. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde ülkemizin doğu bölgesinde sağlık hizmetlerinin sunumu arttırılmalıdır.

Anne ölüm hızı (100.000) Şekil 6'da sunulmaktadır (53).

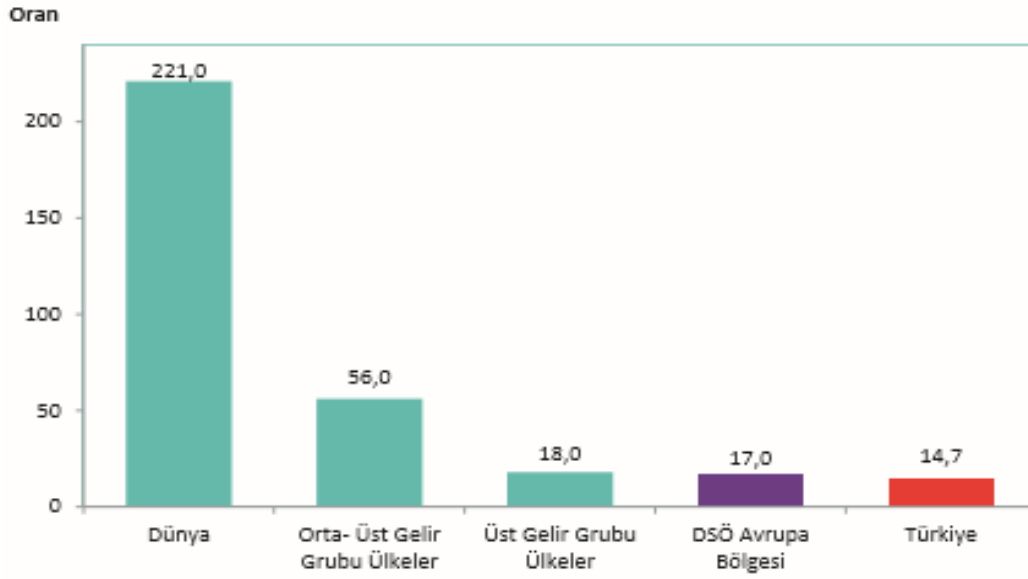
Şekil 6: Anne ölüm oranı (100.000 canlı doğumda), 2015



Anne ölüm oranı Türkiye genelinde 100.000 canlı doğumda 14,7 bulunmuştur. Doğu Karadeniz 100.000 canlı doğumda 9,4, Batı Anadolu'da 100.000 canlı doğumda 10,3. En düşük oran Doğu Marmara bölgesinde görülmektedir. En yüksek oran 100.000 canlı doğumda Orta Anadolu bölgesinde 19,8 çıkmıştır.

Anne ölüm oranı uluslararası karşılaştırması (100.000 canlı doğumda) Şekil 7’de sunulmaktadır (53).

Şekil 7: Anne ölüm oranı uluslararası karşılaştırması (100.000 canlı doğumda), 2015



Sağlık İstatistiği 2015 Yıllığına göre Türkiye’de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14,7’dir, Orta-Üst Gelir Grubu Ülkelerde 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı 56,0, DSÖ Avrupa Bölgesinde 100.000 canlı doğumda anne ölüm oranı 17,0, Üst Gelir Grubu Ülkelerde anne ölüm oranı 18,0 bulunmuştur (53).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada gebelik süresince yapılan poliklinik takiplerinin gebelerin sağlık bilincine olan katkısı araştırılacaktır. Gebelerin; yaş gruplarına, eğitim durumlarına, sağlık kuruluşuna olan uzaklık durumlarına, gelir durumlarına, sosyal güvence durumlarına, doğum sayısına göre sağlık bilinçlerinin farklılıkların incelenmesi, gebelerin gebelik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine hangi oranda katkı yapıp yapmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırma, Pendik ilçesinde özel bir hastanede gebelik takibi yaptıran gönüllü gebeler arasında yapılmıştır. Araştırma yapılan sağlık kuruluşunda gebe kadın öncelikle hemşire/ebe tarafından karşılanıp ön kontrolleri (tansiyon takip, kilo kontrolü) yapıldıktan sonra doktor tarafından gerekli izlemleri yapılmaktadır.

Örnekleme yöntemi olarak “tesadüfi/rasgele örnekleme” yöntemi seçilmiştir. Araştırmaya dahil edilen katılımcılar, bu merkezin kadın doğum polikliniğine, poliklinik hizmeti almak için 08.00–17.00 saatleri arasında başvuran gebelerden seçilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği zaman dilimi Haziran 2015 - Şubat-2016 dır.

Örnekleme hesaplamasında temel alınan olgu oranı %5, örnekleme hata payı $\pm\%2$ olmuştur. Diğer bir deyişle, %95 güven seviyesinde, %5’lik gibi düşük bir olguyu, $\pm\%2$ hata payı ile tespit etme hedefi ile yola çıkılmış ve örnekleme sayısı 450 olarak hesap edilmiştir. Örnekleme hesaplaması formülü:

$$n = \frac{P \cdot Q \cdot Z_{\alpha}^2}{d^2}$$

n: Örnekleme büyüklüğü

P: Evrendeki X in gözlenme oranı, Q (1-P): X in gözlenmeme oranı

Z_{α} : $\alpha= 0.05$ için 1.96 değerleri

d= Örnekleme hatası

Kayıp veriler de olabileceği düşünülerek örneklem sayısı 500 olarak hedeflenmiştir.

Verilerin elde edilmesinde, bir soru formu üzerinden gerçekleştirilen yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Soru formu (Ek-1) üç ana bölümden oluşturulmuştur: 1. Kişisel ve demografik özellikler, 2. Takiplerin kalite ve algısı, 3. Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeyleri.

Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeylerini anlamak için on iki soru sorulmuş ve bir puanlama sistemi geliştirilmiştir. Sorulara doğru cevap verme durumuna göre, 12 sorunun tamamına doğru cevap verenler “100”; hiçbirine cevap veremeyenler ise “0” puan olacak şekilde, puan 100’lük skalaya çevrilerek değerlendirilmeye alınmıştır.

Buna göre, gebelerin “Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı” 8,3 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama puan $56,83 \pm 18,62$ olarak saptanmıştır. Bilgi düzey puanı 25 puanın altında ise “Zayıf”, 25-50 arası ise “Orta”, 50-75 arası ise “İyi”, 75 ve üzeri ise “Çok İyi” olarak değerlendirilmiştir. Gebelik sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi puanı 100’e ne kadar yakın bulunursa gebelik süreciyle bilgi düzeyi yüksek; sıfıra ne kadar yakın ise bilgi düzeyi o derece düşük olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için özel sağlık kuruluşundan yazılı resmi onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmaya katılan gebelere, dolduracakları formların araştırma amacıyla doldurulduğu, kişi adı kullanmaksızın yalnızca sonuçlarının araştırmada kullanılacağı açıklanmıştır.

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur:

Tablo 2: Katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri

Kişisel ve Demografik Özellikler	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Yaş n= 494	18 – 25	159	32,2
	26 – 33	207	41,9
	34 – 41	105	21,3
	42 – 49	23	4,7
Eğitim Durumu n= 489	İlköğretim	212	43,4
	Lise	183	37,4
	Üniversite	72	14,7
	Lisansüstü	22	4,5
İş Durumu n= 499	Ev Hanımı	306	61,3
	Devlet Memuru	40	8,0
	Serbest Meslek	59	11,8
	Özel Sektör Çalışanı	94	18,8
Gelir Durumu (Aylık Gelir) n= 465	1.000 TL ve altı	132	28,4
	1.001 - 1.500	193	41,5
	1.501 - 2.000	78	16,8
	2.001 - 2.500	26	5,6
	2.501 ve üzeri	36	7,7
Sağlık Sigortası n= 490	SGK	362	73,9
	Özel Sağlık Sig.	38	7,8
	Sigorta Yok	90	18,4
Gebelik Sayısı n= 490	1	165	33,7
	2	163	33,3
	3	110	22,4
	4 ve Üzeri	52	10,6
Gebelik Haftası n= 404	8 Hafta ve Altı	82	20,3
	9 - 16 Hafta	89	22,0
	17 - 24 Hafta	96	23,8
	25 - 32 Hafta	89	22,0
	33 Hafta ve Üzeri	48	11,9

* Kayıp veriler dikkate alınarak “Geçerli Yüzde (Valid Percent)” verilmiştir.

“26-33” yaş grubu, katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır (yaklaşık %42). Bu yaş grubunu “18-25” yaş grubu takip etmiştir (yaklaşık %32). “34-41” yaş grubu %21,3 ve “41 yaş ve üzeri” %4,7 ile diğer yaş gruplarını oluşturmuştur.

Eğitim durumu açısından “ilköğretim” ve “lise” mezunları başı çekmektedir (sırasıyla %43,4 ve %37,4). “Üniversite” mezunları ve “lisansüstü” dereceye sahip olanların oranı %19 civarındadır.

Katılımcıların büyük bölümü “ev hanımıdır” (%61,3). Özel sektörde çalışanlar %18,8, serbest meslek sahipleri %11,8 ve devlet memuru olanlar %8 ile geri kalan meslek gruplarını temsil etmişlerdir.

Katılımcılar gelir düzeyi itibarıyla incelendiğinde aylık geliri “1.001 – 1.500 TL” olan grubun çoğunluğu oluşturduğu tespit edilmiştir (%41,5). Bu grubu, “1.000 TL ve altı” gelir grubu takip etmiştir (%28,4). Aylık 1.501 TL’nin üzerinde geliri olanlar, geri kalan %30’luk kitleyi oluşturmuştur.

Katılımcıların sigortalılık durumuna göre dağılımlarına bakıldığında, yaklaşık %74’nün SGK’lı olduğu görülmektedir. “Sigortası olmayanlar”ın oranı %18,4’tür. Özel sigortalılar %7,8’dir.

Bugüne kadar geçirdikleri gebelik sayısına göre katılımcıların %33,7’sinin ilk gebeliklerini yaşadıkları belirlenmiştir. İkinci gebeliklerini yaşayanların oranı %33,3’tür. Üçüncü gebeliklerini yaşayanların oranı %22,4 ve dört ve üzeri gebelik yaşayanların oranı %10,6’dır.

Katılımcılara, gebeliklerinin kaçınıcı haftasında oldukları sorulmuştur. Gebeliklerinin “8. hafta ve aşağısını” yaşayanların oranı %20,3’tür. Gebeliklerinin “9. – 16. haftasını” yaşayanların oranı %22,0. “17 - 24” haftasında olanlar %23,8 ve “25 – 32” haftasından olanlar %22’dir. Gebeliklerinin 8. ayını geçmiş olanlar (33. hafta ve üzeri) katılımcıların %11,9’nu oluşturmuştur.

Katılımcıların gebelik takip alışkanlıkları ve bilgi kaynakları ile ilgili tercihleri

Tablo 3’de sunulmuştur:

Tablo 3: Katılımcıların gebelik takip düzenleri ve bilgi kaynakları

Gebelik Takip Alışkanlıkları ve Bilgi Kaynakları	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Önceki Gebelik Dahil Kaçınıcı Poliklinik Başvurusu n= 480	1	82	17,1
	2-3	140	29,2
	4-5	101	21,0
	6 ve Üzeri	157	32,7
Düzenli Kontrol n= 488	Evet	417	85,5
	Hayır	71	14,5
Mevcut Gebelikte Kaçınıcı Kontrol n= 479	1	59	12,3
	2	94	19,6
	3	93	19,4
	4 ve Üzeri	233	48,6
Gebelik ve Doğumla İlgili En Çok Kullanılan Bilgi Kaynağı n= 484	İnternet	88	18,2
	Arkadaş	49	10,1
	Doktor	272	56,2
	Ebe-Hemşire	52	10,7
	Aile Büyükleri	23	4,8
Sorun Olduğunda Doktorla İletişime Geçme Sıklığı n= 486	Hiçbir zaman	58	11,9
	Ara sıra	174	35,8
	Sık sık	93	19,1
	Her zaman	161	33,1

Katılımcılara “Önceki gebelik dahil kaçınıcı poliklinik başvurunuz” diye sorulmuştur: “6 ve üzeri diyenler” %32,7’lik oranla en büyük grubu oluşturmuştur. Bunu %29,2’lik oranla “2-3” diyenler takip etmiştir. “4-5” diyenler %21,0 ve “1” diyenler %17,1’lik kesimi oluşturmuşlardır.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%85,5) düzenli olarak kontrole gittiklerini beyan etmişlerdir.

* Kayıp veriler dikkate alınarak “Geçerli Yüzde (Valid Percent)” verilmiştir.

Katılımcılara, mevcut gebeliklerinde kaçınıcı kontrol diye sorulduğunda, en büyük payı “4 ve üzeri” diyenler almıştır (%48,6). Bunu oran sırasıyla “2. Kontrol” (%19,6), “3.kontrol” (%19,4) ve “1. Kontrol” 12,3% izlemiştir. Ek bir analiz olarak gebeliğinde son trimesterini yaşayan gebelerin kontrole gitme sayılarına bakılmıştır, buna göre: 4 ve üzeri kontrole giden oranı %71’dir. 3 defa kontrole giden oranı %15, 2 defa kontrole giden %8 ve bir defa giden oranı %6’dır.

“Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinmek için en çok hangi kaynağı kullanırsınız (tek cevap)?” diye sorulduğunda katılımcıların %56,2’si “doktor” cevabını işaretlemişlerdir. En sıklıkla ifade edilen ikinci bilgi kaynağı “Internet” %18,2 olmuştur. “Ebe-Hemşire” %10,7’lik oran ile üçüncü sırayı “Arkadaş” (%10,1) ile paylaşmıştır. “Aile büyükleri” cevabı %4,8 paya sahip olmuştur.

“Gebelik ile ilgili bir sorun ya da sıkıntım olduğunda doktorumla iletişime geçerim” önermesine %35,8 “Ara sıra”, %33 “Her zaman” cevabını vermişlerdir. “Sık sık” diyenlerin oranı %19,1, “Hiçbir zaman” diyenlerin oranı %11,9’dur.

Araştırmanın ikinci aşamasında, gebelik takiplerinin kalitesi ve algısı incelenmiştir. Bu aşamanın sonuçları Tablo 4’ te yer almaktadır:

Tablo 4: Katılımcıların gebelik takiplerinin kalitesi ve algısı

Gebelik Takiplerinin Kalitesi ve Algısı	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%) [*]
Gebelik Takiplerinin Kimin Tarafından Yapıldığı; n= 476	Doktor	373	78,4
	Hemşire-Ebe	103	21,6
Gebelik ve Annelikle İlgili Eğitim Alındı mı?; n= 476	Evet	178	37,4
	Hayır	298	62,6
Kontrolleri Yaptırdığınız Birimde Eğitim Aldınız mı?; n= 483	Evet	149	30,8
	Hayır	334	69,2
Kontroller Yaptırmak Sağlık Bilincine Katkı Sağladı mı? n= 479	Evet	333	69,5
	Hayır	76	15,9
	Fikrim Yok	70	14,6
Hangi Sıklıkta Doktora Gidilmeli Diye Bilgi Verildi mi? n= 486	Evet	352	72,4
	Hayır	98	20,2
	Fikrim Yok	36	7,4
Gebelik Döneminin Sağlıklı	Evet	326	67,6

* Kayıp veriler dikkate alınarak “Geçerli Yüzde (Valid Percent)” verilmiştir.

Gebelik Takiplerinin Kalitesi ve Algısı	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Geçirilebilmesi İçin Yeterli Bilgiye Sahip Olunduğu Düşünüyor mu?; n= 482	Hayır	114	23,7
	Fikrim Yok	42	8,7
Doğum Sonrası Dönem ve Bebek Bakımı İle İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olunduğu Düşünüyor mu?; n= 484	Evet	332	68,6
	Hayır	110	22,7
	Fikrim Yok	42	8,7
Rutin Testlerin Yapılma Şekli, Sebepleri, Sonuçları ve Yan Etkileri Konusunda Bilgi Verilme Tarzı; n= 469	Talebiniz Üzerine	201	42,9
	Talep Etmeden, Kendiliğinden	176	37,5
	Fikrim Yok	92	19,6

“Gebelik takipleriniz kimin tarafından yapılıyor?” sorusuna katılımcıların %78,4’ü “doktor” cevabını vermişlerdir. Takipleri “Ebe-Hemşire” tarafından yapılanların oranı %21,6’dır.

Gebelik ve annelikle ilgili eğitim alındığını belirtenlerin oranı %37,4’tür. Diğer bir anlatımla; gebelerin %62,6’sı gebelik ve annelikle ilgili eğitim almamışlardır.

“Gebelik ve annelikle ilgili kontrolleri yaptırdığınız birimde eğitim aldınız mı?” sorusuna katılımcıların %30,8’i “Evet” demiştir.

Katılımcıların %69,5’i, gebelikleri boyunca yapılan sağlık kontrollerinin sağlık bilinçlerine katkı sağladığını düşünmektedir.

Katılımcıların %72,4’ü, gebelik tespiti yapıldıktan sonra hangi aylarda ve sıklıkta doktora gidilmesi gerektiği konusunda bilgi verildiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan gebelerin %67,6’sı, “gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için” yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir.

Benzer şekilde, gebelerin %68,6’sı “doğum sonrası dönem ve bebek bakımı için” yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir.

Katılımcılara, “Gebeliğiniz süresince yapılan rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekliniz nasıl gerçekleşti?” diye

sorulmuştur. Katılımcıların %42,9'u "Talebim üzerine" şikkını belirtmişlerdir. "Talep etmeden kendiliğinden" şikkını ifade edenlerin oranı %37,5'tir (Fikrim yok diyenler %19,6'dır).

Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için 12 adet soru sorulmuştur. Gebelerin bilgi düzeyine ait bulgular iki tablo halinde sunulmuştur.

Tablo 5a: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı

Gebelerin Gebelik Süreciyle İlgili Bilgi Düzeyleri	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%) [*]
Gebelik sürecinde yapılması gereken zorunlu aşı hangisidir? n= 458	Tetanos	374	81,7
	Grip aşısı	37	8,1
	Rahim kanseri aşısı	40	8,7
	Kuduz aşısı	7	1,5
Bebeğin kilosunu, boyunu ve gelişimini takip etmek için yapılan bebeğe zarar vermeyen gebelik kontrolüne ne ad verilir? n= 473	Ultrasonografi (USG)	441	93,2
	Röntgen	24	5,1
	Tomografi	6	1,3
	MR	2	0,4
Üçlü test incelemesi sizce hangi haftalarda yapılmalıdır? n= 446	16-18 Hafta	250	56,1
	19-21 Hafta	130	29,1
	22-24 Hafta	52	11,7
	25-27 Hafta	14	3,1
Programlanmış poliklinik günü veya beklenen doğum tarihi yaklaşmadığı halde hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir? n= 474	Doğum yolundan kan gelmesi	383	80,8
	Bebek hareketlerinin hissedilmesi durumunda	74	15,6
	Karın bölgesinde cilt çatlağı olduğunda	5	1,1
	Bacaklarda ağrı olduğunda	12	2,5
Hangisi gebe beslenmesi ile ilgili yanlıştır? n= 475	Gebe besin almazsa bebek, annedeki maddeleri kullanır	115	24,2
	Gebelikten önce yeterli ve dengeli beslenme gereklidir	95	20,0
	Kötü beslenirse bebek zayıf doğar	48	10,1
	Gebe ne kadar çok kilo alırsa o kadar faydalıdır	217	45,7
Hangi hastalık gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte genetik bozukluklara neden olur? n= 452	Yüksek tansiyon	208	46,0
	Kızamıkçık	121	26,8
	Şeker hastalığı	109	24,1
	Bronşit	14	3,1

Gebelik sürecinde yapılması gereken zorunlu aşmayı "tetanos" şeklinde doğru cevaplayanların oranı %81,7'dir. Bebeğin kilosunu, boyunu ve gelişimini takip etmek

* Kayıp veriler dikkate alınarak "Geçerli Yüzde (Valid Percent)" verilmiştir.

için yapılan bebeğe zarar vermeyen gebelik kontrolünü “Ultrasonografi (USG)” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %93,2; üçlü test incelemesi sizce hangi haftalarda yapılmalı sorusuna “19-21” hafta şeklinde doğru cevaplayanların oranı %29,1; programlanmış poliklinik günü veya beklenen doğum tarihi yaklaşmadığı halde hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmak gerektiği sorusuna “doğum yolundan kan gelmesi” halinde şeklinde doğru cevaplayanların oranı %80,8; hangisi gebe beslenmesi ile ilgili yanlıştır sorusuna “Gebe ne kadar çok kilo alırsa o kadar faydalıdır” doğru cevaplayanların oranı %45,7; hangi hastalık gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte genetik bozukluklara neden olur sorusuna “Kızamıkçık” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %26,8 olarak saptanmıştır.

Tablo 5b: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı

Gebelerin Gebelik Süreciyle İlgili Bilgi Düzeyleri	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Gebelikte sık görülen bulantı ve kusmalarda ne yapılmalıdır? n= 482	Az az ama sık sık yemelidir	396	82,2
	İstenmeyen gıdaları bile yemeye çalışmalıdır	25	5,2
	Kuru, tuzlu, yağlı gıda yenmelidir	43	8,9
	Baharatlı, kızartma ve çiğ gıdalar yenmelidir	18	3,7
Doğumdan sonra bebeği ilk ne zaman emzirmek gerekir? n= 478	Doğumdan birkaç saat sonra	222	46,4
	Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde	204	42,7
	Bebeğin ilk ağlamasından sonra	43	9,0
	Doğumdan 1 gün sonra	9	1,9
Bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılmalı? n= 454	Doğar doğmaz yapılmalı	267	58,8
	2.nci ayın sonunda yapılmalı	124	27,3
	6.nci ayın sonunda yapılmalı	49	10,8
	1 yaşında yapılmalı	14	3,1
Anne sütünün tek başına verilmesi bebek beslenmesi açısından kaçınıcı aya kadar yeterli olur n= 479	12. aya kadar (1 yaşına)	122	25,5
	24.aya kadar (2 yaş)	65	13,6
	6.aya kadar	271	56,6
	2.aya kadar	21	4,4
Gerçek doğum ağrılarının en önemli özelliği n= 473	Bulantılarla birlikte oluşması	84	17,8
	İstirahat edildiğinde geçmesi	20	4,2
	Düzenli aralıklarla ve kendiliğinden gelmesi	212	44,8
	Çok şiddetli sancılarla başlaması	157	33,2
Bebek emzirildiğinde anne sütü gelmezse ne yapılmalı n= 477	Emzirmekten vazgeçip biberonla beslenir	48	10,1
	Süt yapımını uyararak için emzirmeye devam edilir	364	76,3
	Bir öğün biberonla, bir öğün emzirek beslenir	28	5,9
	Biberonla besledikten sonra emzirmeye de çalışılır	37	7,8

* Kayıp veriler dikkate alınarak “Geçerli Yüzde (Valid Percent)” verilmiştir.

Gebelikte sık görülen bulantı ve kusmalar sırasında “az az ama sık sık yemelidir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %82,2’dir. Doğumdan sonra bebeği ilk ne zaman emzirmek gerekir sorusuna “doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %42,7; bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılmalı sorusuna “doğar doğmaz yapılmalıdır” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %58,8; anne sütünün tek başına verilmesi bebek beslenmesi açısından kaçınıcı aya kadar yeterli olur sorusuna “6.aya kadar” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %56,6; gerçek doğum ağrılarının en önemli özelliği “Düzenli aralıklarla ve kendiliğinden gelmesi” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %44,8; bebek emzirildiğinde anne sütü gelmezse ne yapılmalı sorusuna “Süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edilir” şeklinde doğru cevaplayanların oranı %76,3 olarak saptanmıştır.

Bilgi düzeyleri ile ilgili ortaya çıkan tablo, Tablo 6, 7’ de ve Şekil 8’de (grafiksel olarak) verilmiştir.

Tablo 6: Gebelerin genel bilgi düzeyleri (100’lük ölçek)

	Min-Max (Medyan)	Ort±SD
Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı; n= 495	8,33-100 (58,3)	56,83±18,62

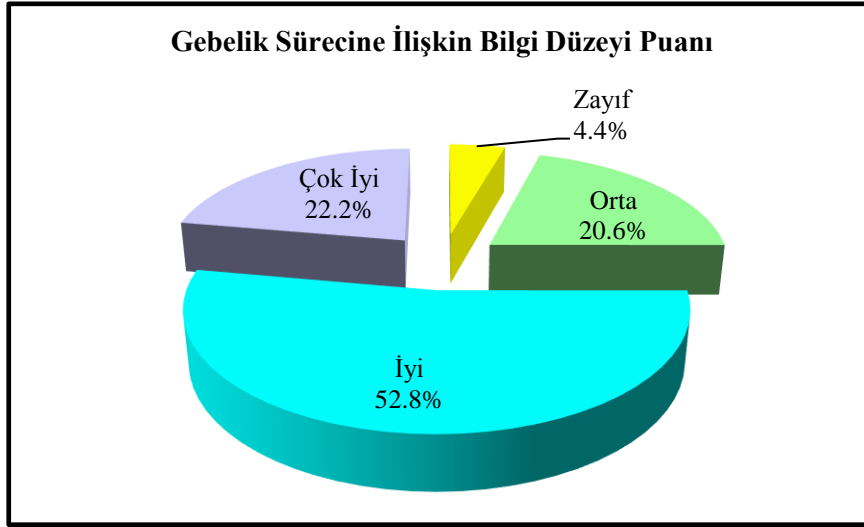
Katılımcıların bilgi düzeyi genel olarak ortanın biraz üzerinde (56,8) “İyi” kategorisinde yer almıştır.

Tablo 7: Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeyleri

	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı n= 495	Zayıf	22	4,4
	Orta	102	20,6
	İyi	261	52,7
	Çok İyi	110	22,2

Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları %4,4’ünün (n=22) zayıf iken, %20,6’sının (n=102) orta, %52,7’sinin (n=261) iyi, %22,2’sinin (n=110) ise çok iyidir.

Şekil 8: Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi dağılımı



Yaşa göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 8' de verilmiştir.

Tablo 8: Yaşa Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları

Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı				
	n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
Yaş	18-25 yaş	157 8,33-100 (58,3)	58,17±19,64	0,617
	26-33 yaş	205 8,33-100 (58,3)	56,74±18,55	
	34-41 yaş	104 16,67-100 (54,1)	55,20±15,88	
	42-49 yaş	24 16,67-91,67 (50)	55,20±23,02	

^aOne-Way Anova Test

En iyi ortalamaya 18-25 yaş grubu, en düşük ortalamaya 34 yaş ve üzeri grubu sahip olmakla beraber olguların yaşlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer bir deyişle bilgi düzeyi açısından yaş grupları arasında bir fark yoktur.

Eğitim durumlarına göre bilgi düzeyi puanları Tablo 9a ve b'de verilmiştir.

Tablo 9a: Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
Eğitim durumu	İlköğretim	209	8,33-100 (58,3)	54,86±18,27	0,128
	Lise	183	8,33-100 (58,3)	57,46±18,66	
	niversite	71	8,33-100 (58,3)	59,38±19,96	
	Lisansüstü	21	33,33-91,67 (58,3)	62,30±16,37	

^aOne-Way Anova Test

Lisansüstü eğitimi olanlar en yüksek, İlköğretim mezunu olanlar en düşük ortalamaya sahip olmakla beraber eğitim durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır.

Tablo 9b: Eğitim Durumlarına Göre Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^b p
Eğitim durumu	İlköğretim-	392	8,33-100 (58,3)	56,14±18,47	0,063
	Lise				
	niversite-				
	Lisansüstü				

^bStudent t Test

Eğitim durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları bu defa İlköğretim ve Lise, niversite ve Lisansüstü kategorileri birleştirilerek incelenmiştir. Üniversite-Lisansüstü eğitimi olanların bilgi düzeyi daha yüksek olmasına karşın fark istatistiki anlamlı değildir. ($p>0,05$).

İş/Meslek durumuna göre bilgi düzeyi puanları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: İş/Meslek durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
İş durumu	Ev hanımı	304	8,33-100 (58,3)	55,78±18,18	0,256
	Memur	39	25-100 (50)	57,26±17,33	
	Serbest meslek	58	16,67-100 (58,3)	56,60±20,63	
	Özel sektör	94	8,33-91,67 (58,3)	60,19±19,13	

^aOne-Way Anova Test

En yüksek ortalamaya Özel Sektör Çalışanları, en düşük ortalamaya Ev Hanım'ları sahiptir, ne var ki iş durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). İş/Meslek durumuna göre bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır.

Gelir durumlarına göre bilgi düzeyi puanları Tablo 11a ve b'de verilmiştir.

Tablo 11a: Gelir durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
Gelir durumu	≤1000 TL	129	8,33-100 (58,3)	54,71±19,14	0,139
	1001-1500 TL	192	8,33-100 (58,3)	57,50±17,91	
	1501-2000 TL	78	8,33-100 (58,3)	57,37±19,03	
	2001-2500 TL	26	25-100 (66,6)	64,10±19,11	
	>2500 TL	36	25-91,67 (58,3)	60,18±16,79	

^aOne-Way Anova Test

Bilgi düzeyi açısından en yüksek ortalamaya "2.001-2.500" gelir grubu sahipken en düşük ortalamaya "1.000 TL ve aşağısı" gelir grubu sahiptir. Buna karşın, gruplar arası bilgi düzeyi puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11b: Gelir durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^b p
Gelir durumu	≤2000 TL	400	8,33-100 (58,3)	56,17±18,39	0,058
	>2000 TL	94	8,3-91,7 (58,3)	60,20±19,13	

^bStudent t Test

Bilgi düzeyi açısından aylık 2000 TL üzerinde geliri olanların bilgi düzeyi, geliri aylık 2000 TL ve altında olanlarınkinden daha yüksek olmasına karşın bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sağlık sigortası durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 12 ve Şekil 9’da verilmiştir.

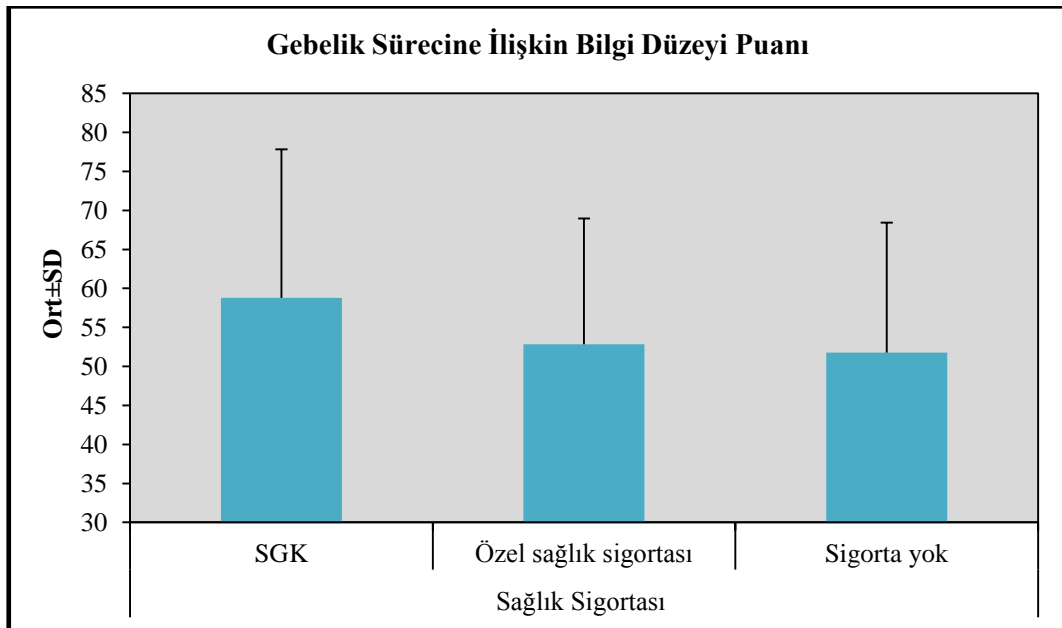
Tablo 12: Sağlık sigortası durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
Sağlık Sigortası	SGK	357	8,33-100 (58,3)	58,80±19,01	
	Özel sağlık sig.	38	16,67-91,67 (50)	52,85±16,12	0,002**
	Sigorta yok	90	8,33-83,33 (58,3)	51,75±16,68	

^aOne-Way Anova Test ** $p<0,01$

Sağlık sigorta durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Sigorta türü SGK olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, sigortası olmayan olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$; $p<0,01$).

Şekil 9: Sağlık sigorta durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 13 ve Şekil 10'da verilmiştir.

Tablo 13: Gebelerin gebelik sayılarının göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

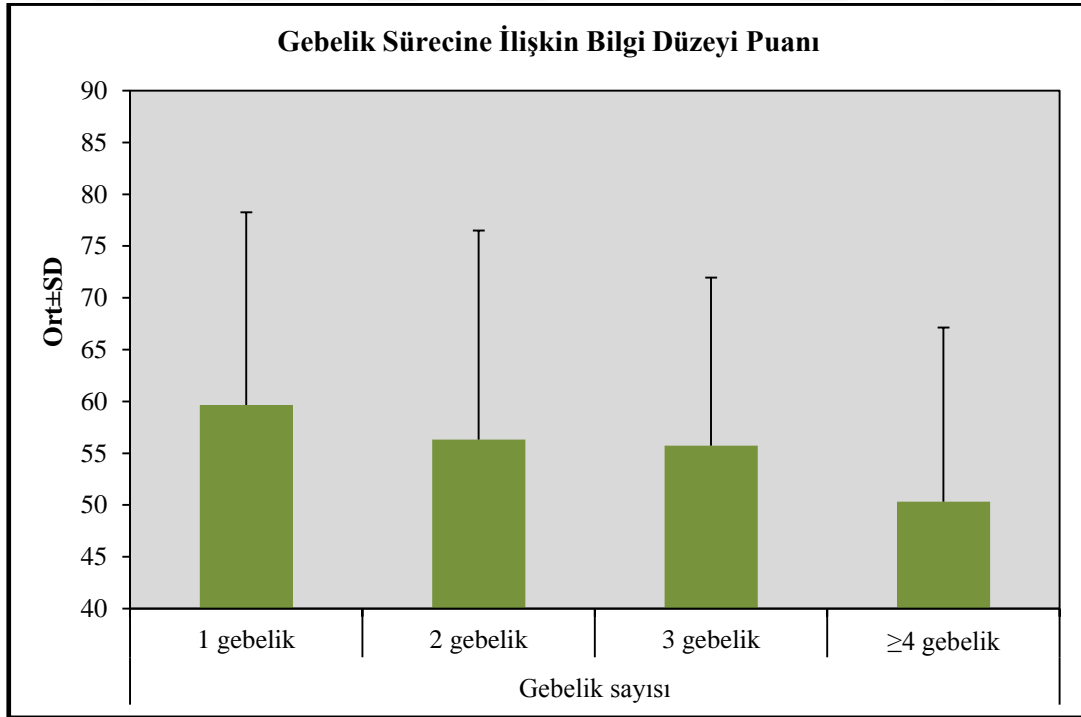
		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^a p
	İlk gebelik	164	8,33-100 (58,3)	59,65±18,62	
Gebelik sayısı	2 gebelik	161	8,33-100 (58,3)	56,31±20,19	0,015*
	3 gebelik	109	8,33-91,67 (58,3)	55,73±16,22	
	≥4 gebelik	51	16,67-100 (50)	50,32±16,82	

^aOne-Way Anova Test

**p<0,05

Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,015; p<0,05). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Gebelik sayısı 1 olan olguların bilgi düzeyi puanlarının, gebelik sayısı 4 ve üzeri olan olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,009; p<0,01).

Şekil 10: Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Gebelik haftalarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 14’ de verilmiştir.

Tablo 14: Gebelerin gebelik haftalarına göre bilgi düzeyleri

	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı	
	<i>r</i>	<i>P</i>
Gebelik Haftaları	0,091	0,068

^cPearson’s Korelasyon katsayısı

Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanı ile gebelik haftaları ile istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($r=0,091$; $p=0,068$; $p>0,05$).

Önceki gebelik dâhil poliklinik başvuru sayılarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 15 ve Şekil 11’de verilmiştir.

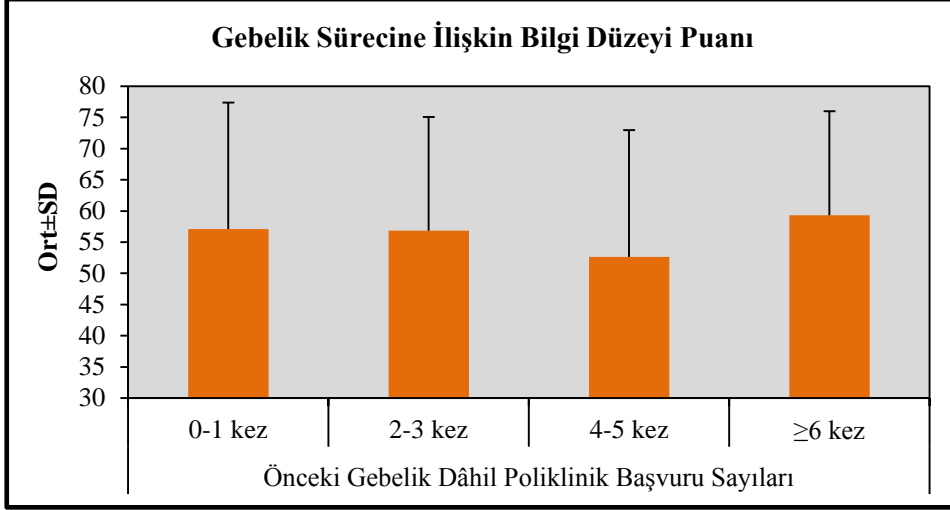
Tablo 15: Önceki gebelik dâhil poliklinik başvuru sayılarına göre bilgi düzeyi puanları

		n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
			Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Önceki Gebelik Dâhil Poliklinik Başvuru Sayıları	0-1 kez	82	8,33-100 (58,3)	57,11±20,29	0,015*
	2-3 kez	138	8,33-100 (58,3)	56,82±18,24	
	4-5 kez	101	8,33-100 (50)	52,64±20,30	
	≥6 kez	156	16,67-100 (58,3)	59,29±16,71	

^aOne-Way Anova Test ** $p<0,05$

Önceki gebelik dâhil poliklinik başvuru sayılarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; önceki gebelik dâhil polikliniğe 4-5 kez başvuran olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanının, 6 ve üzeri kez başvuran olgulardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,033$; $p<0,05$).

Şekil 11: Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Düzenli kontrole gitme durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 16 ve Şekil 12’de verilmiştir.

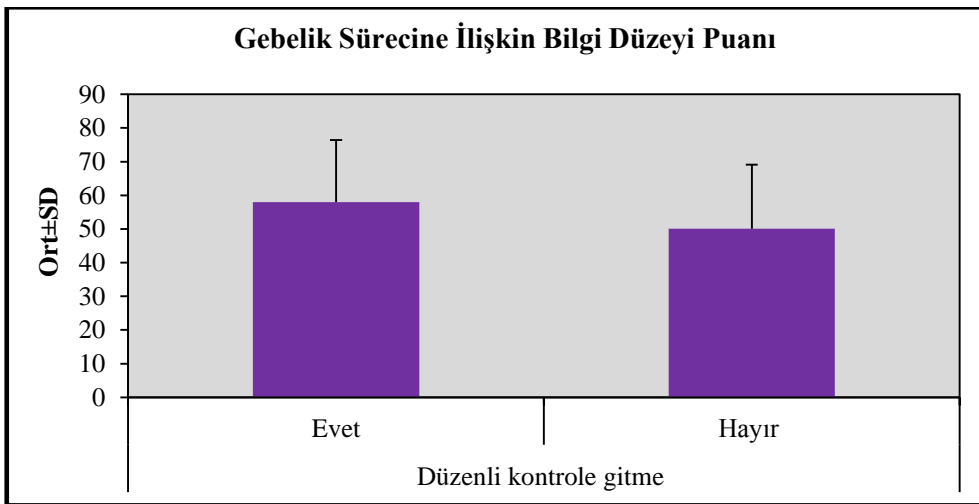
Tablo 16: Düzenli kontrole gitme durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

		Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Puanı			
		n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	^bp
Düzenli kontrole gitme durumu	Evet	415	8,33-100 (58,3)	57,99±18,40	0,001**
	Hayır	71	8,33-83,33 (50)	50,0±19,05	

^bStudent t Test ** $p < 0,01$

Düzenli kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanının, gitmeyenlerden yüksek ve istatistiki anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p < 0,01$).

Şekil 12: Düzenli kontrole gitme durumlarına göre gebelerin gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları



Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına göre bilgi düzeyi puanları Tablo 17 ve Şekil 13’da verilmiştir.

Tablo 17: Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına göre bilgi düzeyi puanları

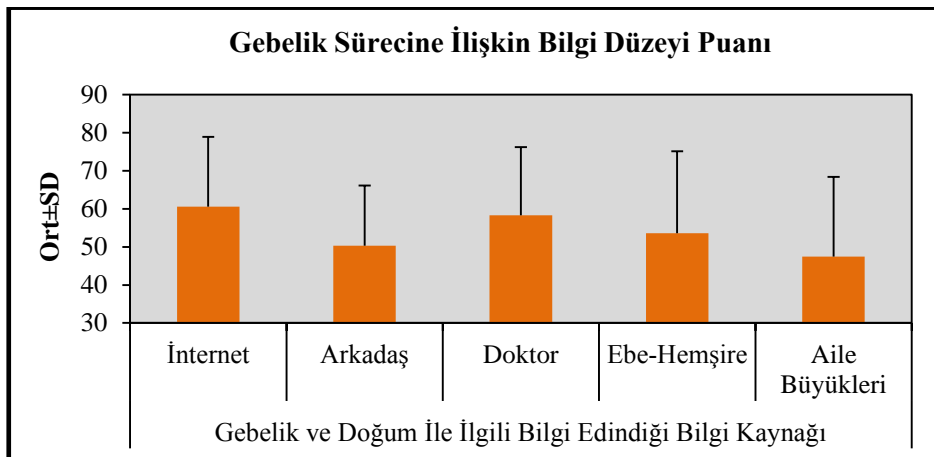
Gebelik ve Doğum İle İlgili Bilgi Edindiği Kaynak	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
İnternet	88	16,67-100 (66,6)	60,60±18,29	
Arkadaş	49	8,33-83,33 (50)	50,34±15,77	
Doktor	271	8,33-100 (58,3)	58,27±17,94	0,001**
Ebe-Hemşire	51	8,33-91,67 (58,3)	53,59±21,55	
Aile Büyükleri	23	8,33-83,33 (50)	47,46±20,93	

^aOne-Way Anova Test

** $p < 0,01$

Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinme kaynağına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p < 0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinme kaynağı internet olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, bilgi kaynağı arkadaş grubu ($p=0,016$) ve aile büyüğü ($p=0,020$) olanlardan yüksek olması istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynağı arkadaş olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, bilgi kaynağı doktor grubu olan olgulardan düşük olması istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0,044$; $p < 0,05$). Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynağı doktor olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, bilgi kaynağı aile büyükleri olan olgulardan yüksek olması anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,054$; $p > 0,05$).

Şekil 13: Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarına göre bilgi düzeyi puanları



Gebelik süreciyle ilgili bir sorun olduğunda doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 18 ve Şekil 14’de verilmiştir.

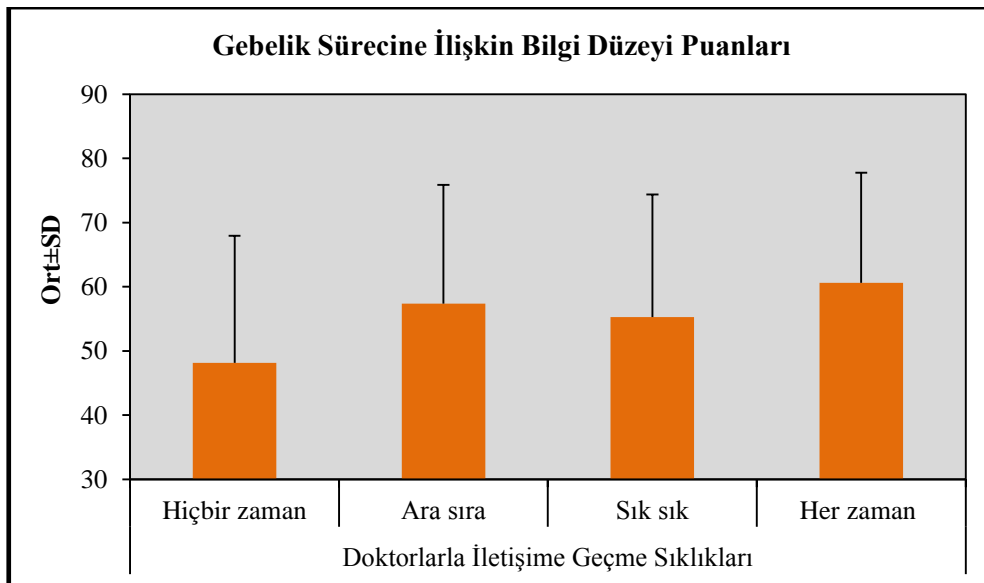
Tablo 18: Doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Doktorlarla İletişime Geçme Sıklığı	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		ap
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Hiçbir zaman	58	16,67-83,33 (50)	48,13±19,80	0,001**
Ara sıra	173	8,33-100 (58,3)	57,36±18,50	
Sık sık	92	8,33-100 (58,3)	55,25±19,12	
Her zaman	161	8,33-91,67 (58,3)	60,61±17,15	

^aOne-Way Anova Test** $p < 0,01$

Gebelik sürecinde bir sorun yaşandığında doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p < 0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; İletişime geçmeyen olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, ara sıra iletişime geçen ($p=0,005$) ve her zaman iletişime geçen ($p=0,001$) olgulardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$). İletişime geçmeyen olguların bilgi düzey puanlarının, sık sık iletişime geçen olgulardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yakın bulunmuştur ($p=0,096$; $p > 0,05$).

Şekil 14: Doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Eğitim alınan sağlık kurumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilincine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 19 ve şekil 15'te verilmiştir.

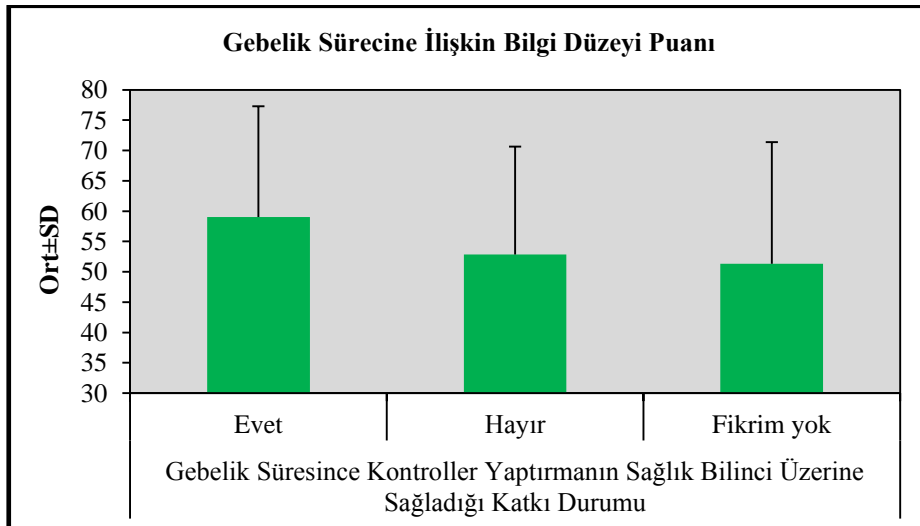
Tablo 19: Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Gebelik Süresince Kontroller Yaptırmanın Sağlık Bilincine Sağladığı Katkı Durumu	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Evet	332	8,33-100 (58,3)	59,01±18,30	
Hayır	75	16,67-83,33 (58,3)	52,88±17,73	0,001**
Fikrim yok	70	8,33-83,33 (58,3)	51,30±20,09	

^aOne-Way Anova Test ** $p<0,01$

Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Gebelik Süresince Kontroller Yaptırmanın Sağlık Bilinci zerine katkı sağladığını düşünen olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, katkı sağlamadığını düşünen ($p=0,027$) ve fikir beyan etmeyen ($p=0,005$) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

şekil 15: Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine sağladığı katkı durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



“Gebelik tespitinden sonra hangi sıklıkta doktora gitmeniz gerektiğiyle ilgili bilgi verildi mi?” diye sorulmuştur. Cevaplar, gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları ile beraber Tablo 20 ve Şekil 16’da verilmiştir.

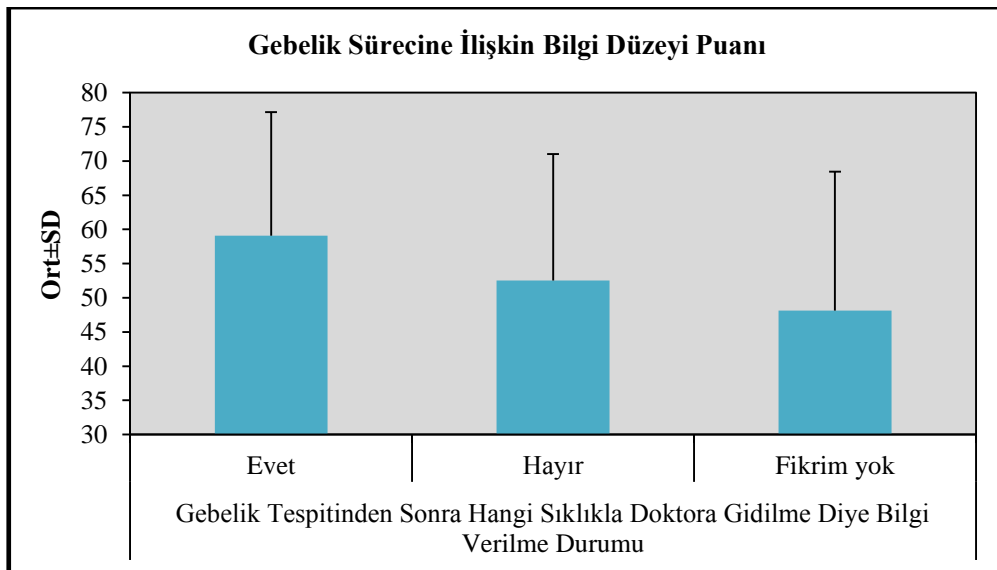
Tablo 20: Gebelik tespitinden sonra “hangi sıklıkta doktora gidilmeli” diye bilgi verilme durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Gebelik Tespitinden Sonra Hangi Sıklıkta Doktora Gidilmeli Diye Bilgi Verildi mi?	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		ap
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Evet	350	8,33-100 (58,3)	59,09±18,05	
Hayır	98	16,67-83,33 (54,1)	52,55±18,47	0,001**
Fikrim yok	36	8,33-83,33 (50)	48,14±20,32	

^aOne-Way Anova Test **p<0,01

Hangi sıklıkta doktora gidilmesi gerektiğiyle ilgili bilgi verilenlerin bilgi düzeyi ile bilgi verilmeyenler ve “Fikrim yok” diyenler arasında istatistiki anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; doktora gidilme sıklığı hakkında bilgi verilen olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, bilgi verilmeyen (p=0,005) ve fikir beyan etmeyen (p=0,002) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Diğer bir deyişle hangi sıklıkla doktora gidileceği hakkında bilgi verilenlerin bilgi düzeyi, verilmeyenlere göre yüksektir.

Şekil 16: Gebelik tespitinden sonra “hangi sıklıkta doktora gidileceği” hakkında bilgi verilmesi durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 21 ve Şekil 17’de verilmiştir.

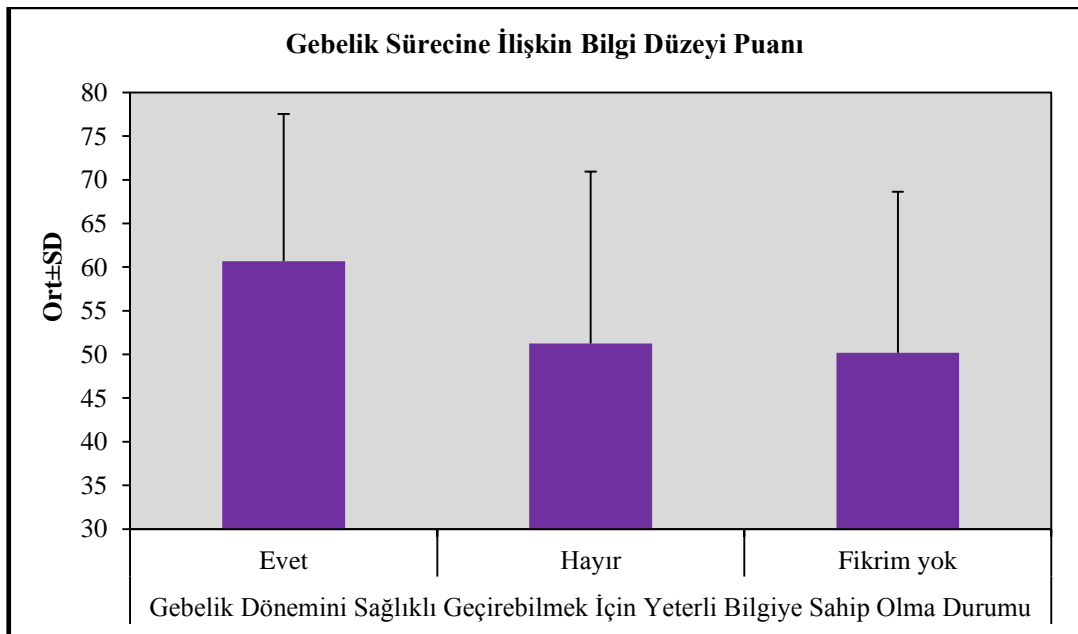
Tablo 21: Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Gebelik Dönemini Sağlıklı Geçirebilmek İçin Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Evet	324	8,33-100 (58,3)	60,67±16,85	
Hayır	114	8,33-83,33 (50)	51,24±19,68	0,001**
Fikrim yok	42	8,33-83,33 (50)	50,19±18,45	

^aOne-Way Anova Test ** $p < 0,01$

Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p < 0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, yeterli bilgiye sahip olmayan ($p=0,001$) ve fikir beyan etmeyen ($p=0,001$) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$).

Şekil 17: Gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları Tablo 22 ve Şekil 18'de verilmiştir.

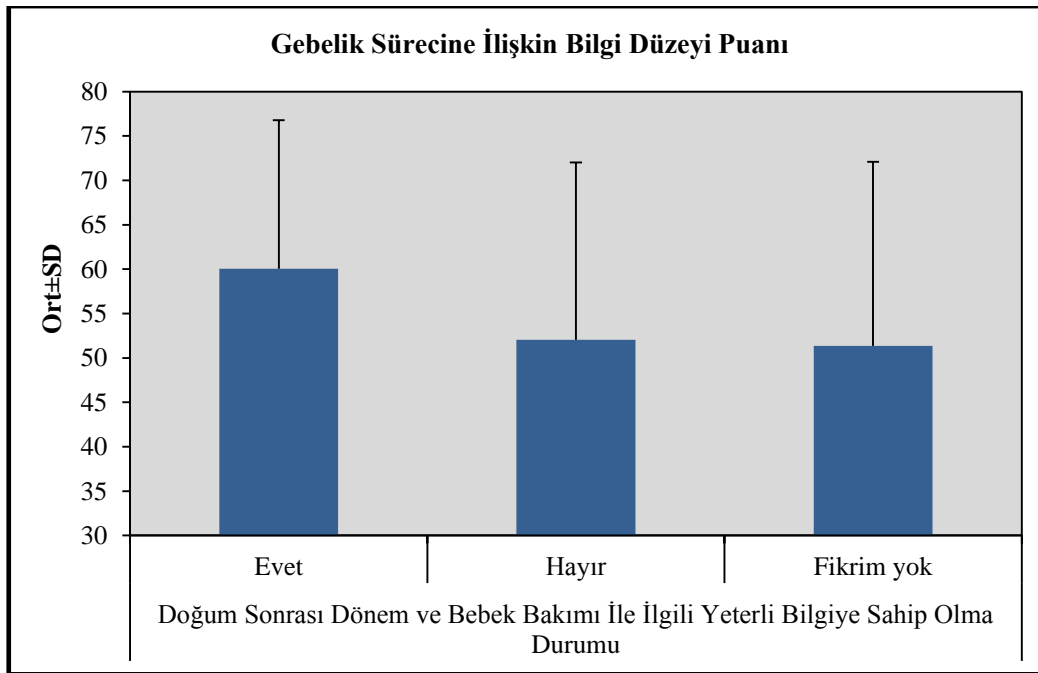
Tablo 22: Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Doğum Sonrası Dönem ve Bebek Bakımı İle İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Evet	331	8,33-100 (58,3)	60,04±16,76	
Hayır	110	8,33-100 (54,1)	52,04±19,97	0,001**
Fikrim yok	42	8,33-91,67 (54,1)	51,38±20,73	

^aOne-Way Anova Test **p<0,01

Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olan olguların bilgi düzeyi puanlarının, yeterli bilgiye sahip olmayan (p=0,001) ve fikir beyan etmeyen (p=0,009) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Şekil 18: Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre bilgi düzeyi puanları Tablo 23 ve Şekil 19’de verilmiştir.

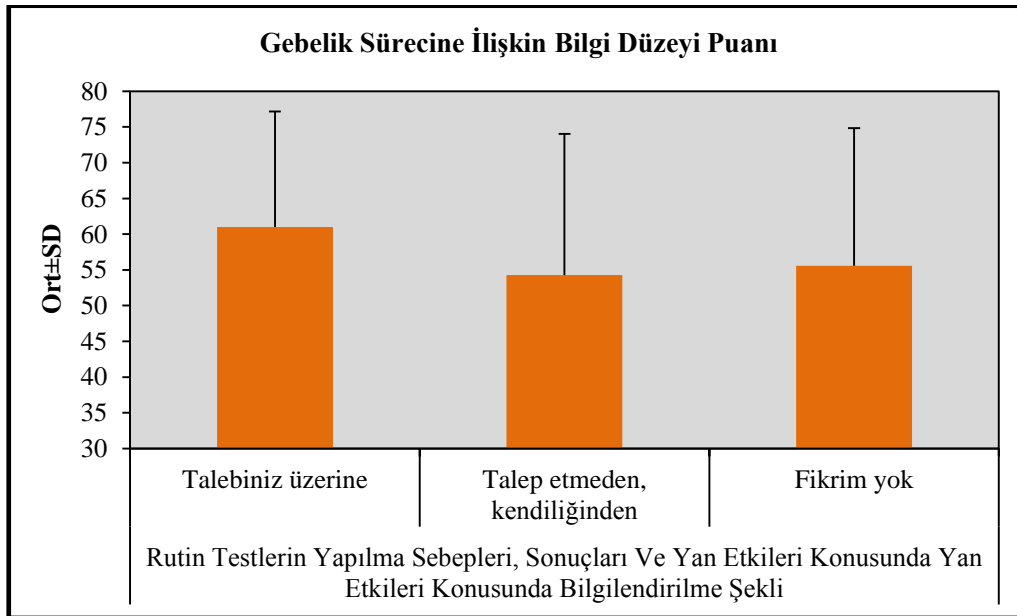
Tablo 23: Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları

Rutin Testlerin Yapılma Sebepleri, Sonuçları ve Yan Etkileri Konusunda Bilgilendirilme Şekli	n	Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı		^a p
		Min-Max (Medyan)	Ort±SD	
Talebiniz üzerine	201	16,67-100 (58,3)	60,98±16,21	
Talep etmeden, kendiliğinden	176	8,33-100 (50)	54,26±19,76	0,001**
Fikrim yok	91	8,33-100 (58,3)	55,58±19,28	

^aOne-Way Anova Test ** $p < 0,01$

Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p < 0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda “talep üzerine bilgilendirilmiş” olguların bilgi düzeyi puanlarının, “talep etmeden, kendiliğinden” ($p=0,001$) ve fikir beyan etmeyen ($p=0,009$) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,01$).

Şekil 19: Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları



5. TARTIŞMA

Öncelikle bir kez daha hatırlatılması gerekir ki, araştırma Pendik ilçesindeki özel sağlık kurumuna başvuran gebeleri kapsamaktadır, dolayısıyla sonuçlar bu örneklem kurgusu çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bu durum bazı sınırlılıkları da beraberinde getirmektedir.

Ülkemizde, gebelerin büyük bir çoğunluğu doğum öncesi bakım almaktadır (4). Bunun muhtemel bir sonucu da bebek ve anne ölümlerinde çok ciddi derecede mesafeler kat edilmesidir (5). Ne var ki, ülkemiz, bebek ve anne ölümlerinde hala birçok Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkesinin gerisinde yer almaktadır. OECD üyesi ülkelerin tamamına yakınında bebek ölüm hızları çok düşüktür ve hızlar arasında çok küçük farklar vardır. Fakat Türkiye, Meksika ve Şili gibi gelişmekte olan OECD ülkelerinin bebek ölüm hızları halen ortalamanın çok üzerindedir. İsveç, Norveç, Finlandiya, Portekiz, İzlanda, Danimarka gibi Beveridge model sağlık sistemine sahip ülkelerin çoğunda bebek ölüm hızları en düşük seviyelerdedir (54).

Araştırmamızda düzenli kontrole gidenlerin oranı %85,5 iken gebelik ve annelikle ilgili eğitim alanların oranı %37,4'tür. Literatüre bakıldığında, düzenli takip yaptıran oranı birçok araştırmada %100 veya %100'e yakın çıkmıştır (55, 56). Gebelik ve annelikle ilgili eğitim alanların oranı TNSA 2013 verilerine göre %67,6 çıkmıştır (9). Bu oran zamanla arttırılabilir, sağlık hizmet sunucularına büyük görev düşmektedir. Devlet kamu hastanelerinde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde denetimi sağlayarak doğum öncesi bakım konusuna farkındalık yaratabilir.

Daha önce de belirtildiği üzere Türkiye'de gebe eğitimi genellikle gebenin doğum öncesi takipleri için gittiği doktor ve ebe tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile gebelerin bilgilendirilmesi, sınırlı sayıdaki merkezin dışında Türkiye'de pek yapılamamaktadır. Gerek sağlık personelinin gerek hastaların, vakitsizlikten dolayı kontroller sırasında eğitim verememeleri/alamamaları eğitim alanların sayısının sınırlı kalmasında önemli rol oynamaktadır.

Hal böyleyken, gebelerin sağlık kuruluşlarına kontrole gitme sayıları da önem kazanmaktadır. Daha doğru bir analiz olması açısından, son trimesterini yaşayan gebelerin kontrole gitme sıklıklarına bakıldığında "4 ve üzeri" defa kontrole giden gebe

oranı %71 çıkmaktadır. “Gebelik döneminde muayene sayısı hakkında Türkiye’de yapılmış çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bölgeler ve yerleşim birimleri arasında karşılaştırma yapılarak yürütülen bir araştırmada en az dört kez muayene olma oranı güney bölgesinde % 72,2’i olarak belirlenmiştir. Bu oran ülke genelindeki sıralamada ikinci sırada yer almaktadır. 2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, gebelerin % 89’u doğum öncesi bakım sürecinde dört kez ya da daha fazla muayene olmuştur. Malatya’da 2005 yılında emzirme ile ilgili çalışmada, altı kez ya da üzerinde muayene olanların oranı % 51,6 olarak belirlenmiştir (9). Bu oran Ankara ilinde 2007 yılında yapılan bir çalışmada, % 81,5’tir” (55). Gebelik süresince sağlık kuruluşlarına takip için giden oranı araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

“Kontroller sırasında, hangi sıklıkta doktora gidilmeli diye bilgi verildi mi?” diye sorulmuş ve katılımcıların %72’si evet cevabını vermiştir. 2010 yılında Mersin’ de yapılan bir araştırmada da “Gebelik sürecinde hangi aylarda ne sıklıkla muayeneye gitmesi gerektiği konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıları % 56,9’u bilgi aldığını, % 40,2’si bilgi almadığını, % 2,9’u bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir” (55). Araştırmamızda çıkan sonuçla kıyaslandığında yıllar içinde, gebelerin doktora ne kadar sıklıkla gitmesi gerektiği konusunda yapılan bilgilendirme açısından mesafe kat edildiği ortaya çıkmaktadır.

Gebelik ve doğumla ilgili en çok başvuru bilgi kaynakları arasında Doktor %56,2 ile ilk sırayı, İnternet ise %18,2’lik oranla ikinci sırayı almıştır. Ebe-Hemşire %10,7 ile bunların gerisinde yer almıştır. Kılıçarslan’ın 2008 yılında Edirne’de yaptığı bir araştırmada, bilgi kaynağı olarak doktora başvuru oranı %60,6 olarak tespit edilmiştir (54). Dolayısıyla araştırmamızın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Edirne’ deki araştırmada başvuru kaynağı olarak internet diyen oranı %29 olarak kaydedilmiştir, ne var ki bu araştırmada çoklu cevap seçeneği olduğu için ve bizim araştırmamızda da “en sıklıkla başvuru bilgi kaynağı” tek cevap olarak alındığı için cevap oranları arasında kıyas yapmak çok doğru olmayacaktır. Buna karşın Edirne’ deki çalışmada da internet önemli bir bilgi kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kaynak, özellikle belirli bir kültürel düzeye sahip kesim için daha da önem kazanmaktadır.

Gebelik döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen gebe oranı çalışmamızda %67,6 olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda gebelere uygulanan ve gebelerin bilgi düzeyini ölçen test sonucuna göre, gebelik sürecine

ilişkin bilgi düzeyleri “iyi” ve “çok iyi” olanların oranı da 74,9 dur. Buna ek olarak; gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için yeterli bilgiye sahip olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, yeterli bilgiye sahip olmayan ($p=0,001$) ve fikir beyan etmeyen ($p=0,001$) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda algı ile gerçekliğin örtüştüğü söylenebilir.

H. Pirdal ve arkadaşları tarafından Samsun ilinde gerçekleştirilen ve gebelerin bilgi düzeyini 70 soru üzerinden değerlendiren 2016 yılı tarihli bir çalışmada, bilgi düzeyi yeterli olarak adlandırılan (iyi ve çok iyi) gebe yüzdesi %86,7 olarak bulunmuştur. Bu çalışma da muayeneye (üniversite hastanesine) gelen gebeler arasında yürütülmüştür. Araştırmamızdan çıkan sonuca benzer şekilde, bu çalışmada da gebelik bilgi düzeyi yüzdesi yüksek çıkmıştır (57).

Araştırmamızda “Eğitim” durumuna göre bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Her ne kadar lisansüstü eğitimi olanlar en yüksek, ilköğretim mezunu olanlar en düşük ortalamaya sahip olsa da eğitim durumlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. H. Pirdal ve arkadaşlarının araştırmasında, bilgi düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaştığı bildirilmiştir. Bu anlamda iki çalışma bulguları farklılık göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre gelir düzeyi ile bilgi düzeyi arasında istatistiki anlamlı bir bağıntı bulunmamıştır. Buna karşın H. Pirdal ve arkadaşlarının araştırmasında, gelir düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır (57).

Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Gebelik sayısı 1 olan olguların bilgi düzey puanlarının, gebelik sayısı 4 ve üzeri olan olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,009$; $p<0,01$). Gebelik sayısı 1 olan olguların, “tecrübe eksikliğinden dolayı” bilgiye daha duyarlı ve daha taze bilgiye oldukları düşünülebilir. Literatürde bu bağlamda farklı sonuçlara ulaşıldığı gözükmektedir. Meryem Türkan Işık’ın doktora tezinde, gebelik sayısı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir bağıntı olmadığı saptanmıştır (bir istisna ile gebelik sayısı birden fazla olanların gebelikte

uygulanması gereken testlerle ilgili bilgilerinin gebelik sayısı 1 olanlara göre anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edilmiştir) (55). H. Pirdal ve arkadaşlarının çalışmasında da doğum sayısı ile bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (57).

Düzenli kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanının, gitmeyenlerden yüksek ve istatistiki anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerini farklı açılardan ölçen birçok çalışmada, kontrole giden gebelerin bilgi düzeylerinin gitmeyenlere göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur (55, 58).

Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinme kaynağına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve en önemli bulgu olarak, bilgi edinme kaynağı internet olan olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanlarının, bilgi kaynağı arkadaş grubu ($p=0,016$) ve aile büyüğü ($p=0,020$) olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. H. Pirdal ve arkadaşlarının araştırmasında bilgi kaynakları ve bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (57).

Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgilendirilme şekline göre bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda “talep üzerine bilgilendirilmiş” olguların bilgi düzeyi puanlarının, “talep etmeden, kendiliğinden” ($p=0,001$) ve fikir beyan etmeyen ($p=0,009$) olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Buna göre, ihtiyaç duyan ve talep eden bilgiyi edinmektedir ve verilen bu bilgiler ile farkındalığı gelişmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul' un Pendik ilçesindeki gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeylerini irdelediğimiz bu çalışmamız Haziran 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında gönüllü gebelerle yapılmış olup ortaya çıkan önemli sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

- Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%85,5) düzenli olarak kontrole gittiklerini beyan etmişlerdir.
- Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi edinmek için en çok kullanılan kaynak “doktor” dur (katılımcıların %56,2 si). En sıklıkla ifade edilen ikinci bilgi kaynağı “İnternet” tir (%18,2), “ebe/hemşire” diyenlerin oranı %10,7’dir, bu da internetin bilgi kaynağı olarak hayatımızdaki rolünü göstermesi açısından kayda değerdir.
- Gebelik ve annelikle ilgili eğitim alanların oranı %37,4’tür.
- Araştırmaya katılan gebelerin %67,6’sı, “gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için” yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir.
- Gebelerin yaklaşık %75’inin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeyleri “İyi” ve “Çok iyi” seviyededir. Buna karşın genel ortalama puan 100 üzerinden 57 civarındadır.
- Yaş, eğitim durumu, iş/meslek grubu ve gelir seviyesine göre kıyaslandığında gebelerin bilgi düzeyleri arasında fark yoktur.
- Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.
- Düzenli kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi, gitmeyenlere göre yüksektir.
- Gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynakları “Doktor” ve “İnternet” olan gebelerin bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları “Arkadaş”, “Aile Büyükleri” olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.
- Gebelik sürecinde bir sorun yaşandığında doktorla iletişime geçenlerin gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyleri geçmeyenlere göre yüksektir.
- “Gebelik süresince kontroller yaptırmanın sağlık bilinci üzerine katkı sağladığını düşünen” olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi, “Katkı sağlamadığını düşünen” olgulardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Gebelik süreci sırasında yapılan rutin kontrollerin, bebeğin ve annenin sağlığına direkt katkısı yanında, anneyi bilinçlendirerek yine bebeğin ve annenin sağlığına katkı yapması açısından da büyük faydaları olduğu görölmektedir.

Gebelerin gebelik süreciyle ilgili bilgi düzeylerinin 100 üzerinden 57 olduğu göz önünde bulundurulduğunda gebelerin eğitimlerine daha da ağırlık verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu konuda düzenli kontrole gitme denetimine yönelik işlemler artırılabilir. Araştırma verilerine dayanarak bunun en kestirme yolunun “Gebeleri, daha önce kaç defa doğum yaptığına bakılmaksızın, sağlık kurumlarına rutin kontrollere gitmeye teşvik etmek olduğu” söylenebilir. Bu kontroller sırasında (örneğin doktor muayenesinden önce veya sonra) gebeler bir eğitime tabi tutulabilirler.

Gebeleri rutin kontrollere teşvik etmek için basın-yayın organları dışında bölgesel tarama faaliyetleri yapılmalı ve gebelerin rutin kontrollere gelmeleri özendirilmeli ve gelip gelmedikleri izlenmelidir.

Genel olarak toplumun anne ölümleri konusunda bilgi edinmesi ve anne ölümlerine farkındalık yaratılması sağlanmalıdır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yaygın hale gelmesi ve herkese ulaşılabilir olmasına çalışılmalıdır. Sağlık görevlilerine düzenli olarak eğitim verilebilir ve denetimi yapılabilir. Zorunlu eğitim kapsamında müfredata sağlık bilgisi dersi konulup toplumdaki bireylerin küçük yaştan sağlık hizmetleri konusunda bilgi sahibi olması sağlanabilir.

Aile hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına devam edilmesi, aile hekimliği hizmetlerinin yanı sıra halk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve koordine edilmesine devam edilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca yaptığımız çalışma özel sağlık kuruluşunu kapsamaktadır, buna benzer çalışma kamu hastanesinde ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerinde yapılmasında büyük fayda olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Ulu N. “Ağrı İli Köyleri Gebe ve Çocuk İzlemleri Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2011, 2 (3): 127-134.
2. Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek lisans Tezi; 2006: 9-30.
3. Kocatepe K. “Hamilelikte doktor muayeneleri” <http://www.gebelik.org/dosyalar/rutin.html>. Erişim: 09.06.2015.
4. Sönmez Y. “Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Merkezi Dergisi, 2007, 16(1): 9-11.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924, Ankara, 2014. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim Tarihi: 15.01.2017
6. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982
7. UNDP Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı.
<http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/post-2015/sdg-overview/> .
Erişim Tarihi: 15.01.2017
8. Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu 2015.
http://izto.org.tr/demo_betanix/uploads/cms/yonetim.ieu.edu.tr/6360_1470056885.pdf
Erişim Tarihi: 20.01.2017
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
10. Uzun B. Sağlık Hizmet Sektöründe Hasta Memnuniyetini Belirlemeye Yönelik bir Araştırma (Tez), Maltepe Üniversitesi, İktisadi İdari Birimler Fakültesi Bitirme Projesi; 2010: 1-15.

11. Seçim H. Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü yayınları, İstanbul, 1991.
12. Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998.
13. http://memurunyeri.com/memur/kamu-personeliyle-ilgili-diger-haberler/3331_saglik-hizmetleri-ve-yardimci-saglik-hizmetleri-sinifinda-kimler-var.html, Erişim Tarihi: 19.05.2016
14. Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr.Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007, 2 (6): 56-71.
15. Çağlayan Ç, Hamzaoğlu O, Sevin E, Sondaş S. “Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Sağlık Ocakları Bölgelerinde Yaşayanlarda Sağlık Hizmetlerine Başvurular Etkileyen Etmenler”, Toplum Hekimliği Bülteni, 2006, 25 (3): 15-22.
16. Orhaner E. “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası,” Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006, 1 (1): 1-22.
17. Sevinç T. Kamu Hizmetlerinin Satın Alınması (Tez), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
18. Dağlı G H. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı (Tez), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2006.
19. Temel T. Özel Hastaneler Sektör Profili, İstanbul Ticaret Odası Yayını, 2003. <http://www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-71.pdf>, Erişim Tarihi: 22.04.2016
20. <http://www.serdarkoc.net/gebelik-nedir-ve-nasil-olusur>, Erişim Tarihi: 03.05.2016
21. <http://www.tupbebekklinigi.com/gebelik-takibi-ve-onemi>, Erişim Tarihi: 19.04.2016
22. Tezcan Sebahat, Türkiyede anne ölümlerinin boyutu, nedenleri ve yapılması gerekenler XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 25 Ekim 2007. <http://slideplayer.biz.tr/slide/1969867/> Erişim Tarihi: 16.01.2017

23. Çatak B, İkışık H, Kartal S B, Öner C, Uluç H H, Seğmen Ö. “İstanbul’da Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi; Toplum tabanlı bir araştırma”, Perinatoloji Dergisi, 2012, 20 (3): 126-134.
24. <http://ailehekimii.medicine.ankara.edu.tr/files/2015/02/Antenatal-Bak%C4%B1m-ve-Gebe-Takibi.pdf>, Erişim Tarihi: 16.05.2016.
25. <http://www.milliyet.com.tr/gebelik-takibi-ve-onemi-pembenar-yazardetay-aile-1868084/>, Erişim Tarihi: 18.05.2016
26. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri. <http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesiyonergesi.pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2016.
27. Hacettepe Üniversitesi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_olumleri.pdf Erişim Tarihi: 17.01.2017
28. Mısırlıoğlu ED, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sağlık bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi, Türk Perinatoloji Derneği, 2006, 14 (1): 8-13 sayfa.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genele Müdürlüğü, Doğum Öncesi Bakım Protokolü, Sayı: B100AÇS0110000 010.06.01/832, Genelge 19 Şubat 2008/13.
- 30.İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü Gebelikte Bakım Rehberi, http://esenyurtdh.saglik.gov.tr/user_files/files/Gebelikte%20Bakim%20Rehberi.pdf Erişim Tarihi: 07.12.2015
31. Şen C. Gebenin El Kitabı, Depar Matbaacılık, İstanbul, 2006: 20-25
32. Hayran O, Coşkun A, Özdemir E, Ay P, Hıdıroğlu S, Nalbant H, Save D, Topuzoğlu A. Sağlık Arama Davranışı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ankara, 2007: 11-13
33. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. “Gebe Eğitimi”. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP), 2014, 1 (1): 68-76.

34. Yalçın H. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (Asbep) Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği) (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı Doktora Tezi, 2011: 83.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. “Gebe Eğitim Sınıfları Tanıtımı”, 2014 http://www.kanunieah.gov.tr/dosyalar/MUTLU_GEBE_OKULU_TANITIM.pdf.
Erişim Tarihi: 03.03.2016
36. Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2012: 22-23.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2009: 77.
38. Coşar F, Demirci N. “Süleyman Demirel Üniv Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı Ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi, 1 (3), 2012: 18.
39. Bayram GO, Ş NH. “Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2010, 7(3): 36-42.
40. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. “Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007, 6 (2): 91-97
41. Kacaroğlu Vicdan A, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş. “2012-2014 NANDA-I Hemşirelik Tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması”, International Journal of Human Sciences, 2015, 12 (2), 1626-1636.

42. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. “Hemşirelik Esasları: Ünite 1 – Hemşirelik Tanımları, Temel Kavram ve Kuramlar”, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1996, No.496.

43. <http://slidegur.com/doc/1387942/yaşam-aktiviteleri>, Erişim Tarihi: 11.05.2016

44. Samur G. Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme, Sağlık Bakanlığı Yayın No:726, Ankara, 2008: 9.

45. <http://www.gebelikhesaplama.com/gebelikte-temizlik.html>,

Erişim Tarihi:21.05.2016

46. T.C Sağlık bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
<http://ailehekimligi.gov.tr/toplum-sal-merkezi.html>, Erişim Tarihi: 09.05.2016

47. İstanbul’da Gebe, Lohusa, Bebek ve Çocuk İzlemlerinin İyileştirilmesi: GEBLİZ, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010: 9(4)Syf:289-296

48. <http://www.kesan.ism.saglik.gov.tr/ksm/gebe-doguma-hazirlik-egitim-sinifi/>, Erişim Tarihi: 07.04.2016

49. Songur C, SGD, Sağlık Göstergelerine Göre Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü Ülkelerinin Kümeleme Analizi, Mart 2016, Cilt 6, Sayı 1, Sayfa 197-224

50. Türkiye İle OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri Ve Sağlık Harcamalarının Analizi, İstatistikçiler Dergisi 2 (2008) 95-104

51. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013 Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/bebek-ve-cocuk-olumleri-onlenmesi/749-bebek-%C3%B6l%C3%BCmlerini-izleme-programa%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 14.01.2017

52. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü TNSA 2008 Sonuçları 17 Aralık 2009, Adana.
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA_2008_Sonuclar_Adana.pdf
Erişim Tarihi: 15.01.2017

53. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf Erişim Tarihi: 13.01.2017
54. OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması, Comparing Health Systems, Health Expenditures and Health Indicators in OECD Countries and Turkey, Ocak 2015, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa 104-134 January 2015, Volume 5, Number 1, Page 104-134
55. Işık M. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2010: 1-2.
56. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri (Tez). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2008.
57. Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M. "Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler", Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2016, 20 (1): 7-15.
58. Gökşin Cihan F, Gökgöz Durmaz F, Karsavuran N. "Konya'daki Gebe Kadınların Sağlıklı Gebelik Süreci ve Beslenme İle İlgili Bilgi Düzeyleri", STED, 2012, 21 (5): 271-276.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

GEBELİK SÜRECİNDE POLİKLİNİK TAKİBİNİN GEBELERDEKİ SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİNE KATKISININ İNCELENMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anketin amacı, gebelerde poliklinik takiplerinin sağlık bilincine olan etkisini incelemektir. Çalışma sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanıza bağlıdır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar, sadece araştırma amaçlı kullanılacak olup isminiz yer almayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Belma UZUN

Okan Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM (Kişisel ve Demografik Özellikler)

1) Yaş: () 18-25 () 26-33 () 34-41 () 42-49

2) Eğitim Durumunuz: () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü

3) İş Durumu: () Ev hanımı () Devlet memuru () Serbest meslek () Özel sektör

4) Gelir durumunuz: () 1000 TL ve altı () 1001-1500 () 1501-2000 () 2001-2500 () 2501 ve üzeri

5) Sağlık sigortanız var mı? () SGK () Özel Sağlık Sigortası () Sigorta yok

6) Gebelik sayınız nedir? () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

7) Şu anda gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

8) Önceki gebelikleriniz dâhil kaçınıcı poliklinik başvurunuz?

0-1 2-3 4-5 6 ve üzeri

9) Gebeliğiniz boyunca düzenli kontrole gidiyor musunuz? Evet Hayır

10) Mevcut gebeliğiniz boyunca kaçınıcı kontrole gelişiniz?

0 1 2 3 4 ve üzeri

11) Gebelik ve doğumla ilgili bilgi edinmek için en çok hangi kaynağı kullanırsınız?

İnternet Arkadaş Doktor Ebe-Hemşire Aile büyükleri

12) Doğum öncesi bakım almadıysanız nedeni? (9. ayındaki gebeler cevaplayacak)

Yakında sağlık kuruluşu yok Bakım gerektiğine dair bilğim yoktu
 Sosyal güvence olmaması ve maddi olanaksızlık Diğer:

13) Gebeliğimle ilgili sorun ya da sıkıntım olduğunda doktorumla iletişime geçirim.

Hiçbir zaman Ara sıra Sık sık Her zaman

II. BÖLÜM (Takiplerin kalite ve algısı)

14) Gebelik ve annelikle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? Evet Hayır

15) Gebelik ve annelikle ilgili kontrolleri yaptırdığımız birimde eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

16) Sağlık kurumunda eğitim aldıysanız bu hangi tür kurumdur?

Aile sağlığı merkezi Devlet hastanesi Özel hastane

17) Gebeliğiniz boyunca yaptırdığınız kontrolleri göz önüne aldığınızda, bu kontrolleri yaptırmak sağlık bilincinize katkı sağladı mı?

Evet Hayır Fikrim yok

18) Gebelik tespit edildikten sonra hangi aylarda ve sıklıkla doktora gitmeniz gerektiği konusunda bilgi verildi mi? Evet Hayır Fikrim yok

19) Gebelik döneminizin sağlıklı geçirilebilmesi için yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet Hayır Fikrim yok

20) Doğum sonrası dönem ve bebek bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? () Evet () Hayır () Fikrim yok

21) Gebeliğiniz süresince yapılan rutin testlerin yapılma sebepleri, sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgi verildiyse bilgilendirilme şekliniz nasıl gerçekleşti?

() Talebiniz üzerine () Talep etmeden, kendiliğinden () Fikrim yok

III. BÖLÜM (Bilgi Düzeyi)

22) Gebelik sürecinde yapılması gereken zorunlu aşı hangisidir?

a) Tetanos b) Grip aşısı c) Rahim kanseri aşısı d) Kuduz aşısı

23) Bebeğin kilosunu, boyunu ve gelişimini takip etmek için yapılan bebeğe zarar vermeyen gebelik kontrolüne ne ad verilir?

a) Ultrasonografi (USG) b) Röntgen c) Tomografi d) MR

24) Üçlü test incelemesi sizce hangi haftalarda yapılmalıdır?

a) 16-18 Hafta b) 19-21 Hafta c) 22-24 Hafta d) 25-27 Hafta

25) Programlanmış poliklinik günü veya beklenen doğum tarihi yaklaşmadığı halde hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmak gerekir?

- a) Doğum yolundan kan gelmesi
- b) Bebek hareketlerinin hissedilmesi durumunda
- c) Karın bölgesinde cilt çatlağı olduğunda
- d) Bacaklarda ağrı olduğunda

26) Hangisi gebe beslenmesi ile ilgili yanlıştır?

- a) Gebe besin almazsa bebek, annedeki maddeleri kullanır
- b) Gebelikten önce yeterli ve dengeli beslenme gereklidir
- c) Kötü beslenirse bebek zayıf doğar
- d) Gebe ne kadar çok kilo alırsa o kadar faydalıdır

27) Hangi hastalık gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte genetik bozukluklara neden olur? a) Yüksek tansiyon b) Kızamıkçık c) Şeker hastalığı d) Bronşit

28) Gebelikte sık görülen bulantı ve kusmalarda ne yapılmalıdır?

- a) Az az ama sık sık yemelidir b) İstenmeyen gıdaları bile yemeye çalışmalıdır
c) Kuru, tuzlu, yağlı gıda yenmelidir d) Baharatlı, kızartma ve çiğ gıdalar yenmelidir

29) Doğumdan sonra bebeği ilk ne zaman emzirmek gerekir?

- a) Doğumdan birkaç saat sonra b) Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde
c) Bebeğin ilk ağlamasından sonra d) Doğumdan 1 gün sonra

30) Bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılmalı?

- a) Doğar doğmaz yapılmalı b) 2.nci ayın sonunda yapılmalı
c) 6.ncı ayın sonunda yapılmalı d) 1 yaşında yapılmalı

31) Anne sütünün tek başına verilmesi bebek beslenmesi açısından kaçınıcı aya kadar yeterli olur?

- a) 12. aya kadar (1 yaşına) b) 24.aya kadar (2 yaş)
c) 6.aya kadar d) 2.aya kadar

32) Gerçek doğum ağrılarının en önemli özelliği hangisidir?

- a) Bulantılarla birlikte oluşması b) İstirahat edildiğinde geçmesi
c) Düzenli aralıklarla ve kendiliğinden gelmesi d) Çok şiddetli sancılarla başlaması

33) Bebek emzirildiğinde anne sütü gelmezse ne yapılmalıdır?

- a) Emzirmekten vazgeçip biberonla beslenir
b) Süt yapımını uyarmak için emzirmeye devam edilir
c) Bir öğün biberonla, bir öğün emzirerek beslenir
d) Biberonla besledikten sonra emzirmeye de çalışılır

ÖZEL
CİHAN 1 TIP MERKEZİ

Sayı : 23
Konu : Tez çalışması

01.06.2015

OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü sağlık yönetimi yüksek lisans öğrencisi Belma UZUN ' un " Gebelik sürecinde poliklinik takibinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine katkısı " konulu tez çalışmasını Haziran 2015 - Şubat 2016 tarihleri arasında Cihan 1 Tıp Merkezinde yapması uygun görülmüştür.

Uz.Dr.Macit YALVAÇ
Mesul Müdür

CİHAN SAĞLIK HİZMETLERİ
LTD. ŞTİ.
Çamçeşme Mah. Marmara Cad. No: 54/B
Pendik - İSTANBUL Tic. Sic. No: 14504
Pendik V.D.: 209 0048 106