

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM ANI, DOĞUM
SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DÜZENLENMESİ VE
HİZMETLERDEN MEMNUNİYETLERİ
(ELBİSTAN ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Kısmet DELİCE

İSTANBUL, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM ANI, DOĞUM
SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DÜZENLENMESİ VE
HİZMETLERDEN MEMNUNİYETLERİ
(ELBİSTAN ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Kısmet DELİCE

Öğrenci No:

1207460040

Danışman:

Doç. Dr. Ebru KARAMAN

İSTANBUL, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Gebelerin Doğum Öncesi, Doğum Anı, Doğum Sonrası Bilgi Düzeylerinin Düzenlenmesi ve Hizmetlerden Memnuniyetleri (Elbistan Örneği)” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 13.05.2019

Kısmet DELİCE



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

B. 05. / 2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460040 numaralı *Kismet DELİCE*'nin "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Gebelerin Doğum Öncesi, Doğum Anı, Doğum Sonrası Bilgi Düzeylerinin Düzenlenmesi ve Hizmetlerden Memnuniyetleri (Elbistan Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07/05/2019 tarih ve 2019/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

Doç. Dr. Ebru KARAMAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

Adı Soyadı : Kısmet DELİCE
Danışmanı : Doç. Dr. Ebru KARAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelime : Gebelik, Gebelik Takibi, Gebelerin Bilgi Düzeyi

ÖZ

GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM ANI, DOĞUM SONRASI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DÜZENLENMESİ VE HİZMETLERDEN MEMNUNİYETLERİ (ELBİSTAN ÖRNEĞİ)

Gebelik insanlığın doğuşundan itibaren var olmasına rağmen toplumsal olarak doğal bir süreç olduğunu anlamaktan ziyade, hastalık hali olarak algılanan bir sürece dönüşmüştür. İnsanın hayatında kritik bir öneme sahip olan bu dönemin doğru algılanması, anne ve bebek sağlığı açısından desteklenmesi, modern tıbbın gebe takip standartlarına uygun kararların alınmasında sağlık çalışanlarının zamanında ve doğru hizmet sunması gerekmektedir, sağlık çalışanlarının yol göstericiliği kendini hasta memnuniyeti ile hissettirmektedir.

Bu çalışma, gebelerin gebelik boyunca tıbbi takip süreçlerinin incelenmesi ve bu süreç içerisinde bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve ne ölçüde bilgilendirildiklerinin saptanması amacı ile ilgili kavramların genel olarak açıklanmasını ve hastane memnuniyetlerinin incelenmesini kapsamaktadır. Çalışmada gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler, gebelikte tıbbi aydınlatma ve tıp etiği hakkında özellikleri, temelleri, süreçleri ve araçları incelenmiştir. Gebe takibinin tıbbi ve tıp etiğiyle ilgili boyutları, modern tıbbın gebe takip standartları, “Özerklik ve Özerkliğe Saygı” ile Bilgilendirme ve “Onam Alma İlkeleri” çerçevesinde gebe takibi, insan hakları, sağlık hakkı, hasta hakları çerçevesinde gebe takibi açıklanmıştır. Gebelik dönemi tüm yönleri ile ele alınıp bununla ilgili olarak Elbistan Devlet Hastanesi’nde gebelerin bilgi düzeyi, bilgi paylaşımı, hastaneden ve sağlık çalışanlarından memnuniyetlerini de kapsayan bir anket çalışması yapılarak örnek bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde gebelere bilgi aktarılması modern tıp etiği çerçevesinde yeterince sağlanamadığı görölmüştür. Gebelerin sağlık çalışanlarından özellikle doktor ve ebe- hemşireden daha fazla ilgi görmek istedikleri, sorularına anlaşılır ve açıklayıcı cevaplar bekledikleri, güler yüzlü, samimi iletişim kurmak istedikleri bilgisi elde edilmiştir.

Anket verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics 20 paket programından yararlanılmıştır ve frekans dağılımı, korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar literatür taraması yoluyla elde edilen bilgiler doğrultusunda yorumlanmıştır.



Name and Surname : Kismet DELİCE
Advisor : Asooc. Dr. Ebru KARAMAN
Type and Date : Master's Degree / 2019
Areas : Hospital and Health Care Management
Keywords : Pregnancy, Monitoring of pregnancy, Knowledge of the pregnant.

ABSTRACT

BEFORE BIRTH OF PREGNANT, MEMOIR, POSTPARTUM EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVEL OF SATISFACTION FROM SERVICES (ELBİSTAN SAMPLE)

Though there since the dawn of humanity pregnancy as a social rather than understand it is a natural process, a process that is becoming recognized as a disease state. Accurate perception of this period is a critical human life, mother, and supporting the baby's health, timely health workers in taking appropriate decisions to modern medicine is pregnant and standard and are required to submit the services, guidance of health workers is to feel the satisfaction of being ill.

This study involves the examination of medical follow-up of pregnant women during pregnancy and to determine their level of knowledge in the process and the general explanation of the concepts with the aim of determining to what extent they are informed and the examination of hospital satisfaction. In this study, pregnancy, childbirth and the postpartum period, medical lighting and features about medical ethics in pregnancy, foundations, processes and tools are examined. Pregnant size associated with medical and medical ethics of follow-up, modern medicine is pregnant follow standards, "Autonomy and Respect for Autonomy" with information and "Policy Making consent" within the framework of pregnancy monitoring, human rights, the right to health are described Watch conceived in the framework of patients' rights. Pregnancy knowledge of pregnant women in Elbistan State Hospital as handled all aspects related thereto, information sharing, for example, including the satisfaction of making a survey of hospitals and health care practice took place.

Results were seen not provided enough information to be transferred in the context of modern medical ethics pregnant when evaluated. The health of pregnant workers, especially doctors nurses and accoucheuse, they want to see more attention, they expect clear and explanatory answers questions, friendly, has obtained the information they want to establish friendly contact.

For the analysis of survey data were used from a software package IBM SPSS Statistics 20 and frequency distribution, correlation and regression analysis was used. The results were interpreted in accordance with the information obtained through the literature.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ BOYUT, GEBENİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ

1. GEBE TAKİBİNİN TIBBİ VE TIP ETİĞİYLE İLGİLİ BOYUTLARI	7
1.1. Modern Tıbbın Gebe Takip Standartları	10
1.2. “Özerklik ve Özerkliğe Saygı” ile Bilgilendirme ve “Onam Alma İlkeleri” Çerçevesinde Gebe Takibi	13
1.3. İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları Çerçevesinde Gebe Takibi.....	16
2. GEBENİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM VE TIBBİ GEREKSİNİMLERİ	20
2.1. Gebelikte Beslenme, Bulantı ve Kusma.....	20
2.2. Gebelikte Hijyen, Ağız ve Diş Bakımı, Giyim	24
2.3. Gebelikte Ateş	25
2.4. Gebelikte Madde (Sigara, Alkol) Ve İlaç Kullanımı	26
2.5. Gebelikte Egzersiz, Çalışma Yaşamı, Dinlenme ve Uyku.....	27
2.6. Gebelikte Yolculuk	28
2.7. Gebelik İzleminin Planlanması ve Uygulanan Testler	28
2.7.1. Ultrasonografi(USG)	30
2.7.2. Enfeksiyon Tarama Testi.....	31
2.7.3. İkili Tarama Testi	32
2.7.4. Üçlü Tarama Testi	32
2.7.5. Amniyosentez	32
2.7.6. Diyabet Taraması.....	33

İKİNCİ BÖLÜM

GEBENİN DOĞUM ANI ve DOĞUM SONU BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ

1. DOĞUM ANI BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ.....	34
1.1. Psikolojik ve Fiziksel Gereksinimler	35
1.1.1. Solunum Teknikleri	38
1.1.2. İkinme Tekniklerini	39
1.2. Tıbbi Gereksinimler	41
1.2.1. Doğum Onay Formu	42
1.2.2. Doğum Şekline Karar Verilmesi	42
2. DOĞUM SONU BAKIM VE TIBBİ GEREKSİNİMLERİ.....	43
2.1. Gebenin Doğum Sonu Bakım ve Tıbbi Gereksinimleri	43
2.2. Loğusalık Bakımı ve Bebek Bakımı	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEBELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HASTANE MEMNUNİYETLERİNE İLİŞKİN ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

1.GEBELERİN BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRME ANALİZLERİ.....	46
2.GEBELERİN HASTANEDEN MEMNUNİYETLERİ ve DEMOĞRAFİK ANALİZLERİ.....	63
2.1.Demoğrafik Analizler.....	63
2.2.Gebelerin Demoğrafik Analizleri.....	66
2.3.Gebelik Durum Analizleri.....	68
SONUÇ.....	71
KAYNAKÇA.....	74
EKLER.....	82
Ek 1. Anket Örneği	82

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri1	46
Tablo 2: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri2.....	50
Tablo 3: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri3.....	55
Tablo 4: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri4.....	55
Tablo 5: : Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri5.....	56
Tablo 6: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri6.....	57
Tablo 7: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri7.....	57
Tablo 8: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri8.....	58
Tablo 9: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri9.....	59
Tablo 10: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri10.....	59
Tablo 11: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri11	60
Tablo 12: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri12.....	61
Tablo 13: Gebelerin Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyini Değerlendirme Analizleri1	63
Tablo 14: Gebelerin Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyini Değerlendirme Analizleri2.....	64
Tablo 15: Yaş Aralıklarına Göre Katılımcıların Dağılımı	66
Tablo 16: Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Dağılımı	67
Tablo 17: Katılımcıların Çalışma Durumunu Değerlendirme Analizleri	67
Tablo 18: Katılımcıların Sosyal Güvencesini Değerlendirme Analizleri	67
Tablo 19: Katılımcıların Gebelik Sayısını Değerlendirme Analizleri	68
Tablo 20 : İlk Gebeliği Olmayanların Cevap Analizi.	68
Tablo 21: Gelir Durumlarına Göre Katılımcıların Dağılımı	69
Tablo 22: Yaşadığı Yere Göre Katılımcıların Dağılımı.....	69

KISALTMALAR LİSTESİ

AİBS	: Annenin İsteğine Bağlı Sezaryen
AOB	: Acil Obstetrik Bakım
Ark.	: Arkadaşları
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DPU	: Dumlupınar Üniversitesi
EA	: Erken Amniosentez
ED	: Editör
s.	: Sayfa, sayfalar
S.	: Sayı
SBE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
YYLT	: Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

-Çalışmanın Konusunun Seçimi: Gebelik nedir sorusuna herkesin vereceği yanıt, çok basit ve yalındır. “Gebelik”, bedensel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış karşı cinslerin, üreme iç dürtüsü ile yaşadıkları cinsellik sonrasında, kadın vücudunda yuvalanmış olan döllenmiş yumurtanın, büyüme ve gelişmesi ile oluşan “annelik-babalık” durumudur. Ancak “gebelik” ve “gebelik sürecine” bu kadar yalın ve basit anlamlar yüklemek de bir diğer bakışla gebeliği, gerektiği gibi algılayamamak anlamına gelir. Biraz geniş ve biraz da çok boyutlu düşünüldüğünde, gebelik çok büyük mesajları ve anlamları içeren büyük bir olaydır. Gebelik, doğal bir süreç olmakla birlikte, ilk defa yaşandığında bilinmeyenlerle dolu zor ve karmaşık bir süreç olarak algılanmaktadır. Gebeliğin oluşumu ile bebeğin doğumu arasındaki süreç, günümüzde bile bilinmeyenlerle dolu bilgiler yumağıdır. Bu durumda her gebenin gebelik dönemini en iyi şekilde geçirmek, doğumunu sağlıklı sonlandırmak ve sağlıklı bir bebeği doğurmak “üreme hakkı” çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Gebelik dönemi doğal bir süreç olmakla birlikte, psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri de beraberinde getirir. Kadının bedeninde, birçok yapısal ve fizyolojik değişiklikler oluşur. Bu durumda sağlık personelinin tıbbi hizmet ve destek alma olgusu ortaya çıkar. Bu olgu beraberinde “gebe hakları” kavramını da beraberinde getirir. Bir kadının bu dönemde ne tür farklılıklar yaşayacağı, bu farklılıklar karşısında ne yapması gerektiği ve ne tür sonuçlarla karşılaşacağını bilmesi bir ihtiyaç olduğu gibi, ayrıca gebe için bir haktır. Bu bilgiler gebe için korkutucu, hurafe bilgiler olarak daha çok yakınındaki insanlardan elde edilen bilgilerdir. Başka gebelerin yaşadığı ve kendileri için kötü tecrübe olarak kalan, gebelik ve doğum bilgileri başka gebelere uygulanan bir tür sosyal gebelik şiddetidir. Bu şiddetin önüne geçmenin en iyi yolu ise, uzman kişilerin gebeye yapacağı doğru danışmanlık, doğru tedavi ve düzenli takip ile destekleyici, yol gösterici olmalarından geçmektedir. Sağlık sektörü, insan sağlığını koruma ve geliştirmeye hizmet eden büyük bir sektördür. Bu sektör içinde yer alan hizmet sunucularının nitelikli olması, hizmetten duyulan memnuniyeti artırırken, hastanenin kar marjını da arttıracaktır. Sağlık sektörü insanların ihtiyaçları doğrultusunda bir takım değişim ve gelişim yaşamaktadır. Eski dönemde yapılan ev doğumları hastane doğumuna dönmüş, yeni doğan bir bebeğe bakım aşaması daha önce

aile büyüklerinden öğrenilirken, günümüzde taburcu olmadan önce ebe yada anne sütü eğitim hemşireleri tarafından verilen eğitimlerle öğrenilir hale gelmiştir. Sağlık çalışanları da tıpta yaşanan bu değişimlere ayak uydurabilmek için, değişim ve kendilerini geliştirme yoluna gitmelidirler. Bu da hizmet içi eğitimlere önem verildiği, çalışanları motive eden, mesleğine olan inanç ve bağlılığının arttırıldığı, çalışma koşullarının iyi olduğu bir ortam yaratıldığı da mümkün olacaktır.

Tıpta yaşanan gelişmelerle birlikte hastaya birçok haklar tanınmıştır. Sağlık hizmeti alma, sağlık hizmet sunucusunu seçme, kimliğini bilme ve kimliğinin gizlenmesini isteme, uygulanacak olan tedavi üzerinde söz hakkının olması, tedavi ve sağlık kurumunun kuralları hakkında bilgi alma gibi haklarının olması “hasta hakları” kavramını oluşturan düzenlemeler arasında yer alır. Hastaların bu haklarının farkında olmaları, sağlık hizmeti alırken beklentilerini daha da yükseltmiştir. Hastaların memnuniyet düzeylerinde belirleyici olan, kurumdan beklentisi olan zamanında muayenelerinin yapılması, tedavi aşamaları ve yapılan testlerin açıklanması, güler yüzlü personel, hastane koşullarının iyi olması. Bu durum çoğu zaman hastanın eğitim düzeyi, sosyokültürel yapısı, inanç ve değer yargılarından etkilenmektedir.

Genel olarak gebelik süreci, her kadın için aynı olsa da bilgiye duyduğu ihtiyaç farklılık göstermektedir. Bu çalışma da “gebelerin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemde bilgi düzeylerinin değerlendirmesi ve hastane memnuniyetleri” nin belirlenmesi amacıyla çalışma konusu olarak seçilmiştir.

-Çalışmanın Amacı: Gebelik dönemi gebe ve yakınları tarafından zor ve karmaşık bir süreç olarak algılanmaktadır. Bu algının yıkılmasında, gebelerin gebeliğinin belirlenmesinden itibaren hastaneye ne zaman ve hangi sıklıkta gitmesi gerektiği konusunda bilgi verildiği araştırılarak, gebenin tıbbi bir destek alıp almadığı belirlenmesi hedeflenmiştir. Gebelik takibinin sıklık ve süresi, ulusal ve ülkemiz açısından ne ölçüde yapıldığının karşılaştırılması yapılmış, gebe takibinin anne ölümlerini etkilediği belirlenerek, gebe takibindeki gecikme modelleri incelenmiş ve gebe takibini etkileyen nedenler belirlenmiştir. Bu nedenler sonucunda, gebeliğe ve doğuma bağlı anne ölümleri bölgeler arasında bir karşılaştırma yapılarak değerlendirilmiştir. Elbistan Kadın Doğum Hastanesinde gebe takip sıklık ve süresi incelenmiştir. Gebelerin, gebelik takip sürecine katılımı ile birlikte, hangi test ve

tedavilere maruz kaldıkları ve bu tıbbi uygulamalar konusunda uygulamanın sebepleri, beklenen sonuçları ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları belirlenerek gebelerin yapılan test ve tedavilerdeki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bilgilendirmenin gebenin isteği üzerine mi yoksa sağlık çalışanı tarafından talep edilmeden verilip verilmediği incelenerek, hastanın bilme ve özerklik hakları, hasta hakları, üreme hakları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Gebeler bilgilendirme sonucunda seçim haklarını kullanırlar. Aydınlatılmış onam kavramı gebenin doğum şekli, tıbbi uygulamalar konusunda verdiği kararın yazılı olarak alınması incelenmiştir. Gebelik döneminde bakım ve tıbbi gereksinimler açısından, bir gebede meydana gelen adetten kesilme, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde dolgunluk hassasiyet, yorgunluk halsizlik, deride renk değişimi, karnın büyümesi kilo artışı gibi fiziksel değişiklikler konusunda ne ölçüde bilgi sahibi oldukları belirlenerek, fiziksel değişiklikler konusuna ne ölçüde önem verildiği incelenmiştir. Bu dönemde fiziksel değişikliklerle gelen el ve ayaklardaki şişme yüksek tansiyonun habercisi olabilmektedir. Gebelerin bunu ne oranda bildiği belirlenerek, bu durumu azaltmak için ayakları yükseltmek, tuz kısıtlamasına gitmesi gerektiği gibi bilgilere ne ölçüde sahip olduğu değerlendirilmiştir. Gebelikte hijyen, ağız ve diş bakımı çok önemli olmasına rağmen, gebelikte ihmal edilen konular arasındadır. Bu konunun gebelikteki önemi ve gerekliliği değerlendirilmiştir. Gebelikte ateş, bebek ölümleri ile sonuçlanabilmektedir. Ateşin nedenleri belirlenip ne gibi önlemler alınabileceği belirlenmiştir. Madde bağımlılığı egzersiz ve yolculuğun gebe açısından önemi değerlendirilmiş madde bağımlılığının gebeyi ve bebeği olumsuz etkileyeceği bilgisi verilmiştir. Gebenin doğum anı sonrası tıbbi gereksinimleri belirlenerek, sağlık personeli yaklaşımının önemine dikkat çekilmiştir. Ebeğin doğumdaki rolü ve süreci nasıl etkilediği ele alınmış ve ebeğin gebeye yaklaşımı konusunda, önermelerde bulunulması amaçlanmıştır. Doğum sonu bakımın anne-bebek sağlığı açısından değerlendirmesi yapılmıştır. Sonuç olarak, gebelerin bilgi düzeylerinin ve sağlık çalışanların bilgi paylaşımını ne ölçüde gerçekleştirdiklerinin belirlenmesi, bilgi paylaşımının, gebelik ve doğum sürecine yönelik algılamaları etkileyip etkilemediği, gebelerin aldıkları hizmetin hastane memnuniyetlerine yansımaları konusunda bir değerlendirme yapmak, nihayet ilgili sağlık profesyonellerine yönelik öneriler oluşturmak, gebelik sürecinde verilen bilgilerin, uygulamalarının daha etkin bir şekilde yerine getirilmesi ve gebelerin bilgiye

ve sağlık çalışanlarının yaklaşımına olan algılamalarının hastane içindeki verimliliği etkileyeceğine dair sorunlara dikkat çekmek ve çözüm önerileri sunulmasıdır.

-Çalışmanın Önemi: Pek çok kadın gebelik ve gebeliğin takibi sürecinde tıbbi aydınlanmanın önemini anlamakta, bu farkındalığa sahip olan gebeler, tıbbi bakım gereksinimi karşılayabildiğinde gebelik, doğum ve doğum sonrası yaşayacağı kaygıyı azaltabilmektedir. Hizmete ulaşan kadınlar bilinmeyen korkusunu asgari düzeye indirebilmekteyken, bilgi yoksunluğu yaşayan kadınlar bu gereksinimlerini yakınında bulunan insanların verdiği bilgiyle tamamlamaya çalışmaktadırlar. Bu masum sohbetler, gebe için bazen korkutucu ve endişe verici olabilmektedir. Sağlık personeli dışında alınan bilgilerin eksik ya da yetersiz olmasından kaynaklı, gebe süreci tam olarak anlayamamakta ve kendinde gelişen olması gerekenden farklı bir durumu tanımlayamamaktadır. Bu durum anne-bebek kayıplarına neden olan, dolaylı bir sebebi oluşturur. Sağlıklı anne-sağlıklı bebek toplumun genel beklentisidir, bu beklentiye karşılayacak olanda sağlık kurumları ve bu kurumda hizmet veren sağlık çalışanlarıdır. Bir kadına gebelik tanısı konulduğundan itibaren tıbbi bakım ve danışmanlığa ihtiyaç duyar. Hangi aylarda ve ne sıklıkta geleceğini, gebeliğin hangi döneminde ne tür testler yapılacağını, bu testlerin sebebini ve ne tür sonuçlar doğuracağını bilmek ister. Bütün bunlar sağlık kurumunda yapılırken, bir taraftan da hastanın için içine dahil edilmesi bilgisi ve onayı doğrultusunda yapılması genelde hasta haklarına verilen önemi gösterirken, temelde gebe haklarının korunup kollandığını, özerklik ilkesinin benimsendiğini ve tıbbi aydınlatma ve onamın tam olarak yapıldığını göstermektedir. Elbistan Devlet Hastanesinde yapılan anket çalışması hizmetin gebelere ne ölçüde verildiği, gebelerin hizmetten beklentisinin ne olduğu, personelden beklentisinin ne olduğu ve duyduğu memnuniyetin belirlenmesi açısında önemlidir. Bu alışma verilen hizmetin ve beklentilerin belirlenmesi, bunları etkileyen faktörlerin ortaya koyması ve çözüm önerileri getirilmesi adına önem arz etmektedir. Genelde gebeliğin modern tıbbın gebe takip standartları açısından incelenmesi yanı sıra, çalışmanın tüm konu başlıkları altında gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinin incelenmesinin, literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

-Çalışma Planı: Bu alışma Elbistan Kadın Doğum ve ocuk Hastanesine sağlık hizmeti almak için gelen poliklinik gebelerine, doğumhanede doğum eylemi için

yatan ve kadın doğum servisinde tedavi alan gebelere yapılan anket uygulaması ile başlatılmıştır. Çalışma beş bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde; ilk olarak gebe takibin tıbbi ve tıp etiğiyle ilgili boyutlarından bahsedilmiştir. Gebelik kavramı genel hatlarıyla tanımlanmış, tüm dünyada ve ülkemizde yıllık doğum sayıları ve buna bağlı gerçekleşen anne-bebek ölüm oranları değerlendirilmiştir. Anne ve bebek ölümlerinde rol alan gecikme modelleri incelenmiştir. Bu modele yer verilmesinde ki neden anne bebek ölümlerinin çoğunun gebenin hastaneye başvurmamasından, uygun olmayan ve sağlıksız ortamda doğum yapmasından, ulaşım, ekonomik nedenler, sağlık çalışanların azlığı ve tutumları gibi bir takım nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu modelde yer verilen gecikmelerin tespiti ile bu oranların düşeceğine inanılmaktadır. Modern tıbbın gebe takip standartlarında ebenin rolü incelenmiştir. Doğum öncesi dönemde gebeye verilen bakımın önemine değinilmiştir. Ülkemizdeki gebe takibinin hangi aylarda ve ne sıklıkta olması gerektiği, Elbistan Devlet Hastanesinde ki gebe takip çizelgesinin nasıl olduğu ve nelere bakıldığına yer verilmiştir. İnsan sağlığına hizmet eden sağlık sektörü, zamanla gelişip değişirken bazı kavramları da içine katmıştır. Bu bölümde yer alan özerklik ve özerkliğe saygı ile bilgilendirme ve onam alma ilkeleri sağlıkta ne anlamlara geldikleri ve neyi kapsadıkları incelenmiştir. Özerklik kavramı ile kişi kendi bütünlüğü üzerinde ile söz sahibi olduğunu, olayları durdura bilir ya da devam ettirici rolleri olduğunu görüyoruz. Bu durum da kişinin bilme hakkı ve bildiklerinden seçme hakkı olduğuna çalışmamızda ayrıca yer verilmiştir. Bütün bu konular ayrıca insan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları çerçevesinde de ele alınıp değerlendirilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, gebenin doğum öncesi bakım ve tıbbi gereksinimleri konusuna geniş bir şekilde yer verilmiştir. Gebelikteki fiziksel değişiklikler ve bunun sonucunda ortaya çıkan gereksinimler, bu gereksinimlerin nasıl karşılanacağı konuları ayrıştırılarak incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde gebenin doğum anı ve tıbbi gereksinimleri incelenirken bu dönemdeki psikolojik ve fizyolojik gereksinimleri, solunum ve ıkınma teknikleri, doğum onay formu, doğum şekline karar verilmesi alt başlıkta incelenmiştir.

Çalışmanın dördüncü bölümünde gebenin doğum sonu bakım ve tıbbi gereksinimleri ele alınmış loğusalık bakımı ve bebek bakımı konusuna değinilmiştir.

Çalışmanın beşinci ve son bölümünde gebelerin bilgi düzeyleri ve hastane memnuniyetlerine ilişkin Elbistan Devlet Hastanesinde yapılan alan çalışması analiz edilmiş tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır. Çıkan sonuçlardan çarpıcı tespitlerde bulunulmuş, gebelere ve sağlık çalışanlarına öneriler sunulmuştur.

Kullanılan metot ve Teknikler: Bu çalışmada, tarihçi metot kullanılmış ve bu metoda bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Ayrıca gebelere, anket uygulama tekniği kullanılarak yapılan bir alan araştırması yapılmıştır. Bu uygulamadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 20 paket programında analiz edilmiştir. Ancak çalışma, çalıştığım kurum ve mesleğimle örtüştüğünden mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışmada en önemli sınırlılık, gebelerin bilgi paylaşımı sayılabacak gebelik dönemi konularında bilgi vermekten kaçınmasıdır. Toplumda, gebeliğin mahrem algılanan hassas bir konu olması da, gebelerin çekince yaşamasına sorun teşkil etmektedir. Ayrıca bulunduğumuz bölgede kütüphanenin küçük olması yeterli kaynak bulmakta sıkıntı yaratmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TIBBİ BOYUT, GEBENİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ

1. GEBE TAKİBİNİN TIBBİ VE TIP ETİĞİYLE İLGİLİ BOYUTLARI

Gebelik, evrende yaşamın doğuşundan devamlılığının sağlanmasına kadar geçen süreci kapsayan çok büyük anlamları ve mesajı olan, tek hücreden başlayıp insan gibi eşsiz bir organizmaya geçişin sağlandığı mükemmel bir süreçtir. “Gebelik”, bedensel ve ruhsal olgunluğa ulaşmış erkek ve kadının çoğalma iç dürtüsü ile yaşadıkları cinsellik sonrasında kadın vücudunda yuvalanmış olan döllenmiş yumurtanın büyüme ve gelişmesi ile oluşan “annelik” durumudur.

Gebelik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken, canlı genetiğinin aktarıldığı, türün devamını sağlayan mükemmel bir olgudur.

Gebelik ve doğum olayının insanlığın varoluşu ile başlayıp, yaşam devam ettiği sürece devam eden bir olgu olduğunu ve verilmesi gereken önemi gün geçtikçe daha iyi anlamakta ve yorumlamaktayız. Gebelik ve doğum olayının her bebek ve her anne için mutlu sonla bitmesi evrensel bir amaçtır.

Yıllar arasındaki dağılıma baktığımızda bize gelişen ve değişen dünyayı daha iyi değerlendirmemizi sağlayan veriler ortaya çıkmaktadır. “1900 ve 2010 yılları arasında anne ölüm oranı yaklaşık %50 oranında azalmıştır. Gebelik sırasında ve doğum öncesi, doğum sonrası bakım imkânları anne ölümlerini azaltmakta çok önemlidir. 2010 yılında Dünyada gebelik sırasında veya doğumdan sonra 287.000 anne ölümü meydana gelmiştir.”¹ Anne ölüm oranlarını azaltmakta uygunsuz şartlarda yapılan, yaptırılan doğumların hastane ortamında gerçekleştirilmesi, gebelik döneminde yeterince bakım ve tedavi hizmeti almak gibi durumlar bu oranların düşmesine neden olabilmektedir.

Uygarlık düzeyi gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranlarında azalma olması gerektiği beklentisi daha yüksekken, sayı olarak tam ve doğru verilere ulaşmanın çok

¹ ...<http://www.jinekolojivegebelik.com/2013/05/anne-olum-orani.html> (30.01.2013)

zor olduğu gör÷lmektedir. Gelişmekte olan ÷lkelerde anne ölümlerinin daha çok ev doğumlarında olduğu ve kendi kendine düşük ya da doğum yapmanın bu verileri arttırdığı söylenebilir. Gebelerin sağlığının korunması ve var olandan daha iyi olabilmesi için doğum öncesi dönemde sağlık çalışanları tarafından takip edilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, bölgesel farklılıkların anne ölüm oranlarını etkilediğini gösteren sayısal veriler ortaya çıkmaktadır. Bu durumdaki en önemli faktör bölgenin sosyoekonomik durumudur. Bölgede bulunan insanların hizmete ulaşabilirliği ve bunu ihtiyaç olarak hissetmesi ve bu konuda eğitim düzeyi önemli rol oynamaktadır. Gebelik süresinde düşük kaliteli sağlık hizmeti almak anne ve bebek açısından istenmeyen sonuçlar doğurabileceği gibi, gör÷lmektedir ki anne ölüm hızı kırsal bölgelerde daha fazla meydana gelmektedir buda ulaşım faktörünü akla getirmektedir. Doğumdan sonraki yarım saatte anneye müdahale edilmesi kanama, enfeksiyon, gibi sebeplere bağılı ölüm oranlarını düşürebilir. Unutulmamalıdır ki olumsuz şartlarda gerçekleşen her doğumda anne ölümü olabileceği gibi birde yeni doğan ölümü olabilir.

Gebelik döneminde, öncesinde ve sonrasında danışmanlık ve gebelik bakımının rutin bir hizmet halinde sunulmadığı ya da alınmadığı bilinmektedir. Gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası sunulan hizmetin kalitesi, hizmete ulaşabilirlik, sosyoekonomik faktörler önemli rol oynamaktadır. Sağlıkta eşitlik ilkesi öncelik kabul edilse de yaşam alanlarından kaynaklı eşitsizliklerin ortaya çıktığı gör÷lmektedir. Bölgemizin dağılı olması ve dağılık bir yerleşime sahip olmasına bağılı gebelerin hastaneye başvurmalarının geciktiği, yaşadıkları sıkıntılarda hizmet almalarının ertelendiğini görmekteyiz.

“AOB kapsamında anne ölümüne götüren süreçte öncelikle, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı ve Sağlık Bakanlığı'nın da çalışmalarını planlamasında yol gösterici olan üç gecikme modeli üzerinde durmak gerekir. Bu yaklaşıma göre:

Birinci gecikme; hizmeti almaya karar vermede yaşanan gecikmedir.

İkinci gecikme; hizmete ulaşmada yaşanan gecikmedir

Üçüncü gecikme; sağlık kuruluşunda uygun hizmet almada yaşanan gecikmedir.”¹ Bölgemiz yerleşim olarak kırsal alanda bulunmaktadır, dağlık bölgelerde yaşayan gebelerin ulaşım şartları ve daha çokta sosyoekonomik yönden zor şartlarda yaşamalarından ve doğum oranlarının yüksek olmasından kaynaklı gebeliğe verilen önemin düşük olmasına bağlı, birinci gecikme modelinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. İkinci gecikme modelinde ise, Elbistan Devlet Hastanesine başvuran gebelerin, doktor sayısının yetersiz olmasına bağlı muayene ve tedavilerden kesintisiz faydalanamadığı görülmektedir. Üçüncü gecikme modeline ise, hasta yoğunluğuna bağlı, tanı ve tedavide kullanılan ultrason gibi tıbbi takiplerin ileri tarihlere ertelenmesi örnek gösterilebilir.

Gebelik takibi, muayene sıklığı ve süresi ile içinde bazı standartları barındıran ve sağlık profesyonelleri tarafından da kabul gören bir durumdur. Bu standartların gebelere ulaşması ve kabul görmesi sağlık işletmelerinin imkânlarından ve çalışanların hizmet sunumu anlayışından kaynaklanan farklılıklara dönüşebilmektedir. Gebelik döneminde tıp etiğinin yeri de oldukça önemlidir, sağlık sunucuları ve hasta arasındaki ilişkide, işleyişi sağlayan daha çok sağlık profesyonelleridir. Bu işleyiş de tıp etiği insan hakları kavramı içerisinde kendine yer bulmaktadır.

Sağlık hizmeti sunucularının başında gelen hekimin görev tanımlaması tüm dünyada aynı olmakla birlikte hekimin hastaya yaklaşımı, tedaviyi planlaması ve uygulaması bölgesel ve kültürel farklılıklar gösterebilir. Hekimlerin kabul ettiği değerler insan onuruna yakışır bir şekilde hayata geçirilirken, hastanın da kendisine yapılan müdahale, tedavi ve tetkikler konusunda bilgisinin olması tıp etiğinin ilkelerinden olan özerklik ve özecliğe saygı gibi kavramları gündeme getirir. Gebenin sağlık profesyonellerinden aldığı bilgiler ışığında tedaviyi kabul veya ret etmesi en son kararı kişinin kendisinin söyleme hakkının esas alınması söz konusudur.

İnsan hayatının söz konusu olduğu, tıbbın hata kabul edemeyeceği düşünülse de yapılan araştırma ve istatistik raporlar çok çarpıcı sonuçlar ortaya koymaktadır. “ABD’de 1995 yılında 98.000 ölümün tıbbi hatalar nedeniyle olduğu saptanmış ve en sık ölüm nedenleri arasında 8. sıraya yükselmiştir. Tıbbi etik konularına gereken önem verilerek

¹ AÇSAP Genel Müdürlüğü, “Türkiye Üreme Sağlığı Programı Acil Obstetrik Bakım Yönetici Kolaylaştırıcı Uyum Eğitimi Katılımcı Rehberi”, Ankara, 2009, ss.7-8

bu ölümlerin çok daha azalacağı gerçeği vurgulanmaktadır. Ülkemizde de toplum gebe ile ilgilidir. Genelde gebe ve bebeğin yararına ve onlara saygılı geleneklerdir.”¹ Sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini beklerken, yanlış uygulama ve tedaviden kaçınmak, sağlığa zarar verecek girişimleri önlemek, riskler konusunda bilgilenecek ve bilgilendirmek tüm sağlık çalışanları için bir yükümlülüktür. Etik olarak hastayı korumak gerekirken, yasal olarak hukuk karşısında her birey kendi yaptıklarından sorumludur.

1.1. Modern Tıbbın Gebe Takip Standartları

Toplumda kadının yeri her dönem tartışılırken, doğurganlığı elinde bulunduranın kadın olduğu unutulmamalıdır. Kadın sağlıklı bir toplumun varoluşunda en önemli rolü üstlenir. Sağlıklı bir bebek doğurma çabasında olan kadın, kendi sağlığını da korumak durumundadır. “Yirmi birinci yüzyılın başlangıcında, bütün dünyada her yıl 200 milyona yakın kadının gebe kaldığı, yılda yaklaşık 120 milyon umudun doğduğunu, ancak bunlardan 10 milyona yakınının daha 5 yaşına gelmeden söndüğünü görüyoruz. Yine her yıl bu umudu yeşertmek için didinen yaklaşık 585.000 anneyi kaybediyoruz. Bu bulgular bize; yirmi birinci yüzyılın başında da kadın ve çocukların dünya gündemini uzun süre meşgul edeceğini göstermektedir. Bu nedenle ana ve çocuk sağlığı sadece gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş ülkelerde de rutin sağlık hizmetlerinin yanında özel programlarla desteklenmektedir. Ülkemizde her yıl 2 milyona yakın (1.958.501) kadının gebe kaldığını, yılda 1.481.000 umudun canlı olarak doğduğunu, ancak bunlardan 48.280 inin bir yaşına bile gelmeden söndüğünü görüyoruz. Yine her yıl bu umudu yeşertmek için didinen 700 den fazla anneyi kaybediyoruz. Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin önemli bir göstergesi sağlık kuruluşlarında verilmekte olan hizmetlerden yararlanma düzeyidir. Hem anne hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım temel hizmetlerdir. Annelerin, bu hizmetlerden yararlanmalarında birçok unsur rol oynamaktadır.”²

¹ İ. Dölen, “IX. Ulusal Perinatoloji Kongresi”, Bildiri Özet Kitabı, 2003, Ankara, s.22

² S. Çivi, “Ana Ölümleri”, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji Kitabı, (Ed. M. N. Çiçek- M. T. Mungan), 2007, Ankara, s.105

Gebeliğin saptanmasından itibaren sağlık çalışanlarına büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklar gebenin sağlık kontrollerinin yapılması, karşılaşılması olası sorunların erken dönemde belirlenmesi, gerekli durumlarda tedavinin yapılmasına olanak sağlayacaktır. Bunun için belirlenmiş olan standart tarama ve tanı yöntemleri uygulanmaktadır. Gebeliğin erken döneminde en çok karşılaşılan sağlık çalışanı genelde ebe olmaktadır ve gebeye karşı bir bakım modeli geliştirmektedirler. Temelde anne-bebek, genelde toplum sağlığında büyük bir rol üstlenen ebeler, doktor tarafından planlanan tedaviyi uygularken eğitim ve danışmanlık hizmetiyle sağlık alanında topluma yol gösterici olmaktadır. “Türk ebeler derneğinin tanımladığı ebelik bakım modeline göre “gebelik ve doğumun normal, fizyolojik bir süreç olduğu düşüncesinden temel alır. Kadın ve ailesinin; fiziksel, Psikososyal, spiritüel ve sosyal iyilik halini doğum süreci aracılığı ile değerlendirir ve kadına gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eğitim, danışmanlık ve bakım verir. Kadını tüm yaşamı boyunca (özellikle de gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde)” sürekli olarak destekler. Gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde uygulanan teknolojik girişimleri mümkün olan en az seviyeye indirir, obstetrik ya da diğer konularda acil durumları tanıyarak, gerekli girişim ve yönlendirmeyi yapar. Bu bakım modeli kadın ve aile merkezlidir. Bütüncüdür, kanıt temelli ve bireyselleştirilmiştir. Kültürel farklılıklara saygı duyar.”¹ Ebeler görevini icra ederken öncelikle ön yargıdan uzak, herkesin eğitim ve kültür düzeyini göz önünde bulundurarak hizmet talebinde bulunanın seviyesine inerek, anlayacağı düzeyde yaklaşımda bulunmalıdır.

Doğum öncesi bakım, gebe için sadece poliklinik muayenesinden ibaret bir durum olarak değerlendirilmemelidir. Gebenin fizyolojik ve psikolojik temel gereksinimleri tespit edilmeli ve ona göre bir yol haritası çizilmelidir. Unutulmamalı ki her kadının yaşam koşulları, eğitim düzeyi ve algılayışı aynı değildir. Bu farklılıklar gebeye sunulan hizmetteki yaklaşımında değişmesini gerektirebilir.

Elbistan Kadın Doğum Hastanesinde ilk gebe izlemi 8-10 hafta arasında yapılmakta olup, gebe yaş gurubu (15 yaş altı-35 yaş üstü) yönünden riskli gebelik kapsamına girip girmediği araştırılır. Kan gurubu, kan şekeri, kronik hastalıklar (kalp,

¹ Ebeler Derneği, “Ebelik mesleğinin tanımı, çalışma alanları ile görev yetki ve sorumlulukları”, http://www.turkebelerderneği.com/index.php?option=com_content&task=view&id=182&Itemid=113 (31.12.2013)

böbrek hastalığı...) yönünden değerlendirilir. Gebeye TORCH adı verilen enfeksiyon testi yapılır. Bu testle enfeksiyonun anneden bebeğe geçip, sakatlık oluşturabilecek mikropların varlığı araştırılır. İkinci gebe izlemi 12-14 haftaları arasında yapılmaktadır. Gebeler bu dönemde ikili tarama testinin yapılması ve ense kalınlığının ultrason aracılığı ile ölçülmesi için çağrılmaktadır. Üçüncü izlem 16-20 haftaları arasında yapılmaktadır. Dördüncü izlem 22-24 haftaları arasında olup gebeye glikoz tolerans testi yapılır, bebeğin organları anomali yönünden değerlendirilir, idrar ve kan testi ile enfeksiyon bulgusu araştırılır. Beşinci izlem 30uncu gebelik haftasında, bebeğin gelişimini değerlendirmek için yapılır. 37nci haftaya kadar iki hafta arayla izlem yapılır 37nci haftadan sonra haftada bir gebe çağrılır bu dönemde doğum şekline, doğumun kim tarafından gerçekleştirileceğine karar verilir.

Antenatal bakımın hangi sıklıkta yapılması gerektiği konusundaki tartışmalar çok anlam ifade etmemektedir, çünkü gebelerin “risk” düzeyleri bu sıklığı yakından etkileyebilmektedir. Riskli durum bulunduğu bu sorunun cevabı “gereken sıklıkta” olarak verilebilir. Riskli durum ortaya çıktıktan sonra o riskin gerekenleri sağlık personeli tarafından yerine getirilmeli ve takip sıklığı kişisel ve kurumsal olanaklar ölçüsünde değerlendirilmelidir. Hiçbir risk faktörü yoksa ve gebelik boyunca da gelişmiyorsa, takip sıklığı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “beş” olarak belirlenmiştir.”¹Hastaneye başvuran gebelerde takip planlamasının doktorla yapılmış olmasına rağmen, hastaların istediği dönemde hastaneye başvurduğu görülmektedir.

“Kadınların düşük sosyal statüleri ve eksik temel eğitim düzeyleri komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır. Günümüz için önemli ve umut verici olan sorunun boyutunun fark edilmiş olması ve önlem almaya başlanmış olmasıdır.”² Üniversitelerde açılan gebe eğitim sınıfları, bazı hastanelerde açılan gebe eğitim poliklinikleri bu anlamda farkındalık yaratmaktadır.

“Görüldüğü gibi antenatal bakım sadece medikal değil aynı zamanda sosyal ve politik bir olgudur. Bunda da ilk basamak eğitimidir. Kadınlara genel sağlık bilincinin, iyi beslenme, ulusal aşı programı, her bin kişiye 2-3 ebe sağlanması, günlük sağlık kabin-hastanelerinin işletilmesi, doğum sonrası kontroller ve aşılama programları, iyi

¹ M. Yayla, IX. Ulusal Perinotoloji Kongresi, 26-30 Ekim 2003,Ankara, s.18

² T.C. SB., “Ana Ve Çocuk Ölümleri Önleme Projesi”, 2002

eğitimli sağlık personeli ve bunların uzmanlarca denetimi, bu sorunun giderilmesinde temel yaklaşım olmalıdır.”¹ Sosyal ve politik bir olgu olarak kabul ettiğimiz antenetal bakımı verirken, gebelik döneminde heyecanlı, korku içerisinde ve bilinmezlerle dolu bir süreç yaşayan anne adayına sağlık profesyonellerinin (Doktor, ebe-hemşire) yaklaşımının samimi, bilgilendirici, sabırlı olması, gebeyi dinleyip anlayacağı düzeyde bilgilendirmesi, gebenin güvenini kazanmasını sağlayacaktır. Çağdaş tıbbın modern takip sürecinde gebenin izlemlerine daha istekli ve sorumluluk sahibi olarak devam etmesini, gebenin fiziksel ve ruhsal yönden iyilik hali içerisinde olması sağlayacaktır.

1.2. “Özerklik ve Özerkliğe Saygı” ile Bilgilendirme ve “Onam Alma İlkeleri” Çerçevesinde Gebe Takibi

Tıbbi uygulamalar da hasta adına karar alırken uygulayıcıyı da korumak için kullanılan etik kuramlar, herhangi bir insani eylemin doğru ya da yanlış olup olmadığı ile ilgili iddialarımızda bizi haklı çıkartmaya yardımcı olurlar. Tıp etiğinin genel ilkelerinden olan “özerklik ve özerkliğe saygı” ile bunun bağlamında gelen “bilgilendirme ve onam alma” tıbbi davranışta önemli ilkelerdir. “Sağlık alanının ve toplumun doğasının da meydana gelen bu dönüşümler, tıbbın etik boyutunun da yeni bir çehre kazanmasına, daha karmaşık hale gelmesine yol açmıştır.”²

Etik kurallar ve ilkeler geliştirilirken hasta tarafından da kabul edilmesi gereken bir takım sorumluluklar ortaya çıkmaktadır. Uygulanan tedaviyi dinlemek ve anlamak, tedavi sürecine destek olmak, çalışan haklarını bilmek, saygı duymak bunların başlıcalarıdır.

Özerklik (autonomy) kavramı; “Özerklik; bireyin özgür, bağımsız olarak kendi başına düşünebilme, kendi hakkında karar verebilme ve bu kararına dayanan bir eylemde bulunabilme yeterlik ve yetkinliğidir. Özerklik kavramı, özerk birey, özerk seçim ve özerk eylem öğelerini de kapsamaktadır.”³ Her birey ruh ve beden olgunluğuna

¹ C. Şen - M. Yayla - M. Levene, - “Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi.”, Perinatoloji Dergisi, II. Dünya Perinatal Tıp Kongresi, S. 4, 2002, ss. 300-307

² İ. Uzel, “Tıp Etiği Eğitimi”, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, C. 2, S. 3, Ankara, 1994, s. 121-6.

³ N. Ersoy, “Tıp Etiğine Giriş Ders Notları”
,http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/tip_etigine_giris-ders_notlari.doc
(02.02.2014)

eriştikten sonra, kendi kararını da verme iradesinin geliştiğini kabul edebiliriz. Bu iradenin kabulü ülkemizde daha çok reşit olmakla eş değer görülmektedir. Bir döneme kadar aile karar verme organı iken, kişinin özlük haklarını edinmesi ile birlikte karar verici kendisi olmaktadır. Bir diğeri ise kişinin ruh ve beden sağlığının bozulduğu, bir anlamda özerkliğini kaybettiği durumlarda mevcut durum yine aile iradesine döner.

Kalp krizi geçiren hastaya yapılan müdahalede ya da bir kaza sonucu yapılacak ilk yardım hallerinde kişinin rızası gözetilmeye bilinir, Hasta kendine geldikten sonra yapılacak her müdahale hasta rızasına tabi tutulur.

“Özerkliğe saygı ilkesi, bireyin otonomisini yani özerkliğini ortaya koyan eylemlerine diğere bireylerin saygı göstermesi ve bireyin de bu saygıyı bekleme hakkına sahip olmasıdır.”¹ Sağlık çerçevesinde bakıldığında bireyin sağlığı ile ilgili tedaviyi kabul ya da ret etmesi, mahremiyetinin korunması da bu kapsamda yer alır. Hastanede tutulan hasta kayıt bilgilerinin sadece ilgili kişiler tarafından görülmesi, bu bilgilerin korunması oldukça önemlidir. Hastanede hastaların muayenesi sırasında, şikayetlerini dile getirirken ortamda diğere personellerin ya da başka hastaların yer alması, muayene esnasında üstünü örtecek örtünün bulunmaması, dışarıyla teması kesen bir kapı ya da perdenin olmaması gebede mahremiyetinin korunmadığı düşüncesi geliştirmekle birlikte hastanın güven duygusu da zedelenebilir.

Özerklik ve özerkliğe saygı ilkeleri ile sağlık çalışanları hastanın beklentilerini, önem verdiği değerleri, kişisel ve kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurarak, her birey için en uygun yaklaşımda bulunulmasını sağlar, gebeye kendi tercih ve kararını belirleme hakkı sunar. Gebelik süresi dolmuş bir gebenin tüm riskleri göze alarak kendi sancılarını beklemesi ya da travaydaki bir gebenin bilgilendirilmelerden sonra indüksiyon uygulamasını reddetmesi veya doğum anında epizyotomi uygulamasını istememesi bu duruma örnek teşkil eder.

Tıbbi müdahale gibi teknik bilgiyi gerektiren konularda, müdahaleyi yapan ile müdahalede bulunan arasında yüksek derecede bilgi farkının olduğu bir durumdur. Kişi üzerinde çok önemli etkileri olabilecek işlemlerde, müdahalenin ne şekilde yapılacağı ve sonuçları konusunda müdahalede bulunan kişi, yeterli şekilde

¹ N. T. GÜR, “biyo-tıp’ta özerkliğe saygı ilkesinin içeriği olarak aydınlatılmış onam”, http://www.turkhukusitesi.com/makale_1297.htm (09.01.2014)

aydınlatılmalıdır. Günümüz sağlık profesyonelleri hastaya sadece bilgi vermekle değil hastanın mahremiyetine saygı göstermek, eşit ve kaliteli hizmet sunmak, hastayla dayanışma içinde olmak gibi değerlerle yükümlüdür. Hastadan onam alma sürecinde sağlık profesyonellerine duyulan güven duygusu sürecin olumlu işlenmesini sağlayabilir.

Aydınlatılmış onam süreci; kişinin durumu hakkında “aydınlanması” ve kendisine önerilen tıbbi girişime onam verebilmesi için çeşitli koşullar söz konusudur, kişinin akıl ve ruh sağlığının yerinde olması, baskı altında olmaması, kendisi hakkında vereceği kararın kesinliği açısından önemlidir. Bilgilerin sade ve anlaşılır bir dil ile açıklanması, bunların hasta tarafından anlaşılması, hastanın gönüllü olması ve onam verme yeterliğinin olması gerekir. Ülkemizde Suriyeli göçmen nüfusunun artması ile birlikte, hastalarla daha doğru iletişim kurmak için tercüman kullanılması hastanın aydınlatılmasına verilen öneme iyi bir örnek teşkil etmektedir.

Aydınlatılmış onam , hizmeti sunan ve alan arasında köprü niteliği taşımaktadır. Sağlıkta bazı uygulamaların geri dönüşümü mümkün olmayabilir. Sezeryana giden bir hastadan tüpligasyon (tüplerin bağlanması) için alınan onam imzası, kurumu ve çalışanları yasal olarak korurken bu işlemin geri dönüşünün olmadığını yada çok zor olduğunun, bir daha çocuk istiyorlarsa bu işlemi tercih etmemeleri gerektiğinin, hatta bir çeşit kısırlaştırma sayılabileceği hasta ve yakınları tarafından tam ve doğru olarak anlaşılmalı ve bu durumun anlaşıldığı sağlık çalışanı tarafından onam formu onaylatılarak, güvence altına alınmalıdır. Bilgilendirme gebelerin yaşadığı süreci daha iyi anlayıp akılcı yaklaşımlarını sağlayacağı gibi sağlık hizmeti verenlerle aralarında olumlu bir süreçinde sürdürülebilirliğini sağlayacaktır.

“Bilgi edinme hakkı, bilgilenme ihtiyacının karşılanması nedeniyle ortaya konmuştur. Bilgilenme hakkı, modern demokrasilerin ayırt edici bir özelliğidir. Demokrasilerde her hakkın bir sınırlaması olduğu gibi; bilgi edinme hakkının da istisnai durumlarda sınırlandırılması demokrasinin gereğidir.”¹ Sürecin bu şekilde işlemesi hastanın tedaviye katılımını olumlu yönden etkileyebileceği gibi hastanın kuruma ve çalışanlara olan güvenini de arttırabilir. Kanser olan bir insana hastalığının açıklanması

¹ Y. Selimoğlu, “Kamu Yönetiminde Yönetişimin Bir Unsuru Olarak Şeffaflık Ve Bilgi Edinme Hakkı”: Karaman Millî Eğitim Müdürlüğünde Bir Uygulama, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Karaman, 2010, s.6

yanında, bu hastalıktan ölen insanların oranının verilmemesi söylenebilir. Gebelikte yapılan testler sonucu, anne karnındaki bebeğin zihinsel ya da bedensel gelişim bozuklukları konusunda aile bilgilendirilir, yasal anlamda gebelik sonlandırılılabilecekte olsa bu konudaki en son karar aileye bırakılır.

1.3. İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları Çerçevesinde Gebe Takibi

“Hak, hukuken korunan bir menfaat olarak tanımlanmaktadır. Bu anlayışa göre haklar, hukuken güvence altına alınması gereken çıkarlardır. Ancak bu tanımlama şekli, bireyin toplum içindeki tüm çıkarlarının hak niteliği taşıması ve çıkarın olmadığı durumlarda da hakkın devam edebilmesi nedeniyle eleştirilmektedir.”¹ İnsani ihtiyaç ve bu ihtiyaçtan doğan iletişimin olduğu her yerde menfaat duygusu gelişir. Menfaat çıkar çatışmaları ve kavgaya dönüştüğünde haklı arayışına girilir. Hak hukuken korunan menfaat olması yanında, sadece insan olmasından kaynaklı yasal olarak tanımlanmasa da toplum olarak yaşarken edinilen haklar olarak görülmektedir. Yaptırım gücü çoğu zaman kültürel değerlerle örtüşmektedir. Örneğin, bir gebeye topluluk içinde tanınan öncelik, gebenin bedensel yükünün ağır olmasından kaynaklı, hatta iki canlı diye tabir edilen bir durum içerisinde olduğundan yasal olarak belirlenmemiş fakat toplumsal bir hak ediş olarak gebeye atıfta bulunulmuştur.

İnsan hakları kavramına evrensel bir tanım getirilerek tüm dünya halklarının, özünde insanların eşitliği de kabul edilmiş ve bir nevi insan hakları güvence altına alınmıştır denilebilir. Ülkelerin sosyoekonomik yapıları, sağlık hizmet politikaları kabul gören sağlık hakkı kavramını tam olarak yerine getiremeyebilir. Afrika’da doğum yapan her on altı kadından birinin hayatını kaybediyor olması bu durumun acı gerçeğidir.

“ Herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşama standartlarına hakkı vardır. Anne ve çocukların özel bakım ve yardıma hakları vardır.”² İnsan hakları sadece var olmanın gereği olarak, yaşam döngüsünde insan olmakla sahip olunan haktır. İnsan olmakla sahip olunan, insan değerlerini koruyan, “insan hakları” bu nitelikleri ile sözleşme, hukuk ya da diğer haklara nazaran daha üstün

¹ C. Soykan, “Bir İnsan Hakkı Olarak Bilgi Edinme Hakkı”, Ankara Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SOBE), Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, YYLT, Ankara, 2006, s.8

² İHEB, m. 25

ya da önceliklidir.”¹ İnsan hakları kavramına evrensel bir tanım getirilerek tüm dünya halklarının, özünde insanların eşitliği de kabul edilmiş ve bir nevi insan hakları güvence altına alınmıştır denilebilir.

“Herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır.”² İnsan haklarından biri olan yaşama hakkı ve başlıca türlerinden biri olan sağlık hakkı, sağlığın geliştirilmesi, korunması ve eksikliklerinin giderilmesi ile ilgili düzenlemeleri öngörür.

“Gebelikte, tüm zamanlarda ve toplumlarda özel bir yere sahiptir. İnsanların ve insanlığın devamı gebelik ile mümkündür. Doğumların durduğu bir dünyada yaşamda bitmiş demektir. Bunun bilincinde olan toplumlar her zaman gebe kadına gelenek, kültür, etik ve yasal olarak sahip çıkmaya çalışmışlardır. Gebe haklarının temelinde insan hakları, kadın hakları, hasta hakları vardır. Hasta haklarına sahip olmanın dışında karnında taşıdığı fetüsünde haklarını koruyan gebe kadın gelenek ve kültürümüzde pek çok yönden korunmaktadır. Yasal hakları ise zaman içinde çağa uygun olarak gelişmekte ve değişmektedir.”³ Gebe hakları temelde üreme haklarının bir parçasını oluşturur, üreme haklarına duyulan saygı kadını güçlü kılar, sağlıklı nesiller yetişmesine olanak sağlar, yeni doğan sağlığını korur ve geliştirir. Gebeliğin onuncu haftasından itibaren kürtajın yasak olması, anne karnındaki fetüsün yaşama hakkını yasal olarak güvence altına almıştır. Genetik sebepler nedeniyle oluşumunu ve gelişimini tamamlayamamış bebeğin, hekim heyeti kararıyla anne karnındaki gebeliğin sonlandırılması sağlıklı neslin devamını sağlarken, aileyi ve hekimi yasal yoldan koruyan haklar da mevcuttur.

“Günümüzde sağlıkla ilgili çalışan bütün kurumların üzerinde durdukları en önemli konulardan biri bütün bireylere sağlık hizmetlerine erişebilme bakımından garanti ve eşitliğin sağlanmasıdır.”⁴ Sağlık Bakanlığının geliştirmiş olduğu randevu sistemi hastaların hastanede geçirdiği süreyi kısaltırken, bu hizmete her hastanın

¹ İ. Cihaner, “İnsan Hakkı Olarak Bilgi Alma Hakkı.”, Yüksek Lisans Tezi (YLT), Gazi Üniversitesi (GÜ), SOBE, Ankara, 2001

² İHEB, m. 3

³ İ. Dölen - Ö. Özdeğirmenci, “Gebe Hakları, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji” Kitabı, (Ed. M. N. Çiçek - M. T. Mungan), 2007, Ankara, s.215

⁴ C. C. Aktan - A.K. Işık, 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21hedef

<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkes-icin.pdf> (09.01.2014)

telefonla ulaşamadığı görülmektedir. Yeterli sayıda doktor bulunmayan hastanelerden, sağlık hizmeti almadan dönen hastalarda, ayrıca hizmete erişimde kesintilere dair olumsuz örnekler oluşturmakla birlikte, hastaların sırasını belirten sıramatörler ise herkese eşit davranıldığını göstermesi açısından doğru bir uygulama olarak değerlendirilebilir.

“Hasta hakları yönetmeliğine göre; bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları" ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.”¹ Kurumların işleyişinin yasalarla belirlenmesi uygun olmayan koşullarda sağlık hizmeti verilmesinin önüne geçilmesi açısından önemlidir. Bilindiği üzere anne ölümlerinin büyük bir kısmı uygun olmayan koşullarda yapılan doğumlardan kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmeti veren doktor, ebe ve hemşire gibi meslek mensuplarının eğitimini almış ve bunu belgelerle yasalastırmış olması da ayrıca önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde ırk, din, dil, mezhep, cinsiyet, siyasi ya da felsefi düşünce gözetilmeden herkese eşit yaklaşım sergilenmelidir. Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.”² Hastanelerde kurulan ve işleyişi her geçen gün önem kazanan hasta danışma birimleri olumlu gelişmeler arasında yer almaktadır.

Hasta hakları: “Temel insan haklarından biri olan yaşama hakkının başlıca türevlerinden biri olan sağlık hakkı, sağlığın geliştirilmesi, öngörür. Sağlık hakkının bir

¹ Resmi Gazete, Hasta Hakları Yönetmeliği, S.23420, 01.08.1998

² İHEB, m. 7

türevi olan hasta hakları ise tıbbi hizmet alma durumu gibi daha dar bir çerçeve içinde ve daha ayrıntılı olarak geliştirilmiş düzenlemelerdir. Tıbbi ilişkiyi hastanın gereksinimlerine ve beklentilerine odaklanan bir yaklaşımla kurula bağlarlar.”¹

Hasta hakları tıp etiğinin alternatifi ve ya tamamlayıcısı sayılabilir. Etik kavramında kurallar yazılı olmayıp topluma göre şekillenebilir, hasta haklarında ise etik çözümsüzlükler olduğunda yasal çözümler gelebilir bu anlamda tıp etiği ve hasta hakları kavramının bir bütün olarak değerlendirilmesinde yarar olduğu söylenebilir. Gebelik hastalık halinden ziyade doğal bir süreç olmasına rağmen modern zamanda tıbbi takibi gerekli olan bir süreç olarak tanımlanmış bulunmaktadır. Gebelik döneminde uzun sayılabilecek bir zaman dilimini sağlık personeliyle geçiren gebenin de bir takım haklara sahip olması gündeme gelir bu haklar hasta haklarından ayrı düşünülmeyip, onun içinde yer alan haklara benzerlik göstermektedir. Gebelik hakları farklı mevzuatta yer almaktadır.

Kişinin kendi bedeni üzerinde yapılacak olan tedaviyi reddetme ve ya durdurmayı istemesi hakkı yasalar çerçevesinde hem onaylanmış hem de sınırları belirlenmiştir. Ötenazi kavramı kişinin kendi bedeni üzerinde karar vermesi anlamına gelse de, birçok ülkede yasalarla belirlenerek kişi özgürlüğü kapsamında çıkartılmış ve kişinin sağlığının korunması için destekleyici sağlık hizmeti vermeye yönlendirilmiştir.

¹ S. Kadioğlu, “Etik Etik Dedikleri”, III. Koloproktoloji- Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, 12–14 Nisan, Adana Ostomi Derneği, TTB, ÇÜ, Cleveland Clinic katkılı yayın, Adana, 2007, ss. 86–88

2. GEBENİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM VE TIBBİ GEREKSİNİMLERİ

Kadın sağlığı hizmetlerinde, doğum öncesi dönemde gebeye verilecek olan bakım hizmetleri ile anne ve bebek ölüm oranlarında önemli düşüşler sağlanmıştır. Geline bu düzeyden, daha iyi sonuçlara ulaşmak için iyi ve sürdürülebilir sağlık politikaları geliştirilmelidir. Gebelerin tespiti ve sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi konusunda aile hekimlikleri işlevsellik kazanmıştır, böylece birinci basamakta olsa gebeler mutlaka bir sağlık hizmeti almaktadırlar. Gebelik dönemi hastalık hali olarak kabul edilmese de, beklenmeyen patolojik durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda komplikasyon riski taşıyan gebelerin tespitine odaklanılmalı yada komplikasyon oluştuğunda, gebe ve bebeği için acil obstetrik bakım hizmeti verilebilmelidir. Günümüzde Sağlık Bakanlığı iş birliği ile, sağlık çalışanlarına verilen Acil Obstetrik Bakım hizmet eğitimleri ile sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri düzeyleri en üst düzeyde tutmaya çalışılmaktadır. Sağlıklı anne ve sağlıklı bebek toplumsal bir amaç olarak kabul edilmeli ve gebelerin bilgi düzeyi en üst noktaya ulaştırılmalıdır. Bu amaçla gebelerin süreci daha iyi tanınması, riskleri tanımlayabilmesi, bilinmeyen korkusunun azaltılması sağlanırken, bir kadın için geriye dönüp baktığında mutlu bir tecrübe olarak hatırlanacak ve başka bireylere daha olumlu ve doğru bilgiler aktarılacaktır.

2.1. Gebelikte Beslenme, Bulantı ve Kusma

Gebelerin birçoğunda, gebeliğin başından itibaren sürece eşlik eden ilk bulgular bulantı ve kusma durumudur. Bu dönemdeki şikâyetler tespit edildikten sonra gebe desteklenmelidir. “Beslenme, alkol kullanımı, sigara, yasadışı madde kullanımı, vitamin alımı, egzersiz ve davranış biçimine yönelik temel bilgilendirmeler yapılmalıdır.”¹ Yetersiz ve dengesiz beslenme, kötü alışkanlıkların önlenmesi gebe ve ailesinin sağlık yönünden olduğu gibi sosyal yönden de desteklenmesi ayrıca önemlidir. Burada kurumlar arası işbirliği sağlanmalı, psiko-sosyal yönden yardım alacağı kurumlara yönlendirilmelidir.

¹ D. M. Twickler - G.D. Wendel - W. Obstetrik, (Çev. Ed. Y. Ceylan - G. Yıldırım ve diğerleri), İstanbul, 2010, s.180

Bedensel değişiklikler anlamında kiloda farklılıklar oluşabileceği, bulantı, kusma gibi durumların gelişebileceği, diş etinde kanama ve çürük riskinin artabileceği, saçta incelme ya da kepek oluşabileceği bilgisinin verilmesini içerir.

“Bu değişiklikler sonucu gelişen bulgu ve belirtiler tamamen fizyolojiktir, hastalıkla karıştırılmamalıdır. Annenin gebeliğe uyum süreci aynı zamanda kapsamlı bir sağlık taramasıdır. Bu dönemi sorunsuz geçiren bir kadın bir süre sağlıklı yaşamaya devam edebilecektir denebilir.”¹ Annenin tıbbi durumu kronik bir hastalık var ise gebeliğin getireceği fizyolojik değişiklikler nedeni ile ağırlaşabilir. Meydana gelen fizyolojik değişiklikler doğumdan sonra ilk 6-8 hafta da gebelik öncesi döneme döner. Bu dönemde hastaya kontrole gelmesi konusunda bilgi verilmelidir.

Tıbbi takip anlamında ise, gebelik takip düzeni ve gebelik takibinde uygulanacak testleri kapsar. Bu bilgilerin gebe ile paylaşılması gebenin süreci daha kolay anlamasına ve anlamaktan kaynaklı bir rahatlama kavuşmasını, beklenmeyen olaylar karşısında erken önlem almasını sağlayacaktır.

Üreme sağlığı konusunda bilgi olarak risklerin önceden belirlenmesi, duruma göre eylem planı yapılması, karşılaşılan olumsuzlukları azaltacaktır.

“Hamilelik fizyolojik bir olaya da anne organizmasına ilave bir yükür. Çünkü plesanta, fetüs ve zarların teşekkülü kadının fiziksel aktivitesinin yükü ile birleşmiş ve bazal metabolizması hızı %6 dan %14 e bir artış göstermiştir.”² Gebelikte beslenme durumu bir kadının günlük alışkanlıklarına göre bir takım farklılıklar ve özellikler taşır. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, annenin kendi sağlığını koruması yanında, fetüsün sağlıklı büyümesini ve gelişmesini, anne hücrelerinin onarımını, fonksiyonlarının devamını sağlar.

“Uterusun fetüsün büyümesi yemek yeme ve su içme isteğini artırır. Bu nedenle gebelikte iştah artma görülür, gebeliğin son devrelerinde ise uterusun gastrointestinal sisteme yaptığı baskı fazla miktarda yemesini engeller. Gebelikte fizyolojik

¹ A. Kafkaslı, “Annenin Gebeliğe Uyumu”, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji Kitabı, (Ed. .M. N. Çiçek - M. Mungan), Ankara , 2007, s.79

² A. Sezgin, Sivas Yöresindeki Kadınların Doğuma İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları,Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Estitüsü Hemşirelik Programı,Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,1986,Sivas,s.11

değişikliklerin bilinmesi beslenmenin önemini kavramada yardımcı olur.”¹ Gebelik döneminde demir depolarındaki azlık, anemi diye tabir edilen kansızlık durumuna neden olabilir. Anne adayı bu ihtiyacı toprak, kâğıt, kireç gibi zararlı maddelere yönelerek karşılamaya çalışabilir. Gebelik dönemindeki mide-bağırsak yapısında meydana gelen yer değişikliği sebebi ile mide yanması, şişkinlik ortaya çıkabilir. Yeme alışkanlığındaki bir takım değişikliklerle bu sorunlar an aza indirilebilir.

İnsanın besin gereksinimi sosyal statüsüne göre değişmez, besin tüketim dengesizliği, eğitim, sağlık ve diğer sosyal haklardan yararlanmadaki eşitsizliklere bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir. “Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi doğum öncesi dönemde başlar. İnsanın en önemli organı olan beyin ana rahminde ve doğumu izleyen ilk 2-3 yıl içerisinde gelişir. Doğum öncesi dönemde beyin gelişimini etkileyen besin öğelerinin başlıcaları; iyot, demir, çinko, folik asit, B-12, B-6, E ve A vitaminleri ve elzem yağ asitleridir. Kadınların gebelik öncesi ve sırasında bu besin öğelerini yeterince alamamaları çocuğun beyin özürlü olarak doğma riskini artırmaktadır.”² Bu dönemde gebeliğe özgü vitamin ve mineral desteği artırılması gerekirken, gereksiz vitamin alımından da kaçınılmalıdır. Bebeğin kemik gelişimi için kalsiyum alınması gerekirken bir yandan da annenin kemik ve diş sağlığı korunmuş olur. İleri yaşta osteoporozu önlemek için depoların boşaltılmaması önemlidir. Hücre yenilenmesi için protein, plesenta için C vitamini yararlıdır. Folik asit bebeğin sinir sistemini güçlendirir, gebelik anında değil öncesinde kullanmaya başlanması her anne adayına verilecek bilgiler arasında yer almalıdır.

“Gebelikte günlük kalori ihtiyacına 350 Kcal/ gün ilave edilir. Her gebe günde 80g protein, 1,5g Kalsiyum 30-60g Demir. A, B1, B2 ve C vitamini almalıdır. ”³

Gebelikte yapılan yanlış davranıştan biri fazla yemek yemenin bebek sağlığını olumlu etkileyeceği düşüncesidir. Önemli olan fazla gıda almak değil, dengeli ve sağlıklı gıda almaktır. Üç öğün arasında ek öğünler alınarak enerji ihtiyacının düzenli karşılanması sağlanır. Tüm gebelik boyunca alınması gereken ideal kilo 10-12 kg dır.

“Aş erme (pika) durumunda anne adayı hangi besine ihtiyaç duyuyorsa onu yemek istiyor. Demir eksikliği olan bazı gebeler yetersiz beslendiklerinde ve vitamin-mineral

¹ U. Güneşli, L. Taşkın, “Gebeliğin Fizyolojisi Ve Beslenme” Türk Hemşireler Dergisi.Sayı 1, 1982,s15-20

² A. Baysal, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), 2003 Özel Eki

³ [http://www.cihatsen.com/2011/01/gebelikte-beslenme/\(04.01.2014\)](http://www.cihatsen.com/2011/01/gebelikte-beslenme/(04.01.2014))

takviyesi almadığında toprak yerler veya folik asit eksikliği olanlar çilek aş ererler. ”¹ Hamilelikte eksik ve dengesiz beslenme sonucu, annenin 6,5 kilonun altında kilo almasının düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini artırabildiği gibi ideal kilonun üstünde kilo alması da gebelik diyabetini düşündürmelidir.

“Buz, çamaşır sodası, kil ve toprak pikası veya gıda maddesi olmayan şeylerden vazgeçirilmelidir. ”² Birçok vejetaryen diyet, proteinden eksiktir, protein insan vücudunun yapıtaşlarını oluşturan hücreler için gereklidir. Protein en çok siyah ette bulunmakla birlikte yumurta ve peynir tüketimi artırılarak ya da baklagillerin tüketilmesi ile de düzeltilebilir.

“Gebelikte bulantı-kusma, sabah hastalığı, emesis gravidarum, gebelik hastalığı adlarıyla anılan bu durum, şiddeti değişmekle beraber gebelerde % 50–70 sıklıkta görülen bir yakınmadır. ”³ Hormonel değişimlere bağlı olarak gebeliğin ilk üç ayında, gebeliğin ilerlemesi ile birlikte mide bağırsak sistemindeki değişime bağlı olarak ta son dönemlerde daha sık görülmektedir. Bu durum kadınların sosyal, profesyonel ve ailevi yaşantıları üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmekte bazen günlük yaşantısını sürdürürebilmek için başka bireylerin yardımına gereksinim duyulmaktadır. Sık görülmesine rağmen gebelikteki bulantı-kusmanın nedeni de, tam olarak ortaya konamamıştır. Toplumumuzda gebelik denildiği zaman akla ilk gelen kavramlardan biri bulantı ve kusmadır. Bu durum kültürel kökenli olabileceği gibi, görülen bulantı kusmanın kişiliği gelişmemiş, bağımlı, histerik, depressif veya sinirli yapıdaki kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bulantı kusmanın özellikle eş ve aile desteğine duyulan ihtiyaca bir çağrı olarak geliştiği düşünülebilir. Hastaneye başvuran gebelerde eşim beni anlamıyor, ağzıma su dahi almak istemiyorum, buzdolabının kapağını açamıyorum, başkası yaparsa yiyebiliyorum şeklinde ki bildirimler psikolojik çatışmalar nedeniyle, muhtemelen gebeliğe karşı bir protesto eylemi geliştirildiğini düşündürmektedir. Gebelerin hastaneye yattığı süre zarfında düzenli yemek yemesi, eve

¹ [http://www.zaman.com.tr/aile-saglik_hamilelikte-dusuk-kilo-bebegin-emme-refleksini-azaltiyor_2168413.html\(04.01.2014\)](http://www.zaman.com.tr/aile-saglik_hamilelikte-dusuk-kilo-bebegin-emme-refleksini-azaltiyor_2168413.html(04.01.2014))

² D. M. Twickler, G. D. Wendel, W. OBSTETRİK Çev.ED. Y.Ceylan, G. Yıldırım ve ark., İstanbul, 2010, s.182

³ M. Sucu, Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Uniquequantification Of Emesis And Nausea) Skorlaması İle Fizik Muayene Bulguları Ve Laboratuar Sonuçlarının Karşılaştırılması , Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilimdalı , Uzmanlık Tezi, Adana, 2009, s.3-9

döndüğünde yine aynı şikâyetle hastaneye gelmesi bu durumun bir psikolog ile de desteklenebileceğini düşündürmektedir.

Beslenme iyi bir doğum için destek verir, sağlıklı bir gebeliğin devamlılığını sağlarken, bebek için büyüme ve gelişmeyi sağlar. Gebelikte kaliteli beslenme ihtiyacının arttığı kabul edilebilir bir bilgidir. Bu dönemde gebelikte görülebilecek bulantı ve kusma için gebeye sabah yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker gibi gıdalar tüketmenin ve akşam yatmadan önce ağır ve sindirimi zor besinler tüketmemesi bilgisi verilebilir.

2.2. Gebelikte Hijyen, Ağız ve Diş Bakımı, Giyim

Hijyen kuralları her koşulda önem verilmesi gereken bir durumdur. Gebelik döneminde hijyen ise, gebeliğin daha rahat geçirilmesi hem de anne ve bebeğin sağlıklı olması için anne açısından üzerinde durulması gereken bir konudur. Gebelik döneminde, gebeliğin fizyolojik etkilerinden dolayı en fazla karşılaşılan sorunlarından biri olarak ağız-diş sağlığı sorunu karşımıza çıkmaktadır. Gebelikte kıyafet seçimi hem hijyenle alakalı hem de anne ve bebek konforu içinde önemlidir.

“Bu temizlik kurallarının en başında yıkanmak gelir. Haftada en az bir kereye tabureye oturarak ya da duş şeklinde ılık suda yıkanmak oldukça yararlıdır.”¹ Gebelikte ter bezleri normalden fazla çalıştığı için banyo yaparak gözeneklerin açık kalması sağlanmalıdır. Gebelikte vücut dengesi değiştiği için mümkünse yanında biri olmalıdır ve duşta çok fazla kalınmamalıdır. Sıcak su kasları gevşeteceğinden ılık su ile duş almak önemlidir.

“Banyo yapma gerginliği azaltır, kasları dinlendirir, rahat uyumayı sağlar, kötü kokuları giderir ve gebenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Yine vajinal akıntıda artış olması ve vajinal epitel hücrelerin glikojen salgılaması nedeniyle gebeler, genital enfeksiyona yatkındırlar.”² Vajenin içinin yıkanması genital enfeksiyon oluşumuna neden olacağından bu davranıştan kaçınılmalıdır. Pamuklu külotlar giymek ve külotun her gün değiştirilmesi, banyoların her gün ve ayakta yapılması, tuvalet öncesi ve sonrası

¹ <http://www.saglikekibi.com/can/kadin-dogum-hastaliklari/hamilelikte-gebelikte-hijyen.html>
(06.01.2014)

² Z. Karaçam (Kır), Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1991, s.4

ellerin yıkanması, taharetlenirken önden arkaya doğru taharetlenilmesi, günlük pet ve ya tampon kullanılmaması genital enfeksiyonu azaltacaktır.

“Cilt kuruluğu, kaşıntı ve çatlaklara karşı banyodan sonra herhangi bir yağlı krem kullanılmalıdır.”¹ Vücuttaki çatlakları önlemek adına bilimsel yönden kanıtlanmamış bitkisel yağlar kaçınılmalıdır.

“Hamile hastaların dişetlerinde görülen bütün değışiklikler, ağız kavitesindeki PH değışiminden ve bakteriyel florada ki farklılıklardan ileri gelmektedir.”² Bu dönemde gebelerin tükürüğün de bulunan maddeler dişlerin çürütmesine sebep olur. Bu dönemde yapılacak en iyi davranış, yemeklerden sonra yumuşak bir diş fırçası ile dişlerin fırçalanması, ağız antiseptiği kullanması, kalsiyum ağırlıklı besinler tüketilmesidir. Gebelere bu süreçte şikâyeti olmasa da bir diş doktoruna muayene için yönlendirilmelidir. Kıyafet seçiminde genel olarak rahat, terletmeyen pamuklu kıyafetler, topuklu olmayan, sıkmayan ayakkabılar tercih edilmelidir.

2.3. Gebelikte Ateş

“Gebelikteki ateş yükselmelerinin merkezi sinir sistemi anomalilerine neden olabileceğini ileri süren pek çok çalışma mevcuttur. Nöral tüpün kapanması 28. gün civarında gerçekleştiğinden bu dönemden önce olan ateş yükselmeleri riskli olabilir. Öte yandan yüksek ateş, düşük ve doğumsal anomali açısından da risk yaratır. Gebelik sırasındaki ateş aynı zamanda düşüğe de neden olabilir.”³ Gebenin ateşı doğru tanımlayabilmesi oldukça önemlidir. Özellikle gebeliğin ilk döneminde ateşin bebeğin beyin gelişimini etkileyebileceği, ileri dönemde ateşin doğum sancılarını tetikleyerek, bebeğin henüz gelişimini tamamlayamadan erken doğabileceği bilgisi gebeye verilmeli, böyle bir durum geliştiğinde zaman vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna baş vurması gerektiği anlatılmalıdır.

¹ N. Aktepe, Gebe Kadınlarda Diş Hekimliği, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bitirme Tezi, İzmir,2001,s.7

² N. Aktepe, Gebe Kadınlarda Diş Hekimliği, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bitirme Tezi, İzmir,2001,s.7

³ A. Mumcu, [http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=264\(06.01.2014\)](http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=264(06.01.2014))

“Gebelikte ateş yükselmesine neden olan en sık sebepler idrar yolu enfeksiyonları, grip ve benzeri üst solunum yolu enfeksiyonları, ishaldir.”¹ Enfeksiyonlardan hamilelik sırasında korunmak için anne adayları bol su içmeli, dengeli beslenmeli, genital bölge temizliğine dikkat etmeli, sık sık ellerini yıkama alışkanlığını edinmeli, enfeksiyonu olan kişilerle yakın temastan, kalabalık ve havasız ortamlardan kaçınmalı ve iyi pişmemiş et yumurta ve çiğ et gibi yiyeceklerden kaçınmalıdır.

2.4. Gebelikte Madde (Sigara, Alkol) ve İlaç Kullanımı

“Gebelik döneminde, alkol alma, sigara içme ve sigara içilen havayı soluma gibi davranışlar ve alışkanlıklar, bebeğin sağlıklı gelişimine zarar verir. Tütün, alkol, uyuşturucu maddeler kalp dolaşım sistemini olumsuz yönde etkileyen maddelerdir. Dolaşım sisteminin iyi çalışması “fetüse” yeterli oksijen gitmesi içinde zorunludur. Gebelikte bu maddeler kesinlikle kullanılmamalıdır.”² Sigara kullanımı başta solunum olmak üzere, dolaşım ve diğer organlar üzerinde de olumsuz etkisi vardır. Sigara içerisindeki zararlı maddeler plasenta yoluyla doğrudan bebeğe geçer, bu durum karşısında bebeğin kanında yeterince oksijen olmamasından dolayı gerektiği kadar beslenemez ve gelişemez. Gebelikte sigara kullanımı annede anemi, plasentanın yanlış yerleşmesine yol açtığı, erken doğuma sebep olduğu ve doğum sonu kanamalarını arttırdığı görülmüştür.

“Sigara, alkol ve aşırı kahve tüketimi, gebelik kaybına hazırlayıcı çevresel faktörler olarak bilinmektedir. Sigara tüketiminin doza bağımlı olarak gebelik kayıp riskini arttırdığı, sigaranın yan etkilerinin günde 10 sigara ile bile görülebildiği belirtilmiştir.”³ Gebelikte alkol tüketimi bebek üzerinde fiziksel ve nörolojik bozukluklara, gebelik dönemi ve sonrasında gelişme geriliğine yol açabileceği gibi alkole bağlı defektleri içeren fetal alkol sendromuna yol açabilir.

“Gebelerde en sık rastlanılan şikâyetlerinden birisi ağrıdır. Hamilelik sırasında çeşitli endikasyonlarda ağrı kesici ilaçların kullanılması gerekebilir. Ağrı kesici ilaçlar

¹ . <http://www.jinekolojiyegbelik.com/2010/10/gebelikte-yuksekat.html>(06.01.2014)

² İ. E. Özgüven, Ailede İltişim ve Yaşam, Ankara, 2001, s.188

³ S. Ateş, Tekrarlanan Gebelik Kaybı Sonucu Gebeliklerde Doğum Ve Neonatal Bulguların Karşılaştırılması, Sağlık Bakanlığı Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007, s.24-25

“basit” ilaçlar değildir ve içerdikleri etken maddeler anne ve fetus organları üzerinde çeşitli olumsuz etkiler oluşturabilirler.”¹ Gebenin kas iskelet sistemi üzerindeki yük arttığı için ağrı hisside artabilir. Gebelere günlük olarak yapması gereken hafif egzersiz ya da yürüyüşler önererek ağrı kesicilere duyulan ihtiyaç azaltılabilir.

2.5. Gebelikte Egzersiz, Çalışma Yaşamı, Dinlenme ve Uyku

“Gebelik, kadının günlük ev işlerini ve meslek hayatını sürdürmesine engel değildir. ”² Gebelikte vücudun dengesi değiştiğinden ani hareketlerden ve ağır kaldırmaktan kaçınmak gerekir. Gebelikte birlikte perine kaslarını güçlendirmek için egzersizler önerilmelidir. Bu egzersizler vücudu zorlayıcı değil rahatlatıcı hareketlerden seçilmelidir. Gebelere açık havada yürüyüşler ve yüzme önerilir. Ayrıca uzun süre oturmaktan ve ayakta durmaktan kaçınmak gerekir.

“Gebelikte yorgunluk ve halsizlik sıklıkla görülür. Buna bağlı gerginlik, korku, endişe, huzursuzluk ve uykusuzluk gelişebilir. ”³ Gebelikte meydana gelen hormonal değişikliğe bağlı gebeliğin başında uyku eğilimi arttığı görülürken, son dönemlerde vücudun yükünün artması ve bebeğin gelişimine bağlı daha az uykuya vakit ayrıldığı görülmektedir. En iyi dinlenme rahat bir gece uykusunda sağlanır. Gebeliğin ilerleyen döneminde mümkünse sol yan yatarak ve yastıklarla desteklenerek uyunmalıdır. Sabah ve öğleden sonra vücudu dinlendirmek için yarım saatlik uykular önerilir. Değilse dinlenme rahat bir oturuş ile sırt dik olacak şekilde yastıkla desteklenmeli, ayaklar venöz dönüşü kolaylaştıracak pozisyonda yükseltilmelidir. Gebelikte vücut ağırlık merkezi değiştiğinden, kadın ayakta durabilmek için fazladan güç harcar ve yorulur. İşleri mümkün olduğu kadar oturarak yapması söylenir. Aynı pozisyonda uzun süre kalmamalı sık sık pozisyon değiştirilmelidir. Oturur pozisyonda bacaklardaki ve ayaklardaki ödemi azaltmak için yükseltilmelidir. Uzanma ve eğilme hareketlerini

¹ E. Şavlı, Gebelikte Paresetamol Kullanımı, Journal of Experimental and Clinical Medicine Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi,2012;29:91

² N. Demir, Ailelerin Antenatal Bakıma İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Saptanması Ve Bu Gereksinimlerin Sağlık Kuruluşlarınca Karşılabilirlik Durumunun Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 1992,s23

³ A. Sezgin, Sivas Yöresindeki Kadınların Doğuma İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi,1986,Sivas,s15

çömelme veya diz üstüne çökme şeklinde, yükseğe uzanma çok yüksek olmayan tabure üzerine dengeli bir şekilde çıkararak olmalıdır. Ağır yük taşırken her iki elde eşit miktarda eşya olmalıdır, karın kaslarını zorlayacak ağırlıkta eşya taşımamalıdır.

2.6. Gebelikte Yolculuk

“Uzun yolculuklar gebelikte çok sakıncalı olabilir düşük ya da erken doğuma yol açabilir.”¹ Otomobil yolculukları, özellikle uzun sürdüğünde, gebede dolaşım sorununa bağlı bacaklarda ödem dediğimiz sıvı toplanması oluşabilir, bunu önlemek için gebe kısa mesafelerle pozisyon değiştirmeli, yürüyüş yapmalıdır. Otomobille seyahat ederken emniyet kemeri karnı sıkmayacak şekilde, tercihen gebeler için tasarlanmış olanlardan takılmalıdır. Motosikletle yolculuk gebelikte kesinlikle yasaktır. Gebeliğin ilk dört ayında, gebe kadın araç kullanabilir. İlerleyen dönemde direksiyonun karına gelmesi bebek açısından tehlikeli olabilir. “Havayolu şirketlerinin son aylarda doktor raporu ile uçuşlara izin verdikleri bilinmelidir. Bu raporun 1 haftalık bir süreyi aşmaması gerekmektedir. Uzun süren uçak yolculuklarının da 2-3 saatte bir uçak koridorunda yürüyüş önerilmektedir.”²

2.7. Gebelik İzleminin Planlanması ve Uygulanan Testler

Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde gebeye sunulan bakım hizmeti koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum öncesi kaliteli bakım hizmeti vermek, gebelikle ilgili oluşabilecek sorunların önlenmesinde aktif rol aldığı düşünülmektedir. Gebeliğin izleminin planlanmasında ilk adım gebenin sistematik durumu, aile öyküsü ve gebenin yaşadığı aile ve sosyal ortam hakkında veri toplanmasıdır.

“Veri toplanmasından sonra kadın fiziksel muayene için hazırlanır. Fiziksel muayene vital bulguların değerlendirmesi ile başlar. Sonra genel sistemik muayene ve pelvik muayeneye geçilir. Tıbbi ve fiziksel muayeneye ek olarak idrar tahlili, tam kan sayımı Rh faktörü tayini ile veneryal hastalıklara gonoreye ve rubellaya ilişkin araştırmalar yapılmalıdır.”³ İyi bir doğum öncesi bakım hizmeti ve yapılacak tıbbi tanı

¹ İ. E. Özgüven, Ailede İltişim ve Yaşam, Ankara, 2001, s.188

² Ö. Devocioğlu, Annelere Öğütler, 2008, s.13

³ L. Taşkın, s.86-89

testleri ile annenin genel sağlık durumu belirlenebilir. Gebelik rutinleri ile risk altında olan annelerin belirlenmesi, gebeliklerin süresince daha sık ve dikkatle izlenmesi, ve gereken önlemlerin alınması, doğumların sağlıklı koşullarda yapılması desteklenerek olumsuz şartlara bağlı meydana gelebilecek bağlı anne-bebek hastalık ve ölüm hızlarını azaltacaktır. “Gebelik doğal, fizyolojik, bir olay olmasına rağmen anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkiler. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu nedenle doğum öncesi dönemde hem anne, hem de fetüsün özel bakıma gereksinimleri vardır. Düzenli izlemlerde, verilecek olan bu bakım, genel sağlık değerlendirmesini ve anne eğitimini kapsar.”¹ Doğum öncesi gebe kadının değerlendirilmesi, günümüz sisteminde aile hekimi ve hemşiresi kavramlarıyla daha düzenli hale getirilmiştir. Aile hekimi ve hemşiresi kendine düşen nüfusa hakim bir sağlık hizmeti verdiklerinden bölgenin ekonomik, sosyal ve kültürel yapısına da hakim bir hizmet programı geliştirebilmektedirler. Kadın sağlığını etkileyen fiziksel, kültürel ve psiko-sosyal faktörlerin gebenin hizmete nasıl ve ne sıklıkla ulaşabileceğini, verilen danışmanlığın aile içinde ne ölçüde uygulanabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

“Hemşire daha sonraki prenatal izlemlerinde de, gebeliğin tarihi, gebelikte sık görülen rahatsızlıklar, fetal hareketler ve gebelikteki tehlike belirtilerine ilişkin gebe kadından veri toplanmalıdır. Periyodik doğum öncesi izlemler hemşireye, kadının psikolojik gereksinimlerini değerlendirme fırsatını sağlar.”² Gebelik izlemlerinde, aile katılımı özellikle eşin katılımı oldukça önemlidir. Bu süreç sadece gebe aile bireyleri tarafından bilinmezlerle dolu, endişeli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Gebelik süresince düzenli doğum öncesi izlemin yapılması, hem baba adayının hem de gebe kadının sistemli bir şekilde değerlendirilmesini sağladığı gibi anne-baba rollerinin oluşumu açısından da önemlidir. Bu izlemin sıklığı için sabit bir izlem tablosu oluşturmak zor olabilmektedir. Gebe kadının bireysel gereksinimleri ve risk durumları daha belirleyicidir diyebiliriz. Genel olarak normal bir gebelikte doğum öncesi takiplerin aşığıdaki sıklıkta yapılması önerilmektedir

¹ L. Taşkın,s.83

² L. Taşkın,s.95

“İlk muayene, 6. veya 8. haftada yapılmalıdır. Daha sonra 28.gebelik haftasına kadar 4 haftada bir 36. gebelik haftasına kadar 2 haftada bir, doğuma kadar haftalık, beklenen doğum tarihinden itibaren 2 günde bir yapılmalıdır. Beklenen doğum tarihini 10-12 gün aşanlar kliniğe yatırılmalıdır.”¹ Hastanemize yapılan başvurularda, genellikle ilk gebelikte hastaneye yapılan ilk başvurunun zamanında olduğu görülürken, daha sonraki gebeliklerde bu sürenin biraz daha uzatıldığı görülmektedir.

Elbistan Kadın Doğum Hastanesinde gebelik izleminde uygulanan yöntem, gebenin hastaneye başvurmasından itibaren gebelik sürecinin içinde bulunduğu ayın gereksinimleri göz önünde bulundurularak izlem planlaması yapılmaktadır. Gebenin muhatap olduğu kişi ilk etapta doktor olduğu için, bilgi gereksinimi doktor tarafından genel muayene esnasında verilmektedir. Hastanede uygulanan randevu sistemi ve hasta yoğunluğundan dolayı gebe takibini standart olarak aynı doktor tarafından yapılamamaktadır. Diğer sağlık personelleri (ebe-hemşire) ile olan görüşme, daha çok gebeliğin son dönemlerinde, gebenin doğumhaneye ya da servise başvurması gerektiği zamanlarda, ebe-hemşire tarafından gebenin ihtiyaçları doğrultusunda bilgilendirme yapılmaktadır. Bu çoğu zaman yeterli personel olmaması ya da iş yoğunluğunun fazla olması nedeniyle, yapılan bilgilendirme gebenin ihtiyaçlarını tam olarak karşılayamamaktadır.

2.7.1. Ultrasonografi(USG)

“USG bebeğin büyümesinin izlenmesinde, doğumsal anomalilerin tespitinde, dış gebelikte, çoğul gebeliklerde, bebeğin eşi (plasenta) ve rahim (uterus) şekil bozukluklarının tanısında, bebeğin içinde bulunduğu sıvının (amniyon mayı) miktar ölçümünde kullanılan tanılayıcı bir yöntemdir.”² “Rutin obstetrik ultrasonografi uygulaması, pek çok Avrupa ülkesinde 1980’li yıllardan beri yapıla gelmektedir. Bu uygulamaların sayısı farklı ülkelerde bir ile beş arasında değişmektedir. Bunlardan ikinci üç ay incelemesinin uygulanması konusunda büyük ölçüde fikir birliği vardır. Diğer rutin ultrasonografi incelemelerinin sayısı ve haftası ülkeden ülkeye değişmekte ve

¹ M. T. Işık, Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, YUT,2010, Adana, s.88

² M. T. Işık, Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, YUT,2010, Adana,s.88

kanıtlanmış klinik yararları yoktur.”¹ Hastanemizde ultrason uygulaması, gebelik dönemin de gebe ve yakınları tarafından en çok istenen ve beklenen bir uygulamadır. Hastaların doktor ve hastaneden memnuniyetlerini belirlemede önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ultrason uygulaması ile gebeler, bebeğinin sağlığı ile ilgili duydukları endişelerinin azaldığını belirtmektedirler.

2.7.2. Enfeksiyon Tarama Testi

“Toksoplazma, Rubella (kızamıkçık) ve Sifiliz (frengi) tarama testleri tercihen gebelik planlandığı dönemde yapılır. Bu amaçla anne adayından alınan kanda Toksoplazma IgG ve IgM (antikorlar); Rubella IgG ve IgM ve sifiliz için genellikle VDRL adı verilen inceleme yapılır. Bu üç enfeksiyon erken gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte anomali yaratabilen enfeksiyonların başında gelir ve gebelik öncesi dönemde belirlenmeleri bu yüzden daha uygundur. Hepatit B ve HIV (AIDS) için tarama testleri ise genellikle gebeliğin sonlarına doğru yapılır. Hepatit B taraması için HBsAg ve AntiHBs incelemeleri yapılır. Anne adayında taşıyıcılık saptanması durumunda bebeğin annesinden enfeksiyonu kapmasının engellenmesi için aşıya ek olarak doğumdan kısa süre sonra immun serum tedavisi görmesi gerekir.”² Enfeksiyon tarama testlerinin bir diğer önemi, sağlık çalışanlarının kendilerine olan bulaşıcılığı önlemektir. Bulaşıcılık durumunda çalışanların aileleriyle ve hastalarla temasları sonucunda hastalık yayılım gösterir. Çalışan güvenliği kavramı bu noktada önemlidir. Hastanemizde rutin bir uygulama haline gelmiş olan, gebenin ilk muayenesinde enfeksiyon tarama testi yapılmakta olup, sonuçların gebe takip dosyasında yer alması sağlanır. Bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon birimi tarafından verilen eğitimler, çalışanlara enfeksiyon tarama testlerinin ve aşularının yapılması, enfeksiyonun yayılımını önlemek, temelde sağlık çalışanlarını koruduğu gibi genelde toplumsal güvenliği sağlar.

¹ A. Yüksel, R. Has, İkinci Üç Ay(18-23 Hafta) Rutin Obstetrik Ultrason Uygulama Klavuzu, Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği, Tamı Ve Tedavi Klavuzları, 2005, s.49

² K. Kocatepe, Hamilelikte Yapılan Test ve İncelemeler <http://www.gebelik.org/dosyalar/tetkikler.html> (12.01.2014)

2.7.3. İkili Tarama Testi

“11.-14. haftaları arasında yapılan bir incelemedir. Ultrasonda bebeğin ense pilisi kalınlığı belirlenir ve anne adayından alınan kanda iki ayrı madde (papa Beta HCG, gebelik asosctit protein) bakılarak Down sendromu riski belirlenir. Down sendromu riskini belirleme yanında başka önemli avantajları da vardır.

2.7.4. Üçlü Tarama Testi

Gebeliğin 16.-18. haftaları arasında yapılan bir incelemedir. Anne adayından alınan kanda üç ayrı hormon tetkiki yapılarak Down sendromu ve Nöral tüp defekti riski belirlenir. Risk oranı 1/270 ve daha fazla çıkarsa amniyosentez (bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınıp incelenmesi) önerilmektedir.

2.7.5. Amniyosentez

Ultrasonografi eşliğinde bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınması için yapılan bir işlemdir.

Genetik amniyosentez genelde 15.-17. haftaları arasında yapılır. On beşinci gebelik haftasından önce yapılan amniyosentezlere erken amniyosentez (EA) denilmektedir. Amniyosentezde anne hayatını tehdit eden riskler çok az görülür. Fetal riskler; fetal yaralanma ve ortopedik riskler, fetal enfeksiyon riski. Amniyosentez sırasında karşılaşılabilecek en önemli sorun kaygılı ve huzursuz hastadır. Hasta sakinleşmeden kesinlikle amniyosentez yapılmamalıdır ve gerekirse amniyosentez ertelenmelidir. Hastaları en çok huzursuz eden şikâyet amniyon sızıntısı ve erken membran rüptürüdür. Erken membran rüptürü en ciddi komplikasyondur ve abortus ile sonuçlanır.”¹ Gebeliğin erken dönemde yapılabilen testler, bebek ve gebeliğin sağlıklı devam edeceğini göstermesi açısından olduğu gibi, kesin tanı vermesi açısından da zamanında yapılması oldukça önemlidir. Ailelerin testler konusundaki tutumlarında, eğitimden çok inanç faktörünün yer aldığı söylenebilir. Medyada sunulan bir takım

¹ K. Aydın, Amniyosentez Kılavuzu, Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği, Tanı Ve Tedavi Kılavuzları, 2005, s.58-63

bilgilerde gebelerin bazı testleri yaptırmak istememelerine sebep olmaktadır. Genel olarak gebe ve ailesine, testlerin ne için ve nasıl yapılacağı, beklenen ya da istenmeyen sonuçların neler olabileceği bilgisi tam olarak verilmelidir.

2.7.6. Diyabet Taraması

“Gestasyonel diyabet tanısı için tüm gebelere gebeliğin 24-28. haftalarında 50 gr glikoz içirilerek tarama testi yapılır. Test öncesi herhangi bir hazırlığa gerek yoktur. 1 saat sonraki kan şekeri düzeyi 140 mg/dl veya üstünde ise 100 gr glikozla test yinelenir.”¹Hastanede polikliniğe başvuran gebelere, doktor tarafında diyabet taraması isteyip istemediği sorulduğunda birçok gebenin bu taramayı ret ettiği görülmektedir. Bu kararlarında, medyanın etkili olduğu gebeler tarafından ifade edilmektedir.

“ Gestasyonel diyabetli gebelerin tedavisinde beslenme, insülin ve egzersiz olarak üçlü tedavi uygulanmaktadır.”² Gebelik döneminde gelişen gestasyonel diyabetin, doğumdan sonra genellikle kaybolduğu görülmektedir. Bu dönemde gebeye diyet programları uygulanarak doğru beslenme ile bebeğin büyüme ve gelişmesi için yeterli enerji alımını sağlamak, gebelik süresinde annenin yeterli enerji alımını sağlamak, diyabet sonucunda annede gelişebilecek olan aşırı kilo alımının önüne geçmek, veya yetersiz enerji tüketimine bağlı gelişebilecek olan ketozisi önleyerek kan glikoz düzeylerini normal sınırlarda tutmak, diğer besin öğelerinin dengeli bir şekilde tüketilmesi ve vücutta depolanmasının sağlanması hedeflenmektedir. Doktorun gestasyonel diyabet teşhisinden sonra, gebeyi dahiliye doktoruna ve diyetisyene yönlendirmesi bu noktada oldukça önemlidir.

¹ S. Akboğa, Gebeliğin 24-28. Haftalarında Yapılan Oral Glukoz Tolerans Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, 2009,s.14

² G. Köksal, Gestasyonel Diyabette Beslenme Tedavisi,IX. Ulusal Perinatoloji Kongresi,2003,s.84

İKİNCİ BÖLÜM

GEBENİN DOĞUM ANI ve DOĞUM SONU BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ

1. DOĞUM ANI BAKIM VE GEREKSİNİMLERİ

Gebe ve dünyaya getireceği bebek gebelik boyunca takip edildikten sonra, risk durumu belirlenir. Doğum şekli vajinal doğum ya da sezaryen doğum olarak belirlenmektedir. Doğum şekline gebedeki bazı bulgular ışığında karar verilmektedir.

Canlılığın varoluşundan günümüze kadar tabii doğum adı altında geçen doğum yöntemi vajinal doğum yöntemidir. Anormal diye nitelendireceğimiz bir durum söz konusu değilse bir kadının fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Doğru kişiler tarafından, doğru şartlarda uygulanan destek ve uygun müdahale ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. "... baş-pelvis uyumsuzluğu, bebeğin duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum gerçekleşmemekte ya da anne veya bebek açısından vajinal doğum süreci riskli olabilmektedir. Bu durumda bebeğin sezaryen yöntemi ile doğurtulması gerekmektedir."¹ Elbistan Kadın Doğum Hastanesinde, tüm gebeler doğum açısından anne ve bebek sağlığını tehdit eden bir unsur olmadığı sürece, doğumhaneye normal doğum yapmaları için yatırılmaktadırlar. Gebelerin genelinin normal doğumu korku ile bekledikleri, ilk gebeliklerin doğum eylemini tanımlayamadığı, doğum eyleminin ortalama ne kadar süreceği konusunda bilgilerinin olmaması yanında ilk tercihlerinin doğum şekli olarak normal doğum olduğu görülmektedir. Doğum eyleminin ilerleyen aşamalarında ağrı hissinin artması ile birlikte sezaryen talep ettikleri görülmektedir.

"Genel olarak sezaryen; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu ise veya vajinal doğum ile birlikte maternal ve/veya fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski varsa uygulanır."² Hastanelerin daha fazla

¹ F. Gözükara, Primi Gravidaların Doğum Şekline Yönelik Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006, s.12

² Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, Ankara, 2010, s.7-8

kazanç sağlama isteği, normal doğuma göre sezaryen doğuma ayrılan zamanın daha kısa olması bu yöntemin tıbbi nedenler dışında uygulanmasına, bu durumunda sezaryenlerin anne ve bebek sağlığına getirdiği ağır yüklerin artmasına, endikasyon dışı sezaryenlerden kaçınılmasının önemini arz etmektedir. "...yeni ve tartışmalı bir başlık, anne isteğine bağlı sezaryen (AİBS) kavramıdır. Bu kavramın tanımı, herhangi bir tıbbi ve obstetrik endikasyon olmaksızın, tekil ve term bir gebelikte gebenin doğumu sezaryen ile gerçekleştirmek istemesidir. Her şeyden önce, 39. Gebelik haftası tamamlanmadan veya fetal akciğer olgunlaşması kanıtlanmadan, AİBS uygulanmamalıdır.¹

Kadınlar doğum şekline karar verirken, aileleri ve arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli tercihlerini belirlemelerinde yönlendirici olabilmektedir. Gebelik döneminde artan korku ve kaygıda gebenin tercih ettiği doğum şeklini etkileyebilmektedir. Sonuçta kadınlar tüm bu faktörlerden etkilenerek, kendileri için uygun görülen doğum şekline karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir.

1.1. Psikolojik ve Fiziksel Gereksinimler

Modern çağ dediğimiz günümüz çağında gebelik, fiziksel, duygusal ve sosyal bir değişim ve stres dönemi olarak algılanmaktadır. Oysa gebelik, geçmiş dönemlerde anne adayları ve çevresi tarafından sabırla beklenen bir olgudur. Anne ve baba adaylarının kaygılı bekleyişi azaltmaları için, psikolojik yönden desteklenmeleri oldukça önemlidir. Özellikle baba adayları gebelik, doğum ve doğum sonu sürecine katılıp eşleri ile bu anları paylaşmalıdır. "Yapılan çalışmalar babaların doğum anında anne yanında olmasının eylemdeki riski ve hatta ilerideki bebek sağlığı ile ilgili problemlerin azaldığını göstermektedir."²Hastanemiz koşullarında, hasta çokluğundan dolayı baba adayları poliklinik muayenesinde ve doğumhane şartlarının hasta mahremiyeti açısından uygun olmaması nedeniyle anne adaylarının yanında yer alamamaktadırlar.

¹ D. M. Twickler, G. D. Wendel, W. OBSTETRİK Çev.ED. Y. Ceylan,G. Yıldırım ve ark.,İstanbul,2010,s.7

² A. Berkiten, Babaların Gebelik Doğum Ve Doğum Sonu Sürecine Katılımların Eşler Açısından Değerlendirilmesi,<http://www.perinataljournal.com/Files/Archive/tr-TR/Articles/PD999007266.pdf>(14.01.2014)

Ağrının algılanması gebe doğum için hastaneye gelmeden önce başlamaktadır. Bu daha çok fiziksel ağrı olmayıp, ağrı kavramının beklenmesine bağlı olan psikolojik bir durumdur. Gebenin bu psikolojik durumu, doğumu doğrudan etkilemektedir. “Doğum ağrısı her kadın için eşsiz bir deneyimse de, kadının algıları ve onun ağrıya verdiği anlamı olduğu kadar doğumla birlikte, ağrısı ile ilgili davranışları kültürel olarak belirlenmektedir.”¹ Fizyolojik süreç, kültürel tutumları, gebenin bu süreçteki rolünü, ne yapması gerektiğine dair beklentileri, refakat eden kişinin rolünü, ebe ve doktorun tutumunu kapsamaktadır. Kültürel değerler ve inançlar, hastanın ağrıya verdiği tepkiyi etkilemektedir. Doğum yapan kadının güçlü olması gerektiği, bağırmasının ayıp görüldüğü kültürlerde kadının bu süreci daha metanetli geçirdiği görülmektedir. Buradaki ebenin hastayla kurduğu iletişime bağlı olarak, gebenin ağrıya vereceği yanıtı da etkileyebilmektedir.

“Doğumdaki kültürel farklılıklar doğum analjezisi kullanımını etkileyebilen nedenler arasındadır. Her insanın yaşamı, kültürden etkilenmektedir. Dini yönü zayıf, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan kadınlar, daha fazla ağrı algılamasına sahiptirler.”² Kadının doğumda dirençli ya da zayıf duruşu kültürden etkilenmektedir, ağrıyı tolere etmek için bağırarak kadın ebe ya da refakatçisi tarafından ayıplanırken, bunun çok doğal olduğu söylenerek, sesini çıkartması için desteklendiğinde görülmektedir. Doğum, kadınlığın, kişisel yeterliğin, anneliğin ilk rolünün bir testi olarak görülebildiğinden dolayı bu rolü hak etmesi için güçlü olması gerektiği düşüncesi yüklenmektedir. Doğum sürecinin kültürden etkileniyor olması korku, kaygı anksiyete gibi duyguları sürecin doğal akışına uyum sağlayarak azaltırken, bazen de doğum anının çok ağrılı ve sancılı olduğu inancı bu duyguların tetikleyicisi olabilmektedir.

“Ağrı ile anksiyete yani tedirginlik arasında birçok ortak nokta vardır. Tedirgin kadınların daha fazla ağrı çektiği bilimsel olarak gösterilmiştir. Buna en güzel örnek, doğum ağrısıdır. Doğum ağrısından korkan kadınların daha fazla ağrı çektiği gösterilmiştir.”³ Korkuyla birlikte vücutta adrenalin salınımı artmaktadır. Bu artmayla birlikte vücutta bir takım tepkiler gelişir, kalp atım hızı artar, kan basıncı yükselir, kan

¹ Ö. Köksal, E. T. Duran, Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, Deuhyo Ed, İzmir 2013, 6 (3), S 144-146

² E.İ Taşçı, Ü. Sevil, Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, Genel Tıp Derg 2007;17(3),s182

³ [http://www.bilgehastanesi.com/rehber_detay.asp?id=96\(09.03.2014\)](http://www.bilgehastanesi.com/rehber_detay.asp?id=96(09.03.2014))

şekeri düşer bütün bunların yanında vücudun oksijenlenmesi azalır ve oksijen azlığına bağlı kaslar gevşeyemez. Kasların gevşeyememesi ağrı hissini artırır ve gebenin doğum sancısını daha fazla hissetmesine neden olur. Gebede başaramama ya da doğum yolunda gitmiyor endişe ve kaygısı başlar.

Doğum eyleminde kadınlar olanları ilk tecrübesi ise bilinmezliklerle dolu olmasından, deneyim sahibi ise daha önceki hikâyelerinden kaynaklı korku, endişe ve anksiyete yaşamaktadırlar. Kadınların büyük çoğunluğun da doğum korkusu mevcuttur. “Doğumda ortaya çıkabilecek birtakım risklerin bebeğe zarar verme ihtimali anneyi strese sokar ve kaygılandırır.”¹ Durumun böyle olmasındaki en büyük rol gebenin en yakınındaki annesinden, arkadaşından ya da bir yakınından dinlediği olumsuz doğum hikâyelerinden kaynaklanmaktadır. Yapılan bu iyi niyetli sohbetler farkında olmadan bir gebe için travmatik etkiler yaratabilmektedir. Gebe üzerinde psikolojik bir şiddete dönüşebilmektedir. Doğuma hazırlık dönemi, toplumsal açıdan gebeliğin öğrenildiği andan çok daha öncesinde başlamaktadır. Buda yine kültürün bir parçası olup, insanların kendi gebelik ve doğum sürecine yönelik deneyimlerini paylaşmaları ile devam eder. Gebe için bu paylaşım bazen cesaret verici, yüreklendirici bir güç olurken çoğu zamanda gebede anksiyete yaratan, korku ve kaygıyı arttıran bir sürece dönüşebilmektedir. Duygusal gerilimin, özellikle kaygı ve korku üzerindeki tetikleyici etkisinden dolayı, doğum komplikasyonlarında artma görülebilir. Gebenin kalp atış hızında artma, doğru solunum yapamama, algıda düşüslere yol açabilir. Bu nedenlerden dolayı gebenin doğuma yönelik rahatlatmak korkularını en aza indirmek çok önemlidir. Doğum sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için gebenin bu dönmedeki sürece uyumu desteklenmelidir. Doğumhanede çalışan ebelerin doğum ağrısıyla baş etmede sadece ilaç tedavisine dayalı yöntemler kadar gebenin ihtiyacı olan solunum ve gevşeme egzersizleri, ıkınma teknikleri ya da gebenin doğum anında ihtiyacı olarak ortaya çıkan yöntemleri, etkilerini, sınırlılıklarını bilmeli ve bu yöntemlerin de etkin bir şekilde uygulanmasında gebeye yardımcı olmalıdır. Sağlık çalışanlarından gebe ile en fazla ilişkide bulunan ebelerin, gebeyi anlaması, doğum eylemini başaracağı yönünde desteklemesi, mesleki bilgi ve donanımının iyi olması doğum eyleminin en başında gebenin doğum şekline

¹ Z. D. Üst, T. Pasinlioğlu, H. Özkan, Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:2, Erzurum, s.111

yönelik kaygı ve korkularını da azaltacak ve pozitif anlayışa bağlı, sağlıklı doğumlarla sonlanmasına katkıda bulunacaktır.

1.1.1. Solunum Teknikleri

Solunum teknikleriyle kadının dikkati ağrı anında değişik noktalara yöneltilir. Solunum teknikleri doğru kullanıldığı takdirde annenin ağrı eşiğini yükseltir, gevşemesini sağlar, uteroplasental dolaşımı rahatlatır ve doğum ağrısıyla baş etmesini sağlar, doğuma aktif olarak katılan annen adayını, sürecin daha iyi işlemesine destek olur, annenin söyleneni doğru algılıyor ve yapıyor olması, başarı duygusunun gelişmesini sağlar. Solunum teknikleri, gevşeme teknikleri ile birlikte kullanıldığında gebelerin korku, anksiyete ve ağrı düzeylerinde düşme olur. Solunum teknikleri ve gevşeme egzersizleri doğum öncesinde gebe tarafından çok fazla bilinmemektedir. Gelişmiş ülkelerde daha huzurlu ve sağlıklı doğumlar için gebe eğitim sınıfları bulunmaktadır. Ülkemizde bu konu yeni yeni gündeme gelmekte olup gebe eğitim sınıfları kurulmaktadır. Elbistan devlet hastanesinin bu konuda kabul görmüş bir çalışmaması bulunmadığından dolayı doğuma gelen gebeler genel doğum bilgisi yönünden eksik, anksiyete ve korku düzeyi çok yüksek, solunum ve gevşeme egzersizlerini bilmemektedirler. Bu bilgi ve çalışmalar doğum esnasında ebeler tarafından sağlanmakta ve desteklenmektedir. Bunun içinde en uygun zaman doğumun başı olan latent fazdır.

“İlk Düzey (Normal Solunum): Latent fazın başında uygulanır. Solunum sırasında sadece göğüs hareket eder. Burundan nefes alıp sıcak yemeği üfler gibi ağızdan nefes verilir. Bu dönemde gebede ağrı hissi az olduğunda algısı daha açık ve söylenenleri algılayabilmektedir. Solunum egzersizini hangi dönem, nasıl uygulayacağı konusunda eğitim vermek için en uygun dönemdir denilebilir.

İkinci Düzey (Yavaş-Derin Göğüs Solunumu): Aktif doğum eylemi başlayıncaya kadar kontraksiyonlarla baş etmeye yardımcı solunum tekniğidir. Gebeler bu dönemde sancuların artmasına bağlı, daha çokta her an ağrının ne zaman geleceğini bekledikleri için anksiyete düzeyleri yükselmeye başlamıştır. Ebeğin ve refakatçısının gebeye sakin olması yönündeki söylemleri, gebeyle birlikte yavaş nefes alıp vermesi,

destek anlamında gebeye dokunulması, rahatlatıcı olmaları açısından oldukça önemlidir.

Üçüncü Düzey (Hızlı Yüzeysel Solunum): Bu teknik sesli solunum olarak da adlandırılır. Bu dönemde annenin doğru nefes tekniğini kullanması, yeterli solunum yapması bebek açısından oldukça önemlidir. Anneyi sancularıyla baş edebilmesi ve bebeğine yeterince oksijen gönderebilmesi için doğru solunum yapması konusundaki destek sürdürülmelidir. Gebeyi kendini rahat hissettiği bir pozisyon vermek, sırtına masaj yapmak, elini tutmak gibi destek davranışlarında bulunulmalıdır.

Dördüncü Düzey Solunum (Üfleme-Karın Solunumu): Geçiş aşamasında dilatasyon 8-10 cm arasında yapılacak solunum şeklidir.¹

Üfleme tekniğinin hızlı ve yüzeysel olmasına özen gösterilmelidir. Ancak arka arkaya hızlı – yüzeysel solunum yapıldığında hiperventilasyon oluşacağından alınan ve verilen hava miktarının eşit olmasına özen gösterilmelidir. Üfleme tekniğine çok iyi uyum sağlamak gerekir. Kurallara uygun yapılırsa bile ıkmıma duygusu yaşanabilir.²

Ebenin gebeyle olan iletişimde, gebenin solunum teknikleri ve gevşeme egzersizleri konusunda ne ölçüde bilgisi olduğunu öğrenerek, kontraksiyonlar sırasında ağrıyı azaltmak, rahatlamayı sağlamak ve ağrı sırasında dikkati dağıtmak için bu tekniklerin öğretmesi ve bu teknikleri kullanılması sağlanmalıdır. Doğuma hazırlıklı olan gebelerin ağrı kontrol yöntemlerini doğru kullanarak, doğuma yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkabilir, doğum ağrısını daha az hissedebilir.

1.1.2. İkmıma Tekniklerini

“Serviks tam dilate olduktan sonra, fetüsün dışarı çıkma sürecindeki en önemli kuvvet artmış maternal intraabdominal basınçtır. Bu ses telleri kapalı iken yapılan, kuvvetli respiratuar efor ile eş zamanlı olarak karın kaslarının kasılması sayesinde olur

¹ B. Avcıbay, Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi , Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yılt, Adana ,2009,S.36-38

² G. Yıldırım, N. H. Şahin, Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003, 7 (1),S19

bu 'ıkmma' olarak bilinir.”¹ Doğum eyleminde ıkmma hissi istem dışı gerçekleşiyor olsa da doğru teknik kullanarak yapılmadığında, bebeğin inişine olumlu katkı yapmadığı, annede yorgunluğu arttırdığı ve doğumu başaramayacağı duygusu yarattığı görülmektedir. Bu dönemde en büyük görev, pozitif ve motive edici yaklaşımlar sergileyerek, anne ve bebek sağlığını koruyacak olan ebelere düşmektedir. Ebe bu evrede ısrarlı, teşvik edici, destekleyici ve devamlı ıkmmayı sağlayan uygulamaları içeren ebelik yaklaşımları sergileyerek, gebeyi korkutmadan her Őeyin yolunda olduğunu ve başaracağı duygusu vererek bebeğin doğum evresini kolaylaştırmak, doğum süresini kısaltmayı amaçlar.“Doğumun ikinci evresinde bebeğin aşağıya doğru inmesi için ve doğum kanalından çıkararak doğması için ıkmmalarla anne adayının destek olması çok önemlidir.”²

Doğumda gebenin ıkmmaya başlamasında servikal dilatasyonun tam olması referans alınmaktadır, zamanından önce ıkmması doğum bebeğin başının yanlış yerleşmesine, epizyotomi ve perine yırtıkların neden olabilmektedir.

“Spontan (açık glotis) ıkmma, . Literatürde, nefes vererek ya da açık glotis tipi ıkmmanın en iyi ıkmma tekniği olduğu belirtilmektedir. Spontan ıkmmada, ıkmma hissiyle birlikte kadının aşağıda belirtilen Şekilde ıkmması desteklenir.

- Kontraksiyonlar başladığında ıkmma hissi oluşuncaya kadar normal solunum yapma.
- Nefes alma ve uterus çevresindeki karın kaslarını içeri ekme.
- Dereceli olarak ıkmmaya başlama.
- ıkmma sırasında dudakları büzerek nefesi yumuşak bir Şekilde verme.
- Nefes verme sırasında yaklaşık 5-6 sn ıkmma.
- Tekrar nefes alma, 5-6 sn yumuşak ve düzgün bir Şekilde nefes vererek aşağıya doğru ıkmma.
- Kontraksiyonlar yavaşlamaya başlayınca normal

¹ F. Şentürk Yazıcı, Epidural Analjezi İle Doğumun Travay Ve Fets Üzerine Etkileri, Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, İstanbul -2009, S.9

² <http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/04/dogumda-ikinma-teknikleri.html>(09.03.2014)

Solunum yapma.”¹ Spontan ıkınmada gebe nefes vererek ıkındığı için, değişik sesler ıkıartmasının normal olduğu, ıkınmayla birlikte dışkı yapma hissini oluşabileceği yönünde bilgilendirilmeli ve nefes verirken ıkınması konusunda desteklenmeli, rahatlaması sağlanmalıdır.

“Valsalva tipi (kapalı glotis) ıkınma, geleneksel ıkınma tekniğinde kadınlar, kontraksiyonla birlikte güçlü ve dayanabildiği kadar uzun ıkınmaları yönünde teşvik edilirler. Hemşireler ya da hekimler çoğunlukla kadınlardan olabildiğince uzun nefeslerini tutmalarını ve olabildiğince şiddetli ıkınmalarını istenir.

Nefes alınıp tutulması ve uzun süreli ıkınma olayının tekrarlanması ile fetüste oksijende düşme, arkasından da asi doz gelişimi görülür. Gebe için nefesini tutarak ıkınma doğum sürecini kısaltmaya yardımcı olurken, anne adayını için stres yaratan zor bir süreç olabilir. Nefes tutma ve ıkınma tekniğini aynı anda yapamayabilmektedirler, ıkınma anında korktukları, utandıkları ya da gönülsüz oldukları için kendilerini iyi hissetmeyebilirler. Çoğu zaman kadınlar başkalarının önünde ya da yatakta ıkınmayı istemezler ve ıkınma duygusunu engellemeye çalışırlar. İleri yaş ya da adelson gebeliklerde doğumu reddetmeye bağlı olarak ıkınmayı da reddettikleri görülmektedir. Bu dönemde anne ve bebek sağlığını riske atmayacak şekilde, gebenin kendi rahat ettiği pozisyonu seçmesine izin verilmelidir. Bu pozisyon ayağa kalkmak, oda içinde yürüyüş yapmak, dizlerinin üstünde ya da çömelir pozisyonda ıkınmak şeklinde olabilir. Doğumu destekleyen ebeinin bu dönemde zorlayıcı, baskıcı olmak yerine anlayışlı, sabırlı, açıklayıcı olmalı ve gebenin başarabildiğini ifade eden sözlerle doğum anında motive edici rol üstlenmelidir.

1.2. Tıbbi Gereksinimler

Normal doğum doğal bir süreç olduğu için tıbbi gereksinim olmadığı sürece eylemin doğal olarak başlamasının beklenmesi uygundur, fakat miadını geçen, suyu azalmış ya da bebeğin daha erken doğurtulması gereken durumlarda doğumun müdahale ile başlatılması gerekebilir. “Doğumun yapay olarak başlatılması doğum eyleminin

¹ G. Yıldırım, Dogum Eyleminde Uygulanan ıkınma Tekniğinin Anne Ve Fetüs Üzerindeki Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10(2) ,Sivas, s.50

indüksiyonu olarak adlandırılır. İndüksiyonda en yaygın kullanılan yöntem suni sancı serum ile oksitosin maddesi verilmesidir. İkinci sıklıkta kullanılan yöntem amniotomi olup, amnion zarının bir alet ile açılmasıdır. Sık kullanım alanı olmayan diğer yöntemler ise prostaglandin ile rahim ağzının olgunlaşması ve uygulamaları (ağızdan ve ya vajinal yol ile verilen prostaglandinler ile rahim ağzının olgunlaşması ve kasılmaların başlatılması), zarların vajinal muayene esnasında parmakla sıyrılması ve parmak ucu ile meme başının uyarılması.”¹

Doğumdaki tıbbi gereksinimler her zaman ihtiyaç dâhilinde yapılmamaktadır. Hastanın sabırsız bekleyişi, ajite davranışlar içinde olması, hasta yakınlarının hasta üzerinde psikolojik baskı yapması, gebenin eylem hakkındaki bilgi yetersizliği sağlık personelinin bilgi eksikliği, doğum süresini kısaltmaya yönelik aceleci davranışları normal doğum eylemini, tıbbi müdahaleli doğuma dönüştüren nedenler arasında sayılabilir.

1.2.1. Doğum Onay Formu

“Aydınlatılmış onam hasta ve hekimin ortak bir karara varmak için işbirliği yaptıkları bir süreçtir.”² Doğum onay formu servise yatırılan gebenin müdahale ya da tedaviyi kendi rızasıyla kabul ettiğini, riskleri ve olasılıkları okuyup onayladığını gösteren kurumu, doktoru ve ayrıca hastayı hukuksal anlamda güvence altına alan yazılı bir antlaşmadır.

1.2.2. Doğum Şekline Karar Verilmesi

Doğum spontan gelişmesi gereken bir durum olması dışında bebek ve anne açısından riskler değerlendirilerek normal doğumu yoksa sezaryen doğum mu olduğuna karar verilir. “Doğum ağrısının yeterince giderilememesi, ağrıdan korkan genç anneleri

¹ [http://blog.milliyet.com.tr/dogum-oncesinde--dogum-aninda--dogumdan-sonra-dogal-neler-yapilabilir-linkler--kitaplar/Blog/?BlogNo=344758\(10.03.2014\)](http://blog.milliyet.com.tr/dogum-oncesinde--dogum-aninda--dogumdan-sonra-dogal-neler-yapilabilir-linkler--kitaplar/Blog/?BlogNo=344758(10.03.2014))

² [http://www.erciyestipdergisi.org/text.php3?id=486\(11.03.2014\)](http://www.erciyestipdergisi.org/text.php3?id=486(11.03.2014))

sezaryene yönlendirmektedir.”¹ Anne adayları sezaryanı öncelikli bir doğum şekli olarak tercih etmek istemektedirler. Sağlık bakanlığı uygulamasında, anne bebek sağlığı açısından bir risk yoksa gebe hastaneye normal doğum için yatar, travayın ilerleyen evresinde gerekli görülürse gebe ve ailesinin onayı ile hasta sezeryana gider.

2. DOĞUM SONU BAKIM VE TIBBİ GEREKSİNİMLERİ

2.1. Gebenin Doğum Sonu Bakım ve Tıbbi Gereksinimleri

Doğum, normal fizyolojik bir süreç olmakla birlikte bütün aile üyelerini etkileyen bazı stresli durumları da beraberinde getiren ve ailede yer alan tüm bireyler için bir değişim ve bu değişimlere uyum sağlama dönemi olarak düşünülmektedir. Erken taburculukla birlikte doğum yapan kadın ve ailesinin hastaneye olan bağlantısı ve rutin olarak hastane de verilen bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri için ayrılan süre sone erer. Bu kısa zaman süreci içerisinde doğum yapan kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolü ve bebeğini kabullenmesi ve eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazanması beklenir, bu süreçte annenin yanında rol model olarak profesyonel sağlık çalışanları yerine aile yakınları bulunur. Doğum sonrası dönemde erken taburculuğun ardından, anne ve ailesinin yaşadıkları sorunlarla tek başlarına baş etmek zorunda kalmaları, doğum sonrası ailelere verilen evde bakıma yönelik hizmetlerin yetersiz olması nedeni ile, anne ve bebekle ilgili fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar artmakta ve bu sorunlar doğum sonu loğusalık depresyonu oluşmakta ve hastalık süreci uzamaktadır.

“Cerrahi literatürde taburculuğa hazır oluşluk eve gitmeye hazır olma olarak tanımlanmaktadır.”² Taburcu olacak hastanın iyilik hali sağlık personeli tarafından değerlendirilir ve anne bebek açısından risk olmadığı tespit edildikten sonra sağlık personeli tarafından taburculuğu yapılır. Hazır oluşluk kararının verilmesinde göz önünde bulundurulması gerekenler; annenin doğum sonu kanaması yönünden normal

¹ F. Şentürk Yazıcı, Epidural Analjezi İle Doğumun Travay Ve Fetüs Üzerine Etkileri, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul - 2009,s.2

² M. Şahingeri, Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu Ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yılt, Konya-2008,S.4

olması, bebeğin beslenmeye başlaması, bebeğin boşaltımının gözlenmesi, annenin kendi kendine yetiyor olması, evde öz bakım sağlayacak yeterliliğin olması, sosyal desteğin varlığı, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, bebeği kabullenme, anne bebek arasındaki uyum gibi psikososyal faktörler ve taburculuk sonrasıyla ilgili bilgi sahibi olması gereklilikleri oldukça önemlidir. Hastanın taburcu olmak için kendini hazır hissetmesi oldukça önemlidir. Genel olarak kadınlar hastane ortamından bir an evvel çıkmak isterken, bebeğinin sağlığından endişe duyan anneler hastanede kalış sürelerini uzatmak isteyebilmektedirler. Sağlık personelinin taburculuğa hazır oluşluk anlayışı da bu sürenin uzaması ya da kısalmasında rol oynaktadır.

2.2. Loğusalık Bakımı ve Bebek Bakımı

Doğum sonu dönemde loğusaya verilen bakım hizmeti ile, anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmasına katkıda bulunulması, annenin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirilmesi, iyi bir anne-bebek ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunulması, annenin kendine güveninin sağlanması, aile ve sosyal çevresi içinde annelik konumunun benimsenmesini kapsamakla birlikte, anne için hastane ortamında yapılan takibinde doğum sonu kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonların erken tanınması ve tedavisinin yapılması, emzirmede desteklenmesi, doğru emzirme tekniğinin öğretilmesi, bebek için reflekslerinin kontrolü, emmesinin gözlenmesi ve teşvik edilmesi, solunumunun, renginin, boşaltım sisteminin, idrar, gaita çıkışının kontrolünün sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlıklı bir kadın doğum ve doğum sonrası değişimlere uyum sağlayabilir. Doğum sonrası bazı istenmedik durumlar zaman zaman bu normal süreci engelleyebilir, iyileşme ve anneliğe adaptasyon süresini uzatabilir ve annenin ölümüne neden olabilir.

“Doğum sonrası bakımın yetersiz olması ana ölüm nedenlerinden kanama, enfeksiyon ve daha bir çok nedeni de birlikte getirmektedir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası gerekli bakımın verildiği gelişmiş ülkelerdeki ana ölüm hızının düşüklüğü konunun önemini göstermektedir.”¹Sağlık Bakanlığı doğum sonu annenin ve

¹ H. Güler, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Loğusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Düzeyinin İncelenmesi, YYLT, Sivas, Şubat, 1987, s.14

bebeğin hastane koşullarında tıbbi bakım ve takibinin yapılabilmesi için, normal doğum için 24 saat, sezaryen doğumlar için 72 saat hastanede kalma süresi belirlemiştir. Bu süre içerisinde anne kanama, enfeksiyon yönünden değerlendirilmekte, vital bulgular ateş, nabız, tansiyon takibi yapılmaktadır. Erken dönemde tespit edilen komplikasyonlara zamanında müdahale yapılabilmektedir. “Dünyada ve ülkemizde anne ölümleri 1990’lı yıllara göre düşüş eğiliminde olsa da 2012 yılı itibari ile ülkemizde önlenebilir Anne Ölüm Oranı % 39’dur. Bu da göstermektedir ki hedefe ulaşmak için daha çok çalışılması gerekmektedir.”¹

Doğum sonrası bakım anne-çocuk sağlığı ve ölümleri açısından çok önemlidir. Anne ölümlerinin gerçekleştiği en riskli dönem doğum sonu ilk 24 saatlik süre olarak belirlenmiştir. “Doğum sonrası birinci hafta sonunda anne ölümlerinin artması protokollere göre uygun zamanlarda ve nitelikli olarak sağlık hizmeti verilmediğini dolayısıyla bu hizmet verildiği takdirde önlenebilir anne ölümlerinin azalacağını göstermektedir.”² Elbistan Kadın Hastanesinde doğum yapan gebelerin normal doğum yaptıktan bir iki saat sonra çıkmak istedikleri, sezaryenle doğum yapanların ise doktorun gözetiminde taburculuklarını bekledikleri görülmektedir. Loğusanın eve çıkmak istemesindeki en büyük etken refakat eden kişinin hastayı çıkartmak istemesi olup, loğusanın hastanenin fiziksel koşullarının uygun bulmaması, duş almak istemesi, kendi yatağında rahat hissedeceği düşüncesi, normal doğum sonu bir şey olmaz düşüncesinin yer aldığı görülmektedir. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, oral beslenmeye geçmesi sağlanmalı, bol sıvı alımı desteklenmelidir. “Sezaryenle doğumda ise uygun olan loğusalarda oral beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklemek gerekir.”³ Doğum sonu dönemde anne hastaneden ayrılmadan anne sütünün önemini anlamalı, bebeğinin işitme testinin ve topuk kanın alınması için randevu verilmeli, hijyen konusunda, istenmeyen bir gebeliğin oluşumunu önlemek için aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi verilmeli ve sağlık kurumlarına yönlendirilmelidir.

¹ Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Acil Obstetrik Bakım Ebe-Hemşire Eğitim Kitabı, Ankara, 2014, s.13

² Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Acil Obstetrik Bakım Ebe-Hemşire Eğitim Kitabı, Ankara, 2014, s.6

³ Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2009, s.6

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEBELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HASTANE MEMNUNİYETLERİNE İLİŞKİN ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

1.GEBELERİN BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRME ANALİZLERİ

Tablo 1: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri1

	Evet	Hayır	Farkın da değili	Topla m	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
1. Gebelik tespit edildikten sonra hangi aylarda ve ne sıklıkla doktora gitmeniz gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	125 73,5	39 22,9	6 6,2	170 100	1,30
2. Gebe kadında normal de adet kesilmesi, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde dolgunluk hassasiyet, yorgunluk, halsizlik, deride renk değişimi, karnın büyümesi, kilo artışı gibi değişiklikler görülmesi konusunda size bilgi verildi mi?	99 58,2	70 41,2	1 0,6	170 100	1,42
3. Gebelik sırasında bacak, el ve yüzde şişmeler olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?	80 47,1	86 50,6	4 2,4	170 100	1,55
4. Böyle şişmeler olduğunda dinlenmek, ayakları yükseltmek, tuz kısıtlamak gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	84 49,4	81 47,6	5 2,9	170 100	1,54
5. Bu damarlaşmalar olduğunda bacakları yükseltmek, varis çorabı giymek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	37 21,8	130 76,5	3 1,8	170 100	1,80
6. Bulantı-kusma gebeliğin ilk üç ayında daha çok görüleceği konusunda size bilgi verildi mi?	119 70,0	47 27,6	4 2,4	170 100	1,32
7. Gebelik döneminde sık yıkanmanız (iki güne bir veya her gün) konusunda size bilgi verildi mi?	22 12,9	146 85,9	2 1,2	170 100	1,88
8. İç çamaşırınızı her gün değiştirmeniz gerektiği ve kullandığınız iç çamaşırının pamuklu-penye olduğu konusunda size bilgi verildi mi?	43 25,3	125 73,5	2 1,2	170 100	1,76
9. Gebeliğiniz sürecinde dengeli beslenme (üç ana öğün ve ara öğün, proteinden, mineral ve vitaminden zengin beslenme) konusunda size bilgi verildi mi?	111 65,3	53 31,2	6 3,5	170 100	1,38
10. Gebelik sürecinde toplam almanız gereken kilonun 8-12 kg olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	57 33,5	111 65,3	2 1,2	170 100	1,68
11. Gebelik sürecinde kanama, rahim ağzı yetmezliği, diğer gebeliklerinde yaşadığı düşük tehdidi durumlarında cinsel ilişkiye ara vermek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	69 40,6	97 57,1	4 2,4	170 100	1,62

Gebelerin “ Gebelik tespit edildikten sonra hangi aylarda ve ne sıklıkla doktora gitmeniz gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” Önermesine katılımcıların yüksek oranda evet demesi gebelik takibinin önemi konusunda, gebenin desteklendiği ve sağlık hizmeti alması konusunda yönlendirildiği tespit edilmiştir. Günümüzde en önemli sağlık hizmetlerinden biri olan “Aile hekimliği” kavramının geliştirilmesi ile birlikte, bir kadın

gebeliği oluştuğunda sağlık hizmeti almak için başvurmasa da ‘‘Aile Hekimi’’ ve ‘‘Aile Hemşiresi’’ nin bakmakla yükümlü olduğu kendi nüfusunu iyi takip etmesinden kaynaklı gebelik tespiti mutlaka yapılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti vermenin yanında, gebeliğin takibi için st bir kuruma yönlendirmesi de yapılmaktadır.

‘‘Gebe kadında normal de adet kesilmesi, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde dolgunluk hassasiyet, yorgunluk, halsizlik, deride renk değişimi, karnın büyümesi, kilo artışı gibi değişiklikler grlmesi konusunda size bilgi verildi mi?’’ önermesine hayır diyenlerin cevabının yüksek olması, gebelerin gebelik fizyolojisi konusunda bilgi eksiği olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler ayrı değerlendirildiğinde, gebeliğin başlaması ile birlikte adetten kesilme, bulantı ve kusmanın olabileceği toplumsal bir bilgi olarak edinilmiştir. Sık idrara çıkma, göğüste dolgunluk, deride renk değişikliği gibi durumlar, gebe tarafından biraz daha patolojik bir durum olarak algılanmaktadır.

‘‘Gebelik sırasında bacak, el ve yüzde şişmeler olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?’’ önermesine katılımcıların hayır diyenlerin yüksek olması yanında evet diyenlerinde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelik döneminde dem, bir gebe için istenmeyen durumdur, bu çoğu zaman yüksek tansiyonun da habercisidir. Gebe bu bulguyla karşılaştığında, bu durumu bir sinyal olarak algılamalı ve önlem almalıdır.

‘‘ Böyle şişmeler olduğunda dinlenmek, ayakları yükseltmek, tuz kısıtlamak gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?’’ önermesine evet diyenlerin oranı yüksek olmakla birlikte büyük bir çoğunluğun bu bilgiyi edinemediği tespit edilmiştir. Alınan nlemler yüksek tansiyonunda eşlik ettiği, gebelikte pire eklemsi ya da eklemsi, halk arasında ise gebelik zehirlenmesi diye bilinen istenmeyen komplikasyonların önlenmesinde önemli bir adımdır. Sağlık alışanlarında karşılaşmak istemediği bu durumu önlemek için, bu bilgiler mutlaka verilmelidir.

‘‘ Bu damarlaşmalar olduğunda bacakları yükseltmek, varis çorabı giymek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?’’ önermesine büyük bir çoğunluğun hayır dediği tespit edilmiştir.

“Bulantı-kusma gebeliğin ilk üç ayında daha çok görüleceği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine evet diyenlerin yüksek olması bu konuda genel bir fikir sahibi oldukları tespit edilmiştir. Gebelikte bulantı-kusmanın olabileceği toplum tarafından kabul görmüş en önemli bulgulardandır. Burada dikkat edilmesi gereken bu durumun sıklık ve miktarının ne ölçüde olduğudur. Bulantıya bağlı gebede iştah kaybı gelişebilir, buda gebenin düzenli ve dengeli beslenmesini engelleyebilir, oysa bu dönemde gebe kendi sağlığını korumak yanında, bebeğin gelişimine de yardımcı olmak için bol kalsiyum yanında, protein ve vitamin yönünden zengin gıdalar tüketmelidir. Kusmayla birlikte sıvı kaybı da yaşanacağından gebenin sıvı tüketimi desteklenmelidir. Gebenin bu dönemi rahat atlatabilmesi için sabah yataktan kalkmadan önce leblebi ya da tuzlu kraker yiyebileceği, yağlı yemeklerden kaçınması gerektiği, az az ve sık sık yemesi öğütlenmelidir.

“Gebelik döneminde sık yıkanmanız (iki güne bir veya her gün) konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyenlerin çok yüksek olması gebelikteki hijyen konusuna önem verilmediği tespit edilmiştir. Bölgemizde yaşayan gebelerin hijyen konusuna çokta önem vermediği gözlenmektedir. Haftada bir yapılan banyonun vücut hijyeni için yeterli olduğunu düşünmektedirler, oysa gebelikte bedendeki yağ oranının artmasına bağlı gözenekler yeterince çalışmamaktadır, buda bedensel hijyenin bozulmasına neden olmaktadır.

“İç çamaşırınızı her gün değiştirmeniz gerektiği ve kullandığınız iç çamaşırının pamuklu-penye olduğu konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyenler evet diyenlere oranla oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Gebeliği boyunca sık sık idrar yolu enfeksiyonu, yoğun ve kötü kokulu akıntı şikâyeti ile başvuran gebelerin bu konuda daha fazla bilgilendirilme ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir. Genital enfeksiyon düşüklere sebep olduğu gibi, doğumun erken başlamasını da tetikleyebilmektedir bu yönüyle gebelerle bu bilgilerin paylaşılması çok önem arz etmektedir.

“Gebeliğiniz sürecinde dengeli beslenme (üç ana öğün ve ara öğün, proteinden, mineral ve vitaminden zengin beslenme) konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine evet diyenlerin cevabının yüksek olması ile gebelikte beslenme konusu üzerinde durulduğu tespit edilmiştir. Hastaneye bulantı, kusma ve şişkinlik gibi şikâyetler ile

başvuran gebelere dengeli beslenme, az az ve sık sık yemek yemesi gerektiği bilgisinin verildiği gözlenmiştir.

“Gebelik sürecinde toplam almanız gereken kilonun 8-12 kg olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyenlerin evet diyenlerden fazla olduğu ve gebelerin alması gereken ideal kiloyu bilmedikleri tespit edilmiştir. Bebeğin anne karnında gelişimini sağlayabilmesi annenin ise artan besin ihtiyacını karşılayabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi oldukça önemlidir. Gebelikte yetersiz kilo alımı düşük ağırlıklı bebeklerin doğmasına ve daha fazla bebek ölümlerine neden olabilir. Gebelik döneminde anne adayını kilo almamak için rejim yamamalı, gereksiz besin öğelerinden kaçınarak ideal gebelik kilosunda olmalıdır.

“Gebelik sürecinde kanama, rahim ağzı yetmezliği, diğer gebeliklerinde yaşadığı düşük tehdidi durumlarında cinsel ilişkiye ara vermek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlası hayır derken bu bilgiye sahip olan gebelerin oranında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsel ilişkiyle birlikte rahimde kasılma olur, bu durum sağlıklı giden gebeliklerde kısa süreli kasılmalar olup bebeğe zarar vermezken riskli gebeliklerde rahim bu kasılmaları tolere edemeyebilir. Spermin içeriğinde kasılmayı tetikleyen prostaglandin hormonu olduğundan, doğumun erken başlamasını tetikleyebilir, eşler arasında enfeksiyon bulgusu görüldüğünde de ayrıca cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Tablo 2: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri2

	Evet	Hayır	Farkında değilim	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
12. Gebelik süresince cinsel organ ve makatın iyi temizlenmemesine bağlı enfeksiyon oluşacağı, buna bağlı olarak erken doğum olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?	45 26,5	123 72,4	2 1,2	170 100	1,75
13. Gebelikle birlikte göğüslerde meydana gelebilecek büyüme (250-400gr), ağrı, gerginlik konusunda size bilgi verildi mi?	45 26,5	121 71,2	4 2,4	170 100	1,76
14. Gebelik döneminde ağız ve diş sorunları, diş eti kanaması diş çürüğü yaşayabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?	49 28,8	120 70,6	1 0,6	170 100	1,72
15. Gebelik döneminde bulantı, kusma olduğunda tuzlu kraker yemenin ve sabahları ani kalkışın yapılmaması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	71 41,8	97 57,1	2 1,2	170 100	1,59
16. Tansiyonunuzun 140/90 mmhg üstünde olması elde, bacakta ve vücut genelinde şişlik olması belirtileriyle seyreden, gebelik zehirlenmesi denen hastalık hakkında size bilgi verildi mi?	31 18,2	134 78,8	5 2,9	170 100	1,85
17. Banyonun ayakta duş şeklinde olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?	27 15,9	141 82,9	2 1,2	170 100	1,85
18. Gebelik sürecinde yürüyüş, perine kaslarını güçlendirici egzersizlerin normal doğum açısından iyi olduğu konusunda size bilgi verildi mi?	75 44,1	88 51,8	7 4,1	170 100	1,60
19. Gebelik sırasında 16 kg ve üstünde ağırlık artışının doğum eylemini zorlaştırabileceği, solunum sıkıntısı, sırt ve bacak ağrısına neden olabileceği varislerin çoğalabileceği gebelik zehirlenmesinin artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?	41 24,1	124 72,9	5 2,9	170 100	1,79

20. Gebelik sırasında 8 kg ve altında ağırlık artışının bebekte büyüme ve gelişme geriliğine yol açabileceği, bebeğin düşük kilolu, erken ve ölü doğum olabileceği, sizde kansızlık olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?	39 22,9	128 75,3	3 1,8	170 100	1,79
21. Gebelik sürecinde kullanmanız gereken ilaçlar (demir, folik asit, B vitamini...) ve kullanım şekilleri (folik asit ilk üç ay, kan haptı yemeklerden bir saat önce kullanılmalı) hakkında size bilgi verildi mi?	107 62,9	60 35,3	3 1,8	170 100	1,39
22. Gebelik sürecinde gebelikte yapılması gereken iki tetanoz aşısının yapılma zorunluluğu olduğu konusunda size bilgi verildi mi?	114 67,1	50 29,4	6 3,5	170 100	1,37

Gebelerin “Gebelik süresince cinsel organ ve makatın iyi temizlenmemesine bağlı enfeksiyon oluşacağı, buna bağlı olarak erken doğum olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?” Önermesine katılımcıların hayır diyenlerin oranın çok yüksek olduğu, gebelerin çok sık karşılaştıkları genital enfeksiyon konusunda bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Gebelikte genital hijyen bilgisinin gebelerde yetersiz olduğunu idrar yolu enfeksiyonu, akıntı şikayeti ile hastaneye başvuran gebelerin sayılarının çok fazla olmasından ayrıca tespit edebiliriz.

“Gebelikle birlikte göğüslerde meydana gelebilecek büyüme (250-400gr), ağrı, gerginlik konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyenlerin oranını yüksek olması doğum sonu emzirme dönemi için göğüslerin yapısının değiştiği bilgisini almadıkları tespit edilmiştir. Gebeliğin başından itibaren, vücutta meydana gelen fizyolojik değişikliklerden biride göğüslerde meydana gelen ağrı ve gerginliktir. Bu ağrı ve gerginlik süt kanallarının genişlemesi, süt bezelerinin ve meme dokusundaki yağ oranının artmasından meydana geldiği gibi, hormonal değişime bağlı olarak oluşmaktadır. Gebeye bu şekilde oluşan ağrı ve gerginliğin normal olacağı bilgisi verilmeli ve göğsü destekleyen elastik esnek sutyen takması önerilmelidir.

“Gebelik döneminde ağız ve diş sorunları, diş eti kanaması diş çürüğü yaşayabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyen katılımcılar

evet diyenlere oranla yüksek olurken, gebelikte en sık karşılaşılan ağız diş hastalıkları konusunda yeterince bilgilendirilmedikleri tespit edilmiştir. Gebelik döneminde hormonlara bağlı olarak bir takım değişiklikler yaşanması yanında, kan ve tükürük bezlerindeki asit oranı da arttığı için, diş çürüklerinde artış olabilir. Bu dönemde ağız hijyenine dikkat edilmeli ve besin tüketiminde vitamin, fosfor ve kalsiyum yönünden zengin yiyecekler tercih edilmesi gerektiği bilgisi gebeye verilmelidir. Bu dönemde bebeğin besin ve kalsiyum ihtiyacı anneden karşılandığı için, annede oluşabilecek risklere karşı mümkünse gebelik oluşmadan önce önlem alınmalıdır.

“Gebelik döneminde bulantı, kusma olduğunda tuzlu kraker yemenin ve sabahları ani kalkışın yapılmaması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlası hayır cevabı verirken bu bilgiye sahip olan gebelerinde fazla olduğu tespit edilmiştir.

“Tansiyonunuzun 140/90 mmhg üstünde olması elde, bacakta ve vücut genelinde şişlik olması belirtileriyle seyreden, gebelik zehirlenmesi denen hastalık hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyenlerin oranın çok yüksek olması yanında, gebelik tansiyonun yüksek olduğunu gösteren belirtiler ve riskleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Bölgemizde çok ve sık doğum yapılması, gebelik yaşının yüksek olmasının da etkisiyle, yüksek tansiyonla seyreden gebeliklere oldukça fazla rastlanmaktadır. Gebenin hastaneye takip için geldiği her muayenesinde, tansiyon odasında bir hemşire tarafından tansiyonu ölçülmekte ve doktor tarafından değerlendirilmektedir. Yüksek tansiyon bulgusu olan gebelerde tedavinin seyri değişmektedir. Gebelerin bu yaklaşımı “bilgi verilmedi” şeklinde değerlendirmelerinden, bu bilginin yüksek tansiyon oluşmadan gebelere verilmediği yorumuna ulaşılmaktadır. Oysa yüksek tansiyon anne bebek sağlığında en büyük risk faktörlerinden biridir. İdrarda protein bulunması ve konvülzyonun eşlik ettiği durumlarda gebelik zehirlenmesi de denilen eklemsiye dönüşebilir, çoğu zaman bebeğin doğmasıyla normale dönüşebilir. Sağlıkçı açısından bu tür gebelikler riskli gebelik olarak değerlendirilir, iyi bir takip ve tedavi gerektirir. Bu tür gebelerin yüksek tansiyon teşhisi konulduğunda stresten uzak durması, tuzdan ve yağdan kısıtlı, hazır gıdalarda uzak diyetler uygulaması, takiplerini düzenli yaptırması bilgisi mutlaka verilmelidir.

“Banyonun ayakta duş şeklinde olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların çoğunun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Gebelik döneminde ter bezleri normalden fazla çalıştığı için, sık duş almak hijyen açısından faydalıdır. Duşta su sıcaklığı 37-38 derece olmalıdır. Sıcak suyun kasları gevşetme özelliğinden dolayı, erken doğum ya da kanama riski olan gebelerde sıcak su tercih etmemesi ayrıca oturarak yapılan duşlardan kaçınması önerilmelidir. Oturarak yapılan duşun ayrıca enfeksiyon riskini arttıracacağı bilgisi verilmelidir.

“Gebelik sürecinde yürüyüş, perine kaslarını güçlendirici egzersizlerin normal doğum açısından iyi olduğu konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarısından fazlası hayır derken bu konuda bilgi sahibi olan gebelerinde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu dönemde gebeliğin ilerlemesi ile birlikte midede şişkinlik hissi artar, gebeler daha çok bu hissi kaldırmak için yürüyüşe çıkmaktadırlar. Egzersiz konusu gebelerin risk almak istemedikleri bir konu olarak değerlendirilirken, hastanede doğum öncesi gebe eğitim sınıflarında eğitim verilmesi ve bir eğitimci ile işbirliği içinde yapılması, gebe tarafından daha güvenli ve yapılması tercih edilir olabileceği düşünülmektedir.

“Gebelik sırasında 16 kg ve üstünde ağırlık artışının doğum eylemini zorlaştırabileceği, solunum sıkıntısı, sırt ve bacak ağrısına neden olabileceği varislerin çoğalabileceği, gebelik zehirlenmesinin artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların çoğunun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Gebelikte fazla kilo artışı bebeğin iyi değerlendirilememesine neden olduğu gibi doğumun sağlıklı ilerlemesi ve sezaryen riskini artıran bir sebeptir. Bu gebelerde fazla yağ dokusuna bağlı, epizyo ya da sezaryen bölgesindeki dokuların iyileşmesi daha geç olur. Gebelikte aşırı kilo artışıyla doğru orantılı olarak tansiyon ve diyabet oranında artış da gözlenmektedir. Bu tür gebelerin dâhiliye ve diyetisyen uzmanlarıyla işbirliği içinde olması desteklenmeli, dengeli beslenme ve egzersiz yapmak konusunda bilgilendirilmelidir.

“Gebelik sırasında 8 kg ve altında ağırlık artışının bebekte büyüme ve gelişme geriliğine yol açabileceği, bebeğin düşük kilolu, erken ve ölü doğum olabileceği, sizde kansızlık olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların büyük bir çoğunluğunun hayır dediği gebelikte dengeli ve sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgi almadıkları tespit edilmiştir. Gebelikte 8 kg altında kilo alan gebelerin düşük

doğum ağırlıklı bebek doğurma riski arttığı gibi, küçük bebeklerde baş pelvise baskı yapmadığı için doğum ilerlemeyebilir ve sezaryen riski de artabilir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğum sonu yoğun bakımda kalma ihtimali daha fazla olup beslenmeye daha geç başlamaktadırlar. Buda anne bebek arasındaki ilişki ve iletişimin daha geç başlamasına neden olur. Bu tür gebelere vitamin ve mineral yönünden zengin protein düzeyi yüksek besinler önerilmelidir.

“Gebelik sürecinde kullanmanız gereken ilaçlar (demir, folik asit, B vitamini...) ve kullanım şekilleri (folik asit ilk üç ay, kan haptı yemeklerden bir saat önce kullanılmalı) hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlasının evet demesi doktorlardan bu hizmeti aldıkları tespit edilmiştir. Gebelere aile hekimlikleri ya da hastanelerde gebelik tespitinden itibaren, bazen de gebelik planlanırken folik asit hemen başlanmaktadır. Gebeliğin devamında yapılan kan tahlillerine göre, vitamin ya da kan ilacı takviyesi yapılmaktadır. İlacın kullanımı ile ilgili bilgiler, eczacı tarafından da ayrıca verildiği tespit edilmiştir. Folik asit konusunda, gebelere folik asitin vücutta depolanmadığı, gebe kalmayı düşündüğünde üç ay öncesinde başlamamış ise ilk altı hafta kullanması gerektiği, bebeğin merkezi sinir sisteminin gelişiminde önemli bir yeri olduğu bilgisi gebelere mutlaka verilmelidir.

“Gebelik sürecinde gebelikte yapılması gereken iki tetanoz aşısının yapılma zorunluluğu olduğu konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlasının evet demesi aşılama konusuna önem verildiği, aşılamanın iyi takip edildiği tespit edilmiştir. Gebelik dönemi aşuları konusunda katılımcılarının çoğunun bilgisinin olması, aşılamanın aile hekimlikleri tarafından yapıldığı için, aile hekimliği tarafından düzenli takipleri yapıldığı bilgisine ulaşılmaktadır. Tetanoz aşısı, bağışıklık kazanan gebeyi doğumhane yada sezaryen ameliyatı esnasında kullanılacak olan aletlerden geçebilecek olan tetanoz mikrobuna karşı anneyi koruduğu gibi, bebeği de göbek kordonunun steril ortamda kesilmemesine bağlı olarak gelişebilecek yeni doğan tetanozuna karşı korur.

Tablo 3: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri3

	Talebiniz Üzerine	Talep Etmeden, Kendiliğın	Farkında değılım	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
23. Gebeliğınız süresince yapılan rutin testlerin yapılma sebepleri, beklenen sonuçları, yan etkileri konusunda bilgi verildiyse bilgilendirilme şekliniz nasıl gerçekleşti?	75 44,1	51 30,0	44 25,9	170 100	1,82

“Gebeliğınız süresince yapılan rutin testlerin yapılma sebepleri, beklenen sonuçları, yan etkileri konusunda bilgi verildiyse bilgilendirilme şekliniz nasıl gerçekleşti?” önermesine katılımcıların evet diyenlerinin oranının hayır diyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin poliklinik muayenesinde, kan tahlilleri, hepatit markırları, şeker ya da ikili, üçlü test gibi testler yapılırken bu tahlilleri yaptırmak isteyip istemediği gebeye sorulmaktadır, buna bağılı olarak gebelere kısa bilgilendirmelerin yapıldığı gözlemlenmiştir.

Tablo 4: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri4

	Evet	Hayır	Farkında değılım	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
24. Normal doğum belirtileri konusunda (nişan(e), vajinadan kanlı sümüksü akıntı gelmesi, suyun gelmesi sancıların, sürenin uzaması, sıkılaşması ve düzenli aralıklarla gelmesi) konusunda size bilgi verildi mi?	58 34,1	108 63,5	4 2,4	170 100	1,68
25. Gebeliğınız süresince doğum şeklinizle ilgili size bilgi verildi mi?	60 35,3	102 60,0	8 4,7	170 100	1,69

“Normal doğum belirtileri konusunda (nişan(e), vajinadan kanlı sümüksü akıntı gelmesi, suyun gelmesi sancıların, sürenin uzaması, sıkılaşması ve düzenli aralıklarla gelmesi) konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların büyük çoğunluğunun hayır dediğı tespit edilmiştir. Gebelerin poliklinik hastası olduğu

dönemde rutin poliklinik takiplerini yaptırdığı, hasta yoğunluğu ve zaman kısıtlılığı nedeni ile, doktor tarafından bu bilgilerin kısıtlı verildiği, doğumhane baş vurusunda bulunan gebelere doktor ve ebeler tarafından doğuma yönelik konularda daha fazla bilgilendirme yapıldığı görülmüştür.

“Gebeliğiniz süresince doğum şeklinizle ilgili size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlasının hayır cevabını vermiş olduğu görülmüş olup, doğum şekli konusunda sağlık hizmeti sunanla gebeler arasında bilgi alış verişi olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaneye baş vuran her gebe, eski sezaryen yada riskli gebe kategorisinde yer almıyor ise, doğum şekli normal doğum olarak değerlendirilmektedir. İsteğe bağlı sezaryen, doğum endikasyonu olarak görülmektedir. Normal doğum riski taşıyan gebelerde, bu riskler anlatılarak normal doğum formu ya da sezaryen olması gerekiyorsa sezaryen formu hastaya imzalatılarak onayı alınmaktadır.

Tablo 5: : Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri5

	Doktor	Ebe - Hemşire	Bir Yakınım	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
26. Doğum şeklinizle ilgili size kim ya da kimler bilgi verdi?	79 46,5	31 18,2	60 35,3	170 100	1,89

Gebelerin “Doğum şeklinizle ilgili size kim ya da kimler bilgi verdi?” önermesine gebelerin yakınlarında aldıkları bilginin ebe-hemşireden aldığı bilgiden daha yüksek olması, gebelik sürecinde ebe-hemşire ve hasta iletişim eksikliği olduğu nu düşündürmektedir. Gebeliği sosyal bir olgu olarak düşündüğümüzde, her kadın kendi tecrübesini çevresindeki başka gebelere aktarmaktadır. Bu aktarım çoğu zaman gebeler tarafından endişe verici bilgiler olarak değerlendirilmektedir. Gebelerin bu baskıya ve yanlış bilgilere maruz kalmaması için, doğru kaynaklardan güvenilir bilgi, edinmesi sağlanmalı, gebe-doktor, gebe-ebe iletişimi arttırılmalıdır.

Tablo 6: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri6

	Evet	Hayır	Toplam	Mean
	Frekans	Frekans	Frekans	
	%	%	%	
27. Doğum şekilleri ile ilgili sorularınız için hastaneye başvurduğunuz mu?	56 32,9	114 67,1	170 100	1,67

“Doğum şekilleri ile ilgili sorularınız için hastaneye başvurduğunuz mu?” önermesine katılımcıların büyük bir çoğunluğun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Doğum şekli konusu hasta ve doktor tarafından ayrı bir konu olarak ele alınmadığı ve değerlendirilmediği sonucuna varılmıştır. Gebelikte bir risk olmadığı sürece, sürecin normal doğum eylemi ile sonlanacağı kanıksandığı düşünülmüştür.

Tablo 7: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri7

	Ebelere	Hemşirelere	Doktorlara	Diğer	Toplam	Mean
	Frekans	Frekans	Frekans	Frekans	Frekans	
	%	%	%	%	%	
28. Doğum anı ile ilgili sorularınız için en çok hangi sağlık personeline başvurduğunuz?	27 15,9	21 12,4	100 58,8	22 12,9	170 100	1,69

“Doğum anı ile ilgili sorularınız için en çok hangi sağlık personeline başvurduğunuz?” önermesine katılımcıların çoğunun doktorlara cevabını verdiği, ebe – hemşirelerle olan iletişimin daha az olduğu tespit edilmiştir. Poliklinik muayenesinde, gebelerin doktorla muhatap olmasından kaynaklı, bilgiye ulaşmakta doktor kaynak olarak görülmektedir. Gebelerin doğum öncesinde aile hekimliklerinde, ebe ya da hemşireden edindiği bilgiler, hastanede doktordan edindiği bilgiden daha az olarak görüldüğü tespit edilmiştir.

Tablo 8: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri8

	Evet	Hayır	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
29. Doğum anı gevşeme ve nefes alma tekniklerini biliyor musunuz?	56 32,9	114 67,1	170 100	1,67
30. Doğum anı hakkında yeteli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	50 29,4	120 70,6	170 100	1,71

“Doğum anı gevşeme ve nefes alma tekniklerini biliyor musunuz?” önermesine katılımcıların yüksek oranda hayır yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Doğum eyleminde sancı anında rahimde kasılmalar olmaktadır, buda bebeğe giden kan akımının azalmasına ve bebeğin oksijen miktarının düşmesine neden olmaktadır. Doğum esnasında doğru nefes alma tekniği kullanılarak, bebeğin oksijeni nispi oranda artırılır. Doğru nefes tekniği, gebenin sancı esnasında nefes almaya odaklanması ile dikkati başka yöne kaydığından, kasılmalar daha hafif olarak algılanacaktır. Doğum anında gebenin kaygı düzeyi çok yüksek olduğundan gevşeme ve nefes alma teknikleri gebelik süreci devam ederken gebeye verilmeli, doğru anlaması ve uygulaması sağlanmalıdır. Hastanede gebe eğitim polikliniklerinin kurulması, gebelerin doğuma fiziksel ve psikolojik açıdan hazır olması için zorunlu bir ihtiyaç olarak görülmelidir.

“Doğum anı hakkında yeteli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” önermesine katılımcıların hayır diyenlerin evet diyenden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum anı gebe için beklemesi zor bir süreçtir, doğumun nasıl gerçekleşeceği, kaç saat süreceği, karşılaşılabileceği riskler, doğum anında nasıl davranması gerektiği, doğum sonu hastanede ne kadar kalacağı bilgisi gebenin kaygılarını azaltmak ve sürece katılımını sağlamak adına, gebe hastaneye yatmadan ya da doğumhaneye geldiği ilk andan itibaren bilgi olarak verilmelidir.

Tablo 9: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri9

	Sürekli Takibimi Yapan Doktorun	Ebenin	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
31. Doğumunuzun kimin tarafından yaptırılmasını istersiniz?	129 75,9	41 24,1	170 100	1,24

“Doğumunuzun kimin tarafından yaptırılmasını istersiniz?” önermesine katılımcıların doğumlarını daha çok sürekli takip yapan doktorları tarafından yapılmasını istedikleri tespit edilmiştir. Gebelerin genel talepleri arasında gebelik sürecinde takip oldukları doktorların doğum anında yanlarında yer almalarıdır. Bu gebelerin, gebelik takibi boyunca doktoru ile arasında güven duygusu geliştiğini, doktorun kendini ve gebeliğini daha iyi tanıdığını düşündüğünü gösteren bir bulgudur. Hastanemiz icap sistemi ile çalışan bir hastane olduğunda, gebenin takibini hangi doktor yaparsa yapsın doğum esnasında icapçı doktor yer almaktadır. Bu da gebede endişe ve kaygıya neden olmaktadır.

Tablo 10: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri10

	Eşimin	Bir Yakınının	Ebe Yada Doktorun	Hiç Kimse	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
32. Doğum esnasında yanınızda kimin olmasını istersiniz?	52 30,6	38 22,4	73 42,9	7 4,1	170 100	2,21

“Doğum esnasında yanınızda kimin olmasını istersiniz?” önermesine katılımcıların ebe ya da doktorunun yanıtını verirken, doğum esnasında eşlerinin de yanında bulunmasını isteyen katılımcılar yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebeler doğum anında duygusal açıdan desteklenmeye ihtiyaç duymaktadırlar ve bunu karşılayacak kişi olarak en yakınlarını ya da eşlerini görmektedirler. Doğumhane fiziki koşullarının yetersiz olması ve hasta mahremiyetini korumak adına eşlerin doğum sürecine katılımına engel teşkil etmektedir. Eşin gebenin yanında yer alması psikolojik destek sunması, elini tutmak, masaj yapmak gibi davranışlarda bulunulmasının doğum

sürecinin daha rahat geçirilmesine, eşler arasında ki duygusal bağın güçlenmesine anne-baba rolünün daha iyi oluşmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Tablo 11: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri11

	Bana Ait Bir Odada - Yatakta	Doğumhane de Masada - Yalnız	Doğumhane de Diğer Gebelerle	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
33. Hastanede doğumunuzu nerde yapmak istersiniz?	69 40,6	73 42,9	28 16,5	170 100	1,76

“Hastanede doğumunuzu nerde yapmak istersiniz?” önermesine katılımcıların bana ait bir odada-yatakta ve doğumhanede-masada yalnız cevaplarının bir birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Gebeler doğumlarını kendilerine ait bir odada yaparsa mahremiyetinin daha iyi korunacağını, yatakta doğumun daha rahat olacağını ve kendilerini daha özel hissettiklerini ifade eden görüşlerde buldukları görülmüştür. Doğum masası korkusu birçok gebede bulunurken, doğumun doğumhanede ve doğum masasında olması gerektiği düşüncesinde olan gebe sayısının da oldukça fazla olduğu görülmektedir. Bu düşüncede olan gebelerin doğum masasında daha iyi ıkınabileceği, yatağının kirlenmesini istememesi, doğum masasında yapılacak olan müdahalelerin daha iyi olacağı düşünceleri yer almaktadır. Doğum yeri genel olarak bakıldığında, anne bebek açısından risk durumları değerlendirilip, gebeye genel açıklamalar yapıldıktan sonra gebenin isteğine bağlı olarak belirlenmelidir.

Tablo 12: Gebelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Analizleri12

	Evet	Hayır	Farkında değilim	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
34. Doğum sonu ilk yarım saat içinde (30dk) bebeğinizi emzirmeniz gerektiği hakkında size bilgi verildi mi?	80 47,1	81 47,6	9 5,3	170 100	1,58
35. Emzirme tekniği ve pozisyonu hakkında size bilgi verildi mi?	74 43,5	92 54,1	4 2,4	170 100	1,59
36. Doğum sonu beslenme şekliniz konusunda size bilgi verildi mi?	58 34,1	105 61,8	7 4,1	170 100	1,70
37. Doğum sonu 40 güne yakın kanamanız olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?	85 50,0	80 47,1	5 2,9	170 100	1,53
38. Doğum sonu ayakta ve ılık su ile duş alabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?	62 36,5	99 58,2	9 5,3	170 100	1,69
39. Doğum sonu kullanmanız gereken ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik ve kan ilacı) hakkında size bilgi verildi mi?	71 41,8	97 57,1	2 1,2	170 100	1,59
40. Doğum sonu bebeği emzirme ve anne sütünün önemi hakkında size bilgi verildi mi?	100 58,8	68 40,0	2 1,2	170 100	1,42
41. Doğum sonu en az 40 gün (loğusalık bitimi) enfeksiyon oluşmaması ve dikişlerin açılmaması için cinsel ilişki olmaması hakkında size bilgi verildi mi?	82 48,2	86 50,6	2 1,2	170 100	1,53

Gebelerin “Doğum sonu ilk yarım saat içinde (30dk) bebeğinizi emzirmeniz gerektiği hakkında size bilgi verildi mi?” Önermesine katılımcıların vermiş oldukları evet ve hayır cevabının birbirine çok yakın olduğu tespit edilmiştir. İlk yarım saatte verilen anne sütü, bebeğin bağışıklık sistemini geliştirip bebeği hastalıklardan korurken anne ve bebek arasında duygusal bağ oluşumunu sağlar. Emzirme eyleminin mümkün olan en kısa zamanda, anne doğum massında iken başlatılması sağlanmalıdır. Anneye ve yakınlarına emzirmenin önemi, anne sütünün faydaları doğumdan önce anlatılmalı, bu bilgiler verilmedi ise doğum sonu bilgisi olarak verilmelidir.

“Emzirme tekniği ve pozisyonu hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların çoğunun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Doğumdan sonra anne kanama yönünden takip edilirken, annenin bebeği emzirirken ki tutuşu, emzirme tekniği gözlemlenmeli doğru teknik kullanarak sık sık emzirmesi için anne desteklenmelidir.

“Doğum sonu beslenme şekliniz konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine hayır diyen katılımcıların evet diyenlere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde normal doğumlarda plasenta retansiyonu, kanama yönünden bir risk yok ise orale hemen geçmesi için desteklenmeli, sezaryen doğumlarda ise en erken sekiz saat sonra sıvı gıdalarla beslenmeye başlaması gerektiği anlatılmalıdır.

“Doğum sonu 40 güne yakın kanamanız olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların yarısının evet yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde, loğusalık toplumsal açıdan kırk gün kabul edildiği için bu dönemde kanama olabileceği de bilinmektedir. Burada verilen bilginin içeriğinde kanamanın miktarının ne kadar, renginin nasıl olması gerektiği bilgisi yer almalıdır. Anne ölümleri arasında, doğum sonu kanamalarının önemi sağlık çalışanları tarafından özümsemeli ve anneye hastaneden taburcu olmadan önce, doğum sonu kanama konusunda yeterince bilgi aktarılmalıdır.

“Doğum sonu ayakta ve ılık su ile duş alabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların çoğunun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada, hijyen konusunda katılımcıların gebelik ve doğum sonu dönemde hijyen konusunda bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin katılımcıların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması yanında, hijyenin gebelik ve doğum sonu dönemde önem derecesinin düşük algılanması, çok sık duş almanın erken doğumu tetikleyeceği doğum sonu dönemde, loğusaya su değerse üşüteceği inancı ve kanamanın artacağı endişesi yer almaktadır. Bu konuda doktor, ebe ve hemşirelerin bilgi aktarımındaki yetersizliği de gebenin bu konuya yeterince önem vermemesinde ayrıca etkilidir.

“Doğum sonu kullanmanız gereken ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik ve kan ilacı) hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların hayır diyenlerin oranlarının evet diyenlere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu her loğusaya reçete

verilmekle birlikte, reçeteyi alan hasta refakatçisi olmaktadır. Hastaya verilen bilgiler, refakatçi aracılığı ile aktarılmaktadır. Doğum sonu ilaç kullanımının doğru, etkili ve sürdürülebilir olması için hastaya anlatılmasının daha uygun olduğu görülmektedir.

“Doğum sonu bebeği emzirme ve anne sütünün önemi hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine evet diyenlerin oranlarının yüksek olması ile anne sütü konusunda daha fazla bilgi verildiği tespit edilmiştir. Emzirme ve anne sütünün önemi, toplum tarafından genel hatlarıyla bilinen ve önem verilen bir konu olmakla birlikte hastanede bulunan emzirme ve anne sütü eğitim hemşiresinin varlığı, hastanenin bu konuya önem verdiğini gebelerin ise, bu bilgiyi aldığını göstermektedir.

“Doğum sonu en az 40 gün (loğusalık bitimi) enfeksiyon oluşmaması ve dikişlerin açılmaması için cinsel ilişki olmaması hakkında size bilgi verildi mi?” önermesine katılımcıların çoğunun hayır yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde, loğusada rahim duvarının tamiri ve kendini yenilemesine bağlı, önceleri çok sonraki süreçte lekelenme tarzına dönen kanama olmaktadır. Bu dönemde rahim ağzı açık, doğuma bağlı dikişlerde açılma ve enfeksiyon olabileceğinden cinsel ilişki önerilmemelidir.

2.GEBELERİN HASTANEDEN MEMNUNİYETLERİ ve DEMOĞRAFİK ANALİZLERİ

2.1.Demoğrafik Analizler

Tablo 13: Gebelerin Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyini Değerlendirme Analizleri1

	Evet	Hayır	Fark Etmez	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
42. Hastaneye randevu alarak gelmekten memnun musunuz?	124 72,9	27 15,9	19 11,2	170 100	1,38
43. Aldığınız randevu saatiyle muayene saati uyum gösteriyor mu?	102 60,0	51 30,0	17 10,0	170 100	1,50
44. Doktorunuzun sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?	121 71,2	44 25,9	5 2,9	170 100	1,32

“Hastaneye randevu alarak gelmekten memnun musunuz?” önermesine büyük bir çoğunluğun evet yanıtını vermesi bu konudaki memnuniyetlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Randevu sistemiyle hastalar hastane ortamında daha az vakit harcamakta ve kendi sıralarını daha iyi takip etmektedirler, hastaneye gelmek istedikleri zamanı ve doktoru kendilerinin belirlemiş olmalarından ayrıca memnun oldukları görülmektedir.

“Aldığımız randevu saatiyle muayene saati uyum gösteriyor mu?” önermesine katılımcıların yarısından fazlası evet derken hayır cevabını verenlerinde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

“Doktorunuzun sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?” önermesine katılımcıların yüksek oranda evet demesi ile hasta doktor ilişkisinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Gebeler doktorun muayenesini genel olarak yeterli bulmakla birlikte doktorun kendilerine daha fazla zaman ayırmasını, açık ve anlaşılır dil kullanmasını, sorularına cevap vermesini, gebelikte kendilerini takip eden doktor tarafından doğumlarının yaptırılmasını beklemektedirler.

Tablo 14: Gebelerin Hastane Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyini Değerlendirme Analizleri²

	Evet	Hayır	Fark Etmez	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
46. Ebenizin sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?	112 65,9	53 31,2	5 2,9	170 100	1,37
47. Diğer hastane çalışanlarının sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?	89 52,4	66 38,8	15 8,8	170 100	1,57
48. Hastanenin fiziksel koşullarından memnun musunuz?	95 55,9	60 35,3	15 8,8	170 100	1,53

“Ebenizin sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?” önermesine yarısından fazlası evet derken hayır diyenlerin oranında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin ebelerin doğum bilgilerine yüksek oranda güven duydukları görülmekle birlikte, güler yüz, hoş görü, anlayış, ebenin kendilerini rahatlatıcak sözler söylemeleri,

azarlar nitelikte konuşmamaları gebelerin en büyük beklentileri arasında yer almaktadır. Gebelerin doğum sürecini daha rahat geçirmeleri, söyleneni anlamaları ve yapmaları için karşılıklı güvenin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

“Diğer hastane çalışanlarının sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?” önermesine evet diyenlerin fazla olduğu görülürken memnuniyet oranının çokta yüksek olmadığı tespit edilmiştir. Hastanede çalışan diğer sağlık personelinin yaptıkları işe yönelik mesleki bilgilerinin olduğu görülmekle birlikte, kişiler arası iletişim, hasta psikolojisi, kalite gibi konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. İşe alınan elamanların daha vasıflı olması ya da hizmet içi eğitimler ile personelin eğitilmesi hastane kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

“Hastanenin fiziksel koşullarından memnun musunuz?” önermesine katılımcıların yarısından fazlasının evet yanıtı verdiği tespit edilmiştir. Hastanenin yerleşiminin merkezi bir yerde konumlanması, gebelerin ulaşımda kolay ulaşım yapmasını sağlamaktadır. Ayrıca hizmet alanının sadece gebelere yönelik olması, gebelerin kendilerini daha özel hissetmelerine neden olmaktadır. Hastane içinde ki beklentileri daha çok odaların, tuvaletlerin, genel olarak kullanım alanlarının temiz olması ile ilgili beklentiler olup, bu beklentilerinin yeterince karşılanmadığını gözlemlenmiştir.

2.2.Gebelerin Demografik Analizleri

Tablo 15: Yaş Aralıklarına Göre Katılımcıların Dağılımı

Yaş	Frekans	%
15	1	0,6
17	1	0,6
18	9	5,3
19	14	8,2
20	6	3,5
21	8	4,7
22	6	3,5
23	10	5,9
24	12	7,1
25	17	10,0
26	11	6,5
27	6	3,5
28	10	5,9
29	8	4,7
30	7	4,1
31	3	1,8
32	10	5,9
33	8	4,7
34	10	5,9
35	4	2,4
36	4	2,4
38	2	1,2
39	1	0,6
42	1	0,6
43	1	0,6
Toplam	170	100,0

Araştırmaya katılan gebelerin yaş dağılımına baktığımızda riskli gebeliğe giren 18 yaş altı gebenin 2 kişi, 35 yaş üstü gebenin 12 kişi olduğu, yaş durumuna göre en fazla 25 yaş grubu olduğu genel olarak genç gebelerin çalışmaya katıldığı tespit edilmiştir. 18 yaş altı ya da 35 yaş üstü gebelikler riskli gebelik olarak değerlendirilmektedir. 18 yaş altı gebelerde uterin yetmezlik, düşük, erken doğum, anne rolünde yetersizlik gibi durumlar gelişirken, 35 yaş üstü gebeliklerde yüksek tansiyon, gestasyonel diyabet, doğum sonu kanama sık karşılaşılan komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bölgemizde 18 yaş altı gebeliklere çok rastlanırken, sık aralıklarla ve çok çocuk yapmaya bağlı olarak 35 yaş üstü gebeliklerle sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Tablo 16: Eğitim Durumlarına Göre Katılımcıların Dağılımı

Öğrenim	Frekans	%
Okuryazar Değil	6	3,5
İlk Öğretim	101	59,4
Lise	47	27,6
Üniversite (Ön Lisans, Lisans, Yüksek Lisans)	16	9,4
Doktora	0	0,0
Toplam	170	100,0

Katılımcıların içinde okuryazar değil oranının düşük olması yanında yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Gebelerde eğitim düzeyinin düşük olması, eğitime verilen önemin az olduğunu göstermesi yanında çalışmaya katılan gebeleri hastaneye başvurmalarını ve hizmet alımını etkilemediği görülmüştür.

Tablo 17: Katılımcıların Çalışma Durumunu Değerlendirme Analizleri

	Evvet	Hayır	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
52.Çalışma durumunuz	20 11,8	150 88,2	170 100	1,88

“Çalışma durumunuz” önermesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu hayır yanıtını vermiş olup çalışan gebe sayısının çok az olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin çalışma hayatından uzak olması, kendi ekonomik kazancının olmadığını daha çok eş kazancına bağlı bir ekonomileri olduğunu göstermektedir. Gebelerin çalışma hayatlarından uzak olmaları ya da ekonomik özgürlüklerinin olmaması, gebelik takibi için hastaneye başvurmalarıyla ters orantılı olduğu görülmüştür.

Tablo 18: Katılımcıların Sosyal Güvencesini Değerlendirme Analizleri

	Evvet	Hayır	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
53.Sosyal güvenceniz var mı?	128 75,3	42 24,7	170 100	1,25

“Sosyal güvenceniz var mı?” önermesine evet cevabı verdiği, katılımcıların sağlık güvencelerinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının, sağlık güvencesi olmayan gebelere ücretsiz sağlık hizmeti vermesi, her gebenin eşit olarak sağlıktan faydalanmasını güvence altına almıştır. İnsan hakları, sağlık hakkı ve gebe hakları açısından oldukça önemli bir adım olduğu, sağlıklı anne ve sağlıklı bebeklerin topluma kazandırılması açısından oldukça önemli bir adım olarak görülmelidir.

2.3.Gebelik Durum Analizleri

Tablo 19: Katılımcıların Gebelik Sayısını Değerlendirme Analizleri

	Evet	Hayır	Toplam	Mean
	Frekans %	Frekans %	Frekans %	
54.İlk gebeliğiniz mi?	67 39,4	103 60,6	170 100	1,61

“İlk gebeliğiniz mi?” önermesine yarından fazlası hayır yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 20 : İlk Gebeliği Olmayanların Cevap Analizi.

Öğrenim	Frekans	%
Düşük Sayısı	19	18,5
Kürtaj Sayısı	6	5,8
Cevap Vermeyen	78	75,7
Toplam	103	100,0

“İlk gebeliğiniz mi?” önermesine hayır diyen katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kaçınıcı gebeliği olduğuna dair yanıt vermek istemediği tespit edilmiştir. Aile planlaması yöntemlerinin kullanılmaması ya da doğru kullanılmaması sonucunda istenmeyen gebelikler artmakta, yapılan isteğe bağlı kürtajlar ya da düşükle sonlanan gebeliklerin, dini inanışlar yada sosyal çevreden etkilendikleri için, kadınların gebelik sayısı konusunda doğru ve kesin bilgi verilmedikleri görülmüştür.

Tablo 21: Gelir Durumlarına Göre Katılımcıların Dağılımı

Gelir Gider Durumu	Frekans	%
Çok İyi	10	5,9
İyi	42	24,7
Orta	96	56,5
Kötü	22	12,9
Toplam	170	100,0

“Gelir giderinizi karşıladığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?” önermesine katılımcıların yarıdan fazlasının orta yanıtını verdiği, gelir durumu çok iyi olanların gelir durumu kötü olanlardan az olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak çalışmaya katılan gebelerin gelir düzeylerinin orta olduğu görülmektedir. Gebelerin ekonomik durumunun iyi olmaması sağlıklı ve dengeli beslenmeyi olumsuz etkileyeceğini, ilerde bebeğin ihtiyaçlarının çok iyi bir şekilde karşılanamayacağını düşündürmektedir.

Tablo 22: Yaşadığı Yere Göre Katılımcıların Dağılımı

Yaşadığı Yer	Frekans	%
Köy	33	19,4
Kasaba	11	6,5
İlçe	89	52,4
Şehir Merkezi	35	20,6
Toplam	168	98,8

“Nerede yaşıyorsunuz?” önermesine gebelerin ilçede yaşayanların oranının yükse olduğu görülürken, şehir merkezi ve köyde yaşayanların oranının bir birine yakın olduğu tespit edilmiştir.

Anket araştırmasında yer alan 45. soruya “gebeliğinizi izleyen doktorun sizinle nasıl bir ilişki içinde olmasını bekliyorsunuz?” sorusuna katılımcılar yazılı olarak cevap vermiş olup hiçbir şey yapmasa da ilgilenmesini, güler yüzlü olması, sorularımı rahatlıkla sorabilmeyi, samimi olması, aydınlatıcı ve açıklayıcı cevaplar vermesi,

yargılayıcı olmaması, kızar tarzda konuşmaması, sürekli aynı doktor tarafından takip edilmeyi, beni rahatlatmasını beklerim şeklinde cevaplar verdikleri tespit edilmiştir.

Anket araştırması içerisindeki 49. Soruya “gebeliğinizi izleyen ebenin sizinle nasıl bir ilişki içinde olmasını bekliyorsunuz?” katılımcılar yazılı cevaplarının ebenin beni rahatlatmasını, güler yüzlü olmasını, bana bağırmasını, sorularına açıklayıcı cevaplar vermesini, beni gebelik süreci hakkında bilgilendirmesi ve yönlendirmesini, beni anlamasını, sabırlı olmasını beklerim şeklinde cevaplar verdikleri tespit edilmiştir.



SONUÇ

Araştırmamızın katılımcılarının gebelik tespit edildikten sonra gebelik ve gebelik takip süreçleri ile ilgili olarak bilgilendirilmelerinin %73,5 oranında yapılmış olduğu görülmektedir. Gebelik takibinde normal muayene sayısı uluslar arası ve ulusal standart ölçeklerde görülen ilk kontrolün gebeliğin ilk üç ayı içerisinde gerçekleştirilmesi ve en az dört kez izlem yapılması öngörülen asgari sayının üzerindedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik ve gebelik takip süreçleri hakkında ki konularda bilgilendirilmesi da ha çok poliklinik muayenesi sırasında yapılmaktadır. Kurumun hasta potansiyelinin fazlalığı ve hizmet sunan sağlık çalışanlarının (doktor, ebe-hemşire), kurumun tüm süreci destekleyecek niteliklerinin yetersiz olmasında dolayı bilgilendirme hizmeti kısa yapılmaktadır. Gebelerin muayene sırasındaki bilgilendirmeyi tatminkâr bulmamaları, yapılan bilgilendirmeleri “hayır bilgilendirmedim” olarak değerlendirmiş ve cevap vermişlerdir.

Genel olarak gebelik döneminde gebelerin takibi %58,8 oranında doktor tarafından yapılmış olup, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının koordineli çalışmadığı ve ebelerin gebe takibinde yeterince yer almadıkları görülmüştür.

Gebenin takibi sürecinde doğum şekli konusunda %60,0 oranında bilgi verilmediği görülmüş olup, gebelerin doğum anı hakkında %70,6’sının yeterli bilgiye sahip olmadığı, gebelik takibinin klinik takip boyutunda tutulduğu sonucuna varılmıştır.

Gebe takip sürecinde, gebelerin doğumunu %75,9 oranında sürekli takibini yapan doktor tarafından gerçekleştirilmesini istemektedirler. Doğum esnasında sağlık çalışanlarıyla ilişkiler konusunda çarpıcı bir sonuç gebelerin yanında %63,0 oranında eşi veya bir yakınını istemesi, %42,9 ebe ya da doktoru istemesinden daha yüksek olması, gebelerin doğum anında yakınının desteğine daha fazla güvendiği ve ihtiyaç duyduğu sonucu edinilmektedir.

Gebeler doğumunu genel olarak doğumhanede ve diğer gebelerle bir arada gerçekleştirmek istemektedirler. Katılımcıların hastaneye randevu alarak gelmiş

olmaktan memnun oldukları ve randevu saatiyle muayene saatlerinin uyumlu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların büyük bölümü doktor, ebe-hemşire ve diğer çalışanlarla kurduğu iletişim şekline memnun oldukları görülmektedir. Memnun olma nedenleri arasında daha çok sağlık hizmeti almak istediklerinde geri çevrilmedikleri ifadesi yer almaktadır.

Gebelerin doktorlar ile ilgili memnuniyetsizlikleri arasında, doktorun muayene zamanının kısıtlı olması, sorunlarını yeteri kadar doktora anlatamamak ve bilgilendirilme eksikliği gelmektedir, ebe-hemşire ile ilgili başlıca memnuniyetsizlik nedenleri ise rahatlatıcı bir dil kullanmamaları, açıklayıcı cevaplar vermemeleri ve konuşma üsluplarının sert olması olarak belirtmişlerdir.

Gebelerin çoğunluğunun sağlık çalışanlarından beklentisi çalışanların samimi ve güler yüzlü davranması, takip süreciyle ilgili açıklayıcı bilgiler vermesi, sabırlı olunması, yeteri kadar zaman ayrılması, kızgın ifadeler kullanılmaması, çalışanların kendilerine doğru yönlendirmelerde bulunması gibi beklentilerinin olduğu görülmüştür. Gebenin sağlık çalışanları arasında ki memnuniyetine bakıldığında, doktorlardan diğer sağlık çalışanlarına göre daha memnun oldukları görülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin en az bilgilendirildiği konu, ilk sırada gebelik döneminde sık yıkanılması (her gün veya iki güne bir) gerektiği, ikinci sırada banyonun ayakta duş şeklinde olması gerektiği, üçüncü sırada ise gebenin tansiyonunun 140/90 mmhg üstünde olması elde, bacakta ve vücut genelinde şişlik olması belirtileriyle seyreden, gebelik zehirlenmesi denen hastalık konusunda bilgilendirilme yapılmadığı görülmektedir.

Hastaların genel olarak hastanenin fiziksel koşullarından memnun oldukları görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin dağılımına baktığımızda genç kadınların, ilk çocuklarına gebe olanların, kentsel alanda yaşayanların gebelik takibi için daha fazla hizmet aldığı görülmektedir.

Katılımcı gebelerin eğitim ve çalışma oranlarının düşük olması, gebelik takibi ve bakım hizmeti alınması ile ters orantılı olması, gebeliğe gösterilen önemin eğitim ve iş hayatıyla ölçülemeyeceği sonucuna varılmıştır.

Gebelerin “. Gebelik tespit edildikten sonra hangi aylarda ve ne sıklıkla doktora gitmeniz gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?” Önermesine katılımcıların %73,5’inin evet , % 22,9’unun hayır, farkında değilim cevabı verenin de % 6,2 olduğu tespit edilmiştir.



KAYNAKÇA

- Akboşu S. Gebeliğin 24-28. Haftalarında Yapılan Oral Glukoz Tolerans Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, 2009,s.14
- Aktepe N. Gebe Kadınlarda Diş Hekimliği, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi, Bitirme Tezi,İzmir,2001,s.7
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2009, s.6
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum ve Sezeryan Eylemi Yönetim Rehberi,Ankara,2010,s.7-8
- Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Türkiye Üreme Sağlığı Programı Acil Obstetrik Bakım Yönetici Kolaylaştırıcı Uyum Eğitimi Katılımcı Rehberi, Ankara,2009,s.7-8
- Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Türkiye Üreme Sağlığı Programı Acil Obstetrik Bakım Yönetici Kolaylaştırıcı Uyum Eğitimi Katılımcı Rehberi, Ankara,2009,s16-17
- Ana ve Çocuk Ölümleri Önleme Projesi T.C. Sağlık Bakanlığı,2002
- Ateş S. Tekrarlanan Gebelik Kaybı Sonucu Gebeliklerde Doğum Ve Neonatal Bulguların Karşılaştırılması, Sağlık Bakanlığı Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007,s.24-25
- Avcıbay B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yılt, Adana ,2009,S.20

- Avcıbay B. Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yılt, Adana ,2009,S.36-38
- Aydın E. Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes 92 Medical Journal), 2003; 25 (2): 92-97, Gürkan Sert . Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. Birinci Basım, İstanbul: Babil Yayınları, 2004
- Aydınlı K. Amniyosentez Kılavuzu, Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği,Tanı Ve Tedavi Klavuzları,2005,s.58-63
- Baysal A. Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), 2003 Özel Eki
- Cihaner İ. İnsan Hakkı Olarak Bilgi Alma Hakkı. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: 2001
- Çivi S Ana Ölümleri, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji Kitabı, Editör.M. Nedim Çiçek, M. Tamer Mungan, 2007, Ankara ,s105
- Demir N. Ailelerin Antenatal Bakıma İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Saptanması Ve Bu Gereksinimlerin Sağlık Kuruluşlarıncı Karşılabilirlik Durumunun Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 1992,s23
- Devecioğlu Ö. Annelere Öğütler,2008,s.13
- Dölen İ. IX.Ulusal Perinatoloji Kongresi,Bildiri Özet Kitabı , 2003,Ankara,s22
- Dölen İ., Özdeğirmenci Ö. Gebe Hakları, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji Kitabı, Editör.M. Nedim Çiçek, M. Tamer Mungan, 2007, Ankara,s215
- Ersoy N., Aydın E. “Tıbbi Etik’te Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi”, s73.
- Gözükara F. Primi Gravidaların Dogum Şekline Yönelik Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Ankara,2006,s.12

Güler H. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Loğusalıkta Anneye Verilen Sağlık Eğitiminin Annenin Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Düzeyinin İncelenmesi, YYLT, Sivas, Şubat, 1987, s.14

Hasta Hakları Yönetmeliği Resmi Gazete Tarih:01.08.1998;Sayı:23420

Işık M. T. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, YUT,2010, Adana,s.16

Işık M. T. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, YUT,2010, Adana,s.88

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 10 Aralık 1948

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Acil Obstetrik Bakım Ebe-Hemşire Eğitim Kitabı, Ankara, 2014, s.6

Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Acil Obstetrik Bakım Ebe-Hemşire Eğitim Kitabı, Ankara, 2014, s.13

Kadıoğlu S. Etik Etik Dedikleri, III. Koloproktoloji- Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı, 12–14 Nisan. Adana. Adana Ostomi Derneği, Türk Tabipler Birliği, Çukurova Üniversitesi, Cleveland Clinic katkıli yayın. 2007, s: 86–88

Kafkaslı A. , Annenin Gebeliğe Uyumu, Klinikte Obstetri Ve Jinekoloji Kitabı, Editör.M. Nedim Çiçek, M. Tamer Mungan, 2007, Ankara ,s79

Kaplan S., Bahar A., Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Erzurum, 2007; 10: 1,S.114

Karaçam Z. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1991,s.4

Köksal G. Gestasyonel Diyabette Beslenme Tedavisi,IX. Ulusal Perinatoloji Kongresi, 2003,s.84

- Köksal Ö. Duran Ö. T. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, Deuhyo Ed, İzmir 2013,6
(3),S 144-146
- Özgüven İ. E. Ailede İltişim ve Yaşam, Ankara, 2001, s.188
- Özgüven İ. E. Ailede İltişim ve Yaşam, Ankara, 2001, s.188
- Selimoğlu Y. Kamu Yönetiminde Yönetişimin Bir unsuru Olarak Şeffaflık Ve Bilgi Edinme Hakkı: Karaman Milli Eğitim Müdürlüğünde Bir Uygulama, YYLT, karaman, 2010, s.6
- Sezgin A. Sivas Yöresindeki Kadınların Doğuma İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 1986, Sivas, s.11
- Sezgin A. Sivas Yöresindeki Kadınların Doğuma İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 1986, Sivas, s.15
- Soykan C. Bir İnsan Hakkı Olarak Bilgi Edinme Hakkı, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi Bölümü, YYLT, Ankara, 2006, s.8
- Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde Puqe (Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea) Skorlaması İle Fizik Muayene Bulguları Ve Laboratuvar Sonuçlarının Karşılaştırılması , Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı , Uzmanlık Tezi, Adana, 2009, s.3-9
- Şahingeri M. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluğu Ve İlişkili Faktörler, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yytl, Konya-2008, s.4
- Şavlı E. Gebelikte Paresetamol Kullanımı, Journal of Experimental and Clinical Medicine Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi, 2012;29:91

Şen C., Yayla M., Levene M. Perinatal Bakım Antalya Sonuç Bildirgesi. II. Dünya Perinatal Tıp Kongresi. Perinatoloji Dergisi 2002,10:4:300-307

Taşçı E. Sevil U. Doğum Ağrısına Yönelik Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir, Genel Tıp Derg 2007;17(3),s182

TC. Sağlık Bakanlığı 19 ŞUBAT 2008 /13

TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü, Sayı: B100AÇS0110000-010.06.01/832, 19 ŞUBAT 2008 /13

Türk Tabipler Birliği, Aydınlatılmış Onam Klavuzu,19 Kasım 2013

Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2010, Ankara,s7-8

Türkan M., Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ),Sağlık Bilimler Enstitüsü(SBE),Yayımlanmış Uzmanlık Tezi(YUT),Adana,2010,s.6

Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.2009

Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, AÇSAP, Ankara, 2005, s127

Twickler D. , Wendel G. Williams OBSTETRİK Çev.ED. Yavuz Ceylan,Gökhan yıldırım ve ark.,İstanbul,2010,s.182

Uzel İ. Tıp Etiği Eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi 1994 (2); 3: 121–6.

Üst Z. D. Türkan Pasinlioğlu, Hava Özkan, Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:2, Erzurum,s.111

Yayla M. , IX. Ulusal Perinotoloji Kongresi, 26-30 Ekim 2003,Ankara, s.18

Yazıcı F. Ş Epidural analjezi ile doğumun travay ve fetüs üzerine etkileri, sağlık bakanlığı Haydarpaşa numune hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği, uzmanlık tezi, İstanbul -2009,s.2

Yazıcı F. Ş. Epidural Analjezi İle Doğumun Travay Ve Fetüs Üzerine Etkileri, Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, İstanbul -2009, S.9

Yıldırım G., Doğum Eyleminde Uygulanan İkinma Tekniğinin Anne Ve Fetüs Üzerindeki Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10(2) ,Sivas, s.51

Yıldırım G. , Kadioğlu S Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi(makale) <http://etikder.org/makale/etetik.pdf>

Yıldırım G. Dogum Eyleminde Uygulanan İkinma Tekniğinin Anne Ve Fetüs Üzerindeki Etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10(2) ,Sivas, s.50

Yıldırım G., Şahin N. H. Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003, 7 (1),S19

Yılmaz B. I. Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, TBB Dergisi 2012,s390

Yüksel A. , Has R. İkinci Üç Ay(18-23 Hafta) Rutin Obstetrik Ultrason Uygulama Klavuzu, Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği,Tanı Ve Tedavi Klavuzları,2005,s.49

İNTERNET KAYNAKLARI

Açıklam İ. Türkiye’de Ana Sağlığı ve Aile Planlaması,

Atakan C. C. , Işık A. K 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21hedef

Berkiten A. Babaların Gebelik Doğum Ve Doğum Sonu Sürecine Katılımların Eşler Açısından Değerlendirilmesi,

<http://www.perinataljournal.com/Files/Archive/tr-TR/Articles/PD1999007266.pdf>(14.01.2014)

Ersoy N. Nermin Ersoy, “Tıp Etiğine Giriş Ders Notları”

http://tip.kocaeli.edu.tr/docs/ders_notlari/n_ersoy/tip_etigine_giris-ders_notlari.doc (02.02.2014)

Gür N. T. , “biyo-tıp’ta özerkliğe saygı ilkesinin içeriği olarak aydınlatılmış onam”

http://www.turkhukuksitesi.com/makale_1297.htm(09.01.2014)

<http://blog.milliyet.com.tr/dogum-oncesinde--dogum-aninda--dogumdan-sonra-dogal-neler-yapilabilir--linkler--kitaplar/Blog/?BlogNo=344758>(10.03.2014)

<http://seyfettinuludag.com.tr/Content.Asp?ContentID=9&SubContentID=19>(15.12.2013)

<http://seyfettinuludag.com.tr/Content.Asp?ContentID=9&SubContentID=19>(15.12.13)

http://www.bilgehastanesi.com/rehber_detay.asp?id=96(09.03.2014)

<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/herkes-icin.pdf>

<http://www.erciyestipdergisi.org/text.php3?id=486>(11.03.2014)

<http://www.jinekolojivegebelik.com/2011/04/dogumda-ikinma-teknikleri.html>(09.03.2014)

<http://www.jinekolojivegebelik.com/2013/05/anne-olum-orani.html>(30.01.2013)

<http://www.saglikisifa.com/332-Aile-Planlamasi.html>(04.01.2014)

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240&Itemid=34 04.01.2014

http://www.turkebelerdernege.com/index.php?option=com_content&task=view&id=182&Itemid=113(31.12.2013)

Kocatepe K. *Hamilelikte Yapılan Test ve İncelemeler*

<http://www.gebelik.org/dosyalar/tetikler.html> (12.01.2014)

Mumcu A. <http://www.mumcu.com/html/article.php?sid=264>(06.01.2014)

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri.

Serengil Ş. K. KKTC'DE HASTA HAKLARI,

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1679/17898.pdf>(03.01.2014)(makale)

EKLER

Ek 1. Anket Örneği

1. Gebelik tespit edildikten sonra hangi aylarda ve ne sıklıkla doktora gitmeniz gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet(Ne zaman) b)Hayır c)Farkında değilim

2. Gebe kadında normalde adet kesilmesi, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, göğüslerde dolgunluk hassasiyet, yorgunluk, halsizlik, deride renk değişimi, karnın büyümesi, kilo artışı gibi değişiklikler görölmesi konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

3. Gebelik sırasında bacak, el ve yüzde şişmeler olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

4. Böyle şişmeler olduğunda dinlenmek, ayakları yükseltmek, tuz kısıtlamak gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

5. Bu damarlaşmalar olduğunda bacakları yükseltmek, varis çorabı giymek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

6. Bulantı-kusma gebeliğin ilk üç ayında daha çok görüleceği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

7. Gebelik döneminde sık yıkanmanız (iki güne bir veya her gün) konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

8.İç çamaşırınızı her gün değiştirmeniz gerektiği ve kullandığınız iç çamaşırının pamuklu-penye olduğu konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

9.Gebeliğiniz sürecinde dengeli beslenme (üç ana öğün ve ara öğün, proteinden, mineral ve vitaminden zengin beslenme) konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

10.Gebelik sürecinde toplam almanız gereken kilonun 8-12 kg olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

11.Gebelik sürecinde kanama, rahim ağzı yetmezliği, diğer gebeliklerinde yaşadığı düşük tehdi durumlarında cinsel ilişkiye ara vermek gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

12.Gebelik süresince cinsel organ ve makatın iyi temizlenmemesine bağlı enfeksiyon oluşacağı, buna bağlı olarak erken doğum olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

13.Gebelikte birlikte göğüslerde meydana gelebilecek büyüme (250-400gr), ağrı, gerginlik konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

14.Gebelik döneminde ağız ve diş sorunları, diş eti kanaması diş çürüğü yaşayabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

15.Gebelik döneminde bulantı, kusma olduğunda tuzlu kraker yemenin ve sabahları ani kalkışın yapılmaması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

16.Tansiyonunuzun 140/90 mmhg üstünde olması elde, bacakta ve vücut genelinde şişlik olması belirtileriyle seyreden, gebelik zehirlenmesi denen hastalık hakkında size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

17.Banyonun ayakta duş şeklinde olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

18.Gebelik sürecinde yürüyüş, perine kaslarını güçlendirici egzersizlerin normal doğum açısından iyi olduğu konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

19.Gebelik sırasında 16 kg ve üstünde ağırlık artışının doğum eylemini zorlaştırabileceği, solunum sıkıntısı, sırt ve bacak ağrısına neden olabileceği varislerin çoğalabileceği gebelik zehirlenmesinin artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

20.Gebelik sırasında 8 kg ve altında ağırlık artışının bebekte büyüme ve gelişme geriliğine yol açabileceği, bebeğin düşük kilolu, erken ve ölü doğum olabileceği, sizde kansızlık olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

21.Gebelik sürecinde kullanmanız gereken ilaçlar (demir, folik asit, B vitamini...) ve kullanım şekilleri (folik asit ilk üç ay, kan hapı yemeklerden bir saat önce kullanılmalı) hakkında size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

22.Gebelik sürecinde gebelikte yapılması gereken iki tetanos aşısının yapılma zorunluluğu olduğu konusunda size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

23.Gebeliğiniz süresince yapılan rutin testlerin yapılma sebepleri, beklenen sonuçları, yan etkileri konusunda bilgi verildiyse bilgilendirilme şekliniz nasıl gerçekleşti?

- a) Talebiniz üzerine b) Talep etmeden, kendiliğinden c) Farkında değilim

DOĞUM ANI BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

24.Normal doğum belirtileri konusunda (nişan(e), vajinadan kanlı sümüksü akıntı gelmesi, suyun gelmesi sancuların, sürenin uzaması, sıkılaşması ve düzenli aralıklarla gelmesi) konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim

25.Gebeliğiniz süresince doğum şeklinizle ilgili size bilgi verildi mi?

- a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim

26.Doğum şeklinizle ilgili size kim ya da kimler bilgi verdi?

- a) Doktor b) Ebe-Hemşire c) Bir yakınım

27.Doğum şekilleri ile ilgili sorularınız için hastaneye başvurduunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

28.Doğum anı ile ilgili sorularınız için en çok hangi sağlık personeline başvurduunuz?

- a) Ebelere b) Hemşirelere c) Doktorlara d) Diğer

29.Doğum anı gevşeme ve nefes alma tekniklerini biliyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

30.Doğum anı hakkında yeteli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

31.Doğumunuzun kimin tarafından yaptırılmasını istersiniz?

- a) Sürekli takibimi yapan doktorun b) Ebenin

32.Doğum esnasında yanınızda kimin olmasını istersiniz?

- a)Eşimin b)Bir yakınımın c)Ebe ya da doktorun d)hiç kimse

33.Hastanede doğumunuzu nerde yapmak istersiniz?

- a)Bana ait bir odada-yatakta b)Doğumhanede masada-yalnız
c)Doğumhanede diğer gebelerle

DOĞUM SONU BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

34.Doğum sonu ilk yarım saat içinde (30dk) bebeğinizi emzirmeniz gerektiği hakkında size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

35.Emzirme tekniği ve pozisyonu hakkında size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

36.Doğum sonu beslenme şekliniz konusunda size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

37.Doğum sonu 40 güne yakın kanamanız olabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

38.Doğum sonu ayakta ve ılık su ile duş alabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

39.Doğum sonu kullanmanız gereken ilaçlar (ağrı kesici, antibiyotik ve kan ilacı) hakkında size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

40.Doğum sonu bebeği emzirme ve anne sütünün önemi hakkında size bilgi verildi mi?

- a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

41.Doğum sonu en az 40 gün (loğusalık bitimi) enfeksiyon oluşmaması ve dikişlerin açılmaması için cinsel ilişki olmaması hakkında size bilgi verildi mi?

a)Evet b)Hayır c)Farkında değilim

HASTANANENİN HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİZİN DEĞERLENDİRİLMESİ

42.Hastaneye randevu alarak gelmekten memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

43.Aldığınız randevu saatiyle muayene saati uyum gösteriyor mu?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

44.Doktorunuzun sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

45.Gebeliğinizi izleyen doktorun sizinle nasıl bir ilişki içinde olmasını bekliyorsunuz?

Açıklayınız-

46. Ebenizin sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

47. Diğer hastane çalışanlarının sizinle iletişim/hitap şeklinden memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

48. Hastanenin fiziksel koşullarından memnun musunuz?

a)Evet b)Hayır c)Fark etmez

49.Gebeliğinizi izleyen ebenin sizinle nasıl bir ilişki içinde olmasını bekliyorsunuz?

Açıklayınız-

KİŞİSEL BİLGİLER

50.Yaş:

51.Eğitim durumunuz:

a)Okuryazar değil b)İlköğretim c)lise d)Üniversite(Ön lisans, lisans, yüksek lisans doktora)

52.Çalışma durumunuz

a)Evet b)Hayır

53.Sosyal güvenceniz var mı?

a)Evet(Açıklayınız) b)Hayır

54.İlk gebeliğiniz mi?

a)Evet b)Hayır

55.Cevabınız hayır ise:

a)Düşük sayısı b)Kürtaj sayısı

56.Gelir giderinizi karşılaştırdığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a)Çok iyi b)İyi c)Orta d)Kötü

57.Nerede yaşıyorsunuz?

a)Köy b)Kasaba c)İlçe d)Şehir merkezi

ÖZGEÇMİŞ

03.12.1981 Kahramanmaraş İli Elbistan ilçesi doğumluyum. İlköğrenim ve liseyi Nurhak ilçesinde okudum. 2001-2006 yılları arasında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Ebelik bölümünü okudum. 2006-2007 yılları arasında Elbistan Çiçek sağlık evinde, 2007-2010 yılları arasında Gaziantep Burç Sağlık Ocağında, 2010- 2011 yıllarında Gaziantep 75.yıl Kadın Doğum hastanesinde çalışmış olup 2011 yılından bu yana da K. Maraş kadın doğum hastanesinde ebe olarak çalışmaya devam etmekteyim. Evli ve iki kız çocuğu annesiyim.

Kısmet DELİCE