

Primipar ve Multipar Gebelerin Tarama Testleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of Knowledge Levels Of Primiparous and Multiparous Pregnant Women About Screening Tests

Gizem ÇITAK¹, Özgür ALPARSLAN², Tuğçe GÖRÜCÜ³

ÖZ

Bu çalışma primipar ve multipar gebelerin yapılan tarama testleri hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma, 05.02.2022-05.03.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran kadınlar ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmaya toplam 328 (Primipar:164, Multipar: 164) gebe dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ile "Gebelerin Tarama Testleri ile İlgili Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada gebelerin yaş ortalaması 28.15±0.30 olup primiparların %48.2'sinin multiparların %50'sinin gebelik haftasının 36 hafta ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Primiparların %72'sinin multiparların %59.8'inin gebeliğinde OGTT yaptırdığı belirlenmiş olup gebelikte USG yaptırma sıklığının ise multiparlarda (%61.6) primiparlara göre (%49.4) daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırmada paritenin gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili tahlil yaptırmaya, ikili ve üçlü tarama ile ilgili bilgi düzeyleri ve gebelik boyunca yaptırdığı USG sayısının anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Çalışmamız primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu, özellikle üçlü tarama ile ilgili olarak daha fazla farkındalıklarının bulunduğunu göstermektedir. Birinci basamakta görevli olan ebelerin kromozomal anomaliler, tarama testleri ve bu testlerin uygulanma zamanları hakkında güncel bilgilere sahip olup, gebelere ayrıntılı bilgilendirme yapması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Tarama Testleri, Ebe.

ABSTRACT

This study was conducted to measure the knowledge level of primiparous and multiparous pregnant women about screening tests.

The research was conducted by face-to-face interviews with women who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic of a public hospital between 05.02.2022 and 05.03.2022. A total of 328 (Primipara: 164, Multiparous: 164) pregnant women were included in the study. Data were collected using the "Personal Information Form" and the "Information Form Regarding Screening Tests of Pregnant Women" created by the researchers.

In the study, the average age of pregnant women was 28.15±0.30 and it was determined that 48.2% of primiparous women and 50% of multiparous women had a gestational age of 36 weeks or more. It was determined that 72% of primiparous women and 59.8% of multiparous women had an OGTT during pregnancy, and the frequency of USG during pregnancy was found to be higher in multiparous women (61.6%) than in primiparous women (49.4%). In the study, it was determined that the parity's knowledge level about having tests for infectious diseases during pregnancy, double and triple screening, and the number of USGs performed during pregnancy were significant predictors ($p < 0.05$).

Our study shows that primiparous pregnant women have more information than multiparous pregnant women, and they have more awareness, especially about triple screening. Midwives working in primary care must have up-to-date information about chromosomal anomalies, screening tests and the application times of these tests, and provide detailed information to pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Screening Tests, Midwife

Bu çalışma 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇITAK, Ebelik, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, gizem.citak@gop.edu.tr, ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-5484-2233>

² Prof. Dr. Özgür ALPARSLAN, Ebelik, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozgur.alparslan@gop.edu.tr ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-2264-2886>

³ Öğrenci Ebe Tuğçe GÖRÜCÜ, Ebelik, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, tugce.gorucu2620@gop.edu.tr ORCID No: <https://orcid.org/0009-0009-3563-041X>

İletişim/Corresponding Author:

Gizem ÇITAK

Geliş Tarihi/Received : 29.03.2024

E-posta/E-mail:

gizem.citak@gop.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 17.04.2024

Yayın Tarihi/Published: 30.04.2024

GİRİŞ

Gebe izlemlerinin esas amacı, anne ve bebek açısından riskleri saptayarak erken dönemde tespit etmektir. Bu dönemde birçok tarama testi kullanılmakta, riskli ya da normal seyreden tüm gebeliklerde uygulanmaktadır (1). Gebelikte ikili tarama testi, üçlü tarama testi ve gebelikte yapılan diğer tarama testleri birçok anomaliyi erken dönemde tanılamaktadır. Ülkeler arası bazı farklılıklar olmakla birlikte, tüm dünyada kabul gören standart tarama ve tanı yöntemleri ülkemizde de başarı ile uygulanmakta ve kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (2,3).

Gebelik hem korku hem de sevinci aynı anda yaşatan bir deneyimdir. Fetüsün sağlığı ile ilgili bilinmezlik korkusu, doğuma ilişkin korkular olumsuz duygulara neden olurken, fetüsün büyümesi ve gelişmesi beraberinde mutluluğu getirmektedir (4). Gebeliğin sağlıklı geçirilmesi hem anne hem de sağlık profesyonelleri açısından önemlidir. Prenatal tarama testlerinin olabildiği kadar erken dönemde yapılması yüksek riskli gebeliklerin tespiti için gereklidir. Gebeliğin ilk trimesterinde invaziv ve noninvaziv olmak üzere pek çok tanı yöntemi bulunmakta ve anomali gelişen bir fetüsü tanılabilmektedir (5,6). Ülkemizde gebeliklerin 12. haftaya kadar saptanması ve ilk izleminin yapılması, doğuma kadar da en az beş kez izlenmesi gerekmektedir. Eğer riskli bir gebelik söz konusu ise izlem sayısının artırılması önerilmektedir (7).

Gebelik sürecinde birçok gebe tarama testlerini yaptırap yaptırmama konusunda kararsızlık yaşamaktadır. Bazı gebeler gerek dini gerek kültürel inançları gereği yaptırmamakta ya da sonucu olumsuz bile çıksa gebeliğini devam ettirmektedir (1,3).

Birinci basamakta görevli olan ebelerin kromozomal anomaliler, tarama testleri ve bu testlerin uygulanma zamanları hakkında güncel bilgilere sahip olup, gebelere kapsamlı bilgilendirme yapması gerekmektedir. Bu nedenle ebelerin sağlıklı gebelik ve doğum sonu dönemde sağlıklı bebeğe kavuşabilmesi için iyi bir antenatal bakım sağlamaları gereklidir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Primipar ve multipar gebelerin prenatal tarama testleri hakkında bilgi düzeyleri farklı mıdır?
- Primipar ve multipar gebelerin prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Bu çalışma gebelerin gebelikte yapılan tarama testleri hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 05.02.2022-05.03.2022 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran primipar ve multipar gebeler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 05.02.2022-05.03.2022 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran primipar ve multipar gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 328 (primipar: 164, multipar: 164) gebeye ulaşılmıştır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır (9). Cohen (1988)'nin orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak araştırmanın örneklemini hesaplanmıştır (10). Buna göre güven aralığı %80 ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir (11). Hesaplama sonucunda toplam 328 (primipar: 164, multipar: 164) gebe ile çalışma tamamlanmış olup; yapılan posthoc analize göre 328 gebe ile etki büyüklüğü $w=0.024$ ile %80 güce ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelerin Tarama Testleri ile İlgili Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (1,3). Sosyodemografik özelliklerini içeren 13 soru (eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, madde kullanımı gibi...), obstetrik özelliklerini içeren 7 soru (ilk gebelik yaşı, gebelik haftası, gebelik boyunca doktora gitme durumu gibi...) toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

Gebelerin Tarama Testleri ile İlgili Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (20,21,22). Prenatal tarama testlerine yönelik bilgi düzeylerini belirleyen 12 soru (Oral Glukoz Tolerans Testi, İkili tarama, üçlü tarama, Ultrasona yönelik bilgi soruları) oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Orta Karadenizde bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan etik kurul (Karar No: 05-23, Karar Tarihi: 27.01.2022) izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu'na bağlı kalarak yürütülmüş ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

İstatistiksel analizler

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma ve yüzde ile hesaplanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi (posthoc analiz için Benferroni düzeltilmeli Z testi kullanılmıştır), parite üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin belirlenmesi için logistik regresyon uygulanmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada çıkan sonuç genel popülasyona kıyaslanamaz. Daha fazla örneklem gruplarında çalışılması önerilmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.16 ± 0.30 (min:18-max:41) olarak belirlenmiştir. Primipar gebeler sosyodemografik verilerine göre; %34.1'i lisans mezunu, %56.7'si ev hanımı, %48.2'sinin eşi memur, %93.9'unun sosyal güvencesi var, %68.3'ünün gelir durumu asgari ücretten fazla, %95.7'si sigara kullanmamaktadır. Obstetrik verilerine göre; primipar gebelerin %32.3'ü ilk gebeliğini 25-29 yaş arasında deneyimlediğini, %59.8'i 3. ile 5. haftalar arası ilk doktora gittiğini, %48.2'sinin gebelik haftasının 36 hafta ve üzeri olduğunu ve %50.6'sı her ay düzenli olarak doktora gittiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Multipar gebeler sosyodemografik verilerine göre değerlendirildiğinde; %32.5'inin lisans mezunu, % 80.5'inin ev hanımı, %5.4'ünün eşinin serbest mesleğe sahip, %95.1'inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %40.2'si gelir durumu asgari ücretten fazla olduğu ve %95.7'sinin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Obstetrik verilerine göre; multipar gebelerin %15.9'u ilk gebeliğini 25-29 yaş arasında deneyimlediğini, %42.1'i 3 ve 5. Haftalar arası ilk doktora gittiğini, %50'sinin gebelik haftasının 36 hafta ve üzeri olduğu ve %61.6'sı her ay düzenli olarak doktora gittiğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Kişisel Bilgiler		Primipar n (%)	Multipar n (%)
Eğitim durumu	İlköğretim	15 (9.1)	83 (50.6)
	Lise	67 (40.9)	43 (26.2)
	Ön Lisans	26 (15.9)	11 (6.7)
	Lisans	56 (34.1)	27 (32.5)
Mesleği	Ev Hanımı	93 (56.7)	132 (80.5)
	Memur	21 (12.8)	17 (10.4)
	Diğer	50 (30.5)	15 (9.1)
Eş mesleği	Memur	79 (48.2)	55 (33.5)
	İşçi	5 (3.0)	12 (7.3)
	Serbest Meslek	55 (33.5)	58 (35.4)
	Özel Sektör	13 (7.9)	19 (11.6)
	Diğer	12 (7.4)	20 (12.2)
Sosyal güvence	Evet	154 (93.9)	156 (95.1)
	Hayır	10 (6.1)	8 (4.9)
Gelir durumu	Asgari ücretten az	9 (5.5)	6 (3.7)
	Asgari ücret	43 (26.2)	92 (56.1)
	Asgari ücretten fazla	112 (68.3)	66 (40.2)
Sigara kullanımı	Evet	7 (4.3)	7 (4.3)
	Hayır	157 (95.7)	157 (95.7)
İlk gebelik yaşı	18-20	20 (12.2)	44 (26.8)
	21-22	18 (11.0)	46 (28.0)
	23-25	53 (32.3)	26 (15.9)
	25-29	53 (32.3)	18 (11.0)
	30 ve üzeri	20 (12.2)	30 (18.3)
Gebelikte ilk doktora gitme	3-5 hafta	98 (59.8)	69 (42.1)
	6-8 hafta	66 (40.2)	80 (48.8)
	10. haftadan sonra	-	15 (9.1)

Gebelik haftası	12-20 hafta	25 (15.2)	30 (18.3)
	21-30 hafta	28 (17.1)	19 (11.6)
	31-35 hafta	32 (19.5)	45 (27.4)
	36 hafta ve üzeri	79 (48.2)	53 (50)
Gebelik boyunca doktora gitme	Her ay	83 (50.6)	101 (61.6)
	1-5 kere	34 (20.7)	26 (15.9)
	6-10 kere	41 (25.0)	41 (18.9)
	10 ve üzeri	6 (3.8)	6 (3.7)
Yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (min-max)		24.90 \pm 3.72 (18-35)	31.39 \pm 5.36 (18-41)
Tüm gebelerin yaş ortalaması $\bar{X} \pm SS$ (min-max)		28.15 \pm 0.30 (18-41)	

Primipar gebelerin gebelikte tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında; gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hangi tahlilleri yaptırdınız sorusuna %75'i yaptırmadığını belirtmiştir. Gebelikte Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT)'ni %74.4'ü yapılması gerektiğini söylemiş ve %72'si yaptırdığını ifade etmiştir. Primipar gebelerin %91.5'i ikili tarama testini bildiğini belirtmiş olup; sadece %28.7'sinin doğru bildiği belirlenmiştir. Primipar gebelerin %47'si üçlü tarama testinin ne olduğunu, %68.3'ü üçlü tarama testinin yaptırılacağı zamanı doğru olarak ifade etmiştir. Üçlü tarama testinde bir anormallik gelişirse %40.2'si ne yapacağını bilmediğini, %61'i ise üçlü tarama testinde yanılma payının olduğunu söylemiştir. Gebelikte Ultrason (USG) yapılmasının amacını %15.2'si bilmediğini belirtmiş olup; %49.4'ü her kontrolde USG yapılması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Multipar gebelerin gebelikte tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında; gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hangi tahlilleri yaptırdınız sorusuna %92.1'i yaptırmadığını belirtmiştir. Gebelikte OGTT'nin %61.6'sı yapılması gerektiğini söylemiş ve %59.8'i yaptırdığını ifade etmiştir. Primipar gebelerin %85.7'si ikili tarama testini bildiğini belirtmiş olup; sadece %14.6'sının doğru bildiği belirlenmiştir. Primipar gebelerin %29.9'u üçlü tarama testinin ne olduğunu, %75'i üçlü tarama testinin yaptırılacağı zamanı doğru olarak ifade etmiştir. Üçlü tarama testinde bir anormallik gelişirse %39'u ne yapacağını bilmediğini, %62.7'si ise üçlü tarama testinde yanılma payının olduğunu söylemiştir. Gebelikte USG yapılmasının amacını %7.3'ü bilmediğini belirtmiş olup; %61.6'sı her kontrolde USG yapılması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Primipar ve multipar gebelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasında; gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili tahlil yaptırma, OGTT yapılması gerekliliği ve yaptırma, ikili tarama testi bilgisi ve tanımı, üçlü tarama testi tanımı, ne zaman yapıldığı, nasıl yapıldığı, herhangi bir anormallik gelişirse ne yapılması gerektiği, yanılma oranı durumu ile doktorun USG yapmasındaki amaç ve USG yaptırma sıklığı ile anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 2).

Tablo 2. Primipar ve Multipar Gebelerin Tarama Testler İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

Gebelerin Tarama Testleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri		Primipar n (%)	Multipar n (%)	Test (χ^2) p*
Gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hangi tahlilleri yaptırdınız?	Yapılmadı	123 (75.0) ^a	151 (92.1) ^b	(21.115) 0.000
	Hepatit B	26 (15.9) ^a	10 (6.1) ^b	
	Kızamıkçık	11 (6.7) ^a	0 (0.0) ^b	
	Hepatit C	4 (2.4) ^a	3 (1.8) ^a	

Gebelikte OGTT yapılmalı mı?	Evet	122 (74.4) ^a	101 (61.6) ^b	
	Hayır	15 (9.1) ^a	15 (9.1) ^a	(7.863)
	Kararsızım	16 (9.8) ^a	28 (17.1) ^a	0.049
	Bilmiyorum	11 (6.7) ^a	20 (12.2) ^a	
Gebelikte OGTT yaptırdınız mı?	Evet	118 (72.0) ^a	98 (59.8) ^b	(9.701)
	Hayır	46 (28.0) ^a	60 (36.6) ^a	0.008
	Bilmiyorum	0 (0.0) ^a	6 (3.7) ^b	
İkili tarama testini biliyor musunuz?	Evet	150 (91.5)	140 (85.4)	(2.976)
	Hayır	14 (8.5)	24 (14.6)	0.060
İkili tarama testi ne demektir?	Bebeğin cinsiyetinin öğrenilmesi	3 (1.8) ^a	0 (0.0) ^b	
	11-14 haftalarda USG'de bebeğin ense kalınlığının belirlenmesi	28 (17.1) ^a	42 (25.6) ^b	
	11-14 haftalarda kanda bazı hormonların bakılması	70 (42.7) ^a	68 (41.5) ^b	(17.541)
	11-14 haftalarda hem ense kalınlığı hem hormonların bakılması	47 (28.7) ^a	24 (14.6) ^b	0.002
	Diğer (bebeğin genel muayenesi. durumu vs.)	16 (9.8) ^a	30 (18.3) ^b	
Üçlü tarama testi nedir?	Doktor muayenesi	0 (0.0) ^a	6 (3.7) ^b	
	Kanda bazı hormonlara bakarak bebeğin sağlığının değerlendirilmesi	36 (22.0) ^a	61 (37.2) ^b	
	Bebekte sakatlık olup olmadığına USG ile bakılması	6 (3.7) ^a	27 (16.5) ^b	(40.756)
	Hem kan hem de USG ile bebeğin sakatlığının değerlendirilmesi	77 (47.0) ^a	49 (29.9) ^b	0.000
	Diğer (bebeğin genel durumu. muayenesi)	45 (27.4) ^a	21 (12.8) ^b	
Üçlü tarama testi ne zaman yapılır?	Gebe olduğun anlaşılınca	10 (6.1) ^a	0 (0.0) ^b	
	Gebeliğin herhangi bir döneminde	3 (1.8) ^a	14 (8.5) ^b	(29.033)
	Gebeliğin 4-5. ayları arasında	112 (68.3) ^a	123 (75.0) ^a	0.000
	Doğuma yakın	0 (0.0) ^a	6 (3.7) ^b	
	Diğer (Gebelikte herhangi bir zaman. doğum öncesi veya sonrası vs.)	39 (23.8) ^a	21 (12.8) ^b	
Üçlü tarama testi nasıl yapılır?	Kanda hormon tahlili	78 (47.6) ^a	82 (50.0) ^a	
	Kan tahlili+USG	86 (52.4) ^a	61 (37.2) ^b	(25.352)
	Doktorun karından muayenesi	0 (0.0) ^a	9 (5.5) ^b	0.000
	USG	0 (0.0) ^a	12 (7.3) ^b	
Üçlü tarama testinde anormallik gelişirse ne yapılmalıdır?	Bilmiyorum	66 (40.2) ^a	64 (39.0) ^a	
	Kürtaj	0 (0.0) ^a	3 (1.8) ^a	
	Amniyosentez	61 (37.2) ^a	30 (18.3) ^b	(31.119)
	Hiçbir şey	0 (0.0) ^a	15 (9.1) ^b	0.000
	Test ve tahlil tekrarı	37 (22.6) ^a	52 (31.7) ^a	
Üçlü tarama testinde yanılma oranı var mıdır?	Evet	100 (61.0) ^a	103 (62.8) ^a	
	Hayır	0 (0.0) ^a	12 (7.3) ^b	(16.865)
	Kararsızım	16 (9.8) ^a	6 (3.7) ^b	0.001
	Bilmiyorum	48 (29.3) ^a	43 (26.2) ^a	
Doktorun USG yapmasındaki amaç nedir?	Bilmiyorum	29 (17.7) ^a	12 (7.3) ^b	
	Doğum zamanını belirlemek	6 (3.7) ^a	21 (12.8) ^b	
	Bebeğin kilosu	9 (5.5) ^a	0 (0.0) ^b	(24.967)
	Bebekte sakatlık durumu	22 (13.4) ^a	22 (13.4) ^a	0.000
	Diğer (bebeğin genel sağlığı. anomali durumu vs)	98 (59.8) ^a	109 (66.5) ^a	
Gebeliğiniz boyunca kaç kez USG yaptırdınız?	Bilmiyorum	3 (1.8) ^a	12 (7.3) ^b	
	Her kontrolde	81 (49.4) ^a	101 (61.6) ^b	(14.028)
	1-10 kere	68 (41.5) ^a	43 (26.2) ^b	0.003
	11-20 kere	12 (7.3) ^a	8 (4.9) ^a	

Çalışmamızda bulaşıcı hastalıklardan en fazla Hepatit B tahlili yapıldığı ve daha çok primipar gebelerin (15.9) yaptırdığı görülmüştür (Tablo 2). Ülkemizde tüm gebelere rutin Hepatit B yüzey antijen (HBsAg) taramasının yapılması Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir.

Özellikle Hepatit B bakımında yüksek riskli gebelere gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde aşılması gerektiği belirtilmiştir. “Türkiye Kronik Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı” ile birçok uygulamanın yanı sıra gebelere HBV taraması yapılması Sağlık Bakanlığı tarafından zorunluluk haline getirilmiştir (15). Literatürde bir derleme çalışmasında, ülkemizde 1975-2016 yılları arasında yapılan toplam 64 çalışma incelenmiştir ve HBsAg pozitiflik oranları %1.2 ile %19.2 arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda HBsAg pozitifliğinin azalmış olduğu vurgulanmıştır (16). Tanrıverdi ve ark. ise Türkiye'nin doğu bölgesinde 2013-2016 yılları arasında 18-45 yaş arası 35.295 gebede HBsAg pozitifliğini %1.2 olarak bildirmişlerdir (17). Literatüre bakıldığında HBsAg pozitifliği düşmektedir ve bunda sağlık politikalarının rolü büyüktür. Ancak aşılama oranlarının düşük olması sağlık eğitiminin ve gebe bilgilendirilmesinin önemini artırmaktadır.

Çalışmamızda primipar gebelerin multipar gebelere oranla daha fazla OGTT yapılması gerektiğini düşündüğünü göstermektedir (Tablo 2). OGTT gebe kadının sağlığını korumak, fetüste gelişebilecek riskleri azaltmak ve tip II diyabet gelişme riskini önlemek için gebelere 24-28. haftalarda yapılması önerilmektedir (18). Türkyılmaz ve ark. çalışmasında da gebelerin %60,1'inin, Yaprak ve ark. çalışmasında da %60.6'sının OGTT'nin yapıldığı zamanı bilmediği için yaptırmadıkları saptanmıştır (19,20). Birçok çalışmada da bebeğe zarar verdiği için yaptırılmak istenmediği belirtilmiştir (21,22). Çalışma sonucumuzda primipar gebelerin daha istekli olduğu görülmekte olup; bilinmezlik korkusu ve oluşabilecek riskleri düşünmenin durumu etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda primipar gebelerin multipar gebelere göre daha çok ikili tarama ve üçlü tarama ile ilgili bilgi sahibi olduğu görülmüştür (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada gebelerin %37.2'sinin ikili tarama testini bildiğini, %42.8'inin üçlü tarama testini bildiği saptanmıştır (1). Öner'in (2017) yaptığı çalışmada ise gebelerin %76'sının ikili tarama testini duyduğu saptanmıştır (3). Merih ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların ikili testi (%76.5), üçlü testi (%71.2) bildiklerini saptamıştır (23). Başka bir çalışmada gebelerin %40.4 'ü üçlü tarama testini biliyorken, %59.6'sı bilmediklerini belirtmişlerdir (1). Literatürle benzer olan çalışma sonucumuzda multiparların daha az oranda ikili ve üçlü tarama yaptırmaları, onların önceki gebelik deneyimlerinden ve bilgi düzeylerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Parite durumu üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin pariteyi ne şekilde yordadığını ortaya koymak için yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda. bu yordayıcı değişkenlerin parite ile anlamlı bir ilişki ($F=9.608$) sergiledikleri görülmüştür ($X^2 =21.971$, $p<0.05$). Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında ise, gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hangi tahlilleri yaptırdınız?, İkili tarama testini biliyor musunuz? İkili tarama testi yaptırdınız mı? Üçlü tarama testi nedir? Üçlü tarama testi nasıl yapılır? Doktorun USG yapmasındaki amaç nedir? Gebeliğiniz boyunca kaç kez USG yaptırdınız? Değişkenlerinin parite durumu üzerinde anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Pariteye Etkisi Olduğu Düşünülen Değişkenlerin Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	β	S.E.	p*	95%CL	
				Lower	Upper
Gebelikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hangi tahlilleri yaptırdınız?	-0.046	0.019	-0.122	-2.399	0.017
Gebelikte OGTT yapılmalı mıdır?	0.058	0.033	0.119	1.763	0.079
OGTT yaptırdınız mı?	0.105	0.069	0.108	1.528	0.128
İkili tarama testini biliyor musunuz?	0.204	0.102	0.131	2.002	0.046
İkili tarama testi yaptırdınız mı?	-0.700	0.021	-0.183	-3.297	0.001
Üçlü tarama testi nedir?	-0.178	0.025	-0.413	-7.102	0.000
Üçlü tarama testi ne zaman yapılır?	0.050	0.038	0.093	1.323	0.187
Üçlü tarama testi nasıl yapılır?	0.136	0.038	0.195	3.561	0.000
Üçlü tarama testinde anormallik gelişirse ne yapılmalıdır?	-0.036	0.019	-0.117	-1.878	0.061
Üçlü tarama testinde yanılma oranı var mıdır?	-0.014	0.041	-0.026	-0.339	0.735
Doktorun USG yapmasındaki amaç nedir?	0.035	0.017	0.129	2.069	0.039
Gebeliğiniz boyunca kaç kez USG yaptırdınız?	-0.188	0.043	-0.253	-4.349	0.000
F=9.608 X ² =21.971 p=0.000*					

Çalışmamızda daha çok multipar gebeler (%66.5) doktorun USG yapmasındaki amacın fetüsün genel sağlık durumunun ve gelişiminin belirlenmesi olduğunu ifade etmiştir. Ranji ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada gebelerin %69.7'sinin ultrasonografi ile ilgili bilgi sahibi olduklarını saptanmıştır (24). Öztürk'ün (2014) yaptığı çalışmada gebelerin %58.2'si son gebelik öncesi ultrasonografi hakkında bilgisi olduğunu saptamıştır (25). Başka bir çalışmada gebelerin %80'i gebelik döneminde USG takiplerinin yapıldığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %43.6'sı her kontrolde USG takibi yapılması gerektiğini düşünürken, %20.8'i doktor istediği zaman USG kontrolü yapar demiştir, %19.6'sı ise bu konuda herhangi bir bilgisinin olmadığını belirtmiş ve %12.8'i ayda bir kez ultrason kontrolü yapılmalıdır demiştir (1). Çalışma sonucumuzda multipar gebelerin USG ile ilgili daha çok bilgiye sahip olmasının önceki gebelik ve doğum deneyiminden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

Çalışmamız primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla bilgi sahibi olduğu, özellikle üçlü tarama ile ilgili olarak daha fazla farkındalıklarının bulunduğunu göstermektedir. Antenatal bakım hizmetlerinin sayısı, sıklığı ve niteliği yenidoğan mortalite ve morbiditesi için önemlidir (26). Birinci basamakta görevli olan ebelerin kromozomal anomaliler, tarama testleri ve bu testlerin uygulanma zamanları hakkında güncel bilgilere sahip olup, gebelere ayrıntılı bilgilendirme yapması gerekmektedir. Tarama testleri ile ilgili gebelere özgü broşürler, hizmet içi eğitimler ve kamu spotlarının oluşturulması konu ile ilgili farkındalıklarının oluşturulması için önemlidir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Ergün, P, Köken, G. N, Coşar, E, Şahin F. K, Arıöz, D. T, Yılmaz, M. “Gebelerin Üçlü Tarama Testi ve Gebelikte Yapılan Diğer Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi.” TAF Prev Med Bull. 2011;10(4):403-408.
2. Kuşkuçcu, A. Ç. Fetal Kromozom Anomalisi Tarama Testleri. JOPP Derg. 2010;2(2),55-60.
3. Öner, E. Gebelerin Gebelikte Yapılan Tarama Testleri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi(Uzmanlık Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 2017.
4. Sözen, I. Prenatal Tarama Testlerinin Maternal Kaygı Düzeyine Etkisi (Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. 2018.
5. Karakuş, R. Gebelerin ikili ya da üçlü testler hakkındaki bilgi düzeyinin araştırılması. Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2015;12(5),174-178.
6. Türkbay, D, Canpolat, F. E, Derme, T, Altuğ, N, Yılmaz, Y. Özel olarak seçilmiş majör konjenital anomalilerin doğumdaki yaygınlığı: Üçüncü basamak bir doğum hastanesinde altı yıllık deneyim. Türk Pediatri Arşivi. 2020;55(4),393-400.
7. Akbağ, N, Tokat, M. A, Çiçek, Ö. Non-İnvaziv Prenatal Testlerde Güncel Yaklaşımlar: Hemşirelik, Danışmanlık ve Etik. Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020;17(1),301-304.
8. Aktaş, S. Riskli Gebeliklerde Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri. 2018;1,62-76.
9. Faul, F, Erdfelder, E, Lang, A. G, Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2),175-191.
10. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1988.
11. Polit, D. F, Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. 2017.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara: Yayın No: NEE-HÜ.19.01; 2019.
13. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1185; 2021.
14. Çatak, B, Öner, C, Gülay, M, Baştürk, S, Oğuz, İ, Özbek, R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(2):63-9.
15. Türkiye Viral Hepatit Önleme Ve Kontrol Programı (2018-2023). [İnternet]. [erişim 12 Eylül 2023]. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf
16. Bakar, R. Z, Dane, B. Gebelerde hepatit B seropozitifliği ve Türk literatürüne bir bakış. Perinatoloji Dergisi. 2016;24(2):83-88.
17. Tanrıverdi, E. Ç, Özkurt, Z, Göktuğ, B, Alay, H, Çalıkoğlu, O, Koca, Ö, Kamalak, Z. Seroprevalence Of Hepatitis B, Hepatitis C, And HIV in Pregnant Women From Eastern Turkey. Turk J Gastroenterol. 2019;30(3):260-265.
18. Bakır, N, Şentürk, S. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):196-207.
19. Türkyılmaz, E, Keleştemur, E, Eray, İ. K, Öcal, F. D, Avşar, A.F.Y. Knowledge level, attitude and behaviours about glucose challenge test among Turkish pregnant women. Ankara Med J. 2016;16(2):191-9.
20. Yaprak, M, Gümüştakım, R. Ş, Tok, A, Doğaner, A. Gebelerde oral glukoz tolerans testi farkındalığının tespiti. Ankara Med J. 2019;(3):635-47.
21. Hocaoglu, M, Turgut, A, Guzin, K, Yardimci, O. D, Gunay, T, Demircivi, E. Why some pregnant women refuse glucose challenge test? Turkish pregnant women’s perspectives for gestational diabetes mellitus screening. North Clin Istanbul. 2019;6(1):7-12.
22. Genç Koyucu, R. Gestasyonel Diyabet Risk Faktörleri Çerçevesinde Gebelerin Glukoz Tolerans Testine İlişkin Tutumları. Sağlık ve Toplum. 2018;28(2)65-72.
23. Merih, Y. D, İliter, F, Potur, D. C, Alioğulları, A. “Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri” Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi.2018;4(1):1-19.
24. Ranji, A, Dykes, A. K. “Ultrasound Screening During Pregnancy in Iran: Women’s Expectations, Experiences And Number Of Scans” Midwifery. 2012;28(1):24-29.
25. Öztürk, M. Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim Ve Beklentilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. 2014.

26. Uğurlu, M, Beydağ, K. D. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Gebelikte Yapılan Prenatal Tarama Testlerine İlişkin Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2022;2(2), 58-69