

## Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtileri Hakkındaki Farkındalık Durumları

Fulya GÖKDEMİR\* Tülay YILMAZ\*\* Hüsnüye DİNÇ KAYA\*\*\* Sevda KORKUT ÖKSÜZ\*\*\*\*

### Öz

**Giriş:** Obstetrik tehlike belirtilerini erken fark eden gebeler, sağlık kuruluşuna daha hızlı başvurarak hem kendilerinin hem de fetüsün hayatının kurtarılmasına katkıda bulunurlar. **Amaç:** Araştırma, gebe kadınların obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki farkındalıklarını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel türdeki çalışmanın verileri, Nisan- Eylül 2018 tarihleri arasında anket formu ile toplanmıştır. Örneklem, ikinci basamak bir hastaneye başvuran 350 gebeden oluşmaktadır. Veriler, SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yaş ortalaması  $29.57 \pm 4.7$  olan gebelerin %59.7'si multigravidadır. Gebelerin "tehlike belirtisidir" biçiminde işaretlediği ilk 10 belirti; kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme (%88.6), bilinç/şuur kaybı (%88.3), üreme organlarından kan gelmesi/kanama (%86.9), tansiyonun yükselmesi (%82.3), ateşin yükselmesi (%81.1), üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması (%78.3), bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması (%78), nefes darlığı çekilmesi/morarma (%75.7), idrar yaparken ağrı ya da yanma (%71.1) ve görmede değişiklik (%69.4) idi. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile incelenen konuda eğitim alma durumları, "tehlike belirtisi" olarak nitelendirdikleri bazı semptomlarla ilişkilidir. **Sonuç:** Gebelerin, antenatal bakım alma oranları yeterlidir. Obstetrik tehlike belirtileri konusundaki farkındalıkları istendik düzeyde değildir ve bazı alanlarda eğitime ihtiyaçları vardır. Yapılacak eğitimlerde, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. **Anahtar Sözcükler:** Ebe, Hemşire, Gebelik, Obstetrik, Tehlike Belirtisi.

### Abstract

#### The Awareness Status of Pregnant Women about Obstetric Danger Signs

**Background:** Pregnant women who notice signs of obstetric danger at an early stage contribute to saving lives of both themselves and fetus by applying to health facility more quickly. **Objectives:** Present study was carried out to determine awareness of pregnant women about danger signs which might occur during pregnancy and related factors. **Methods:** Data of cross-sectional study were collected by use of a survey between April – September 2018. Sample included 350 pregnant women applying a secondary health institution. Data were analyzed by descriptive statistics and chi-square analysis using SPSS 21.0 statistical program. **Results:** Average age of participants was  $29.57 \pm 4.7$  and 59.7% of them were multigravida. First 10 symptoms marked as "danger sign" by pregnant women were respectively having contraction or fainting strokes (88.6%), loss of consciousness (88.3%), bleeding from the reproductive organs (86.9%), hypertension (82.3%), fever (81.1%), wound, herpes, wart, pruritus or foul smelling discharge in genitals (78.3%), decrease in frequency of baby movements (78.0%), shortness of breath/ cyanosis (75.7%), ache or irritancy while urinating (71.1%), and changes in vision (69.4%). Sociodemographic and obstetric characteristics and education on obstetric danger symptoms were related with symptoms that pregnant women defined as danger signs. **Conclusions:** While pregnant women's rates of receiving antenatal care were sufficient, their awareness of in terms of danger signs during pregnancy was not at desired levels and they needed to training in some areas. While presenting these trainings, it is recommended to consider socio-demographic and characteristics of pregnant women.

**Key Words:** Danger Sign, Midwife, Nurse, Pregnancy, Obstetrics.

**Geliş tarihi: 17.03.2020** **Kabul tarihi: 24.12.2020**

Obstetrik komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınların en önemli ölüm ve sakatlık nedenleri arasındadır (1-3). Dünya genelinde her gün 830 kadın gebelik, doğum ya da doğum sonu dönemde meydana gelen komplikasyonlar nedeni ile yaşamını yitirmektedir (4,5). Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen global anne ölüm oranı, 2015 yılı itibarı ile 100.000 canlı doğumda 216'dır (4). Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü verileri, anne ölüm oranının 2018 yılı itibarı ile 100.000 canlı doğumda 13.6 olduğunu göstermektedir (6). Anne ölümleri, sıklıkla önlenebilir nedenlerle meydana gelmektedir (4).

Gebelik aslında fizyolojik bir süreçtir ve çoğu kadın tarafından komplikasyonsuz geçirilmektedir (7). Ancak gebelerin %15'inde acil müdahale gerektiren bazı komplikasyonların geliştiği ve tüm gebelerin, çeşitli obstetrik komplikasyonlar açısından risk altında olduğu bilinmektedir (1-3,8). Bu komplikasyonlar; gebelik, doğum ya da lohusalık sürecinde oluşabilirler ve genellikle önceden tahmin edilemezler (1,9-11). Ancak obstetrik komplikasyonların pek çoğu, olay ortaya çıkmadan önce çeşitli sinyaller vermektedir (7). Vajinal kanama, hipertansiyon, solunum güçlüğü, şiddetli bulantı/kusma, karın ağrısı, ödem, şiddetli baş ağrısı, görme bulanıklığı, yüksek ateş, amniyon sıvısının gelmesi, dizüri, oligüri, anüri, fetal hareketlerde değişiklik, günlük işlerini yapamama, konvülsiyon, bilinç kaybı, nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı gibi belirtiler obstetrik tehlike belirtileri (OTB) arasında gösterilmektedir (2,7,12-14).

Gebelerin, OTB konusunda bilgilendirilmelerinin, anne ve fetüsün sağlığını korumada hayati öneme sahip olduğu belirtilmektedir (2,15,16). Yapılan çalışmalar, OTB konusunda eğitilen gebelerin bu belirtileri daha iyi tanıdıklarını ve sağlık kuruluşuna daha hızlı başvurarak hem kendilerinin hem de fetüsün hayatının kurtarılmasına katkıda bulduklarını göstermektedir (2,3,8,9,15,17,18). OTB'ni yeterince bilmeyen gebelerin ise herhangi bir komplikasyonla karşılaştıklarında, tıbbi yardım almak için karar verme süreçlerinin uzadığı ve yaşanan gecikmeler nedeniyle yaşamsal risklerinin arttığı saptan-

\*Öğr. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye/ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Artvin, Türkiye E-mail: [fulya08\\_tr@artvin.edu.tr](mailto:fulya08_tr@artvin.edu.tr) ORCID ID: 0000-0002-6089-3862 \*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye E-mail: [tyilmaz@istanbul.edu.tr](mailto:tyilmaz@istanbul.edu.tr) ORCID ID: 0000-0002-3706-3844 \*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye E-mail: [husniyedinc@hotmail.com](mailto:husniyedinc@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0002-8461-643X \*\*\*\* Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye/ Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırşehir, Türkiye E-mail: [korkutsevda@hotmail.com](mailto:korkutsevda@hotmail.com) ORCID ID: 0000-0003-0927-5206

## Araştırma

miştir (1,2). Dolayısıyla bilgilendirme, gebenin bir sağlık kuruluşunda bakım aramaya başlamasında ve müdahalelerin daha erken dönemde başlatılmasında kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle tüm gebelerin OTB konusunda bilgilendirilmesi önemlidir (17,19,20).

Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde gebelerin her antenatal izlemde, OTB açısından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi önerilmektedir (14). Ancak Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebelerin antenatal izlem sayıları yeterli olmasına rağmen OTB konusunda bilgilendirilme oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (15,21). Bununla birlikte Türkiye'de gebelerin, OTB konusundaki farkındalığını inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır (15,21,22). Ebelerin ve hemşirelerin; bu alanda üzerine düşen sorumlulukları alması, gebelerin OTB konusundaki farkındalığını değerlendirerek arttırması gerekmektedir (12,22). Bu araştırmanın amacı da gebelerin, gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek OTB hakkındaki farkındalıklarını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir. Araştırmada "Gebelerin, OTB konusundaki farkındalık durumları nasıldır?" ve "Gebelerin OTB konusundaki farkındalık durumları ile sosyo-demografik ve obstetrik özellikler arasında ilişki var mıdır?" sorularına yanıt aranmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel niteliktedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Türkiye'nin kuzeydoğusundaki bir ilde Nisan- Eylül 2018 tarihleri arasında ikinci basamak bir hastanede yürütülmüştür. Hastanedeki, kadın doğum hekimi sayısı bir-üç kişi arasında değişmektedir. Hekimler, kendi günlerinde gebe ve jinekoloji poliklinik hizmeti sunmaktadır. Ayrıca her poliklinikte bir ebe çalışmaktadır. Hastanenin kayıt sistemi kuruma başvuran gebe sayısını belirlemek için yetersizdir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihlerde hastaneye başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni bilinmeyen örneklem formülü  $[n = (1.962) * (0.34 * 0.66) / (0.052)]$  ile 344 kişi olarak hesaplanmıştır. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak, çalışmaya katılmayı kabul eden 350 gebe ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma için G-Power 3.1 istatistik programı ile post-hoc güç analizi yapılmıştır. Tek grupta Ki-kare testi için 0.30 orta etki büyüklüğünde ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, %0.997 güce ulaşıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya 18 yaşından büyük, okuma yazma bilen, iletişim kurabilen gönüllü gebeler dahil edilmiştir. Örneklem alınma kriterlerine uymayanlar, sağlık personeli olanlar, adli vakalar, ektopik gebelik şüphesi olanlar ve anket formunu eksik dolduranlar araştırmadan dışlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür (2,3,9,14,15,18,22-25) doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Bu form için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında iki öğretim üyesinden ve çalışmanın yürütüleceği kurumun kadın doğum polikliniğinde 15 yılı aşkın süredir görev yapan bir ebeden uzman görüşü alınmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 14 soru yer almaktadır. İkinci bölümünde gebelerin obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır. Son bölümünde ise gebelerin OTB konusundaki obstetrik tehlike belirtileri konusundaki farkındalıklarını değerlendirmeye yönelik 41 soru yer almaktadır. Bu sorulardan 31 tanesi gebelikte tehlikeli olan (örneğin; üreme organlarından kan gelmesi/ kanama, gece birden fazla sayıda idrara çıkma, idrar yaparken ağrı ya da yanma, ateşin yükselmesi, nefes darlığı çekilmesi/ morarma, şiddetli baş ağrısı, görmede değişiklik, aşırı bulantı ve kusma vb.) belirtilerdir. Diğer maddeler (10 tane) ise gebelik sürecinde görülebilecek ve sıklıkla normal olarak kabul edilen (midede hafif yanma/ekşime, saç dökülmesi, yüzde çillenme, aşırma, karın cildinde koyulaşma ve/veya çatlama, memeden 4. aydan sonra az miktarda süt gelmesi, doğuma yakın zamanda kanla karışık sümüksü bir akıntının gelmesi, kabızlık, memelerde dolgunluk ve hassasiyet, bacaklarda kramp) belirtilerdir. Ankette OTB bölümü katılımcıların kendileri için uygun olan kutucuğu işaretleyebilmeleri için "normal bir belirtidir", "tehlike işaretidir" ve "bilmiyorum/emim değilim" seçenekleri olacak şekilde hazırlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Veriler, Nisan-Eylül 2018 tarihleri arasında haftada bir-üç gün hastaneye gidilerek yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri toplama günleri belirlenirken gebelerin hastaneye başvuru sıklığı, kurumdaki poliklinik ve ameliyat günleri, kadın doğum hekimlerinin izinli olduğu günler ve araştırmacının müsait olduğu günler dikkate alınmıştır. Gebeler, bilgilendirilmiş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olanlardan yazılı onam alındıktan sonra anket formları uygulanmıştır. Katılımcıların anketleri doldurması 15-20 dakika sürmüştür. Anketi bitiren gebeler, bilemedikleri ya da emin olmadıkları OTB konusunda bilgilendirilmiştir.

### Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki farkındalık durumları.

Bağımsız değişken: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında istatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences for Windows SPSS 21.0) ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden elde edilen sonuçlar ortalama, sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Karşılaştırmalar için Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için bir devlet üniversitesinin Etik Kurulundan (14.03.2018 tarih ve E.4646 sayı) ve İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (28.03.2018 tarih ve 96812711) alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur. Gebeler, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın sonuçları, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilmiş ve yayınlanması uygun bulunmuştur (30.04.2019 tarih ve 96812711-604-02 sayı).

## Bulgular

### Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler

Araştırma 350 gebe ile tamamlandı. Gebelerin yaş ortalaması  $29.57 \pm 4.7$  ve eşlerinin  $32.99 \pm 5.38$  idi. Gebelerin %42.9'u ve eşlerinin %41.2'si üniversite ve üzeri eğitime sahipti. Gebelerin %32.6'sı, eşlerinin ise %96.9'u çalışıyordu. Gebelerin %8.6'sının akraba evliliği yaptığı, %57.4'ünün ilde yaşadığı, %82.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu ve %20.3'ünün tanı konmuş bir hastalığının olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n = 350)**

Özellikler	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	33	9.4
	Ortaokul	61	17.4
	Lise	106	30.3
	Üniversite ve Üzeri	150	42.9
<b>Gebenin Eşinin Eğitim Durumu</b>	İlkokul	26	7.4
	Ortaokul	50	14.3
	Lise	130	37.1
	Üniversite ve Üzeri	144	41.2
<b>Gebenin Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	114	32.6
	Çalışmıyor	236	67.4
<b>Gebenin Eşinin Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	339	96.9
	Çalışmıyor	11	3.1
<b>Gebe ve Eşinin Akrabalık Durumu</b>	Var	30	8.6
	Yok	320	91.4
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek Aile	290	82.9
	Geniş Aile	60	17.1
<b>Tanı Konmuş Hastalık Durumu</b>	Var	71	20.3
	Yok	279	79.7
<b>Toplam</b>	<b>350</b>	<b>100</b>	

Gebelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; ortalama gebelik sayısının  $2.06 \pm 1.19$  (1-9), doğum sayısının  $0.74 \pm 0.82$  (0-5), yaşayan çocuk sayısının  $0.71 \pm 0.81$  (0-5), düşük ve kürtaj sayısının  $0.31 \pm 0.65$  (0-4), ölü doğum sayısının  $0.028 \pm 0.16$  (0-1) olduğu saptandı. Gebelerin %59.7'si multigravida ve %48.9'u 33-40 gestasyon haftasında idi. Katılımcıların %81.7'si gebelik kontrolleri için hastaneye başvurduğunu, %75.7'si isteyerek ve planlayarak gebe kaldığını, %97.7'si eşinin de gebeliği istediğini, %33.7'si gebelik öncesi kontrole gittiğini belirtti. Gebeler ortalama  $7.98 \pm 4.10$  (1-30) kez antenatal bakım almıştı. Katılımcıların %33.1'i bu gebeliğinde, multigravidaların ise %53.1'i önceki gebeliğinde sağlık problemi yaşadığını belirtti. Gebelerin tamamı kadın doğum hekiminden, %20.9'u ayrıca ebe ya da hemşireden de antenatal bakım almıştı. Gebelerin sadece %24'ü OTB konusunda eğitim aldığını belirtti (Tablo 2). Doktordan eğitim alma oranı %46.25, ebeden/hemşireden eğitim alma oranı %31.25 ve diğer kaynaklardan (aile, arkadaş, komşu, internet, kitap vb.) bilgi edinme oranı ise %22.5 olarak belirlendi.

**Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n = 350)**

Özellikler		n	%
<b>Daha Önce Gebe Kalma Durumu</b>	Primigravida	141	40.3
	Multigravida	209	59.7
<b>Gebelik Haftası</b>	14 ve altı	48	13.7
	15-24	44	12.6
	25-32	77	22
	33-40	171	48.9
	41 ve üstü	10	2.8
<b>Hastaneye Başvurma Nedeni</b>	Çeşitli Şikâyetleri Olduğu İçin	24	6.9
	Gebelik Kontrolleri İçin	286	81.7
	Doktor Hastanede Yatması Gerektiğini Söylediği İçin	26	7.4
	Diğer (EMR, İkili Tarama, Rapor, Miad Aşımı, Tahlil Sonucunu Gösterme)	14	4.0
<b>Kadının Gebeliği İsteme ve Planlama Durumu</b>	İsteyerek ve Planlayarak Gebe Kaldım	265	75.7
	İsteyerek Gebe Kaldım ancak Planladığım Zaman Değildi	37	10.6
	İstemeyerek/Kazara Gebe Kaldım ve Halen İstemiyorum	15	4.3
	RİA+Gebelik ve Halen İstemiyorum	1	0.3
	İstemeyerek Gebe Kaldım ama Artık İstiyorum	32	9.1
<b>Kadının Eşinin Gebeliği İsteme Durumu</b>	İstiyor	342	97.7
	İstemiyor	5	1.4
	Kararsız	3	0.9
<b>Gebe Kalmadan Önce Doktora Gitme Durumu</b>	Evet Gitti	118	33.7
	Hayır Gitmedi	232	66.3
<b>Bu Gebelikte Sağlık Problemi / Gebelik Yakınması Yaşama Durumu</b>	Evet Yaşadı	116	33.1
	Hayır Yaşamadı	234	66.9
<b>Önceki Gebelikte Sağlık Problemi / Gebelik Yakınması Yaşama Durumu (n=209)</b>	Evet Yaşadı	111	53.1
	Hayır Yaşamadı	98	46.9
<b>Bu Gebelikteki Antenatal Bakım Sayısı</b>	1-3 kez	48	13.7
	4 kez ve üzeri	302	86.3
<b>Bu Gebeliğinde Antenatal Bakımı Kimden Aldı*</b>	Kadın Doğum Doktoru	350	100
	Ebe/Hemşire	73	20.9
<b>Gebelikte Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumu</b>	Eğitim Aldı	65	24.0
	Eğitim Almadı	285	76.0

\*Birden fazla cevap alınmıştır.

### **Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtileri Hakkındaki Farkındalık Durumu**

Gebeler tarafından “tehlike belirtisidir” olarak işaretlenen ilk 10 OTB’nin; kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme (%88.6), bilinç/şuur kaybı (%88.3), üreme organlarından kan gelmesi/kanama (%86.9), tansiyonun yükselmesi (%82.3), ateşin yükselmesi (38°C ve daha fazla) (%81.1), üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması (%78.3), bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması (%78), nefes darlığı çekilmesi/morarma (%75.7), idrar yaparken ağrı ya da yanma (%71.1) ve görmeye değişiklik (çift görme, bulanık görme, lekeli görme vb.) (%69.4) olarak saptanmıştır (Tablo 3). Gebelerin daha az oranda farkında oldukları OTB ise yüz, el, parmak, karın, bacak, ayak vb. bölgelerde şişlik (%23.7), sırtta/belde ağrı (%12.3), bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması (%11.7), kendini aşırı yorgun ve uykulu hissetme (%8) ve gece birden fazla sayıda idrara çıkma (%8.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelik döneminde ortaya çıktığında tehlikeli bir duruma işaret etmeyip çoğu zaman normal olarak değerlendirilen; bazı yiyeceklerin daha fazla istenmesi (%98.6), midede hafif yanma/ekşime (%94.3), memelerde dolgunluk ve hassasiyet (%94.3), karın cildinde koyulaşma ve/veya çatlama (%92), yüzde çillenme (%86) belirtilerini gebelerin çoğunlukla “normal bir belirtidir” biçiminde işaretlediği saptandı. Bacaklarda kramp (%76.3), kabızlık (%66), saç dökülmesi (%58.3), memeden 4. aydan sonra az miktarda süt gelmesi (%53.4) belirtileri gebelerin yarısından fazlası tarafından “normal bir belirtidir” şeklinde işaretlenmiş idi. Doğuma yakın zamanda kanla karışık sümüksü bir akıntının gelmesi (%47.1) belirtisini gebelerin yarıya yakını “normal bir belirtidir” biçiminde işaretlemişti (Tablo 3).

**Tablo 3. Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtileri ile İlgili Farkındalık Durumları (n = 350)**

BELİRTİLER	Normal Bir Belirtidir		Tehlike Belirtisidir		Bilmiyorum/ Emin Değilim	
	n	%	n	%	n	%
1. Midede hafif yanma/ekşime*	330	94.3	7	2	13	3.7
2. Üreme organlarından kan gelmesi/ kanama	22	6.3	304	86.9	24	6.8
3. Gece birden fazla sayıda idrara çıkma	301	86	29	8.3	20	5.7
4. İdrar yaparken ağrı ya da yanma	62	17.7	249	71.1	39	11.2
5. Saç dökülmesi*	204	58.3	70	20	76	21.7
6. Ateşin yükselmesi (38°C ve daha fazla)	20	5.7	284	81.1	46	13.2
7. Nefes darlığı çekilmesi/morarma	45	12.9	265	75.7	40	11.4
8. Şiddetli baş ağrısı	73	20.9	197	56.3	80	22.8
9. Aşırı bulantı ve kusma	215	61.4	95	27.1	40	11.5
10. Yüzde çillenme*	301	86	3	0.9	46	13.1
11. Bazı yiyeceklerin daha fazla istenmesi (aşırma)*	345	98.6	5	1.4	0	0
12. Sık sık baş dönmesi	161	46	140	40.0	49	14
13. Karında ağrı, sancı veya sertleşme	142	40.6	160	45.7	48	13.7
14. Sırtta/belde ağrı	286	81.7	43	12.3	21	6
15. Yüz, el, parmak, karın, bacak, ayak vb. bölgelerde şişlik	235	67.1	83	23.7	32	9.2
16. Karın cildinde koyulaşma ve/veya çatlama*	322	92	10	2.9	18	5.1
17. Görmede değişiklik (çift görme, bulanık görme, lekeli görme vb.)	39	11.1	243	69.4	68	19.5
18. Bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması	237	67.7	41	11.7	72	20.6
19. Bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması	40	11.4	273	78	37	10.6
20. Memeden 4. aydan sonra az miktarda süt gelmesi*	187	53.4	50	14.3	113	32.3
21. Doğum sancıları başlamadan önce bebeğin suyunun gelmesi	167	47.7	138	39.4	45	12.9
22. Üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması	36	10.3	274	78.3	40	11.4
23. Üreme organlarında varis olması	50	14.3	214	61.1	86	24.6
24. Doğuma yakın zamanda kanla karışık sümüksü bir akıntının gelmesi*	165	47.1	106	30.3	79	22.6
25. Tansiyonun yükselmesi	46	13.1	288	82.3	16	4.6
26. Kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme	17	4.9	310	88.6	23	6.5
27. Cilt renginde solukluk ve halsizlik	181	51.7	105	30	64	18.3
28. Kendini aşırı yorgun ve uykulu hissetme	305	87.1	28	8	17	4.9
29. Günlük hafif işler esnasında (merdiven çıkma vb.) kalp çarpıntısı	209	59.7	101	28.9	40	11.4
30. Kabızlık*	231	66	69	19.7	50	14.3
31. Ciltte/deride hafif çarpma ile ya da kendiliğinden morarma	81	23.1	189	54	80	22.9
32. Bilinç/şuur kaybı	8	2.3	309	88.3	33	9.4
33. Memelerde dolgunluk ve hassasiyet*	330	94.3	7	2	13	3.7
34. Toprak, kil vb. maddeler yeme	51	14.6	200	57.1	99	28.3
35. Ciltte ve/veya göz aklarında sararma	50	14.3	203	58	97	27.7
36. Uzamış öksürük ve balgam	46	13.1	212	60.6	92	26.3
37. Bacaklarda kramp*	267	76.3	41	11.7	42	12
38. Karının normalden az ya da fazla büyümesi	168	48	44	12.6	138	39.4
39. Geceleri el ayası ve ayak tabanında kaşıntı	168	48	44	12.6	138	39.4
40. Kendini sık sık mutsuz, üzgün, çökkün, değersiz ve ölüme yakın hissetme	153	43.7	141	40.3	56	16
41. Bir günde toplam yarım kilodan az idrar yapma	53	15.1	191	54.6	106	30.3

\* Gebelikte ortaya çıktığında tehlikeli bir duruma işaret etmeyip, çoğu zaman normal olarak değerlendirilen gebelik yakınmalarını ifade eder.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ilişkiler Ki-Kare Bağımsızlık Testi ile incelendiğinde gebelerin; sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, yaşanan yer, çalışma durumu, tanı konulmuş hastalık, eşin eğitimi vb.), obstetrik özellikleri (parite, trimester, antenatal bakım sayısı, mevcut gebelikte sağlık problemi yaşama vb.) ve OTB konusunda eğitim alma ile OTB farkındalıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Bu bulgular aşağıda özetlendir ve Tablo 4'te gösterildi.

**Tablo 4. Daha Önce Gebe Kalma Durumu ve Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumunun Gebelerin Farkındalık Durumuna Etkisi**

BELİRTİLER		Daha Önce Gebe Kalma Durumu		Test		Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumu		Test	
		Multigravida	Primigravida	X <sup>2</sup>	p	Eğitim aldı	Eğitim almadı	X <sup>2</sup>	p
Üreme organlarından kan gelmesi/ kanama	Normal Bir Belirtidir	14	8	.250	.882				*
	Tehlike Belirtisidir	180	124						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	15	9						
Gece birden fazla sayıda idrara çıkma	Normal Bir Belirtidir	174	127	5.085	0.79	57	244	1.084	.582
	Tehlike Belirtisidir	23	6						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	12	8						
İdrar yaparken ağrı ya da yanma	Normal Bir Belirtidir	39	23	.822	.663	12	50	.302	.860
	Tehlike Belirtisidir	149	100						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	21	18						
Ateşin yükselmesi (38°C ve daha fazla)	Normal Bir Belirtidir	12	8	3.132	.209	6	14	2.658	.265
	Tehlike Belirtisidir	175	109						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	22	24						
Nefes darlığı çekilmesi/morarma	Normal Bir Belirtidir	26	19	1.157	.561	10	35	2.420	.298
	Tehlike Belirtisidir	162	103						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	21	19						
Şiddetli baş ağrısı	Normal Bir Belirtidir	40	33	6.597	<b>0.37</b>	16	57	1.837	.399
	Tehlike Belirtisidir	129	68						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	40	40						
Aşırı bulantı ve kusma	Normal Bir Belirtidir	133	82	4.082	.130	38	177	4.055	.132
	Tehlike Belirtisidir	58	37						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	18	22						
Sık sık baş dönmesi	Normal Bir Belirtidir	98	63	1.049	.592	34	127	1.279	.528
	Tehlike Belirtisidir	85	55						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	26	23						
Karında ağrı, sancı veya sertleşme	Normal Bir Belirtidir	79	63	2.667	.264	33	109	3.786	.151
	Tehlike Belirtisidir	103	57						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	27	21						
Sırtta/belde ağrı	Normal Bir Belirtidir	163	123	5.167	.076	59	227	4.381	.112
	Tehlike Belirtisidir	32	11						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	14	7						
Yüz, el, parmak, karın, bacak, ayak vb. bölgelerde şişlik	Normal Bir Belirtidir	134	101	2.292	.318	48	187	1.779	.411
	Tehlike Belirtisidir	55	28						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	20	12						
Görmeye değişiklik (çift görme, bulanık görme, lekeli görme vb.)	Normal Bir Belirtidir	21	18	.975	.614	8	31	.864	.649
	Tehlike Belirtisidir	149	94						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	39	29						

**Tablo 4. Daha Önce Gebe Kalma Durumu ve Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumunun Gebelerin Farkındalık Durumuna Etkisi (Devamı)**

BELİRTİLER		Daha Önce Gebe Kalma Durumu		Test		Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumu		Test	
		Multigravida	Primigravida	X <sup>2</sup>	p	Eğitim aldı	Eğitim almadı	X <sup>2</sup>	p
Bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması	Normal Bir Belirtidir	146	91	5.296	.071	50	187	3.175	.204
	Tehlike Belirtisidir	28	13			6	35		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	35	37			9	63		
Bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması	Normal Bir Belirtidir	24	16	2.126	.345	11	29	6.391	<b>.041</b>
	Tehlike Belirtisidir	167	106			52	221		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	18	19			2	35		
Doğum sancıları başlamadan önce bebeğin suyunun gelmesi	Normal Bir Belirtidir	101	66	1.628	.443	31	136	2.201	.333
	Tehlike Belirtisidir	85	53			29	109		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	23	22			5	40		
Üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması	Normal Bir Belirtidir	20	16	3.358	.187	7	29	1.101	.577
	Tehlike Belirtisidir	170	104			53	221		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	19	21			5	35		
Üreme organlarında varis olması	Normal Bir Belirtidir	34	16	1.667	.435	15	35	7.062	<b>.029</b>
	Tehlike Belirtisidir	125	89			40	174		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	50	36			10	76		
Tansiyonun yükselmesi	Normal Bir Belirtidir	24	22	3.306	.191	14	32	6.166	<b>.046</b>
	Tehlike Belirtisidir	178	110			50	238		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	7	9			1	15		
Kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme	Normal Bir Belirtidir	6	11	6.201	<b>.045</b>			*	
	Tehlike Belirtisidir	192	118						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	11	12						
Cilt renginde solukluk ve halsizlik	Normal Bir Belirtidir	97	84	6.051	<b>.049</b>	38	143	1.705	.426
	Tehlike Belirtisidir	71	34			18	87		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	41	23			9	55		
Kendini aşırı yorgun ve uyukulu hissetme	Normal Bir Belirtidir	173	132	8.975	<b>.011</b>	55	250	.486	.784
	Tehlike Belirtisidir	23	5			6	22		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	13	4			4	13		
Günlük hafif işler esnasında (merdiven çıkma vb.) kalp çarpıntısı	Normal Bir Belirtidir	122	87	.403	.818	38	171	.467	.792
	Tehlike Belirtisidir	62	39			18	83		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	25	15			9	31		
Ciltte/deride hafif çarpma ile ya da kendiliğinden morarma	Normal Bir Belirtidir	49	32	.052	.974	18	63	1.041	.594
	Tehlike Belirtisidir	113	76			34	155		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	47	33			13	67		
Bilinç/şuur kaybı	Normal Bir Belirtidir			*		3	6	.225	.894
	Tehlike Belirtisidir					57	252		
	Bilmiyorum/ Emin Değilim					6	27		

**Tablo 4. Daha Önce Gebe Kalma Durumu ve Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumunun Gebelerin Farkındalık Durumuna Etkisi (Devamı)**

BELİRTİLER		Daha Önce Gebe Kalma Durumu		Test		Tehlike Belirtileri Konusunda Eğitimi Alma Durumu		Test	
		Multigravida	Primigravida	X <sup>2</sup>	p	Eğitim aldı	Eğitim almadı	X <sup>2</sup>	p
Toprak, kil vb. maddeler yeme	Normal Bir Belirtidir	27	24	2.278	.320	7	44	4.771	.092
	Tehlike Belirtisidir	126	74						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	56	43						
Ciltte ve/veya göz aklarında sararma	Normal Bir Belirtidir	30	20	1.508	.470	9	41	.985	.611
	Tehlike Belirtisidir	126	77						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	53	44						
Uzamış öksürük ve balgam	Normal Bir Belirtidir	29	17	17.827	.001	6	40	1.910	.385
	Tehlike Belirtisidir	142	70						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	38	54						
Karının normalden az ya da fazla büyümesi	Normal Bir Belirtidir	131	85	.553	.759	43	173	2.880	.237
	Tehlike Belirtisidir	43	28						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	35	28						
Geceleri el ayası ve ayak tabanında kaşıntı	Normal Bir Belirtidir	98	70	1.504	.471	34	134	1.043	.594
	Tehlike Belirtisidir	30	14						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	81	57						
Kendini sık sık mutsuz, üzgün, çökkün, değersiz ve ölüme yakın hissetme	Normal Bir Belirtidir	88	65	3.566	.168	28	125	.057	.972
	Tehlike Belirtisidir	92	49						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	29	27						
Bir günde toplam yarım kilodan az idrar yapma	Normal Bir Belirtidir	35	18	1.551	.461	9	44	4.839	.089
	Tehlike Belirtisidir	109	82						
	Bilmiyorum/ Emin Değilim	65	41						

\* Frekans sayısı 5'den küçük olan göz sayısı %20'yi geçtiği için Ki-kare testi (X<sup>2</sup>) uygulanmadı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi. Analize uygun olmayan sorulara tabloda yer verilmedi.

\*\* Doğuma yakın zamanda kanla karışık sümüksü bir akıntının olması; gebenin yaşı ile (p = .038), yaşadığı yer ile (p = .007), gebelik trimesteri ile (p = .001), antenatal bakım sayısı ile (p = .015) tehlike belirtileri konusunda eğitim alma durumu ile (p = .014), istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdi.

\*\*\* Memeden 4. Aydan sonra az miktarda süt gelmesi; gebenin yaşı ile (p = .002), çalışma durumu ile (p = .037), gebelik trimesteri ile (p = .038), paritesi ile (p = 0.14), mevcut gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile (p = .036) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdi.

\*\*\*\* Bacak krampları; gebenin yaşı ile (p = .004), gebelik trimesteri ile (p = .004), antenatal bakım sayısı ile (p = .002) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdi.

\*\*\*\*\* Kabızlık; gebenin eğitim seviyesi ile (p = .001), tanılanmış hastalığının olması ile (p = .024), antenatal bakım sayısı ile (p = .006) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdi.

\*\*\*\*\* Saç dökülmesi; gebenin eğitim seviyesi ile (p = .012), çalışma durumu ile (p = .015), tanılanmış hastalığının olması ile (p = .026), antenatal bakım sayısı ile (p = .001) anlamlı bir ilişki gösterdi.

\*\*\*\*\* Karın cildinde koyulaşma ve/veya çatlama; gebelik trimesteri ile (p = .013), mevcut gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile (p = .006) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdi.



Gebenin 30 yaşından küçük ya da büyük olması; uzamış öksürük ve balgam ( $p = .001$ ), kendini aşırı yorgun ve uykulu hissetme ( $p = .001$ ), şiddetli baş ağrısı ( $p = .006$ ), ciltte ve/veya göz aklarında sararma ( $p = .016$ ), cilt renginde solukluk ve halsizlik ( $p = .025$ ), sık sık baş dönmesi ( $p = .040$ ) ve tansiyonun yükselmesi ( $p = .044$ ) belirtileri farkındalığı ile ilişkili idi. Gebenin eğitim seviyesinin; karında ağrı, sancı veya sertleşme ( $p = .001$ ), görmeye değişiklik ( $p = .018$ ), bir günde, toplam yarım kilodan az idrar yapma ( $p = .020$ ), üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması ( $p = .021$ ), uzamış öksürük ve balgam ( $p = .027$ ), günlük hafif işler esnasında kalp çarpıntısı ( $p = .028$ ), idrar yaparken ağrı ya da yanma ( $p = .029$ ), bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması ( $p = .029$ ) belirtileri farkındalığı ile ilişkili idi. Gebenin çalışma durumu; uzamış öksürük ve balgam ( $p = .001$ ), bilinç/şuur kaybı ( $p = .004$ ), bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması ( $p = .005$ ), ciltte veya göz aklarında sararma ( $p = .006$ ), tansiyonun yükselmesi ( $p = .040$ ), kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme ( $p = .040$ ) belirtileri konusundaki farkındalık durumu ile ilişkili idi. Doktor tarafından teşhis edilmiş bir hastalığın varlığı; bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması ( $p = .006$ ), geceleri el ayası ve ayak tabanında kaşıntı ( $p = .017$ ), ve ateş ( $p = .031$ ) belirtileri farkındalığı ile ilişkili idi. Eşinin eğitim düzeyi uzamış öksürük ve balgam ( $p = .015$ ), üreme organlarında varis olması ( $p = .013$ ), görmeye değişiklik ( $p = .028$ ), üreme organlarında yara, uçuk, siğil, kaşıntı ya da kötü kokulu akıntı olması ( $p = .046$ ) belirtileri farkındalığı ile ilişkiliydi.

Antenatal bakım sayısının 4 den az veya fazla olması; nefes darlığı çekilmesi/ morarma ( $p = .001$ ), kendini sık sık mutsuz, üzgün, çökkün, değersiz ve ölüme yakın hissetme ( $p = .001$ ), ateş ( $p = .002$ ), günlük hafif işlerde kalp çarpıntısı olması ( $p = .002$ ), bir günde toplam yarım kilodan az idrar yapma ( $p = .002$ ), uzamış öksürük ve balgam ( $p = .004$ ), geceleri el ayası ve ayak tabanında kaşıntı ( $p = .005$ ), bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması ( $p = .030$ ) belirtileri konusundaki farkındalık durumu ile ilişkiliydi. Mevcut gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ise gece bir defadan fazla sayıda idrara çıkma ( $p = .001$ ), Yüz, el, parmak, karın, bacak, ayak vb. bölgelerde şişlik ( $p = .019$ ), ciltte ve/veya göz aklarında sararma ( $p = .049$ ) belirtileri konusundaki farkındalık ile ilişkili idi.

### Tartışma

Gebelerin OTB konusundaki farkındalık durumu, bireysel sağlık arama davranışlarının önemli bir belirleyicisidir (8,18,26). Türkiye’de bu konuda yapılmış olan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (15,22). Bu çalışmada; ikinci basamak bir hastaneye başvuran gebelerin, gebelikte oluşabilecek OTB hakkındaki farkındalık durumları ve bununla ilişkili faktörler incelenmiştir.

Literatürde gebelerin OTB farkındalığının, çalışmanın tasarımı ve örneklemin özellikleri ile ilişkili olarak değişkenlik gösterdiği görülmektedir (8,16,18). Önceki çalışmalar, gebelerin yaklaşık yarısının ve postpartum dönemdeki kadınların üçte birinin OTB’nin farkında olduğunu göstermiştir (8,20,23). Ancak çalışmaların çoğu gelişmekte olan ülkelerde yapılmıştır. Bu çalışmalarda kadınlara OTB açık uçlu soru şeklinde sorulmuş ve bir-dört arasında değişen OTB’ni sayabilmeleri bu konudaki farkındalık açısından yeterli görülmüştür (9,11,16,17,19,20,23,26) Türkiye’de yüksek riskli gebelerde yapılan bir çalışmada 11 OTB’nin olduğu bir soru listesinden gebelerin yaklaşık dokuzunu doğru olarak bildikleri saptanmıştır (22).

Gebelerin OTB konusundaki farkındalıkları literatürde (8,9,23-25,27) sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, sağlık deneyimleri, antenatal bakım hizmetlerine erişim gibi faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Yaş, eğitim, çalışma, yaşanan yer, gebelik ve doğum sayısı, obstetrik komplikasyon yaşama, sağlık tesisine uzaklık, gebelikte antenatal bakım ve eğitim almanın OTB konusundaki farkındalığın en önemli belirleyicileri olduğu bildirilmiştir (8,12,18,23,24). Nijerya’daki bir çalışmada (25) ise kentte yaşayanların OTB farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Etiyopya’daki bir çalışmada (11) kentte yaşamının, okur-yazar ve multipar olmanın OTB farkındalığını arttırdığı belirlenmiştir. Etiyopya’da yapılan başka bir çalışmada (20) yaklaşık üç anneden birinin OTB’den en az üç tanesini bildiği ve antenatal bakım almanın farkındalığı arttırdığı saptanmıştır. Tanzanya’daki bir çalışma (9) 31 yaş üstü olan gebelerin farkındalığının arttığı gösterilmiştir. Tanzanya’da yapılan başka bir çalışmada (23) OTB farkındalığının; kadının eğitimi, yaşı, antenatal bakım sayısı, riskli bir gebelik yaşadığı konusunda bilgilendirilme durumu, doğum sayısı ve hastanede doğum yapma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Papua Yeni Gine’deki bir çalışma (17) ortaokul ve üstü eğitim alan ve OTB konusunda bilgilendirilen kadınların herhangi bir OTB fark etme oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Yaş, doğum yeri ve antenatal bakım sayısı ile farkındalık arasında ise ilişki tespit edilememiştir. Mısır’daki bir çalışmada (2) eğitim, meslek, obstetrik komplikasyonlarla ilgili önceki deneyimler ve ilk antenatal vizite başlama zamanının farkındalığı etkilediği saptanmıştır. Etiyopya’daki bir çalışmada (24) yaş, çalışma, gebelik sayısı ve partnerin eğitiminin OTB konusundaki farkındalık durumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular daha önce yapılan çalışmaları ve mevcut literatürü destekler niteliktedir. Ancak bu çalışmada, diğer çalışmalardan (9,11,16,17,19,20,23) farklı olarak OTB farkındalığı açık uçlu sorularla incelenmemiştir. Bu çalışmada yapılandırılmış bir anket kullanılmış ve gebelik döneminde ortaya çıkabilecek OTB yanı sıra gebelikte genellikle normal olarak kabul edilen bazı belirtiler de sorulmuştur. Böylece gebelerin farklı bir belirti ile karşılaştığında bunu normal ya da tehlikeli olarak değerlendirme veya emin olmama durumu hakkında daha net bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin, hangi OTB’si farkındalığı ile ilişkili olduğu da incelenmiştir. Mevcut veriler; antenatal bakım sayısı, eğitim, yaş, çalışma, parite, mevcut gebelikte sağlık problemi yaşamının OTB farkındalığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme; literatürdeki çalışmalara (2, 9-11,18,22,25,26) kıyasla daha çok gebenin bildiği bir OTB’dir. Bu durum, gebelerin farkındalıklarının, diğer çalışma popülasyonlarına göre daha iyi olduğunun bir göstergesi olabilir. Aradaki fark ise gebelerin daha önceki sağlık deneyimleri, yaşadıkları yer, sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilişkili olabilir. Analizler, bulgunun gebelerin pariteleri ve çalışma durumları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırma, paritenin OTB farkındalığını etkilediğini bildiren önceki çalışma sonuçlarını (10,12) destekler niteliktedir. Bilinç/şuur kaybı belirtisi diğer çalışmalara (11,18,24,25) kıyasla daha çok gebenin farkında olduğu bir OTB’dir. Bu bulgu, gebenin çalışma durumu ile ilişkilidir. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları, paritenin (23,24) ve çalışma durumunun (2,8,12,18,20,24) OTB farkındalığını etkilediğini bildiren çalışma sonuçları ile uyumludur. Gebelerin yarısından fazlasının multipar olması ve her üç gebeden birinin çalışıyor olması farkındalığın diğer çalışmalardan fazla olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmadaki gebelerin çoğunluğunun farkında olduğu bir OTB'si olan üreme organlarından kan gelmesi/kanama; literatürdeki diğer çalışmalarda (2,9-11,18,22,24,25) da sıklıkla bildirilen bir tehlike işaretidir. Çalışmalarda benzer bulguların elde edilmiş olması, bu belirti açısından gebelerin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum kanamanın, global anne ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alması ve daha fazla oranda duyulmuş olması olasılığı ile ilişkili olabilir (1-6). Nitekim diğer çalışmalardan elde edilen bulgular, bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir (2,9-11,18,22,24,25). Bununla birlikte bazı çalışmalarda (16,23,26,27) kanama OTB'nin bilinme oranı, oldukça düşüktür. Yapılan bir çalışmada (16) gebelerin bu konudaki farkındalığının düşük olması, antenatal bakım sunan kişilerin ve sağlık tesislerinin özellikleri ile ilişkilendirilmiştir. Papua Yeni Gine'deki bir çalışmada (17) ise antenatal bakımda OTB konusunda bilgilendirilen kadınların kanama belirtisini bilme oranının bilgilendirilmeyen kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla gebelerin farkındalık durumunun birçok faktörden etkilendiği ve planlanacak eğitimlerde örneklem farklılıklarının dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Yürütülen çalışmada tansiyonun yükselmesi, her 10 gebeden sekizinin farkında olduğu OTB arasında yer aldı. Literatürdeki çalışmalarda (2,22-24) ise bu belirti konusundaki farkındalık oranı, oldukça düşüktü. Bu durum araştırmadaki gebelerin, bu konudaki farkındalığının daha yüksek olduğunun bir göstergesi sayılabilir. Bununla birlikte çalışmadaki gebelerin eğitim seviyesi diğer çalışmalara (22-24) kıyasla nispeten yüksektir. Analizlerde gebenin yaşı, çalışma ve eğitim alma durumunun farkındalık ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ancak örneklemde ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebeler çoğunluktadır. Bu nedenle çalışmadaki gebelerin antenatal kontrollerde tansiyon ölçümlerinin yapılması ve hipertansiyona dikkat etmeleri gerektiği konuda sağlık çalışanları tarafından uyarılıyor olma ihtimalleri yüksektir. Sonuçlar yorumlanırken tüm bu durumların göz önünde bulundurulması gerekir. Diğer bir OTB olan görmede değişiklik (çift görme, bulanık görme, lekeli görme vb.), literatürdeki bazı çalışmalardan (2,11,25-27) çok daha fazla oranda gebenin farkında olduğu bir belirtidir. Bu bulgu gebelerin ve eşlerinin eğitim seviyesi ile ilişkilidir. Morhason Bello ve ark. (2016)'nın çalışma sonuçları görmede değişiklik belirtisi açısından çalışmamızın sonucu ile uyumludur. Her iki araştırmadaki kadınların eğitim seviyesinin yüksek olması bu bulgu açısından benzer sonuçların elde edilmesine neden olmuş olabilir.

Ateş yükselmesi konusundaki farkındalık açısından değerlendirildiğinde, yürütülen çalışmanın sonucu ile Morhason Bello ve ark. (2016)'nın (18) çalışma sonucunun uyumlu olduğu görülmektedir. Bu durum çalışma tasarımlarının benzer olması, her iki örneklemdeki gebelerin düzenli olarak antenatal bakım alan, eğitim seviyesi yüksek, yaş ve gebelik haftası açısından benzer olması ile ilişkili olabilir. Literatürdeki diğer çalışmaların (2,9,11,23-27) sonuçları ise ateşin, bu çalışmaya kıyasla daha az oranda gebenin farkında olduğu bir OTB'si olduğunu göstermektedir. Araştırmada ateş yükselmesi farkındalığının, gebelerin antenatal bakım sayıları ve tanılanmış bir hastalıklarının olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Vallely ve arkadaşlarının çalışmasında (17) ise ateşin gebelerin en fazla oranda farkında oldukları bir OTB olduğu, antenatal eğitim alan ve almayan gruptaki farkındalığın benzer olduğu saptanmıştır. Türkiye'de Altıparmak ve Coşkun (2016)'un (15) yaptıkları bir çalışmada ise ateş yükselmesinin gebeler tarafından en az bilinen OTB olduğu ve antenatal eğitim verildikten sonra gebelerin, belirtiyi bilme oranının arttığı saptanmıştır. Bu sonuç eğitimin, gebelerin OTB konusundaki farkındalığı arttırmada olumlu etkisinin olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Farklı popülasyonlardaki gebelerin ateş yükselmesi konudaki farkındalık eksikliklerinin giderilmesi için antenatal eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Bebek hareketlerinin eskiye oranla azalması açısından literatürdeki çalışmalara (2,9,11,22,24,25,27) kıyasla araştırmadaki gebelerin farkındalıkları daha yüksektir. Bu durum, gebelerin antenatal bakım sayısı ve OTB konusunda eğitim alma durumu ile ilişkilidir. Ayrıca istemli gebelik sayısının fazla olması, ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerin çoğunlukta olması bulguyu etkilemiş olabilir. Fakat gebelerin, bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması konusundaki farkındalıkları düşüktür. Gebenin eğitim, çalışma ve tanılanmış bir hastalığının varlığı elde edilen bulgu ile ilişkilidir. Yapılacak eğitimlerde tüm bu durumların göz önünde bulundurulması önemlidir.

Nefes darlığı çekilmesi/morarma literatürdeki çalışmalara (9,11,25,26) kıyasla çok daha fazla gebenin farkında olduğu bir OTB'si olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla araştırmadaki gebelerin bu belirti konusundaki farkındalıklarının diğer çalışmalara kıyasla yüksek olduğu söylenebilir. Ancak bu bulgu, gebelerin antenatal bakım sayısı ile ilişkilidir ve çalışmadaki gebelerin antenatal bakım sayıları yüksektir. Ayrıca araştırmadaki her dört gebeden biri, bu OTB'nin farkında değildir. Dolayısıyla gebelerin farkındalığının yüksek olduğu yanılsamasına kapılmamak gerekir. Antenatal bakım için gelen gebelerin bu durumu, kaçırılmış bazı eğitim fırsatlarının olduğunun bir göstergesi de olabilir.

Araştırmada idrar yaparken ağrı ya da yanmanın, Okour ve ark. (2012)'nin (27) yaptıkları çalışma sonucundan yaklaşık 23 kat, El-Nagar ve ark. (2017)'nin (2) çalışma sonucundan yaklaşık 9-10 kat daha fazla oranda farkında olunan bir belirti olduğu görülmüştür. Her dört gebeden yaklaşık üçünün bu bulguyu OTB olarak görmesi çalışmadaki gebelerin farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak bu bulgu gebelerin eğitim düzeyi ile ilişkilidir ve gebelerin eğitim düzeyi yüksektir. Ayrıca bazı gebelerin farkındalıkları istedik düzeyde değildir. Bu nedenle bu konuda eğitim gereksiniminin olduğu söylenebilir.

Türkiye'de gebelerin en az dört kez antenatal bakım alması, bu kontrollerde OTB konusunda taranması ve bilgilendirilmesi önerilmektedir (14). Araştırmaya katılan gebelerin antenatal bakım sayısı yeterlidir. Ancak çalışmadaki her dört gebeden sadece biri OTB konusunda eğitim aldığını beyan etmiştir. Gebelerin bazı OTB konusundaki farkındalık oranları yüksektir. Bazı OTB açısından ise ele alınması gereken farkındalık eksiklikleri vardır. Örneğin her 10 gebeden sekizi kendini aşırı yorgun ve uykulu hissetmenin, gece birden fazla sayıda idrara çıkmanın, sırtta/belde ağrı olmasının, her 10 gebeden yaklaşık yedisi yüz, el, parmak, karın, ayak vb. bölgelerdeki şişlik olmasının ve bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artmasının normal olduğunu düşünmektedir. Çalışmadaki her 10 gebeden yaklaşık altısı aşırı bulantı/ kusmanın ve günlük hafif işler esnasında çarpıntı olmasının, yaklaşık beşi doğum sancıları başlamadan önce bebeğin suyunun gelmesinin, karının normalden az ya da fazla büyümesinin, cilt renginde solukluk ve halsizlik olmasının, geceleri el ayası ve ayak tabanında kaşıntı olmasının "normal bir belirti" olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde her 10 gebeden dördü karında ağrı, sancı ve sertleşme olmasının, sık sık baş dönmesi yaşamının, kendini sık sık mutsuz, üzgün, çökkün, değersiz ve ölüme yakın hissetmenin "normal bir belirti" olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte gebeler, gebelik döneminde görüldüğünde tehlikeli bir duruma işaret etmeyip çoğu

## Araştırma

zaman normal kabul edilen birçok belirtinin farkındadır. Ancak bazı soruları (OTB'den karının normalden az ya da fazla büyümesi, geceleri el ayası ya da ayak tabanında kaşıntı olması, bir günde yarım kilodan az idrar yapmayı ve normal semptomlardan olan gebeliğin dördüncü ayından sonra memeden süt gelmesini) yanıtlarken tereddüt ederek "bilmiyorum/emin değilim" seçeneğini işaretlemiştir. Mısır'daki bir çalışmada (12) OTB konusundaki farkındalık eksikliğinin genç yaş, düşük eğitim seviyesi, paritenin az olması, obstetrik komplikasyonlarla ilgili önceki deneyimler ve antenatal bakım eksikliği ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Mevcut veriler ışığında çalışmadaki gebelerin bazı OTB açısından daha fazla bilgilendirilmiş olabilecekleri, diğer belirtiler konusundaki farkındalıklarının düşük olmasının ise sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Yürütülen çalışma, gebelerin bazı OTB konusundaki farkındalıklarının düşük olduğunu ve bu alanlarda eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Antenatal bakım hizmetlerini sunan ebe ve hemşirelerin en önemli sorumluluklarından biri OTB konusunda gebelerin, ailelerin ve toplumun farkındalığını arttırmaktır (2,12,22). Yapılan bir çalışmada (17) sağlık personeli tarafından gebelikteki tehlike belirtileri konusunda bilgilendirilen kadınların herhangi bir OTB fark etme oranının bilgilendirilmeyen kadınlara kıyasla sekiz kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde ayrıca gebelerin bu konudaki farkındalığının artırılması için antenatal bakım hizmetleri ve OTB konusundaki eğitimlere yeterli zaman ayrılması, bu süreçte gebenin, sağlık tesisinin, danışmanların özelliklerinin göz önünde bulundurulması ve mutlaka geri bildirim alınması önerilmektedir (12,16,18). Türkiye'de en az bir kez antenatal bakım alma oranı 2018 yılı itibarı ile %99.5'dir ve bu oran dünya ortalamasından (%92.9) yüksektir (6). Mısır'da ise her dört gebeden birinin antenatal bakım almadığı ve antenatal bakım alan gebelerin sadece üçte birinin OTB konusunda bilgilendirildiği bildirilmiştir (2). Türkiye'deki bir çalışmada (22) yüksek riskli gebelerin yarısından çoğunun gebelikteki OTB konusunda bilgilendirildikleri, bilgilendirmenin çoğunlukla hekim tarafından ve sadece %15'inin ebeler ya da hemşireler tarafından yapıldığı saptanmıştır. Bu çalışmada ise araştırmaya katılan gebelerin yeterli sayıda antenatal bakım hizmeti almalarına rağmen OTB konusundaki bilgilendirilme oranlarının, hemşirelerden ve ebelerden bakım ile eğitim alma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Her iki çalışmadan elde edilen bulgular, gebelerin OTB konusundaki bilgilendirilme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Gebelerin, OTB konusunda eğitim alma oranlarının neden düşük olduğu, bu eğitimlerin neden ebelerden ve hemşirelerden alınmadığı, sunulan eğitimlerin sonuçları gibi konulardaki ise daha fazla sayıda araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu nedenle literatürdeki eksikliklerin giderilmesine yönelik yeni araştırmalar yapılması ve antenatal bakım hizmetleri kapsamında her gebenin OTB konusunda eğitilmesinin sağlanması önerilebilir.

### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Gebelerin, obstetrik komplikasyonlarla ilişkili tehlike belirtilerinin farkında olması, bu komplikasyonların tanınmasında önemli bir adımdır ve kadınların acil servise erişmek için uygun önlemleri almasını sağlamaktadır. Yürütülen çalışmada, gebelerin bazı OTB konusundaki farkındalık oranlarının yüksek olduğu ancak diğer OTB açısından ele alınması gereken farkındalık eksikliklerinin olduğu saptanmıştır. Sağlık tesislerinde sağlanan sağlık eğitiminin kalitesini ve gebelerin OTB hakkındaki farkındalığını arttırmak önemlidir. Bu nedenle sağlık kuruluşuna yapılan her başvuru bir fırsat olarak değerlendirmeli ve gebelerin OTB konusundaki farkındalıklarını arttırmak için sürekli çaba sarf edilmelidir. Araştırmanın sonuçları; güvenli annelik ile ilgili sağlık hizmetlerinin planlanmasına, sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılmasına ve bu konuda yürütülecek eğitimlerin içeriğinin oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Gelecek çalışmalarda ise OTB öğretilmesine yönelik engellerin belirlenmesi, yürütülen çalışmaların etkinliğinin incelenmesi, herhangi bir OTB ile karşılaşan gebelerin, sağlık arama davranışlarının düzeyinin incelenmesi önerilir. Bu konular hakkında derinlemesine bilgi edinmek için kalitatif tasarımlara ve farklı örneklerdeki benzer çalışmalara da odaklanılabilir.

### Kısıtlılıklar / Sınırlılıklar

Bu çalışma Türkiye'de ikinci basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin, OTB konusundaki farkındalık durumunu araştıran ilk çalışmadır. Araştırma kesitsel tipte tasarlandığı ve yürütüldüğü için çalışma sonuçları genellenemez. Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi, pilot uygulama yapılmaması, açık uçlu bir soru bölümü eklenmemesi, postterm gebelik ve OTB yaşadıklarında nasıl bir yol izleyecekleri hakkında soru sorulmaması ve verilerin kişisel beyana dayanması çalışmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca OTB konusundaki farkındalığın incelendiği araştırmalar genellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılmıştır ve bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları standardize değildir. Örneklemelerin, ölçüm yöntemlerinin, çalışma tasarımlarının ve sonuçların sunumunun farklı olması değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin anlaşılmasını, çalışma sonuçlarının yorumlanmasını ve kıyaslanmasını güçleştirmiştir.

### Bilgilendirme

Yazarların araştırmaya katkı oranı beyanları şu şekildedir; Araştırma Fikri: FG, TY; Çalışma Tasarımı: FG, TY, HDK, SKÖ; Literatür Taraması: FG, SKÖ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi: FG; İstatistiksel Analiz ve/veya Yorum: TY, FG; Makale Yazımı: FG, TY, HDK, SKÖ; Denetleme, Eleştirel İnceleme ve Son Kontrolün Yapılması: TY, HDK. Araştırmanın bütçesi yazarlar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırma için bir devlet üniversitesinin Etik Kurulundan Onay alınmıştır (Karar No: E.4646 Tarih: 14/03/2018).

Teşekkür: Yazarlar, veri toplama sürecinde gösterdikleri destek nedeni ile çalışmanın yapıldığı kuruma ve araştırmaya katılan gebelere teşekkür eder.

### Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Acil obstetrik bakım yönetim rehberi 2018. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018. URL: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28084,acilobstetrikbakimyonetimrehberipdf.pdf?0>. 28 Mart 2019.
2. El-Nagar AE, Ahmed MH, Belal GAES. Knowledge and practices of pregnant women regarding danger signs of obstetric complications. IOSR-JNHS 2017;6(1):30-41.

## Araştırma

3. Aydın N, Ozcirpici B, Temizer M. Prevalence of pregnancy complications among women aged 15-49 in Oğuzeli, Turkey. *Open J Obstet Gynecol* 2016;6(11):623-630.
4. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. 20 Mart 2019.
5. Aygar H, Metintaş S. Bir kalkınma göstergesi olarak anne ölümleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2018;3(3):63-70.
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2019. URL: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134.siy2018trpdf.pdf?0>. 13 Mart 2020.
7. Coşkun AM. Doğum öncesi dönem. İçinde: Coşkun AM, Ed. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Basım. İstanbul Koç Üniversitesi Yayınları; 2012:159-160.
8. Geleto A, Chojenta C, Musa A, Loxton D. Women's knowledge of obstetric danger signs in Ethiopia (WOMEN's KODE): A systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2019;8(63):1-14.
9. Mwilike B, Nalwadda G, Kagawa M, Malima K, Mselle L, Horiuchi S. Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(4):1-8.
10. Ogu RN, Orazulike NC. Reducing maternal mortality: Awareness of danger signs in pregnancy. *AJMAH* 2017;6(1):1-8.
11. Girum T, Shegaze M. Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among antenatal care attendants. *IJPHS* 2017;6(1):21-27.
12. Rashad WA, Essa RM. Women's awareness of danger signs of obstetrics complications. *AJS* 2010;6(10):1299-1306.
13. World Health Organization. Quick check, rapid assessment and management of women of childbearing age. In: *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2015. URL: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/pdf/Bookshelf\\_NBK326678.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326678/pdf/Bookshelf_NBK326678.pdf). 15 Şubat 2019.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi 2018. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2018. URL: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085.dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0>. 20 Şubat 2019.
15. Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *IJHS* 2016;13(2):2610-2624.
16. Assaf, S. Counseling and knowledge of danger signs of pregnancy complications in Haiti, Malawi, and Senegal. *Matern Child Health J* 2018;22(11):1659-1667.
17. Valley LM, Emori R, Gouda H, Phuanukoonnon S, Homer CSE, Valley AJ. Women's knowledge of maternal danger signs during pregnancy: Findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea. *Midwifery* 2019;72(2019):7-13.
18. Morhason-Bello IO, Fagbamigbe AF, Mumuni TO, Adesina OA, Abdus-Salam AR, Ifemeje A et al. Evaluation of correct knowledge of key danger signs in pregnancy among antenatal clinic attendees at a tertiary health facility in Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2016;19(2):227-232.
19. Urassa DP, Pembe AB, Mganga F. Birth preparedness and complication readiness among women in Mpwapa district, Tanzania. *Tanzan J Health Res* 2012;14(1):42-47.
20. Bogale D, Markos D. Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(77):1-8.
21. Kurnaz MA, Can H, Sezik HA, Çakır YT, Tuna M, Ay Z. Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor? *TAHUD* 2015;19(4):187-195.
22. Akarsu HR, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017;33(2):16-26.
23. Pembe AB, Urassa DP, Carlstedt A, Lindmark G, Nyström L, Darj E. Rural Tanzanian women's awareness of danger signs of obstetric complications. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9(12):1-8.
24. Abiyot T, Kassa M, Buruh G, Kidanu K. Awareness of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in public health institutions, Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2014. *J Preg Child Health* 2015;2(3):1-6.
25. Oni B, Odukoya OO, Okunowo AA, Ojo OY, Abatan YO. A comparative assessment of the awareness of danger signs and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending rural and urban general hospitals in Lagos State. *Sahel Med J* 2016;19(4):206-214.
26. Phanice OK, Zachary MO. Knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending antenatal care clinic at health facilities within Bureti Sub-County of Kericho County, Kenya. *Research in Obstetrics and Gynecology* 2018;6(1):16-21.
27. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;118(1):11-14.