

GEBELİK SÜRECİNDE POLİKLİNİK TAKİBİNİN GEBELERİN SAĞLIK BİLGİ DÜZEYİNE KATKISI: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

CONTRIBUTION OF POLICLINIC FOLLOW-UP TO THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PREGNANCIES: A SURVEY RESEARCH

Öğr. Gör. Belma UZUN* **Yrd. Doç. Dr. Erdinç ÜNAL**** **Dr. Mustafa Kemal KORDEVE***

* İstanbul Gedik Üniversitesi Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

**Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi

ÖZET

Amaç: Anne adayının düzenli doktor kontrolüne gitmesi hem sağlıklı gebelik geçirmesini sağlayacak hem de annenin gebelik dönemi ve bebek ile ilgili bilgi edinmesini kolaylaştıracaktır. Bu araştırma, gebe olan ve doğum için sağlık kurumuna başvuran gebelerin yaptırdığı poliklinik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine olan katkısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metot: Çalışma tarama yöntemiyle yapılan nicel bir araştırmadır. Örneklem yöntemi olarak "tesadüfî/rasgele örnekleme" yöntemi seçilmiştir. Anketler yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test veya Oneway Anova Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelik sürecinde doktorlarla iletişime geçme sıklıklarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Doktorla iletişim kuramayanların bilgi düzeyi doktorla iletişime geçen kişilerin bilgi düzeyinden ($p = 0,001$) daha düşük bulunmuştur ($p <0,01$).

Sonuç: Bu çalışma sonucunda doktora daha düzenli ve sık giden gebelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan gebelerin bilgi düzeylerinin demografik özelliklere göre değişmediği sonucuna varılmıştır.

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

ABSTRACT

Objective: Regular follow-up visits enable a healthy pregnancy and also make it easier for the pregnant to obtain information regarding pregnancy and the infant. This study was conducted to determine the contribution of follow-up visits during pregnancy to health consciousness of pregnant who applies to a health center for child birth.

Methods: The study is a quantitative research done by screening method. The "random sampling" method was chosen as the sampling method. Surveys were conducted by face-to-face survey method. In the study, it has been used Student test and One-way Anova test for comparison of quantitative data; Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, rate, minimum and maximum) has used in the evaluation of the data

Results: It was found a significant difference between the knowledge level scores of the pregnancy process according to the frequency of communication with doctor ($p=0,001$; $p<0,01$). The level of knowledge of those who did not communicate with the doctor was found lower ($p = 0,001$) than the level of knowledge those who communicated with the doctor ($p <0,01$).

Conclusion: As a result of the study, the knowledge level of pregnant women who go to regularly doctor was found to be higher than the knowledge level of pregnant women who don't go to the doctor regularly. On the other hand, it was observed that the information level of the pregnant women did not change according to the demographic characteristics.

Key words: Pregnancy and Follow-up, Health Consciousness of Pregnants, Educating Pregnants

GİRİŞ

Dünyada aynı zamanda ülkemizde de anne-çocuk sağlığı ülkelerin sosyo-ekonomik yönden gelişmiş olduğunun ve sağlık hizmetlerinin yeterli ölçüde uygulandığının anlaşılmasında çok önemli bir parametredir (Ulu 2011). " Gebelik döneminde kadınların gösterdiği davranışlar, gebelik boyunca kadının ve doğum sonrasında bebek ve anne sağlığı üzerinde önemli bir rol oynar. Toplumsal gelişmenin ön koşulu olan sağlıklı topluma, gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabilir. Bu nedenle gelecek nesillerin sağlıklı olması annenin sağlığı ve sağlıklı davranma bilinciyle çok yakından ilişkilidir" (Er 2006). Anneler kendileri ile ilgili ve bebeklerinin de sağlığı ile ilişkili bilgilerin önemli bir kısmını gebelik takip sürecinde edinmektedirler. Gebelikte yaşanan psikolojik değişiklikler ve zihinsel bozukluklar bebeği de etkilemektedir (Huizink ve ark. 2004). Bu nedenle gebelik süreci anneler için aynı zamanda sağlık bilincinin geliştirilmesi süreci olarak değerlendirilebilir. Bu gelişmede anne sağlığı ve bebek sağlığı izlendiği, kontrol edildiği sağlık muayeneleri ve kurum desteğinin önemi büyüktür.

Gebelik, bebeğin kadının rahmine düşmesi ve büyümesi ile başlayıp doğumuna kadar geçen dönem olarak ifade edilmektedir. Gebelikte rutin kontroller Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından yapılmakla birlikte gebelik dönemi boyunca gebe kadın takipleri konusunda bilgilendirilmektedir (Kocatepe 2015). Yapılan takipler gebelik sürecinde oluşabilecek hastalık risklerini azaltmaktadır. Gebelikte bir takım fizyolojik değişiklikler nedeni ile sağlık problemleri yaşanabileceğinden (Özcan ve Oskay 2014) oluşabilecek obezite ve obeziteye bağlı sağlık problemlerine karşı doğru beslenme ve fiziksel aktiviteler önermek (Kinnunen and et al 2007) gebeleri birçok hastalığa karşı koruyacaktır.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, gebe olan ve doğum için sağlık kurumuna başvuran gebelerin yaptırdığı poliklinik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine olan katkısını

belirlemek ve bir anneden veya anne adayından beklenen bilgilere sahip olup olmadığını, poliklinik takip ve eğitimlerinin katkı yapıp yapmadığını ve özel sağlık kuruluşunun hizmetlerinde gebelik eğitimlerinin rolünü ortaya çıkarmaktır. Ayrıca gebelikteki bilgi düzeyi ile yaş, eğitim, gebe kalma sayısı ve doktorla iletişime geçme arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, İstanbul Pendik ilçesinde özel bir hastaneye başvuran gebeler üzerinde yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır. Araştırma, gebe olan ve doğum için sağlık kurumuna başvuran gebelerin yaptırdığı poliklinik takiplerinin sağlık bilgi düzeyine olan katkısını belirlemek amacıyla tarama yöntemiyle yapılan nicel bir araştırmadır. Anket soruları araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Er 2006, Ulu 2011). Anket soruları üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara ait demografik değişkenler yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların gebelik ve takip algısını ölçmeye yönelik sekiz soru sorulmuştur. Üçüncü bölümde ise gebelik bilgi düzeyini ölçmeye yönelik olarak 12 soru sorulmuştur.

Veri Toplama ve Değerlendirme

Çalışmada gebelikteki bilgi düzeyi ile yaş, eğitim, gebe kalma sayısı ve doktorla iletişime geçme arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için araştırmacı tarafından geliştirilen bir ölçek uygulanmıştır. Ölçekten elde edilen veriler, "SPSS Statistics 22.0" programında analiz edilerek değerlendirilmiştir. Analizler, hem %5 anlamlılık düzeyi ve %95 güven aralığı düzeyine göre açıklanmıştır. Ölçek "oldukça güvenilir (cronbach alpha ,606)" bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test veya Oneway Anova Testi kullanılmıştır. Buna göre, yaş bağımsız değişken olarak belirlenmiş, gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. katılımcıların, gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanı 8,3 ile 100 arasında değişmekte olup ortalama puan $56,83 \pm 18,62$ olarak saptanmıştır. Bilgi düzey puanı 25 puanın altında ise "Zayıf", 25-50 arası ise "Orta", 50-75 arası ise "İyi", 75 ve üzeri ise "Çok İyi" olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul İli Pendik İlçesinde hizmet vermekte olan özel bir hastaneye gelen gebeler üzerinde Haziran 2015 – Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılım gönüllü olup 500 kişi ile sınırlı kalmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma İstanbul ilin pendik ilçesinde hizmet vermekte olan özel bir hastanede yapılmıştır. Araştırma, Pendik ilçesinde özel bir hastanede gebelik takibi yaptıran gönüllü gebeler arasında yapılmıştır

Örnekleme yöntemi olarak "tesadüfi/rasgele örnekleme" yöntemi seçilmiştir.

Örnekleme hesaplamasında temel alınan olgu oranı %5, örneklem hata payı ± 2 olmuştur. Diğer bir deyişle, %95 güven seviyesinde, %5'lik gibi düşük bir olguyu, ± 2 hata payı ile tespit etme hedefi ile yola çıkılmış ve örneklem sayısı 450 olarak hesap edilmiştir.

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

plaması formülü:

n: Örneklem büyüklüğü

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

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

d= Örneklem hatası

Kayıp veriler de olabileceği düşünülerek örneklem sayısı 500 olarak hedeflenmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Katılımcılara ait demografik değişkenler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların kişisel ve demografik özellikleri

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

Gebelik Sayısı n = 490	1	165	33,7
	2	163	33,3
	3	110	22,4
	4 ve Üzeri	52	10,6
Gebelik Haftası n = 404	8 Hafta ve Altı	82	20,3
	9 - 16 Hafta	89	22
	17 - 24 Hafta	96	23,8
	25 - 32 Hafta	89	22
	33 Hafta ve Üzeri	48	11,9

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

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması genel olarak gençlerden oluşmaktadır. Tabloda da görüldüğü üzere 471 kişi 41 yaş ve altı kategorisinde yer alırken 41 yaş üzeri 23 kişidir. Eğitim düzeyi açısından ise ilköğretim ve ortaöğretim (lise) toplam sayısı 395 kişidir. Üniversite ve Lisansüstü katılımı sayısı ise 94 kişidir. sosyal güvence açısından ise katılımcıların büyük çoğunluğu SGK'lıdır.

Tablo 2. Katılımcıların Gebelik Takip Düzenleri ve Bilgi Kaynakları

Gebelik Takip Alışkanlıkları ve Bilgi Kaynakları	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Önceki Gebelik Dahil Kaçınıcı Poliklinik Başvurusu n= 480	1	82	17,1
	2-3	140	29,2
	4-5	101	21
	6 ve Üzeri	157	32,7
Düzenli Kontrol n= 488	Evet	417	85,5
	Hayır	71	14,5
Mevcut Gebelikte Kaçınıcı Kontrol n= 479	1	59	12,3
	2	94	19,6
	3	93	19,4
	4 ve Üzeri	233	48,6
Gebelik ve Doğumla İlgili En Çok Kullanılan Bilgi Kaynağı n= 484	İnternet	88	18,2
	Arkadaş	49	10,1
	Doktor	272	56,2
	Ebe-Hemşire	52	10,7
	Aile Büyükleri	23	4,8

Sorun Olduğunda Doktorla İletişime Geçme Sıklığı n= 486	Hiçbir zaman	58	11,9
	Ara sıra	174	35,8
	Sık sık	93	19,1
	Her zaman	161	33,1

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

Katılımcıların gebelik takip alışkanlıkları ve bilgi kaynakları ile ilgili tercihleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların gebelik takiplerinin kalitesi ve algısı

Gebelik Takiplerinin Kalitesi ve Algısı	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)*
Gebelik Takiplerinin Kimin Tarafından Yapıldığı; n= 476	Doktor	373	78,4
	Hemşire-Ebe	103	21,6
Gebelik ve Annelikle İlgili Eğitim Alındı mı?; n= 476	Evet	178	37,4
	Hayır	298	62,6
Kontrolleri Yaptırdığınız Birimde Eğitim Aldınız mı?; n= 483	Evet	149	30,8
	Hayır	334	69,2
Kontroller Yaptırmak Sağlık Bilincine Katkı Sağladı mı? n= 479	Evet	333	69,5
	Hayır	76	15,9
	Fikrim Yok	70	14,6
Hangi Sıklıkta Doktora Gidilmeli Diye Bilgi Verildi mi? n= 486	Evet	352	72,4
	Hayır	98	20,2
	Fikrim Yok	36	7,4
Gebelik Döneminin Sağlıklı Geçirilebilmesi İçin Yeterli Bilgiye Sahip Olunduğu Düşünüyor mu?; n= 482	Evet	326	67,6
	Hayır	114	23,7
	Fikrim Yok	42	8,7
Doğum Sonrası Dönem ve Bebek Bakımı İle İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olunduğu Düşünüyor mu?; n= 484	Evet	332	68,6
	Hayır	110	22,7
	Fikrim Yok	42	8,7
Rutin Testlerin Yapılma Şekli, Sebepleri, Sonuçları ve Yan Etkileri Konusunda Bilgi Verilme Tarzı; n= 469	Talebiniz Üzerine	201	42,9
	Talep Etmeden, Kendiliğinden	176	37,5
	Fikrim Yok	92	19,6

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

Araştırmanın ikinci aşamasında, gebelik takiplerinin kalitesi ve algısı incelenmiştir. Bu aşamanın sonuçları Tablo 3' te yer almaktadır.

Tablo 4: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı

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

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

Gebelik sürecinde yapılması gereken zorunlu aşığı "tetanos" şeklinde doğru cevaplayanların oranı %81,7'dir. Bebeğin kilosunu, boyunu ve gelişimini takip etmek için yapılan bebeğe zarar vermeyen gebelik kontrolünü "Ultrasonografi (USG)"

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

Tablo 5: Gebelerin bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı

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

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

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

Bilgi düzeyleri ile ilgili ortaya çıkan tablo, Tablo 6, 7’de ve Şekil 1’de (grafiksel olarak) verilmiştir.

Tablo 6: Gebelerin Genel Bilgi Düzeyleri

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

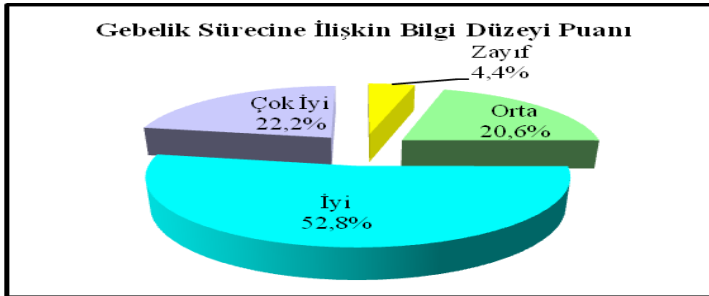
Katılımcıların bilgi düzeyi genel olarak ortanın biraz üzerinde (56,8) “İyi” kategorisinde yer almıştır.

Tablo 7: Gebelerin Gebelik Süreciyle İlgili Bilgi Düzeyleri

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

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

Şekil 1: Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi dağılımı



Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmanın bu aşamasında çeşitli değişkenlere göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları incelenmiştir.

Tablo 8. Gebelik Sürecine İlişkin Bilgi Düzeyi Puanı					
	Kategoriler	n	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	p
Yaş	18-25 yaş	157	8,33-100 (58,3)	58,17±19,64	0,617>0,05
	26-33 yaş	205	8,33-100 (58,3)	56,74±18,55	
	34-41 yaş	104	16,67-100 (54,1)	55,20±15,88	
	42-49 yaş	24	16,67-91,67 (50)	55,20±23,02	
Eğitim durumu	İlköğretim	209	8,33-100 (58,3)	54,86±18,27	0,128>0,05
	Lise	183	8,33-100 (58,3)	57,46±18,66	
	Üniversite	71	8,33-100 (58,3)	59,38±19,96	
	Lisansüstü	21	33,33-91,67 (58,3)	62,30±16,37	
Gebelik sayısı	İlk gebelik	164	8,33-100 (58,3)	59,65±18,62	0,015<0,05
	2 gebelik	161	8,33-100 (58,3)	56,31±20,19	
	3 gebelik	109	8,33-91,67 (58,3)	55,73±16,22	
	≥4 gebelik	51	16,67-100 (50)	50,32±16,82	
Düzenli kontrole gitme durumu	Evet	415	8,33-100 (58,3)	57,99±18,40	0,001<0,01
	Hayır	71	8,33-83,33 (50)	50,0±19,05	
Doktorlarla iletişime Geçme Sıklığı	Hiçbir zaman	58	16,67-83,33 (50)	48,13±19,80	0,001<0,01
	Ara sıra	173	8,33-100 (58,3)	57,36±18,50	
	Sık sık	92	8,33-100 (58,3)	55,25±19,12	
	Her zaman	161	8,33-91,67 (58,3)	60,61±17,15	

Yaş bağımsız değişkeni ile gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi bağımlı değişkeni arasında bir ilişkinin olup olmadığı one-way anova testi ile araştırılmıştır. En iyi ortalamaya 18-25 yaş grubu, en düşük ortalamaya 34 yaş ve üzeri grubu sahip olmakla beraber katılımcıların yaşlarına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Diğer bir deyişle bilgi düzeyi açısından yaş grupları arasında bir fark yoktur.

Eğitim durumu ile bilgi düzeyi puanları arasındaki ilişki one-way anova testi ile araştırılmıştır. Lisansüstü eğitimi olanlar en yüksek, ilköğretim mezunu olanlar en düşük ortalamaya sahip olmakla beraber eğitim durumlarına göre gebelik sürecine

ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Eğitim durumuna göre bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunamamıştır.

Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasındaki ilişki one-way anova testi ile araştırılmıştır. Gebelik sayısı ile bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmalara göre; Gebelik sayısı 1 olan olguların bilgi düzey puanlarının, gebelik sayısı 4 ve üzeri olan olgulardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p=0,009$; $p<0,01$).

Düzenli kontrole gitme ile bilgi düzeyler arasındaki ilişki Student t Test ile test edilmiştir. Düzenli kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanının, gitmeyenlerden yüksek ve istatistiki anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

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

TARTIŞMA

Ülkemizde, gebelerin büyük bir çoğunluğu doğum öncesi bakım almaktadır (Sönmez 2007). Bunun muhtemel bir sonucu da bebek ve anne ölümlerinde çok ciddi derecede mesafeler kat edilmesidir (www.saglik.gov.tr). Ne var ki, ülkemiz, bebek ve anne ölümlerinde hala birçok Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkesinin gerisinde yer almaktadır. OECD üyesi ülkelerin tamamına yakınında bebek ölüm hızları çok düşüktür ve hızlar arasında çok küçük farklar vardır. Fakat Türkiye, Meksika ve Şili gibi gelişmekte olan OECD ülkelerinin bebek ölüm hızları halen ortalamanın çok üzerindedir. İsveç, Norveç, Finlandiya, Portekiz, İzlanda, Danimarka gibi Beveridge model sağlık sistemine sahip ülkelerin çoğunda bebek ölüm hızları en düşük seviyelerdedir (www.sgk.gov.tr).

Araştırmada düzenli kontrole gidenlerin oranı %85,5 iken gebelik ve annelikle ilgili eğitim alanların oranı %37,4'tür. Literatüre bakıldığında, düzenli takip yaptıran oranı birçok araştırmada %100 veya %100'e yakın çıkmıştır (Işık 2010; Kılıçarslan 2008). Gebelik ve annelikle ilgili eğitim alanların oranı TNSA 2013 verilerine göre %67,6 çıkmıştır (www.hacettepe.edu.tr). Bu oran zamanla arttırılabilir, bu nedenle sağlık hizmet sunucularına büyük görev düşmektedir. Bu konuda kamu hastanelerinde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde denetimi sağlayarak doğum öncesi bakım konusuna farkındalık yaratabilir.

Doğum öncesi verilen eğitimlerin yanında doğum sonrası da Anne ve yeni doğan sağlığının iyileştirilmesi için sağlık personeli tarafından verilecek eğitim fırsatlarını genişletmek ve doğum sonrası bakım rehberlerini geliştirmek de önem arz etmektedir (Mrisho ve et al. 2009). Türkiye’de gebe eğitimi genellikle gebenin doğum öncesi takipleri için gittiği doktor ve ebe tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile gebelerin bilgilendirilmesi, sınırlı sayıdaki merkezin dışında Türkiye’de pek yapılamamaktadır. Gerek sağlık personelinin gerek hastaların, vakitsizlikten dolayı kontroller sırasında eğitim verememeleri/alamamaları eğitim alanların sayısının sınırlı kalmasında önemli rol oynamaktadır.

Gebelerin sağlık kuruluşlarına kontrole gitme sayıları da önem kazanmaktadır. Daha doğru bir analiz olması açısından, son trimesterini yaşayan gebelerin kontrole gitme sıklıklarına bakıldığında “4 ve üzeri” defa kontrole giden gebe oranı %71 çıkmaktadır. “Gebelik döneminde muayene sayısı hakkında Türkiye’de yapılmış çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bölgeler ve yerleşim birimleri arasında karşılaştırma yapılarak yürütülen bir araştırmada en az dört kez muayene olma oranı güney bölgesinde % 72,2’i olarak belirlenmiştir. Bu oran ülke genelindeki sıralamada ikinci sırada yer almaktadır. 2013 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, gebelerin % 89’u doğum öncesi bakım sürecinde dört kez ya da daha fazla muayene olmuştur. Malatya’da 2005 yılında emzirme ile ilgili çalışmada, altı kez ya da üzerinde muayene olanların oranı % 51,6 olarak belirlenmiştir (9). Bu oran Ankara ilinde 2007 yılında yapılan bir çalışmada, % 81,5’tir” (Işık 2010). Gebelik süresince sağlık kuruluşlarına takip için giden oranı araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada katılımcıların %72’si doktora sık gidilmesi gerektiğine inanmaktadır. Yapılan bir araştırmada da katılımcıların %56,9’u bu yönde görüş beyan etmiştir. Araştırmamızda çıkan sonuçla kıyaslandığında yıllar içinde, gebelerin doktora ne kadar sıklıkla gitmesi gerektiği konusunda yapılan bilgilendirme açısından mesafe kat edildiği ortaya çıkmaktadır.

Gebelik ve doğumla ilgili en çok başvurulan bilgi kaynakları arasında Doktor %56,2 ile ilk sırayı, İnternet ise %18,2’lik oranla ikinci sırayı almıştır. Ebe-Hemşire %10,7 ile bunların gerisinde yer almıştır. Kılıçarslan tarafından yapılan araştırmada benzer sonuca ulaşılmış, bilgi kaynağı olarak doktora başvuran oranı %60,6, internetten başvuru yapanlar ise %29 olarak tespit edilmiştir (www.sgk.gov.tr). Lagan ve Sinclair ve Kernohan’ın yaptığı araştırmada da katılımcıların %62,8’i gebelikte internetin kararlarını etkileyeceğini savunmuşlar, sağlık uzmanlarının gebelikte ilgili bilgilere ulaşabilmeleri için gebelere internet sitesi önermeleri gerektiğini söylemişlerdir (Lagan, Sinclair and Kernohan 2010). Başka bir çalışmada da internetin Çinli kadınların bilgi birikiminde önemli rol oynadığı ifade edilmiştir (Gao, Margaretea ve Luo 2013). 32 kişinin katıldığı bir araştırmada iki kişi hariç tüm katılımcılar internetten sağlık bilgisi elde ettiğini ifade etmiştir (Song ve ark. 2012).

Gebelik döneminin sağlıklı geçirilebilmesi için yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen gebe oranı çalışmamızda %67,6 olarak tespit edilmiştir. H. Pirdal ve

arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da benzer sonucu ulaşılmış, bilgi düzeyi yeterli olarak adlandırılan gebe yüzdesi %86,7 olarak bulunmuştur (Pirdal 2016).

Araştırmada eğitim durumu ve gelir düzeyi ile bilgi düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Yapılan başka bir araştırmada ise bilgi düzeyinin eğitim ve gelir durumuna göre farklılaştığı bildirilmiştir (Pirdal 2016). Bu anlamda iki çalışma bulguları farklılık göstermektedir.

Gebelik sayısına göre gebelik sürecine ilişkin bilgi düzey puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Işık'ın yaptığı araştırmada da benzer sonuca ulaşılmış, gebelik sayısı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir bağıntı olmadığı saptanmıştır (Işık 2010).

Düzenli kontrole giden olguların gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeyi puanının, gitmeyenlerden yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Gebelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerini farklı açılardan ölçen başka bir çalışmada, kontrole giden gebelerin bilgi düzeylerinin gitmeyenlere göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Gökşin, Gökgez ve Karsavuran 2012).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikteki rutin kontrollerin, anne ve bebek sağlığına katkı sağladığı, bununla birlikte annenin bilinçlendirilmesinin hem kendi sağlığına hem de bebeğinin sağlığına katkı sağlaması açısından oldukça önemli olduğu görülmüştür. Bu nedenle gebelerin basın yayın organlarının yanı sıra yapılacak bölgesel taramalarla rutin kontrollere gitmesi teşvik edilmeli ve özendirilmelidir.

Anne ve bebek ölümleri konusunda tüm toplum eğitilerek bilinçlendirilmeli, gebelik süresi boyunca gebe bakım hizmetlerinin her bireye ulaşabilir düzeye getirilmesi için çalışılmalıdır. Anne ve bebek sağlığı ile ilgili daha fazla ve daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilir. Gebe eğitimlerinin daha yaygın ve etkili hale getirilmesi.

KAYNAKLAR

- Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2006: 9-30.
- Gao L. L., Larsson, M., & Luo, S. Y. Internet Use by Chinese Women Seeking Pregnancy-related Information. *Midwifery* 2013; 29(7), 730-735.
- Gökşin Cihan F, Gökgez Durmaz F, Karsavuran N. Konya'daki Gebe Kadınların Sağlıklı Gebelik Süreci Ve Beslenme İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *STED* 2012; 21 (5): 271-276.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Huizink A. C., Mulder E. J., de Medina P. G. R., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. Is Pregnancy Anxiety a Distinctive Syndrome?. *Early Human Development* 2004; 79(2), 81-91.

- Işık M. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi 2010: 1-2.
- Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri 2008; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
- Kinnunen T. I., Pasanen M., Aittasalo M., Fogelholm M., Hilakivi-Clarke L., Weiderpass E., & Luoto R. Preventing Excessive Weight Gain During Pregnancy—a Controlled Trial In Primary Health Care. *European Journal Of Clinical Nutrition* 2007; 61(7): 884-891.
- Kocatepe K. (Haziran 6, 2015). Hamilelikte Doktor Muayeneleri. <http://www.gebelik.org/dosyalar/rutin.html>.
- Lagan B. M., Sinclair M., & George Kernohan W. Internet Use In Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web Based Survey. *Birth* 2010; 37(2): 106-115.
- Mrisho M., Obrist B., Schellenberg J. A., Haws R. A., Mushi A. K., Mshinda H., ... & Schellenberg, D. The Use of Antenatal And Postnatal Care: Perspectives And Experiences Of Women And Health Care Providers In Rural Southern TANZANIA. *BMC Pregnancy And Childbirth* 2009; 9(1): 10.
- OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması, Comparing Health Systems, Health Expenditures and Health Indicators in OECD Countries and Turkey 2015; 5(1): 04-134.
- Özcan H., Oskay Ü. Gebelikte Fazla Görülen Solunum Sistem Hastalıkları ve Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 30(3): 80-91.
- Pirdal H., Yalçın BM, Ünal M. Gebelerin Gebelik İzlemleri, Gebelikleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2016; 20 (1): 7-15.
- Song F. W., West J. E., Lundy L., & Smith Dahmen N. Women, Pregnancy, And Health Information Online: The Making Of Informed Patients And İdeal Mothers. *Gender & Society* 2012; 26(5), 773-798.
- Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Merkezi Dergisi 2007; 16(1): 9-11.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 924, Ankara, 2014.
- <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> Erişim Tarihi: 15.01.2017
- <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik> Erişim Tarihi: 20.01.2017
- Ulu N. Ağrı İli Köyleri Gebe ve Çocuk İzlemleri Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011; 2 (3): 127-134