

Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler

Knowledge levels of pregnant on their pregnancy and the related factors

Hasan Pirdal¹, Bektaş Murat Yalçın², Mustafa Ünal³

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, anne adaylarının gebelik izlem özellikleri ve gebelik dönemiyle ilgili bilgi düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma grubunu Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve gebeliklerinin herhangi bir dönemindeki 18-50 yaş arası toplam 315 anne adayı oluşturmuştur. Bu kişilerin demografik, obstetrik, genel sağlık ve gebe izlem özellikleri belirlendikten sonra gebelik süreci ile ilgili bilinmesi gerekenleri içeren (fizyolojik değişiklikler, sağlığın geliştirilmesi ve izlem) 70 soru sorulmuştur. Bu sorulara verdikleri doğru cevaplara göre gebeler yetersiz (0-23 puan), orta (24-47 puan) ve çok bilgili (>48 puan) olarak üç gruba ayrılmışlardır. Daha sonra gebelerin bilgi düzeyini etkileyen çeşitli faktörlerin ilişkisi istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan gebelerin %54,3'ü 26-35 yaş grubunda, %34,9'u ilkököl mezunu ve % 74,6'sı ev hanımı idi. Anne adaylarının %33,3'ünün ilk gebeliği iken, gebeliklerin %68,6'sı planlı gerçekleşmişti. Gebeler gebelikleri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen 70 soruya ortalama 55,4±6,6 adet doğru cevap vermişlerdi. Gebelerin %86,7'sinin bilgi düzeyi yeterli, %13,3'ünün orta iken, bilgi seviyesi yetersiz gebe saptanmadı. Demografik, obstetrik, genel sağlık ve gebelik izlemi özellikleri ve bilgi edinme yollarına ait faktörlerle oluşturulan regresyon modeline göre, yaş (p<0,001) ve eğitim düzeyi (p=0,021) anne adaylarının bilgi düzeyini etkileyen bağımsız faktörler olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda incelenen gebelerin gebelikle ilgili bilgilerinin orta ve iyi düzeyde olduğu, gebelikle ilgili bilgi düzeylerinin yaş ve eğitimden etkilendiği saptanmıştır. Gebelerin hizmet aldıkları kurumlar ya da hekimler bilgi düzeyine etkili değildir.

Anahtar sözcükler: Gebe kadınlar, gebelik, bilgi, perinatal bakım.

Summary

Objective: The aim of this study is to investigate the level of knowledge of the pregnant women about their pregnancy and factors that affect it.

Methods: Our study group is consisted of 314 pregnant women between 18-50 years of age with different trimesters who had admitted to Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Department of Gynecology and Obstetrics. After their demographic, obstetric and general health, perinatal care management were investigated, a questionnaire consisted of 70 items which they should know about their perinatal period (physiological changes, health promotion and follow up) were applied. The pregnant women divided into three groups according to the number of the true answers as not sufficient (0-23), medium (24-47) and sufficient (>48). Different factors that might affect the level of knowledge of the pregnant were investigated statistically.

Results: The 54% of the cases that are included in our study are between 26-35 ages while 34.9% of them had elementary school education, 74.6% of them are housewives. 33.3% of them got pregnant for the first time while 68.6% of the pregnancies were planned. The subjects gave 55.39±6.63 true answers to these 70 items. 86.7% of the pregnant women had sufficient levels of knowledge while 13.3% of them had moderate and none were in not sufficient group. In a regression model analyzing the relationship between level of pregnant women's knowledge with demographic, obstetric and general health, follow-up features and data gathering methods, age (p<0.001) and level of education (p=0.002) were found as independent factors.

Conclusion: Our study has revealed that the knowledge level of the pregnant women about their pregnancy is found to be average or good, and these levels are affected by age and education level but, not affected by health service institutions or physicians they receive care.

Key words: Pregnant women, pregnancy, knowledge, perinatal care.

1) Tekkeköy Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği, Uz. Dr., Samsun

2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Samsun

3) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Samsun

Giriş

Gebelik izlemi, gebeliğin planlanması aşaması ile başlayan, sağlıklı sürdürülüp sorunsuz bir şekilde doğumu amaçlayan, gebeye gerekli tıbbi, psikolojik ve sosyal desteği doğru, dikkatli ve akılcı uygulamalarla gerçekleştiren kapsamlı bakım sürecidir.^[1] Gebelik takiplerinin amacı kadının daha sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmeleri ve daha sağlıklı bebeklere sahip olmalarını sağlamaktır.^[2] Bu bakımın sosyal eşitlik ilkesi gözetilerek, kanıta dayalı tıp ilkeleri doğrultusunda yaygın olarak sağlanması çağdaş tıp felsefesinin ana amaçlarından birisi olmalıdır.^[3]

Üzücü olarak tüm dünyada her yıl yaklaşık 500.000-600.000 arasında kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmekte ve birçoğunda da gebeliğe bağlı çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.^[4,5] T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2004 - Aralık 2006 tarihleri arasında yürüttüğü Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçlarına göre gebelik-doğum-loğusalık sürecinde gerçekleşen anne ölümlerinin %25,5'i doğum öncesi bakımın hiç alınmamasına, %23,6'sı da doğum öncesi bakım hizmetinin düşük kaliteli alınmasına bağlı olduğu saptanmıştır.^[6] 2007 yılından bu yana veri toplayan Anne Ölümleri Veri Sistemi'ne göre anne ölüm oranı 2007 yılı için yüz binde 21,3 ve 2008 yılı içinde yüz binde 19,4 olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının Stratejik Planı'nda, 2012 yılında ülkemizde anne ölüm hızının yüz binde 10'un altına düşürülmesi hedeflenirken, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) verilerine göre bu hız 15,4 olarak gerçekleşmiştir.^[7]

Türkiye'de gebe bakımında ve izleminde birinci basamak sağlık çalışanları uzun süredir önemli bir sorumluluk üstlenmişlerdir. 2010 yılı itibarıyla ülke çapında geçişin tamamlandığı aile hekimliği uygulamasında da her gebeden sorumlu bir doktor ve bir ebe bulunmaktadır.^[1] Gebelerin izleminden elde edilebilecek yararın büyük kısmının uygulanan fizik bakı ve laboratuvar testleri kadar gebelerin gebelik, doğum, lohusalık ve emzirme konularında bilgi düzeyinin artırılması olduğu düşünülmektedir.^[9] Bu bağlamda aile sağlığı merkezlerinin gebe kadınlara bu konularda asgari düzeyde bilgi sağlanması, gebelik bakımının standardizasyonu için etik ve yasal bir zorunluluk olarak belirlenmiştir.^[10]

Günümüzde gebelik döneminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım hizmetlerinin anne bebek ölümlerini azalttığı kanıtlanmıştır.^[11-13]

Ülkemizde anne adaylarının gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve bu bilgileri hangi kanallarla edindikleri konusunda yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ülkemizde gebelerle ilgili yapılan izlem çalışmaları genellikle gebelerin yaptıkları görüşme sayısı, yapılan fizik bakı ve laboratuvar girişimlerini değerlendirmektedir.^[14-18] Bu çalışmanın birkaç amacı vardır. İlk olarak gebelerin hangi bilgi kaynaklarını, ne ölçüde kullandıklarını tespit etmek hedeflenmiştir. Ayrıca gebelerin bakım süreçleri, birinci basamak hekimleri ve diğer uzmanlıkları kullanma sıklıkları açısından değerlendirilmiştir. Son olarak gebelerin kendi gebelik süreçleri hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilerek bu konuda etkili olan faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel düzende planlanan araştırmanın evrenini, Samsun ili ve çevre illerinden gelip Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine ilk kez başvuran veya halen izlemdeki gebeler oluşturmuştur. Çalışma grubunda ise, OMÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 31.05.2011 - 31.10.2011 tarihleri arasında ilk kez başvurmuş veya daha önce de izlenen 18-50 yaş arası 315 gönüllü gebe yer almıştır. Bu gebelere sosyodemografik özellikleri ve gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve bu bilgileri edindikleri kaynakları araştırılan 70 soruluk bir anket uygulanmıştır. Hazırlanan ilk taslak form on gebeye uygulanmış, sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tanımlayıcı kişisel bilgiler, sosyodemografik özellikler yer almaktadır. İkinci bölümde gebenin obstetrik öyküsü, üçüncü bölümde anne adayının gebeliği hakkındaki genel bilgileri, gebelik sırasında meydana gelen olağan bedensel değişiklikler hakkındaki bilgisi sorgulanmıştır. Gebelerin kendi hamilelik süreçleri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirebilmek için tanımlayıcı türde sorular literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.^[3, 8, 9-26] Gebelerin kendi gebelik süreçleri ile ilgili bilgi düzeyle-

ri üç ana alt başlık altında toplam 70 soru ile değerlendirilmiştir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler (toplam 23 soru), gebelik döneminde sağlığın geliştirilmesi (toplam 32 soru) ve sağlık izlemleri (toplam 15 soru). Dördüncü ve son bölümde ise anne adaylarının gebelik ile ilgili bilgileri hangi kaynakları ne ölçüde kullanarak edindikleri ve gebelik sürecindeki tıbbi uygulamalar hakkında bilgilerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Gebelik süreci ile ilgili hastaların bilgi düzeyleri öznel olarak üç gruba ayrılmıştır: Yeterli bilgi düzeyine sahip olmayanlar (0 ile 23 arası doğru yanıt verenler), orta düzeyde bilgi düzeyine sahipler (24 ile 47 arası doğru yanıt verenler), yeterli düzeyde bilgi düzeyine sahipler (48 ve üstü doğru yanıt verenler). Anket soruları katılımcıların mahremiyetlerine özen gösterilerek ve yüz yüze görüşme yapılarak araştırmacı tarafından okunmuş, gebelerin açık uçlu cevapları ve seçimleri de kendi ifadeleriyle kaydedilmiştir.

Araştırma projesi OMÜ Tıp Fakültesi Etik Komisyonu'nun 26.05.2011 tarihli ve 2011/316 Karar numarası ile araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.

İstatistiksel testler

Derlenen bilgilerin istatistiksel incelenmesi için SPSS (Social Package Statistical Science) 15.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Gebelerin 70 soruluk bilgi anketine verdikleri doğru cevaplara göre belirlenen bilgi düzeyi bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Değişkenler arası anlamlılık karşılaştırmaları için ki-kare, Pearson korelasyon, ANOVA, bağımlı ve bağımsız örneklerde t testleri kullanılmıştır. Bilgi düzeyleri ile anlamlı istatistiksel ilişki kurulan bağımsız değişkenlerle çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Demografik özellikler

Çalışmamıza dâhil olan olguların çeşitli sosyodemografik verileri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan anne adaylarının ortalama yaşları $29,4 \pm 6,0$ yıl (en düşük 18, en yüksek 43 yıl) iken ortalama $6,7 \pm 5,7$ (en az 1 en çok 20 yıl) yıldır evliydimler. Ortalama eğitim yılı $8,1 \pm 1,5$ olan anne

adaylarının yaşadıkları hanede ortalama $3,6 \pm 1,9$ kişi (en az 2, en çok 17) bulunmakta ve yüzde 79,4'ü kentlerde ($s=250$) yaşamaktaydı. Gebelerin %79,4'ü ($s=250$) hayatlarında hiç sigara içmemiş iken %18,1'i ($s=57$) gebelik döneminde içmeyi bıraktığını belirtti. Anne adaylarından sadece %2,5'i ($s=8$) sigara içmeye halen devam etmekteydi. Olguların %95,2'si ($s=300$) hiç alkol kullanmamışken, daha önce alkol kullanan %4,8'i ($s=15$) gebelik döneminde alkol almayı bırakmışlardı.

Obstetrik öykü

Çalışmamıza katılan gebelerin obstetrik özellikleri **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Katılımcıların %67,9'u ($s=214$) planlayarak, büyük çoğunluğu doğal yolla hamile kalmıştı ($s=291$; %92,4). Gebelerin %33,0'ü ($s=70$) vitamin (folik asit) ve %32,2'si ($s=69$) demir preparatlarını gebelik süresince kullanmışlardı. Gebelik sırasında yapılan erişkin aşılarından en sık tetanoz ($s=188$; %97,4) ve sonrasında HBV ($s=4$; %2,1) aşıları uygulanmıştı.

Gebelerin bilgi edinme yolları

Çalışmamıza katılan gebelerin %46'sı interneti, %42'si yazılı herhangi bir kaynağı (kitap, dergi, broşür) ve %31'i televizyonu hiçbir şekilde kullanmadıklarını belirtmişlerdi. Buna karşılık en fazla tercih edilen bilgi edinme yöntemi %60,0 ($s=189$) ile yakın çevre idi. Gebelerin kullandıkları bilgi kaynaklarının yaş, eğitim durumları veya hane gelirleri ile anlamlı bir ilişkisi yoktu ($p > 0,05$).

Fizik bakı ve laboratuvar incelemeleri

Her 'trimester' için gebelere en sık uygulanan fizik bakı incelemeleri kan basıncı ölçümü ve kilo takibi idi. Üçüncü 'trimester'deki bir gebe ortalama $9,6 (\pm 5,8)$ kez kan basıncı ölçtürmüştü ve $6,8 (\pm 2,8)$ kez kilo takibi yaptırmıştı. Üçüncü 'trimester'deki bir gebeye en sık uygulanan laboratuvar incelemesi ultrasonografi (USG) idi ($8,2 \pm 3,4$ kez). Bunu daha sonra sırasıyla tam idrar incelemesi ($4,1 \pm 3,3$ kez), tam kan sayımı ($3,6 \pm 2,4$ kez) ve nonstres test (NST) ($2,6 \pm 2,2$ kez) izlemekteydi. Üçüncü 'trimester'deki gebelerin tamamında üçlü tarama, kan grubu tayini ve TORCH analizi yapılmıştı.

Gebelik ile ilgili bilgi düzeyleri

Çalışmaya dâhil olan gebeler kendi bilgi düzeylerine ortalama $3,1 \pm 1,2$ puan vermişlerdi (0=hiç, 5=çok fazla). Tüm doğru yanıtlar bir araya top-

landığında çalışmaya katılan gebeler sorulan 70 soruya ortalama $55,4 \pm 6,6$ (en az 34, en çok 70) doğru cevap vermişlerdi. Buna göre gebelerin 42'si (%13,3) gebelikleri ile ilgili orta düzeyde bilgiye sahipken 273'ü (%86,7) yeterli düzeyde bilgiye sahipti. Yetersiz düzeyde bilgiye sahip gebe yoktu. Katılımcıların bilgi düzeylerinin farklı soru gruplarına göre dağılımları **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Görüldüğü gibi toplam puanda yetersiz bilgiye sahip olanlar bulunmamakla birlikte fizyolojik değişiklikler ve sağlık izlemleri alt başlıklarında bazı katılımcılar yetersiz bilgiye sahiptiler.

Bilgi seviyesini etkileyen faktörler

Gebelerin bilgi düzeyleri ile kendi sosyodemografik özellikleri, obstetrik ve genel sağlık de-

ğişkenleri, gebelikleri ile ilgili kullandıkları bilgi kaynakları, kendilerini takip eden sağlık çalışanları ve takip edildikleri sağlık kurumları arasındaki ilişki istatistiksel açıdan incelenmiştir. Buna göre gebelerin bilgi düzeyleri ile yaşları ($r=0,315$, $p<0,001$), eğitim düzeyleri ($F= 9,366$, $p<0,001$), evlilik yılları ($r=0,193$, $p<0,001$), sosyal güvence ($F= 4,057$, $p= 0,008$), ortalama hane gelirleri ($F= 4,860$, $p< 0,001$) ve daha önceden düşük yapma öyküsü ($x^2= 0,618$, $p= 0,028$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Gebelerin yaşı arttıkça bilgi düzeyleri artmakta idi.

İkili analizlerde gebelerin bilgi düzeyi bağımlı değişkeni ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenler (yaş, eğitim düzeyi, evlilik yılı, sosyal güvence, ortalama hane

Tablo 1. Çalışmaya katılan gebelerin demografik özellikleri

Değişken		Sayı	Yüzde
Yaş aralığı	18-25	83	26,3
	26-35	171	54,3
	36-44	61	19,4
Meslek	Ev Hanımı	235	74,6
	Memur	44	13,9
	İşçi / Çiftçi	14	4,4
	Serbest çalışan	21	6,6
	Öğrenci	1	0,3
Eğitim durumu	Okuryazar değil	8	2,5
	Okuryazar	2	0,6
	İlkokul	110	34,9
	Ortaokul	68	21,6
	Lise	62	19,7
	Üniversite	65	20,6
Gelir durumu	0-500	29	9,2
	501-1000	117	37,1
	1001-2000	87	27,6
	2001-3000	43	13,7
	3001 ve üzeri	39	12,4
Sosyal güvence	Yok	10	3,2
	Emekli Sandığı	63	20,0
	Bağ Kur	53	16,8
	SSK	145	46,0
	Yeşil Kart	44	14,0

Tablo 2. Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri

Değişken	Ortalama (en az- en çok)	Alt değişken	Sayı	%
Gebelik sayısı	2,52±1,6 (1 -9)	İlk	102	33,3
		İkinci	79	25,1
		Üçüncü	65	20,6
		Üçten fazla	66	21,0
Ölü doğum sayısı	0,09±0,47 (0 -6)	0	269	94
		Bir	13	4,1
		İki	4	1,3
		Üç	1	0,3
		Üçten fazla	1	0,3
Kürtaj sayısı	0,12±0,7 (0 -4)	0	286	90,8
		Bir	22	7,0
		İki	5	1,6
		Üç	1	0,3
		Üçten fazla	1	0,3
Düşük sayısı	0,31±0,67 (0 - 4)	0	245	77,8
		Bir	50	15,9
		İki	14	4,4
		Üç	4	1,3
		Üçten fazla	2	0,6
Doğum sayısı	0,99±1,1 (0 - 6)	0	133	42,2
		Bir	97	30,8
		İki	54	17,1
		Üç	20	6,3
		Üçten fazla	11	3,4
Yaşayan çocuk sayısı	0,92±1,05 (0 - 6)	0	138	43,8
		Bir	98	31,1
		İki	56	17,8
		Üç	14	4,4
		Üçten fazla	9	2,8
Gebelik haftası	14,9±10,2 (1 - 42)	1.Trimester	31	9,9
		2.Trimester	152	48,2
		3.Trimester	132	41,9
Sezaryen operasyon sayısı	0,59±0,79 (1 - 3)	Bir	103	58,3
		İki	60	33,8
		Üç	14	7,9
NSVD* sayısı	1,12±1,1 (1 -6)	Bir	53	46,5
		İki	42	36,9
		Üç	9	7,9
		Üçten fazla	10	8,7

* NSVD: Normal spontan vajinal doğum

Tablo 3. Gebelerin gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri

Bilgi düzeyi	Fizyolojik değişiklikler		Sağlığın geliştirilmesi		Sağlık izlemleri	
	s	%	s	%	s	%
Yetersiz	3	1,0	0	0	4	1,3
Orta	111	35,2	30	9,5	110	34,9
Yeterli	201	63,8	285	90,5	201	63,8

gelirleri ve daha önceden düşük yapma öyküsü) kullanılarak çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturuldu. Oluşturulan modelde bilgi düzeyi ile yaş ($p<0,001$) ve eğitim yılı arasında ($p= 0,021$) anlamlı ilişki bulundu. Kurulan regresyondaki R2 değeri 0,28 olarak saptandı. Buna göre gebelerin yaşı ve eğitim düzeyini içeren model bilgi düzeylerindeki varyasyonu %28 oranında açıklayabilmektedir. Yapılan analiz **Tablo 4**' de gösterilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada anne adaylarının gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin çok boyutlu olarak araştırılması amaçlandı. Çalışmamızın örneklemini üçüncü basamakta kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde izlenen hastalardan oluşmaktadır. Ancak çalışmamıza dâhil edilen gebelerin demografik verilerinin, ülkemizde

yapılan diğer bazı çalışmalardaki örneklem özellikleri ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların ev hanımı olma oranı,^[13,15] ortalama hane halkı sayısı^[27] hane geliri,^[28] eğitim yılı,^[16] kentsel bölgede yaşama oranı,^[15] sosyal güvenlik kurumuna dâhil olma^[15,16] gibi özellikleri diğer çalışmalardaki örneklemlerle benzer bulunmuştur. Buna karşılık diğer çalışmalarla kıyaslandığında, çalışmamıza katılan gebelerin 3 ile 4 yıl daha yaşlı oldukları görülmektedir.^[14,15,28]

Araştırmamıza katılan gebelerin obstetrik öyküleri de ülkemizde yapılan diğer araştırmalar ile uyumlu bulunmuştur. Kaçınıcı gebelik olduğu,^[29] ortalama gebelik sayısı,^[16,28] doğum sayısı,^[16,28] ortalama yaşayan çocuk sayısı^[13,16,28] ve NSVD oranı,^[13,29] diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Araştırmamıza katılan gebelerin ölü doğum oranları ülke ortalamasından yüksek^[13,28,29] isteye-

Tablo 4. Gebelik bilgi düzeylerini etkileyen değişkenlerle oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modeli

Değişkenler	B	S. E.	Wald	Sig.	Exp (B)	95% Güven Aralığı (B)	
						Üst	Alt
Sabit	43,78	3,110	4,701	0,001	1,091	0,948	1,081
Evlilik yılı	0,022	0,089	0,081	0,804	0,125	0,098	0,245
Yaş (yıl)	0,37	0,081	4,407	0,001	1,141	0,987	1,547
Eğitim yılı	0,32	0,400	3,154	0,021	1,014	0,897	1,214
Sosyal güvence	-0,22	0,372	0,985	0,562	0,352	0,124	0,687
Yaşanan düşük sayısı	-0,62	0,550	0,522	0,262	0,456	0,221	0,697
R= 0,385, R2= 0,281							
Bilgi düzeyi (puanı) = 43,78 +(0,37Xyaş) + (0,32Xeğitim yılı)							

rek düşük oranları daha az, spontan düşük oranları daha fazla idi.^[13,14,28] Bu durum örneklemin üniversite hastanesinden seçilmiş olması nedeniyle, riskli gebelerin çoğunlukta olması ile açıklanabilir.

Yapılan regresyon analizinde gebelerin bilgi düzeyini etkileyen iki bağımsız faktör gebenin eğitim düzeyi ve yaşı olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi ile birlikte gebelik konusundaki bilginin artması önemli bir sonuçtur. Eğitimin, genel olarak öğrenme becerisi geliştirmesi ve anlamayı kolaylaştırması bu sonuca yol açmış olabilir. Bu görüşü destekleyecek şekilde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre kadınlarımızın okula gitme oranları artmaktadır.^[28] Buna göre kadınlarımızın yüzde 36'sı en az ortaokul eğitimini tamamlarken, yüzde 21'i ise liseden mezun olmuştur. Bizim çalışmamıza katılan kadınların ise yaklaşık yüzde 40'ı en az lise eğitimi almıştı. Yurt dışında yapılan bazı diğer çalışmalarda gebelerin bilgi düzeyini eğitim yılının etkilediği gösterilmiştir. Zaki ve Albarraq tarafından Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça antenatal takip hakkındaki bilgilerinin arttığı gösterilmiştir.^[30] Mısır'da yapılan bir başka çalışmada ise gebelerin eğitim durumlarının yanı sıra gebenin genç, herhangi bir işte çalışıyor ve multipar olması bilgi düzeyleri üzerinde etkili bulunmuştur.^[31]

Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların bilgi düzeylerinin orta ve iyi derecede olması diğer bir dikkat çekici konudur. Otaiby ve arkadaşlarının 2013 yılında Suudi Arabistan'da gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin bilgi düzeyleri 100 üzerinden ortalama 34,8 puan olarak bulunmuştur.^[32] Aynı oran bizim çalışmamıza uyarlanacak olursa gebelerimizin bilgi düzeyi 100 üzerinden ortalama 80 olarak elde edilmektedir (2,5 katı). Öte yandan çalışmamızda gebelerin bilgi düzeyini etkileme konusunda sıklıkla takip edildiği kurum ya da doktor açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum birinci basamakta hekim, ebe tarafından verilen bilgilerin diğer hekim grupları ve sağlık kuruluşları ile aynı nitelikte ve kalitede olması açısından önemlidir.

Gebelerin bilgi düzeyi üzerinde etkili ikinci bir faktör yaş olarak izlenmiştir. Buna göre gebelerin yaşları arttıkça bilgi düzeyleri de artmaktadır. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada gebelerin gebelikleri süresince aldıkları besinlerin uygunluğu konusundaki bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı ilişki

kurulmuştu.^[33] Benzer şekilde Batı İran'da yapılan bir çalışmada gebelik süresince sağlıklı beslenme konusunda gebelerin bilgi düzeyini etkileyen bağımsız faktörler olarak ileri yaş ve eğitim düzeyi bulunmuştu.^[34] Hatırlanacağı gibi çalışmamıza katılan gebelerin yaşları diğer çalışmalardaki örneklere göre daha büyük olması sonuçlarımız açısından önem arz etmektedir. Ülkemizde hamile kalma ve evlilik yaş ortalamalarının yıllar içinde giderek artmaktadır.^[28] İlk olarak TNSA 2008 verilerinde kadınlarımızın doğumlarını daha ileriki yaşlara ertelemeye başladıkları anlamlı olarak izlenmiştir.^[35] Benzer şekilde TNSA 2015 verilerinde bu eğilimin devam ettiği ve ortalama bir kadının 25 yaşında çocuk sahibi olduğu açıklanmıştır.^[28] Çalışmamıza katılan kadınların ortalama yaşları ise bu değerden 4 yıl daha fazladır.

TNSA 2013 verileri yaş, eğitim düzeyi, evlilik yaşı ve doğurganlık arasındaki pozitif bağlantıyı göstermektedir. Buna göre hiç eğitimi olmayan kadınlarla en az lise mezunu olan kadınların evlenme yaşları arasında en az altı yıllık bir fark bulunmaktadır. Bizim çalışmamıza dâhil olan kadınların eğitim düzeyinin Türkiye ortalamasının bir hayli üstünde olması yaş ve eğitim ile ilgili aldığımız sonuçları açıklamaktadır.

Çalışmamızda birçok kısıtlılık bulunmaktadır. İlk olarak çalışmamız bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda planlanmıştır. Dolayısıyla örnekleminizi oluşturan hastalar genel popülasyonda izlenen hastalardan farklı özellikler gösterebilir. Kendi kararı nedeniyle takip edilenler dışında üçüncü basamak hastanesine daha problemlerle gebelik süreci yaşaması nedeniyle yönlendirilen veya sevk edilen gebelerin örnekleminizi oluşturması ihtimali vardır. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarının birinci basamağa başvuran gebeleri de kapsayabilmesi için çalışmanın birinci basamakta da tekrarlanması yararlı olacaktır. İkinci olarak gebelerin kendi gebelikleri ile ilgili bilgi kaynaklarının izole edilmesinin metodolojik olarak zor olmasıdır. Bir gebe gebeliği süresince birden çok farklı kaynaklardan bilgi alabilmektedir. Aynı durum takip bilgileri içinde geçerlidir. Aile hekimleri nüfuslarındaki gebeleri izlemekle yükümlü olsa da gebeler doğum yapmayı tasarladıkları kurumca takip edilmeyi tercih ediyor olabilirler. Çalışmamızın olumlu yönlerinden birisi gebelerin bu süreçte ihtiyaç duyacakları bilgileri sistematik biçimde belirleyip bu bilgilere

dayanarak belirli bir bilgi düzeyi tespit edebilmesi ve bu durumu etkileyen faktörler objektif bir yöntemle araştırılmasıdır. Bu açıdan çalışmamız önem arz etmektedir. Çalışmamızda elde edilen verilerin birinci basamakta planlanacak benzer metoda sahip çalışmalar ile desteklenmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak üçüncü basamak hastanelere başvuran gebeler incelendiğinde bilgi düzeylerinin orta ve iyi düzeyde olduğu, yaş ve eğitimden etkilendiği saptanmıştır. Örneğimizde gebelerin hizmet aldıkları kurumlar ya da hekimler bilgi düzeyine etkili bulunmamıştır.

Kaynaklar

1. WHO. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. Promoting Effective Perinatal Care. Training modules. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
2. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Bertan M, Güler Ç, editör. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. İkinci baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 1997: 117-55.
3. Kirkham C, Harris S, Grzybowski S. Evidence-based prenatal care: Part 1. General prenatal care and counseling issues. *Am Fam Phys* 2005;71(7):1307-16
4. Wilmoth JR, Mizoguchi N, Oestergaard MZ, Say L, Mathers C et al. A new method for deriving global estimates of maternal mortality: Supplemental report. UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency (UN MMEIA) 2012. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/supplemental_rpt.pdf adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
5. World Health Day, Safe Motherhood, Maternal mortality, Pregnancy: Let's make it safe. World Health Organization CH-1211 Geneva 27 Switzerland, Pdf,7 April 1998. www.who.int/docstore/worldhealthday/en/documents/1998/whd98.pdf. adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
6. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, Başbakanlık DPT Bin Yıl Kalkınma Hedefleri Raporu 2010. <http://www.undp.org.tr/publications/Documents/TR20201020MDG20ReportTR.pdf> adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kadın Üreme Sağlığı Başkanlığı. Anne Ölümleri İzleme ve Değerlendirme Programı. <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/804-anne-%C3%B6%BCmleri-izleme-ve-de%C4%9Ferlendirme-program%C4%B1.html>. adresinden 30.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
8. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri. http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesi_yonergesi.pdf. adresinden 25.11.2011 tarihinde erişilmiştir.
9. Michael C. Recommendations for preconception care. *Am Fam Physician* 2007;1;76(3):397-400.
10. Byrne DL, Asmussen T, Freeman JH. descriptive terms for women attending antenatal clinics: Mother knows best? *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 2000; 107: 1233-6.
11. Carl J, Hill DA. Preconception counseling: make it part of annual exam. *J Fam Prac.* 2009;58(6):307-14.
12. WHO. Maternal Mortality. Fact Sheet No=348. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> adresinden 12.11.2015 tarihinde erişilmiştir.
13. Altınparmak S. Gebelerde sosyodemografik özellikler, özbakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006; 5(6): 416-23.
14. Kültürsay N. The status of women and of maternal and perinatal health in Turkey. *Turk J Pediatr* 2011;53:5-10.
15. Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14(2): 91-6.
16. Tuncer RA, Erkaya S, Sipahi T, Kutlar I. Maternal mortality in a maternity hospital in Turkey. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995; 74(8):604-6.
17. Eskicioğlu F, Ülkümen BA, Hasdemir PS, Köroğlu G. The evaluation of last seven years maternal mortality in Manisa, Turkey. *Int Med J Sifa Univ* 2014;1:34-8.
18. Edirne T, Ersoy F, Yaman H. Mother Health in Turkey. *Mid East J Fam Med* 2004; 2(2).
19. Berkman S. Has R. Düşük Riskli Gebelerde Antenatal Tarama Testleri. Yuksel A, editör. Doğum Bilgileri. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004: 29-33.
20. Metzger BE, Coustan DR. Summary and recommendations of the Fourth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. The Organizing Committee. *Diabetes Care* 1998;21(2):161-7.
21. Boyle GB, Banks JW, Petrizzi MJ, Larimore WL. Sharing maternity care. *Fam Pract Manag* 2003;10(3):37-40.
22. Kirkham C, Harris S, Grzybowski S. Evidence-based prenatal care: Part 2. Third-trimester care and prevention of infectious diseases. *Am Fam Phys* 2005;71(8):1555-1560.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Öncesi Bakım Protokolü, Sayı: B100 AÇS0110000 010.06.01/832-116, Genelge 20 Şubat 2010/13. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6077/eski2yeni.html>. adresinden 09.12.2012 tarihinde erişilmiştir.
24. Gilbert ES, Harmon JS. Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. 3rd Edition. New York: Mosby; 2003.
25. National Institute for health and Clinical Excellence (NICE).

- Quick reference guide. Antenatal care: routine care for healthy pregnant woman. Erişim: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11947/40110/40110.pdf> adresinden 19.09.2013 tarihinde erişilmiştir.
26. Williams D, Pridjian G. Obstetrics. In: Rakel R, editör. Text Book of Family Medicine. 7th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
27. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Aile. Ortalama hane halkı sayısı. Sayı 18624. Erişim <http://www.tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=18624>. adresinden 05.05.2015 tarihinde erişilmiştir.
28. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013". (2014). Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuc_sunum_2122014.pdf. adresinden 02.12.2014 tarihinde erişilmiştir.
29. Altınay SA, Aydemir Ç, Gökale E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. *Kriz Dergisi* 2002;10(1):11-8.
30. Zaki NM, Albarraq AA. Use, attitudes and knowledge of medications among pregnant women: A Saudi Study. *Saudi Pharm J.* 2014; 22(5):419-28
31. El-Sherbini AF, El-Torky MA, Ashmawy AA, Abdel-Hamid HS. Assessment of knowledge, attitudes and practices of expectant mothers in relation to antenatal care in Assiut governorate. *J Egypt Public Health Assoc* 1993; 68(5-6):539-65.
32. Otaiby TAI, Jradi H, Bawazir A. Antenatal Education: An Assessment of Pregnant Women Knowledge and Preferences in Saudi Arabia. *J Women's Health Care* 2013; 139.
33. Daba G, Beyene F, Fekadu H, Garoma W. Assessment of knowledge of pregnant mothers on maternal nutrition and associated factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. *J. Nutr. Food Sci* 2013;3:6.
34. Fallah F, Pourabbas A, Delpisheh A, Veisani Y, Shadnough M. Effects of nutrition awareness of pregnant women in Westren Iran. *Int J Endocrinol Metab.* 2013;11(3):175-8.
35. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü. "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2007". (2008). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ozet_Rapor-tr.pdf. adresinden 11.09.2015 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 19.11.2015

Kabul tarihi: 24.11.2015

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.03.2016

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Doç. Dr. B. Murat Yalçın

e-posta: myalcin@omu.edu.tr / 532 481 18 41