



# Gebelikteki Riskli Durumlara İlişkin Farkındalık ve Bilgi Düzeyi Üzerine Bir Çalışma: Gebe Okulları Etkin Bir Yol Olabilir mi?

## A Study on Awareness and Knowledge Level About Risky Situations in Pregnancy: Can Pregnant Schools Be an Effective Way?

SUBAŞI Huriye Ecem, ÖNER Can, ÇETİN Hüseyin, TEMİZ Hatice Esin, ŞİMŞEK Engin Ersin

### ABSTRACT

**Introduction:** A significant part of maternal deaths occur because of late recognizing the problem and apply to health institutions. The aim of this study is to evaluate the effects of trainings on “danger signs during pregnancy” given to pregnant women in different institutions on awareness of risky situations in pregnancy. **Method:** The study was conducted with a total of 312 participants, 163 from pregnant polyclinics and 149 from pregnant schools. The study data were collected using the data form designed by the researchers. The data form includes questions that related with participant's socio-demographic and obstetric characteristics, and their knowledge level about danger signs in pregnancy, and questions designed in consideration of the Ministry of Health Antenatal Care Method Guidelines to evaluate the content of prenatal care services. **Results:** The mean age of the participants was found to be  $28.5 \pm 5.3$  years. 52.2% (n = 163) of the participants were included in the study from the pregnancy out patient clinic and 47.8% (n = 149) from the pregnant school. While 65.1% of those who participated in the study from the pregnancy school were followed by both the family doctor and the obstetrician, this rate was 50.3% (p = 0.005) in the pregnant out patient clinic. 85.2% of the participants from the pregnancy school has sufficient prenatal knowledge but this rate was 4.9% for pregnancy polyclinics (p = 0.000). The participants were asked whether they would consult the emergency service or their physicians if they experience one of the danger signs, and a statistically significant difference was found between the two groups, which developed suddenly developing edema (p = 0.000) and high fever (p = 0.003). There was no statistically significant difference in other parameters. **Conclusion:** It was found that those who were included in pregnant schools had a significantly higher level of knowledge, higher prenatal follow-up rates, and use iron, folic acid and vitamin D supplements more regularly. Pregnant schools increase compliance with the recommendations given on pregnant women.

**Keywords:** Prenatal care, Pregnancy, Birth

### ÖZET

**Giriş:** Anne ölümlerinin önemli bir kısmı gebelerin ilgili sorunu geç tanınması ve sağlık kuruluşlarına geç başvurusu nedeniyle gerçekleşmektedir. Bu çalışmanın amacı gebelere değişik kurumlarda verilen “gebelikteki tehlike işaretleri” ile ilgili eğitimlerin gebelikteki riskli durumların farkındalığına etkisini değerlendirmektir. **Yöntem:** Çalışma gebe polikliniğinden 163 ve gebe okullarından 149 gebe olmak üzere toplam 312 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu ile toplanmıştır. Veri formu katılımcının sosyodemografik, obstetrik özellikleri, gebelikte tehlike işaretleri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin içeriğini değerlendirmeye yönelik olarak Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yöntemi Rehberi dikkate alınarak düzenlenmiş soruları içermektedir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $28,5 \pm 5,3$  yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %52,2'si (n=163) gebe polikliniğinden, %47,8'i (n=149) ise gebe okulundan çalışmaya dahil edilmişlerdir. Gebe okulundan çalışmaya katılanların %65,1'i hem aile hekimi hem de kadın doğum hekimi tarafından takip edilirken bu oran gebe polikliniğinden çalışmaya alınanlarda %50,3'tür (p=0,005). Gebe okulundan katılanların %85,2'sinin prenatal bilgi düzeyi yeterli bulunmuşken, gebe polikliniklerinden katılanlarda bu oran %4,9'da kalmıştır (p=0,001). Katılımcılara tehlike işaretlerinden birini yaşamaları durumunda acile ya da hekimlerine başvurup vermeyecekleri sorulmuş her iki grup arasında ani gelişen ödem (p=0,001) ve yüksek ateş (p=0,003) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer parametrelerde istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilmemiştir. **Sonuç:** Gebe okullarından dahil edilenlerde belirgin olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, daha yüksek prenatal takip oranlarına ulaşıldığı, demir, folik asit ve D vitamini desteklerini daha düzenli kullandıkları bulunmuştur. Gebe okulları gebeler üzerinde verilen önerilere uyumu arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, Gebelik, Doğum

Received / Geliştirilme Tarihi: 13.11.2020, Accepted / Kabul Tarihi: 13.08.2021

Dr Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, TURKEY

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi:

Dr Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, TURKEY

Tel: +905064174573

e-mail: drcanoner@gmail.com

SUBAŞI HE, ÖNER C, ÇETİN H, TEMİZ HE, ŞİMŞEK EE. Gebelikteki Riskli Durumlara İlişkin Farkındalık ve Bilgi Düzeyi Üzerine Bir Çalışma: Gebe Okulları Etkin Bir Yol Olabilir mi? TJFMPC, 2021;15(3): 434-442.

DOI: 10.21763/tjfm.825374

## 1.GİRİŞ

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan anne ölümlerinin %37'si antepartum, %9'u intrapartum ve %54'ü postpartum dönemde gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin önemli bir kısmı önlenebilir nedenlerden kaynaklanmakta olup üçte birinin temel nedeni anneler tarafından gebelikle ilgili sorunun ya da riskli durumun tanımlanması ve tedavi için başvurunun gecikmesidir.<sup>1</sup> Gebelerin bir program dahilinde herhangi bir sosyal güvenceye tabi olmaksızın aile hekimlikleri tarafından takip ediliyor olması ve aile hekimlerine erişimin kolaylaşmış olmasına karşın gebelerin acil servislerden hizmet alması halen sık karşılaşılan bir durumdur. Yapılan bir çalışmada gebelerin yarısının gebeliği boyunca en az bir defa acil servislere başvurduğu bildirilmektedir.<sup>2</sup> Ülkemizde bu konuda bir çalışma bulunmamaktadır. Bu başvuruların önemli bir kısmı "acil" sınıflaması içinde yer almayan ve daha çok gebeyi takip eden aile hekimi ve/veya kadın doğum uzmanı tarafından çözülebilecek sorunlardır. Gebelerin bir yandan acil olmayan nedenlerle hastanelere başvurusu, bir yandan da gerçek acil durumlarda hastane başvurusunu erteleme/gecikmesi gebelerin gebelikte tehlike işaretlerini (GTİ) yeterli düzeyde tanımadıklarını düşündürmektedir.<sup>3,4</sup>

Doğum Öncesi Bakım (DÖB) hizmetlerinin bileşenlerden birisi "hasta eğitimi"dir. Ulusal kılavuzlarda bu eğitimin temel konularından birisi ise GTİ olarak belirlenmiştir. Bu eğitimlerin amacı hayatı tehdit eden olası sorunlara karşı gebede farkındalık oluşturarak riskli durumların erken tanınmasını ve dolayısı ile de ilgili sağlık kurumlarına başvuruların gecikmemesini sağlamaktır.

Aile Sağlığı Merkezlerince verilen DÖB hizmetleri yanında gebelerin bilgi düzeylerinin artırılması ve sağlıklı bir gebelik dönemi yaşanması amacıyla birinci basamakta gebe bilgilendirme sınıfları, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında ise gebe okulları açılmıştır.<sup>5</sup> Buna karşın güncel ulusal çalışmalar gebelerin gebelikteki tehlike işaretleri konusunda istenilen bilgi düzeyinde olmadığını göstermektedir.<sup>6-8</sup> Bu çalışmanın amacı gebelere değişik kurumlarda verilen GTİ ile ilgili DÖB eğitiminin gebelikteki riskli durumların tanınırlığına etkisini değerlendirmek ve eğitim verilen kurumlar arasında herhangi bir farklılık olup olmadığını belirlemektir.

## 2.YÖNTEM

Gebe okulları Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan ve il sağlık müdürlüğü koordinasyonunda bölgedeki sağlık kuruluşlarınca organize edilen bir eğitimdir. Bu eğitime gebe olan veya gebelik planlayan tüm

kadınlar katılabilir. Yürütülen eğitimle anne adaylarının lohusalık, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme konularında bilinçlendirilmesi ve gebelik dönemini, doğum sürecini, anne ve bebek sağlığı açısından daha güvenli ve mutlu geçmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Gebe okullarında verilen eğitimlerin standartları ve içerikleri daha önceden Sağlık Bakanlığınca belirlenmiştir. Ülkemizdeki tüm gebeler gerek kayıtlı oldukları aile hekimleri ve gerekse diğer basamaklarda görevli kadın doğum uzmanları tarafından Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan DÖB yönetim rehberine göre izlenmektedir. Ancak bu izlemlerde kişilere bire bir eğitim verilirken, gebe okullarında grup eğitimleri verilmektedir. Bu çalışmaya üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun gebe polikliniğinden takip edilen ancak gebe okuluna gitmeyen 163 ve gebe okuluna devam eden 149 olmak üzere 312 katılımcı dahil edilmiştir. Gebeler basit sistematik randomizasyon ile rastgele seçilmiştir.

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu ile toplanmıştır. Veri formu katılımcının soyodemografik, obstetrik özellikleri, gebelikte tehlike işaretleri ile ilgili bilgi düzeylerini ölçen ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin içeriğini değerlendirmeye yönelik olarak Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yöntemi Rehberi dikkate alınarak düzenlenmiş soruları içermektedir. Gebelerin gebelikleri boyunca aldıkları doğum öncesi bakımın bileşenleri hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi-2014 esas alınmıştır. Gebeye bulunduğu hafta içinde yapılması gerekli izlem, fizik muayene, danışmanlık ve destek hizmetlerinden 14 tanesi sorulmuştur. Sorulan parametreler yapılmışsa "2", kısmen yapılmışsa "1" ve yapılmamışsa "0" puan verilerek elde edilen puanların toplamı ile bir Prenatal Bilgi Puanı (PBP) elde edilmiştir. Elde edilen PBP puanı en çok 28 en az 0 olabilmektedir. Yirmi puan ve üstü değerlere ulaşan gebelerin prenatal bakım ile ilgili yeterli bilgisi olduğu kabul edilmiştir.

Gebelerin Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi gereğince en az dört izlem ile izlenmesi gereklidir. Ancak bazı gebelerin hem aile hekimliğinde hem kadın doğumda izlenmesi, bazı gebelerin ise kadın doğum polikliniklerinde daha farklı izlem protokolleri ile izlenmesi mümkündür. Bu nedenle gebelerin gebelik amacı ile başvuru sayılarının, gebelik haftasına göre önerilen takip sayısına oranlanarak bir takip oranı hesaplanmıştır. Aile hekimliklerinde takip edilen gebelerde bu oran Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre; Kadın doğum hekimi tarafından takip edilen gebelerde ise bu oran Amerikan Doğum ve Jinekoloji Derneğinin

önerileri doğrultusunda gebelik haftasına göre gelmiş olması gereken takip sayısına oranlanarak bulunmuştur. Takip oranı 1 ve üzerinde ise başarılı takip olarak kabul edilmiştir. Bu oran 1 ve üstünde ise düzenli takip, 1'in altında olması durumunda düzensiz takip olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, ortanca, standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlar için Student-t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ise ikili gruplar arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için yerel etik komiteden ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Çalışmaya 312 gebe dâhil edilmiştir. Katılımcıların %52,2'si (n=163) gebe polikliniğinden, %47,8'i (n=149) ise gebe okulundan çalışmaya dahil edilmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalaması 28,5±5,3 yıl olarak bulunmuştur. Gebe polikliniğinden çalışmaya alınan grup ile gebe okullarından çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalamaları ve sağlık güvence durumu, kronik hastalığı olma durumu arasında istatistiksel anlamlı fark yokken; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, evde kalan kişi ortancası arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Daha önceden doğum yapmamış olma oranı gebe okulundan katılanlarda %70,5 iken bu oran gebe polikliniklerinden katılanlarda %31,3'tür. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Gebe okulundan çalışmaya katılanların %65,1'i hem aile hekimi hem de kadın doğum hekimi tarafından takip edilirken bu oran gebe polikliniğinden çalışmaya alınanlarda %50,3'tür (p=0,005). Tüm katılımcılar ele alındığında katılımcıların yaklaşık %86,2'si aile hekimliğindeki takiplerini düzenli olarak yaptırırken, bu oran kadın doğum hekimlerinde %60,3'tür. Gebelerin gebelik süresince alması gereken destek tedaviler sorgulandığında gebe okulundan çalışmaya katılanların destek tedavisi kullanım oranları anlamlı olarak yüksektir (p=0,000) (Tablo 2).

Katılımcıların Prenatal Bilgi Puanı ortancası 18 (min:2-max:28) bulunmuştur. Gebe okulundan alınan katılımcılarda ortanca 25 (min:5-max:28)

iken, gebe polikliniklerinden katılanların ortancası 11 (min:2-max:27) olarak ölçülmüş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gösterilmiştir (p=0,001). Prenatal Bilgi Puanı 20 ve üzerinde olanlar yeterli olarak değerlendirildiğinde gebe okulundan katılanların %85,2'si yeterli bulunmuşken, gebe polikliniklerinden katılanlarda bu oran %4,9'da kalmıştır (p=0,001). Prenatal Tetkik Tedavi Puanını oluşturan parametrelere verilen cevaplar Tablo 3'te derlenmiştir.

Prenatal Bilgi Puanına göre yeterlilik durumu ile katılımcıların gelir, aile tipi, kronik hastalık varlığı ve düzenli takip edilmesi ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Tablo 4).

Katılımcılara tehlike işaretlerinden birini yaşamaları durumunda acile ya da hekimlerine başvurup vurmayacakları sorulmuş her iki grup arasında ani gelişen ödem (p=0,001) ve yüksek ateş (p=0,003) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Diğer parametrelerde istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterilmemiştir. Gebelerin tehlike işaretleri ile karşılaşma halinde acile ya da kadın hastalıkları ve doğum hekimine başvurma durumları Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 1:**Katılımcıların genel özellikleri

		Gebe Polikliniği %, (n)	Gebe Okulu %(n)	P
Eğitim durumu	≤ 8 yıl	60,1 (98)	23,5 (35)	<b>0,000*</b>
	≥ 9 yıl	39,9 (65)	72,5 (114)	
Gebenin çalışma durumu	Çalışmıyor	88,3 (144)	71,1 (106)	<b>0,000*</b>
	Çalışıyor*	11,7 (19)	28,9 (43)	
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	1,8 (3)	1,3 (2)	<b>0,002*</b>
	İş buldukça çalışıyor	15,3 (25)	4,7 (7)	
	Düzenli çalışıyor	82,9 (135)	94,0 (140)	
Sağlık güvencesi	Yok	6,1 (10)	6,0 (9)	0,972*
	Var	93,9 (153)	94,0 (140)	
Ailenin gelir durumu	≤2000TL	50,9 (83)	22,1 (33)	<b>0,001*</b>
	>2000	49,1 (80)	77,9 (116)	
Aile Yapısı	Çekirdek	67,5 (110)	83,2 (124)	<b>0,001*</b>
	Geniş	32,5 (53)	16,8 (25)	
Kronik hastalık varlığı	Yok	81,6 (133)	87,9 (131)	0,122*
	Var	18,4 (30)	12,1 (18)	
Yaş (yıl) (ortalama±standart sapma)		28,70±5,75	28,32±4,85	0,533**
Evde kalan kişi sayısı (ortanca; min-max)		4,0(2-11)	2,0(2-14)	<b>0,001***</b>
Gebelik haftası (ortanca;min-max)		25,00(4-41)	31,00(5-41)	<b>0,001***</b>
Gebelik sayısı (ortanca;min-max)		3,00(1-7)	1,00(1-6)	<b>0,001***</b>

\* Ki-kare testi , \*\*Student t-testi, \*\*\* Mann-Whitney U testi

**Tablo 2:**Katılımcıların önerilen vitamin ve mineral desteklerini kullanma durumu.

		Gebe polikliniği %(n)	Gebe okulu %(n)	P*
Folik asit	Kullanmıyor	19,6 (32)	4,7 (7)	<b>0,001</b>
	Düzensiz	52,8 (86)	53,7 (80)	
	Düzenli	27,6 (45)	41,6 (62)	
Demir	Kullanmıyor	7,4 (12)	2,7 (4)	<b>0,001</b>
	Düzensiz	50,9 (83)	26,2 (39)	
	Düzenli	41,7 (68)	71,1 (106)	
Vitamin	Kullanmıyor	23,3 (38)	27,5 (41)	0,680
	Düzensiz	42,9 (70)	39,6 (59)	
	Düzenli	33,7 (55)	32,9 (49)	
D vitamini	Kullanmıyor	35,0 (57)	22,8 (34)	<b>0,038</b>
	Düzensiz	39,9 (65)	42,3 (63)	
	Düzenli	25,2 (41)	34,9 (52)	

\* Ki-kare testi

**Tablo3:** Katılımcılarına prenatal eğitim alma durumları ile yapılan tetkik, ölçüm, aşılama ve önerilere karşı bilgi ve farkındalık durumunun karşılaştırılması.

		Eğitim almayan %(n)	Eğitim alan %(n)	P
Hemogram	Bilmiyor	53,4 (87)	6,0 (9)	<b>0,001</b>
	Kısmen	26,4 (43)	9,4 (14)	
	Biliyor	20,2 (33)	84,6 (126)	
Kan grubu	Bilmiyor	44,2 (72)	7,4 (11)	<b>0,001</b>
	Kısmen	30,7 (50)	7,4 (11)	
	Biliyor	25,2 (41)	85,2 (127)	
TSH	Bilmiyor	69,3 (113)	26,8 (40)	<b>0,001</b>
	Kısmen	21,5 (35)	14,1 (21)	
	Biliyor	9,2 (15)	59,1 (88)	
Açlık kan şekeri	Bilmiyor	52,1 (85)	10,7 (16)	<b>0,001</b>
	Kısmen	38,0 (62)	4,8 (22)	
	Biliyor	9,8 (16)	4,5 (111)	
OGTT	Bilmiyor	58,3 (95)	7,4 (11)	<b>0,001</b>
	Kısmen	32,5 (53)	18,8 (28)	
	Biliyor	9,2 (15)	73,8 (110)	
TİT	Bilmiyor	39,9 (65)	4,7 (7)	<b>0,001</b>
	Kısmen	57,7 (94)	28,2 (42)	
	Biliyor	2,5 (4)	67,1 (100)	
HbsAg	Bilmiyor	79,8 (130)	33,6 (50)	<b>0,001</b>
	Kısmen	16,0 (26)	14,8 (22)	
	Biliyor	4,3 (7)	51,7 (77)	
Folik asit	Bilmiyor	27,6 (45)	2,7 (4)	<b>0,001</b>
	Kısmen	46,6 (76)	12,8 (19)	
	Biliyor	25,8 (42)	84,6 (126)	
Demir	Bilmiyor	30,7 (50)	1,3 (2)	<b>0,001</b>
	Kısmen	39,9 (65)	4,7 (7)	
	Biliyor	29,4 (48)	94,0 (140)	
Tetanoz aşısı	Bilmiyor	56,4 (92)	8,7 (13)	<b>0,001</b>
	Kısmen	31,9 (52)	12,1 (18)	
	Biliyor	11,7 (19)	79,2 (118)	
Kilo ölçümü	Bilmiyor	36,2 (59)	1,3 (2)	<b>0,001</b>
	Kısmen	52,1 (85)	2,8 (19)	
	Biliyor	11,7 (19)	85,9 (128)	
Tansiyon ölçümü	Bilmiyor	49,7 (81)	5,4 (8)	<b>0,001</b>
	Kısmen	45,4 (74)	15,4 (23)	
	Biliyor	4,9 (8)	79,2 (118)	
Sigara zararları	Bilmiyor**	52,8 (86)	4,0 (6)	<b>0,001</b>
	Biliyor	47,2 (77)	96,0 (143)	
İlaç danışma	Hayır	6,7 (11)	1,3 (2)	<b>0,021</b>
	Evet	93,3 (152)	98,7 (147)	

\* ki-kare testi, \*\* kısmen şıkkı işaretlenmemiştir

**Tablo 4:**Sosyodemografik parametrelerin PBP ile ilişkisi

		Yetersiz % (n)	Yeterli % (n)	P*
Yaş (yıl)	≥28	55,4(98)	56,3(76)	0,870
	≤ 27	44,6(79)	43,7(59)	
Eğitim durumu	≤ 8 yıl	59,3 (105)	20,7 (28)	<b>0,001</b>
	≥ 9 yıl	40,7 (72)	79,3 (107)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	87,0 (154)	71,1 (96)	<b>0,001</b>
	Çalışıyor	13,0(23)	28,9 (39)	
Gelir durumu	≤ 2000 TL	49,2 (87)	21,5 (29)	<b>0,001</b>
	>2000 TL	50,8 (90)	78,5 (106)	
Aile yapısı	Çekirdek	70,1 (124)	81,5 (110)	<b>0,021</b>
	Geniş	29,9 (53)	18,5 (25)	
Kronik hastalık	Yok	80,2 (142)	90,4 (122)	<b>0,014</b>
	Var	19,8 (35)	9,6 (13)	
Trimester	1.Trimester	26,6 (47)	0,7 (1)	<b>0,001</b>
	2.Trimester	31,6 (56)	36,3 (49)	
	3.Trimester	41,8 (74)	63,0 (85)	
Parite	Nullipar	35,0 (62)	69,6 (94)	<b>0,001</b>
	Multipar	65,0 (115)	30,4 (41)	
Düşük	Yapmamış	82,5 (146)	82,2 (111)	0,952
	Yapmış	17,5 (31)	17,8 (24)	
Takip düzenliliği	Düzensiz	7,3 (13)	5,2 (7)	<b>0,028</b>
	Kısmen	41,8 (74)	28,9 (39)	
	Düzenli	50,8 (90)	65,9 (89)	

\* Ki-kare testi

**Tablo 5:** Katılımcıların prenatal eğitim alma durumları ile hekime başvurmaları gereken durumlar (tehlike işaretleri) hakkında bilgi ve farkındalıklarının karşılaştırılması.

		Gebe polikliniği % (n)	Gebe Okulu % (n)	P*
Tansiyon yüksekliği	Başvurmaz	3,7 (6)	2,7 (4)	0,752
	Başvurur	96,3 (157)	97,3(145)	
Baş ağrısı	Başvurmaz	19,0 (31)	14,8 (22)	0,318
	Başvurur	81,0 (132)	85,2 (127)	
Görme bulanıklığı	Başvurmaz	8,6 (14)	6,0 (9)	0,389
	Başvurur	91,4 (149)	94,0 (140)	
Bebek hareketlerinde azalma	Başvurmaz	1,2 (2)	1,3 (2)	1,000
	Başvurur	98,8 (161)	98,7 (147)	
Vajinal kanama	Başvurmaz	0 (0)	0 (0)	-
	Başvurur	100 (163)	100 (149)	
Su gelişi	Başvurmaz	1,2 (2)	1,3 (2)	1,000
	Başvurur	98,8 (161)	98,7 (147)	
Ödem	Başvurmaz	25,2 (41)	8,7 (13)	<b>0,001</b>
	Başvurur	74,8 (122)	91,3 (136)	
Miyad aşımı	Başvurmaz	1,2 (2)	3,4 (5)	0,265
	Başvurur	98,8 (161)	96,6 (144)	
Solunum sıkıntısı	Başvurmaz	4,3 (7)	5,4 (8)	0,658
	Başvurur	95,7 (156)	94,6 (141)	
Karına darbe alma	Başvurmaz	1,2 (2)	1,3 (2)	1,000
	Başvurur	98,8 (161)	98,7 (147)	
Ateş	Başvurmaz	17,8 (29)	6,7 (10)	<b>0,003</b>
	Başvurur	82,2 (134)	93,3 (139)	
Karın ağrısı	Başvurmaz	4,9 (8)	3,4 (5)	0,493
	Başvurur	95,1 (155)	96,6 (144)	
Erken sancı	Başvurmaz	0,6 (1)	3,4 (5)	0,107
	Başvurur	99,4 (162)	96,6 (144)	

\* Ki kare testi



#### 4.TARTIŞMA

Çalışma sonucunda gebe okullarında verilen eğitimlerin gebelik, prenatal bakım ve gebelikte tehlike işaretleri konusunda katılımcıların bilgi düzeylerini olumlu etkilediği sonucunavarılmıştır. Gebe okullarından takipli gebelerin, gebe polikliniklerinden takipli olanlara nazaran prenatal takiplerine daha düzenli gittiği; demir, folik asit ve D vitamin desteklerini daha düzenli kullandıkları bulunmuştur. Gebelikteki tehlike işaretleri ile karşılaşma durumunda acile başvurular sorgulandığında iki grup arasında yalnızca yüksek ateş ve hızlı gelişen ödem başlıklarında fark görülmüştür. Bu iki belirtinin gebelik komplikasyonlarından preeklampsi ve sepsis ile ilişkili olması nedeni ile farkındalık yaratılmış olması önemlidir. En az önemsenen belirtinin ise %17,0 ile başağrısı şikâyeti olduğu ve eğitim alanlarda da yeterli farkındalık yaratılmadığı gözlenmiştir.

Gebe okullarından çalışmaya alınanların %70,5'inin daha önceden doğum yapmadığı gözlenmiştir. Gebe polikliniklerinden çalışmaya dahil edilenlerde bu oran %31,3'tür. Bu durumun gebelerin doğum öncesi ve sonrası süreç ile ilgili ilk gebeliklerinde kendini yetersiz hissetmeleri sonucu eğitim alma ihtiyacı duymaları ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

İtalya'da yapılmış bir çalışmada da ilk gebeliği olan anne adaylarının daha yüksek oranda eğitimlere katıldığı gözlemlenmiştir.<sup>9</sup> Gebelerin %62,5'inin haftalarına göre hem aile hekimi hem kadın hastalıkları ve doğum hekimine gitmeleri gereken takiplerine düzenli gitmiş oldukları gösterilmiştir. %4,8'i ise her iki hekime olan takiplerini aksatmıştır. Yüzde 62,5 oranı yüksek gibi gözükmeyle beraber yaklaşık her üç gebeden birinin en az bir takibini kaçırdığını göstermektedir. Çalışmaya gebe polikliniklerinden dahil edilenlerde takibe düzensiz gitme oranı %9,8 olarak tespit edilmiş olup gebe okullarından katılanlarda bu oran %2,7'ye düşmüştür. Bursa'da yapılan bir çalışmada ise 33 hafta ve üzeri gebeler ile doğum yapmış gebelerin %96,5'i aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından doğum öncesi bakım almış olduğu belirtilmiştir.<sup>10</sup> Çin'de yürütülmüş bir çalışmada ise eğitim alan gebelerin takiplerine gitme oranlarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğunu ortaya konulmuştur.<sup>11</sup> Bu durumda eğitimlerin takip düzenliliğine olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların aldıkları DÖB hizmeti ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanan PBP dikkate alındığında, PBP puanı yeterli Kabul edilen gebelerin oranı gebe okullarından katılanlarda %85,2 iken, gebe polikliniklerinden dahil edilenlerde %4,9 olarak

bulunmuştur. Bu sonuçlar prenatal eğitimlerin faydasını aşikâr bir şekilde ortaya koymaktadır. Ancak gebe okullarından katılanlarda da %14,8 ile azımsanmayacak oranda gebe yetersiz bilgi seviyesi grubunda yer almıştır. Bu durum, prenatal eğitimlerin geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu işaret etmektedir. Atar Gürel ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada gebelik konusunda sorulan sorulara hiç cevapveremeyenlerin oranı %27,9 olarak bulunmuştur.<sup>6</sup>

Prenatal Bilgi Puanı ve sosyodemografik özellikler ilişkisi irdelendiğinde yaşın yeterlilik durumunda etkisi olmadığını ancak eğitim durumu ve gelir arttıkça yeterliliğin de arttığı gözlenmiştir. Trimester arttıkça yeterlilik durumunun da arttığı gözlenmiştir. Bu durum sağlık profesyonelleri ile görüşme sayısının artmasından kaynaklı olabilir. Benzer şekilde takip düzenliliği arttıkça bilgi seviyesinin de arttığı gözlenmekte olup bu durumun da aynı sebepten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Pirdal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebelerin bilgi düzeyini etkileyen faktörler olarak yaş, eğitim düzeyleri, ortalama hane gelirleri, daha önceden düşük yapma öyküsü, evlilik yılı ve sosyal güvence bulunmuştur.<sup>12</sup>

Gebelerin tehlike işaretleri ile karşılaşma durumlarında acil servise ya da hekimine başvurma durumlarının sorgulandığı sorularda her iki grup arasında birçok parameter için anlamlı farklılıklar çıkmamıştır. Bu duruma sebep olarak, gebelik sırasında anne adaylarının hangi durumun riskli olduğunu bilemedikleri için ortaya çıkan herhangi bir farklılıkta acil servise ya da hekimine başvurma ihtiyacı duyması gösterilebilir. İki grup arasında istatistiksel anlamlı fark olan sorulardan biri "yüz, el ve bacaklarda hızlı gelişen ödem", diğeri ise "yüksek ateş" olmuştur. Anne ölümlerinin iki önemli nedeni olan preeklampsi-eklampsi ve sepsisin göstergeleri olabilecek bu iki durumun bilinirliğine eğitim ile yaratılan farkındalığına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ancak baş ağrısı şikâyeti %17 oranı ile gebeler arasında en önemsenmeyen bulgu olarak göze çarpmaktadır ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,318). Preeklampsi-eklampsinin önemli bulgularından olan bu semptomun eğitimlerde yeterince vurgulanamamış olduğu değerlendirilmektedir. Dikkat çekici verilerden biri ise tüm katılımcıların vajinal kanama şikâyetinde acile başvuracağını ifade etmesidir.

Bu durum, bize gebelerin en korktuğu belirtinin kanama olduğunu düşündürmektedir. Gambia'da yapılan bir çalışmada; gebelerin %24,6'sının tansiyon yüksekliği ve baş ağrısını, %14,8'inin vajinal kanamayı, %12,9'unun ise yüksek ateşi gebelikte tehlike işareti olarak bildikleri ortaya konmuştur.<sup>13,14</sup>



Sonuç olarak, gebe okullarından dahil edilenlerde belirgin olarak daha yüksek bilgi düzeyine sahip olunduğu, daha yüksek prenatal takip oranlarına ulaşıldığı, demir, folik asit ve D vitamin desteklerini daha düzenli kullandıkları bulunmuştur. Gebe okulları gebeler üzerinde verilen önerilere uyumu arttırmaktadır. Prenatal eğitim vermek amacı ile açılan gebe okullarının yararlarının gözardı edilmesi mümkün değildir, ancak; eğitimin davranışları da değiştirebilecek kuvvete gelmesi için içeriğinde ve yönteminde yenilikler düşünülmelidir. Gebe okullarının birinci basamaktaki şekli olan gebe bilgilendirme sınıflarının daha aktif kullanılması ve her iki eğitim merkezinin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Eğitim veren sağlık personelinin bilgilerini güncel tutmaları konusunda destek verilmelidir.

#### KAYNAKLAR:

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.pp:70-77.
2. Magriples U, Kershaw TS, Rising SS, Massey Z, Ickovics JR. Prenatal healthcare beyond the obstetrics service: utilization and predictors of unscheduled care. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198 (75): e1-7.
3. Maseresha N, Woldemichael K, Dube L. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district Somali region, Ethiopia. *BMC Womens health*2016;16:30
4. Haleema M, Raghuvier P, Kiran R, Mohammed IM, Mohammed ISA, Mohammed M. Assessment of knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending a teaching hospital. *J Family Med Prim Care* 2019;8(4):1422-26.
5. Gebe Okulu Gebe Bilgilendirme Sınıfı Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge (2018/23). [Erişim tarihi 01.03.2019] In: <https://sbm.saglik.gov.tr/TR.49222/gebe-okulu-gebe-bilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezleri-hakkinda-genelge.html>
6. Atar Gürel S, Kemik VD. Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17:101-109.
7. Mbalinda SN, Nakimuli A, Kakaire O, Osinde MO, Kakade N, Kaye DK. Does Knowledge Of Danger Signs Of Pregnancy Predict Birth Preparedness? A Critique Of The Evidence From women Admitted With Pregnancy Complications. *Health Research Policy and Systems* 2014;12:60-65.
8. Nambala BS, Ngoma C. Knowledge and Perception of Women Towards Danger Signs in Pregnancy in Choma Rural District, Zambia. *Medical Journal of Zambia* 2013; 40 (2):43-47.
9. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2003;13:94-101.
10. Çatak B, Öner C, Gülay M, Baştürk S, Oğuz I, Özbek R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2): 63-69.
11. Shi Y, Wang D, Yuan Y, Jiang Y, Zeng Q, Chang C. The effect of prenatal education curriculum on mother's prenatal examination utilization, delivery mode and recovery status: a cross-sectional survey in China. *Environ Health Prev Med* 2015;20:397-403.
12. Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2016; 20 (1): 7-15.
13. Anya SE, Hydara A, Jaiteh LES. Antenatal care in The Gambia: Missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*2008;8:9.
14. Kilfoyle KA, Vrees R, Raker CA, Matteson KA. Non-urgent and urgent emergency department use during pregnancy: An observational study *Am J Obstet Gynecol* 2017;216(2):e1-e7.