

# Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi

## KNOWLEDGE LEVEL ABOUT PREGNANCY IN PAROUS WOMEN, ITS DETERMINANTS AND EFFECT ON ANTENATAL CARE

Dr. Sebahat ATAR GÜREL,<sup>a</sup> Dr. Vahit Doğu KEMİK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, BOLU

### Özet

**Amaç:** Doğum yapmış kadınların gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi, bilgi düzeyinin etkenleri ve doğum öncesi bakım (DÖB) üzerine etkisinin saptanması.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel planlı çalışmada, son iki yıl içinde doğum yapan ve DÖB alan 420 kadın ile görüşüldü. Kadınlara gebelikte beslenme, cinsellik, ultrasonografi incelemesi ve kromozom anomali taraması konularında toplam 5 soru soruldu. Görüşülen kadınlardan 117'si (%27.9) bu sorulardan hiçbirini yanıtlayamadı ve 'bilgisi yok' kümesine dahil edildi. Kalan 303 (%72.1) kadın ise en azından bir soruya doğru yanıt verdi ve 'kısmen bilgisi var' kümesine alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların tümünde doğru yanıt ortalaması 1.21, 'kısmen bilgisi var' kümesinde ise 1.68 oldu. Soruların tümüne kadınların ancak %0.5'i doğru yanıt verdi. 'Bilgisi yok' kümesindeki kadınlarda köyde yaşama oranı daha yüksek ( $p=0.01$ ); sosyoekonomik düzeyi ( $p=0.004$ ), kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi ( $p=0.001$ ), işte çalışma durumu ( $p=0.002$ ) ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ( $p=0.003$ ) ise daha düşük oranda bulundu. DÖB esnasında yapılan muayene ve laboratuvar incelemelerinden karından gebelik muayenesi ile kan düzeyi tayini dışındakilerin 'bilgisi yok' kümesinde daha düşük oranda yapıldığı izlendi ( $p<0.03$ ). 'Bilgisi yok' kümesinde gebe iken bilgi edinme gereksinimi duyma ve muayene olduğu sağlık kurumunun dışında bir kaynaktan bilgi edinme durumunun daha düşük oranda olduğu gözlemlendi ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışma kümesinin gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi düşük olup bilgi düzeyi ile sosyodemografik özellikler arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Kadının gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi DÖB'ün niteliğini etkilemektedir. DÖB hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilebilmesi için DÖB esnasında gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, sağlık eğitimi, gebelik

**Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17:101-109**

### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to investigate knowledge level about pregnancy in parous women and to evaluate its determinants and effect on antenatal care.

**Material and Methods:** The study was planned as cross-sectionally and 420 women who had antenatal care and gave birth in last 2 years were interviewed. Five questions about nutrition, sexuality, ultrasonography examination, and chromosomal anomaly screening in pregnancy were asked to the women. One hundred seventeen (27.9%) women who couldn't give correct answers to the all questions included to the 'uninformed group'. Remaining 303 (72.1%) women who gave at least one correct answer included to the 'partially informed group'.

**Results:** Mean correct answer was 1.21 in the study population and 1.68 in the 'partially informed' group. Only 0.5% of women gave correct answer to all questions. Living in village was significantly higher ( $p=0.01$ ), and socioeconomic level ( $p=0.004$ ), education level ( $p=0.001$ ), working status ( $p=0.002$ ), having social association ( $p=0.003$ ) were significantly lower in uninformed group. We observed that physical examination and laboratory tests of antenatal care, except abdominal examination and complete blood cell count, were done significantly lower in uninformed group ( $p<0.03$ ). It was observed that the need of getting information about pregnancy and using different information resources for antenatal education was lower in uninformed group ( $p=0.002$ ,  $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Knowledge level about pregnancy was lower in this study population and there was significant relation between knowledge level and sociodemographic factors. Knowledge level of women about pregnancy affects quality of antenatal care and to increase quality of antenatal care importance should be given to antenatal education.

**Key Words:** Antenatal care, health education, pregnancy

**Geliş Tarihi/Received:** 20.07.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.10.2006

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Sebahat ATAR GÜREL  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
İzzet Baysal Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
14280, Gököy, BOLU  
sebhul@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007, 17

**G**ebelik esnasında bilgilendirme, gelişmiş ülkelerde doğum öncesi bakımın (DÖB) bir unsuru olup genellikle gruplara yönelik hazırlanmış eğitim programları şeklinde verilir. Bunun yanı sıra gebenin bireysel bilgilendirilmesi ile kitapçık ve kılavuzlar yoluyla yapılan bilgilendirme

dirmeler de yaygındır. Ülkemizde gruba yönelik DÖB eğitim programları çok az sayıda merkezde uygulanmakta olup kitapçık ve kılavuzlar yoluyla yapılan bilgilendirmeler de oldukça yetersizdir.

Doğum öncesi eğitim programlarının anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu etkisinin olduğunu bildiren çalışmaların<sup>1,2</sup> yanı sıra etkisinin açık olmadığını bildiren çalışma da bulunmaktadır.<sup>3</sup> Ancak doğum öncesi bilgilendirme programlarının en azından gebenin kaygısını azalttığı iyi bilinmektedir.<sup>4,5</sup>

Gelişmiş ülkelerde gebe eğitimi DÖB'ün bir parçası olarak yapılmakta olup eğitimde verilen bilginin içeriği, yeterince kanıta dayalı ve tarafsız olup olmadığı gibi bilgilendirmenin kalitesi ile ilgili tartışmalar yapılmaktadır. Ülkemiz koşullarında bu tür tartışmaları başlatabilmek için öncelikle gebe eğitiminin ne durumda olduğunun ortaya konularak yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu çalışma ile DÖB'ün önemli bir unsuru olduğunu kabul ettiğimiz gebe eğitiminin bölgemizdeki durumunun ortaya konulması ve DÖB'ün niteliği üzerine olası etkilerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Bu kesitsel çalışmaya son iki yıl içinde doğum yapmış kadınlar alındı. Çalışmaya alınan kadınlar ile Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzzet Baysal Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Hastanesi, Refika Baysal Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezi ile 2 Numaralı Sağlık Ocağında, 1 Ağustos-30 Aralık 2004 tarihleri arasında görüşüldü. Görüşmeler kliniğimiz araştırma görevlileri tarafından gerçekleştirildi. DÖB ile ilgili hazırlanmış anket formunda yer alan 'DÖB esnasında bilgilendirme durumu' ile ilgili sorular kadınlara soruldu. Gebeliği süresince, en az bir defa, sağlık kuruluşunda gebelik nedeniyle muayene olan kadınlar DÖB almış kabul edildi. Görüşülen 424 kadından 4'ü DÖB almadığından çalışma dışı bırakıldı ve kalan 420 olgu çalışma kümesini oluşturdu.

Kadınlara gebelikte beslenme, cinsellik, ultrasonografi incelemesi ve kromozom anomali taraması konularında toplam 5 soru soruldu. Kadınlardan 117'si (%27.9) bu sorulardan hiçbirine doğru yanıt veremedi ve bu olgular 'bilgisi yok' kümesi-

ne alındı. Kalan 303 (%72.1) olgu ise en azından bir soruya doğru yanıt verdi ve 'kısmen bilgisi var' kümesine alındı. İstatistiksel karşılaştırmalar bu iki küme arasında yapıldı.

Sosyoekonomik düzeyin belirlenmesinde ABD doları cinsinden yıllık gelir, sosyal güvence varlığı, ev sahibi olma, araba sahibi olma ölçütleri kullanıldı. Yıllık geliri 12 000 doların üzerinde olanlar veya yıllık geliri 6 000 ila 12 000 dolar arasında olup sosyal güvence, ev, arabadan ikisine sahip olanlar veya yıllık gelirini bildirmeyip sosyal güvence, ev, arabadan hepsine sahip olanlar 'Yüksek sosyoekonomik düzey' kümesine alındı. Yıllık geliri 6 000 doların altında olup ev, araba, sosyal güvenceden en fazla birine sahip olanlar 'Düşük sosyoekonomik düzey' kümesine, kalan olgular ise 'Orta sosyoekonomik düzey' kümesine alındı.

Anket kağıdındaki veriler bilgisayar ortamına aktarılarak istatistiksel değerlendirmeler SPSS paket programı (11. versiyon) ile gerçekleştirildi. İkili değişken çözümlenmeleri Student t, Mann-Whitney U, ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testleri; çoklu değişken çözümlenmesi ise lojistik regresyon analizi kullanılarak gerçekleştirildi. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  alındı.

### Bulgular

Çalışmada sorulan sorular ve doğru yanıt verme oranları Tablo 1'de gösterilmiş olup çalışma kümesinin tamamında doğru yanıt ortalaması 1.21, 'kısmen bilgisi var' kümesinde ise 1.68 soru oldu. En yüksek doğru cevap verme oranı %57.1 ile 'Normal gebelikte kaç kilo alınması önerilir?' sorusunda görüldü. Buna karşılık kromozom anomali taraması ile ilişkili iki soruda doğru yanıt oranlarının en düşük olduğu izlendi. Kadınların %72.1'i en az bir soruyu doğru yanıtlarken en az iki soru için doğru yanıtlama oranı %32.1, en az üç soru için ise %13.6 oldu. Soruların tümüne kadınların ancak %0.5'i doğru yanıt verdi.

'Bilgisi yok' ve 'kısmen bilgisi var' kümeleri arasında yaş, gebelik-doğum-düşük sayıları bir farklılık göstermezken ortalama yıllık gelirin 'bilgisi yok' kümesinde anlamlı olarak düşük olduğu izlendi ( $5629.5 \pm 4681.5$  dolara karşılık  $3778.6 \pm 2795.6$  dolar,  $p = 0.001$ ) (Tablo 2). 'Bilgisi yok'

**Tablo 1.** Çalışmada sorulan sorular ve doğru cevaplama oranları.

Sorular	Doğru yanıt sayısı (%)
Normal gebelikte kaç kilo alınması önerilir?	240 (%57.1)
Normal gebelikte ultrasonografi öncelikli olarak hangi aylarda yapılmalıdır?	67 (%16)
Normal gebelikte, genellikle kaçınıcı aya kadar cinsel ilişkiye izin verilir?	112 (%26.7)
Ayrıntılı ultrasonografi için en uygun gebelik haftası nedir?	41 (%9.8)
İkili/Üçlü test niçin yapılmaktadır?	50 (%11.9)
<b>Doğru yanıt verme oranları</b>	
Bir soruyu doğru cevaplama	168 (%40.0)
İki soruyu doğru cevaplama	78 (%18.5)
Üç soruyu doğru cevaplama	44 (%10.5)
Dört soruyu doğru cevaplama	11 (%2.6)
Beş soruyu doğru cevaplama	2 (%0.5)
Doğru cevabı yok	117 (%27.9)
En az bir soruyu doğru cevaplama	303 (%72.1)
En az iki soruyu doğru cevaplama	135 (%32.1)
En az üç soruyu doğru cevaplama	57 (%13.6)
En az dört soruyu doğru cevaplama	13 (%3.1)
Tüm çalışma grubunda doğru cevap ortalaması	1.21
Kısmen bilgisi var grubunda doğru cevap ortalaması	1.68

**Tablo 2.** Gebelerin genel bilgi düzeyi ile bazı sosyodemografik özelliklerin ilişkisi.

Sosyodemografik özellikler	Gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi		t	p
	Kısmen bilgisi var <sup>&amp;</sup>	Bilgisi yok <sup>#</sup>		
Yaş	26.7 ± 4.5	26.0 ± 5.5	1.31	0.19
Gebelik sayısı	1.8 ± 1.1	2.0 ± 1.3	-1.39	0.16
Doğum sayısı	1.6 ± 0.8	1.7 ± 0.9	-1.24	0.22
Kendiliğinden düşük sayısı	0.2 ± 0.6	0.2 ± 0.6	-0.96	0.34
İsteyerek düşük sayısı	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	-0.94	0.35
Yaşayan çocuk sayısı	1.6 ± 0.7	1.6 ± 0.8	-0.56	0.58
Yıllık ortalama gelir (dolar)	5629.5 ± 4681.5	3778.6 ± 2795.6	4.73	0.001

<sup>&</sup>Ortalama ± Standart sapma değerleri verilmiş olup 117 olgu içermektedir.

<sup>#</sup>Ortalama ± Standart sapma değerleri verilmiş olup 303 olgu içermektedir.

kümesinde şehirde yaşama (%61.7'ye karşılık %45.3, p= 0.01) ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma oranı daha düşük (%24.1'e karşılık %11.1, p= 0.004) bulundu (Tablo 3). 'Bilgisi yok' kümesindeki kadınların eğitim düzeyinin daha düşük olduğu gözlemlendi. 'Kısmen bilgisi var' kümesinde üniversite mezunu olan kadınların oranı %14.5 iken 'bilgisi yok' kümesinde bu oranın sadece %1.7 olduğu izlendi (p= 0.001). 'Bilgisi yok' kümesinde kadınlarda bir işte çalışma (%16.8'e karşılık %5.1, p= 0.002) ve sosyal güvenceye sahip olma oranının (%92.7'ye karşılık %82.9, p= 0.003) daha düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

Gebeliği isteme durumu, gebeliğin nasıl gerçekleştiği (kendiliğinden veya tedavi ile) ve önceki gebeliğin sonucu, 'bilgisi yok' ve 'kısmen bilgisi var' kümeleri arasında bir farklılık göstermedi (Tablo 4). 'Bilgisi yok' kümesinde gebelerin DÖB'ü en sık doktor yerine ebe/hemşirelerden (%29.4 yerine %38.5, p= 0.07) ve daha çok sağlık ocağı/AÇS merkezinden almalarına (%29.0 yerine %38.5, p= 0.06) rağmen bu farklılık anlamlılık sınırına erişmedi (Tablo 4).

İkili çözümlenmeler ile kadınların gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi üzerine etkisinin olduğu saptanılan şehirde yaşama, işte çalışma, yüksek sosyoekonomik

**Tablo 3.** Gebelerin genel bilgi düzeyinde etkili diğer sosyodemografik özellikler.

Sosyodemografik özellikler	Gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi	
	Kısmen bilgisi var	Bilgisi yok
İkamet yeri (420 olgu, $\chi^2 = 9.29$ , p = 0.01)		
İl	187 (%61.7)	53 (%45.3)
İlçe	34 (%11.2)	19 (%16.2)
Köy	82 (%27.1)	45 (%38.5)
Sosyoekonomik düzeyi (420 olgu, $\chi^2 = 11.25$ , p = 0.004)		
Düşük	90 (%29.7)	50 (%42.7)
Orta	140 (%46.2)	54 (%46.2)
Yüksek	73 (%24.1)	13 (%11.1)
Mezun olduğu okul* (420 olgu, $\chi^2 = 29.96$ , p = 0.001)		
İlköğretim	176 (%58.1)	100 (%85.5)
Lise	83 (%27.4)	15 (%12.8)
Üniversite	44 (%14.5)	2 (%1.7)
İşte çalışma durumu (420 olgu, $\chi^2 = 9.86$ , p = 0.002)		
Ev hanımı	252 (%83.2)	111 (%94.9)
Çalışıyor	51 (%16.8)	6 (%5.1)
Sosyal güvencesi (420 olgu, $\chi^2 = 9.07$ , p = 0.003)		
Var	281 (%92.7)	97 (%82.9)
Yok	22 (%7.3)	20 (%17.1)
Sosyal güvence tipi (420 olgu, $\chi^2 = 15.42$ , p = 0.001)		
Emekli sandığı	86 (%30.1)	10 (%10.2)
SSK	157 (%54.9)	68 (%69.4)
Diğer	43 (%15.0)	20 (%20.4)

\*Eğitimi olmayan 5 olgu "ilköğretim" grubuna alındı.

düzey, sosyal güvence varlığı gibi değişkenler birbirleri ile ilişkili olup yanıtıcı etkilerinin olup olmadığını saptamak için lojistik regresyon analizi yapıldı. Lojistik regresyon analizinin sonuçları ikili değişken analizlerinin sonuçları ile uyumlu olup burada saptanılan anlamlı etkinin çoklu değişken çözümlemesinde de devam ettiği belirlendi (Tablo 5).

DÖB esnasında yapılan muayene ve laboratuvar incelemelerinden karından gebelik muayenesi ile kan düzeyi tayini dışındakilerin 'bilgisi yok' kümesinde daha düşük oranda yapıldığı izlendi (Tablo 6). Kilo ölçümü, kan basıncı ölçümü ve ultrasonografinin 'kısmen bilgisi var' kümesinde yapılma oranı %99 veya üzerinde iken 'bilgisi yok' kümesinde yapılma sıklığının %94.9 olduğu görüldü (p= 0.01, p= 0.001). 'Kısmen bilgisi var' kümesinde ayrıntılı ultrasonografi (%14.5'e karşılık %29.4, p= 0.002) ve üçlü test yapılma oranının (%17.1'e karşılık %36.3, p= 0.001) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı.

DÖB alınan sağlık biriminde, gebelik ile ilgili çeşitli konularda bilgi verme oranlarının 'kısmen

bilgisi var' kümesinde 'bilgisi yok' kümesinden daha yüksek oranlarda olduğu bildirildi (Tablo 7). 'Bilgisi yok' kümesindeki kadınların gebe iken bilgi edinme gereksinimi duyma ve muayene olduğu sağlık kurumunun dışında bir kaynaktan bilgi edinme durumunun daha düşük oranda olduğu gözlemlendi (Tablo 8). Gebe iken bilgi edinme ihtiyacı duyma oranı 'kısmen bilgisi var' kümesinde %70.0 iken 'bilgisi yok' kümesinde %53.8 oldu (p= 0.002). 'Kısmen bilgisi var' kümesinde gebe iken muayene olduğu sağlık kurumunun dışında bir kaynaktan gebelik ile ilgili bilgi edinme oranı %87.8 ile 'bilgisi yok' kümesinden (%67.5) anlamlı olarak yüksek bulundu (p= 0.001). DÖB alınan sağlık biriminin dışında bir kaynaktan gebelik ile ilgili bilgi alınmasına bakıldığında kitap/dergi ile radyo dışındaki diğer kaynakların kullanımının iki küme arasında benzer olduğu izlendi. Buna karşılık radyo (%3.4'e karşılık %9.2, p = 0.04) ve kitap/dergi yoluyla bilgi edinme (%37.6'ya karşılık %60.4, p= 0.001) 'kısmen bilgisi var' kümesinde anlamlı olarak daha yüksek bulundu (Tablo 8).

**Tablo 4.** Gebelik ile ilgili bilgi düzeyi ile bazı DÖB ve gebeliğe ilişkin değişkenler arasındaki ilişki.

DÖB ve gebeliğe ilişkin değişkenler	Gebelik ile ilgili bilgi düzeyi	
	Kısmen bilgisi var	Bilgisi yok
Bu gebeliği isteme durumu (420 olgu, $\chi^2 = 3.36$ , $p = 0.07$ )		
İstemedi	34 (%11.2)	21 (%17.9)
İsteyerek	269 (%88.8)	96 (%82.1)
Bu gebeliği gerçekleştirme durumu (420 olgu, $\chi^2 = 1.04$ , $p = 0.31$ )		
Kendiliğinden	281 (%93.0)	112 (%95.7)
Tedavi ile	21 (%7.0)	5 (%4.3)
Bir önceki gebeliğin sonucu (420 olgu, $\chi^2 = 6.15$ , $p = 0.10$ )		
İlk gebelik	157 (%51.8)	54 (%46.2)
Canlı doğum	114 (%37.6)	40 (%34.2)
Kendiliğinden/isteyerek düşük	29 (%9.6)	21 (%17.9)
Diğer <sup>#</sup>	3 (%1.0)	2 (%1.7)
Doğum öncesi bakımın en sık yapıldığı yer (420 olgu, $\chi^2 = 3.46$ , $p = 0.06$ )		
Sağlık ocağı/AÇS merkezi	88 (%29.0)	45 (%38.5)
Hastane	215 (%71.0)	72 (%61.5)
Doğum öncesi bakımı en sık yapan (420 olgu, $\chi^2 = 3.21$ , $p = 0.07$ )		
Ebe/hemşire	89 (%29.4)	45 (%38.5)
Doktor	214 (%70.6)	72 (%61.5)
Gebelik takiplerine başlanılan ay ( $t = -3.36$ , $p = 0.001$ )	2.2 ± 1.2	2.8 ± 1.8
Toplam muayene sayısı ( $t = 3.12$ , $p = 0.002$ )	9.9 ± 4.2	8.5 ± 4.2

<sup>#</sup> Diğer: Ölü doğum, dış gebelik, üzümlü gebeliği olgularını içermektedir.

## Tartışma

Çalışmada görüşme zamanı ile doğum arasında geçen ortalama süre  $4.6 \pm 6.9$  ay bulunmuştur. Son iki yıl içinde doğum yapmış kadınlar çalışma için alınmış olmakla birlikte görüldüğü gibi görüşme zamanı ile doğum arasında geçen ortalama süre yaklaşık 5 ay olup fazla uzun değildir. Bu nedenle unutmadan kaynaklanan olumsuz etkilenmenin önemli olmayacağı varsayılabilir.

Çalışma kümesinin tamamında doğru cevap ortalaması 1.21, 'kısmen bilgisi var' kümesinde ise 1.68 soru olup gebeliğe ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ülkemizde grup eğitimi yöntemiyle hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım ve eğitimin etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve bilgi almak istedikleri ortaya konulmuştur.<sup>6</sup> Bu çalışmada, eğitime katılan gebelerin tümünde bilgi düzeyi ortalamasının altında iken eğitimden sonra %53.4'ünde ortalamasının üzerine çıktığı bildirilmiştir. Çalışma-

**Tablo 5.** Lojistik regresyon sonuçları.

Değişken	F	p
İkamet yeri	8.58	0.004
Sosyoekonomik düzey	10.46	0.001
Mezun olduğu okul	29.69	0.001
İşte çalışma durumu	9.88	0.002
Sosyal güvence varlığı	9.43	0.002
Bu gebeliği isteme durumu	3.50	0.062
Doğum öncesi bakımın en sık yapıldığı yer	3.43	0.065
Doğum öncesi bakımı en sık yapan	3.70	0.055

mızda en az üç soruyu doğru yanıtlayan gebelerin oranı %13.6 olup bu oranda gebenin bilgi düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir.

Doğum öncesi gebe eğitim programlarının yaygın uygulandığı gelişmiş ülkelerde bile bazı gebeler için yeterli bilgi alamama sorunu devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada gebelerin %32-%40'ının farklı tarama testlerinin fayda ve riskleri ile ilgili yeterli bilgi alamadığını düşündüğü bildirilmiştir.<sup>7</sup> Başka bir çalışmada da gebelerin yarısı

**Tablo 6.** Doğum öncesi bakım esnasında yapılan genel muayene ve tetkiklerin gebenin bilgi düzeyi ile ilişkisi.

Bilgilendirme konusu	Muayene ve tetkik yapılma oranı*		$\chi^2$	p
	Kısmen bilgisi var <sup>&amp;</sup>	Bilgisi yok <sup>#</sup>		
Kilo ölçümü <sup>@</sup>	301 (%99.3)	111 (%94.9)	-	0.01
Kan basıncı ölçümü <sup>@</sup>	302 (%99.7)	111 (%94.9)	-	0.001
Karından gebelik muayenesi	276 (%91.1)	106 (%90.6)	0.03	0.87
Kan düzeyi tayini	296 (%97.7)	112 (%95.7)	1.17	0.28
İdrar testi	289 (%95.4)	101 (%86.3)	10.43	0.001
Ultrasonografi	300 (%99.0)	111 (%94.9)	6.89	0.01
HBs Antijen tayini	113 (%37.3)	30 (%25.9)	4.88	0.03
İdrar kültürü	88 (%29.0)	22 (%18.8)	4.58	0.03
Ayrıntılı ultrasonografi	89 (%29.4)	17 (%14.5)	9.86	0.002
Üçlü test	110 (%36.3)	20 (%17.1)	14.57	0.001

<sup>&</sup>Toplam 303 olgu <sup>#</sup>Toplam 117 olgu

<sup>@</sup> Fisher tam ki-kare testi kullanılmıştır.

\*İstatistiksel değerlendirme için 2 x 2 tablolar kullanılmış olmakla birlikte tablonun kolay anlaşılır olması için sadece muayene/tetkik yapılma oranları verilmiştir.

**Tablo 7.** Doğum öncesi bakım esnasında bazı konularda gebenin bilgilendirilme oranlarının gebenin bilgi düzeyi ile ilişkisi.

Bilgilendirme konusu	Bilgilendirme oranı*		$\chi^2$	p
	Kısmen bilgisi var <sup>&amp;</sup>	Bilgisi yok <sup>#</sup>		
Gebelik takipleri	261 (%86.1)	86 (%73.5)	9.38	0.002
Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar	204 (%67.3)	57 (%48.7)	12.42	0.001
Beslenme ve kilo alımı	258 (%85.1)	78 (%66.7)	18.02	0.001
Aşılama	223 (%73.6)	72 (%61.5)	5.87	0.02
Gebelikte egzersiz yapma	143 (%47.2)	23 (%19.7)	26.78	0.001
Gebelikte tehlike işaretleri	163 (%53.8)	50 (%42.7)	4.13	0.04
Kromozom anomali taraması	95 (%31.4)	17 (%14.5)	12.22	0.001
Gebelikte cinsellik	138 (%45.5)	27 (%23.1)	17.86	0.001

<sup>&</sup>Toplam 303 olgu <sup>#</sup>Toplam 117 olgu

\*İstatistiksel değerlendirme için 2 x 2 tablolar kullanılmış olmakla birlikte tablonun kolay anlaşılır olması için sadece bilgilendirme oranları verilmiştir.

ilk doğum öncesi muayene esnasında daha fazla bilgi verilmiş olsaydı bundan memnun kalacaklarını bildirmiştir.<sup>8</sup> Ülkemizde gebe eğitim programları yaygın olmayıp, kitapçık ve kılavuzlar yoluyla bilgilendirmenin de yeterli olduğu söylenemez. Bu nedenle gebelerin bilgi düzeyinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Gebe eğitim programlarının yaygın kullanıldığı ülkelerde dahi bu sorunun belli bir oranda devam etmesi çözümün ancak uzun bir süreç içinde gerçekleştirileceğini göstermektedir.

Gebenin bilgi düzeyini sosyoekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, işte çalışması, şehirde yaşaması ve sosyal güvenceye sahip olmasının etkilediği saptanmıştır. Sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi arttıkça bilgisi olmayan gebelerin oranı azalmaktadır. 'Kısmen bilgisi var' kümesinde üniversite mezunu olan kadınların oranı %14.5 iken 'bilgisi yok' kümesinde bu oran %1.7'ye inmiştir. Şehirde yaşayanlarda eğitim düzeyi, işte çalışma, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma oranları daha yüksek olduğundan bilgisi olmayan gebe oranı

**Tablo 8.** Gebenin muayene olduğu sağlık kurumunun dışındaki kaynaklardan bilgi edinme oranlarının bilgi düzeyi ile ilişkisi.

Bilgilendirme kaynağı	Başka kaynaklardan bilgi edinme		$\chi^2$	p
	Kısmen bilgisi var <sup>&amp;</sup>	Bilgisi yok <sup>#</sup>		
Televizyon	124 (%40.9)	44 (%37.6)	0.39	0.53
Radyo	28 (%9.2)	4 (%3.4)	4.06	0.04
Kitap/dergi	183 (%60.4)	44 (%37.6)	17.65	0.001
Akraba/arkadaş	72 (%23.8)	22 (%18.8)	1.19	0.27
İnternet	16 (%5.3)	4 (%3.4)	0.64	0.42
Diğer (gazete, broşür, vb)	12 (%4.0)	5 (%4.3)	0.02	0.88
Gebe iken bilgi edinme ihtiyacı (420 olgu, $\chi^2 = 9.70$ , p = 0.002)				
Oldu	212 (%70.0)	63 (%53.8)		
Olmadı	91 (%30.0)	54 (%46.2)		
Gebeliği esnasında muayene olduğu sağlık kurumunun dışında bir kaynaktan bilgi edinme durumu (420 olgu, $\chi^2 = 23.64$ , p = 0.001)				
Bilgi edindi	266 (%87.8)	79 (%67.5)		
Bilgi edinmedi	37 (%12.2)	38 (%32.5)		

<sup>&</sup>Toplam 303 olgu    <sup>#</sup>Toplam 117 olgu

daha düşük saptanmış olabilir. Benzer şekilde işte çalışma arkadaş yoluyla bilgilenebilir. Gebenin bilgi düzeyine etki edebileceği gibi çalışan gebelerin eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin daha yüksek olması nedeniyle de gebenin bilgi düzeyine etki yapmış olabilir. Görüldüğü gibi şehirde yaşama, işte çalışma, yüksek sosyoekonomik düzey, sosyal güvence varlığı birbirleri ile ilişkili değişkenler olup yanıtıcı etkiyi ortadan kaldırmak için çoklu değişken çözümlemesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde de ikili değişken çözümlemesinde anlamlı etkisi saptanılan değişkenlerin gebelikte bilgi sahibi olma üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu etkenler içinde en önemlisinin kadının eğitim düzeyi olduğu düşünülmektedir. Lojistik regresyon analizinde de 'p' değeri en anlamlı çıkan değişken 'mezun olduğu okul' olmuştur. Kadının eğitim düzeyinin artması işte çalışma olasılığını arttırmakta bu durum ise sosyal güvenceye sahip olma, şehirde yaşama ve yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olma olasılıklarını arttırmaktadır. Bu sonuçlar ile gebelerin bilgi düzeyini arttırmaya yönelik hazırlanacak programların özellikle eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik düzeyi düşük, işte çalışmayan, kırsalda yaşayan ve sosyal güvenceye sahip olmayan kadınlara yönelik hazırlanması gerektiği söylenebilir.

Bazı sosyodemografik özelliklerin aksine gebeliği isteme durumu, nasıl gerçekleştiği, önceki gebeliğin sonucu gibi gebelik ile ilgili bazı değişkenlerin gebenin bilgi durumunu etkilemediği gözlenmiştir. Ayrıca DÖB'ün en sık nereden veya kimden alındığı da gebenin bilgi durumunu önemli derecede etkilemiyor gibi görünmektedir. DÖB'ü en sık ebe/hemşireden aldığını ifade eden kadınların ikinci sıklıkta nereden aldığına bakıldığında kadınların hepsinin doktordan da DÖB aldığı gözlenmiştir. Bu nedenle gebeye DÖB esnasında bilgi verme oranı ve içeriğinin DÖB'ü doktor veya ebeden almasına göre fark etmiyor yorumunu yapmak bu sonuçlar ile mümkün görünmemektedir. DÖB'ün alındığı yer veya kim tarafından verildiğinin gebenin bilgi durumu üzerine etkisinin araştırılabilmesi için sadece doktor veya ebeden DÖB alan gebelerin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması uygun olacaktır.

Gebelik esnasında sık yapılan muayene ve tetkiklerin gebenin bilgi durumuna göre yapılma oranlarına bakıldığında karından gebelik muayenesi ve kan düzeyi tayini dışında diğerlerinin 'bilgisi yok' kümesinde daha düşük oranlarda yapıldığı izlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların sağlık hizmetlerinin yararlarının daha çok farkında olduğu ve koruyucu sağlık hizmetlerini daha çok kullandığı

bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bu nedenle ‘kısmen bilgisi var’ kümesinde muayene ve tetkiklerin daha yüksek oranda yapılmış olması bu gruptaki gebelerin bu muayene ve tetkiklerin yapılmasını daha çok talep etmesi veya yapıldığını bildiği yerleri DÖB almak için tercih etmesi ile izah edilebilir.

DÖB esnasında bilgi verilen önemli konuların bilgilendirilme oranlarına bakıldığında ‘kısmen bilgisi var’ kümesinde bu oranların ‘bilgisi yok’ kümesinden anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç gebelerin bilgi eksiklerinin farkında olup başka kaynaklardan bilgi edinmelerinin yanı sıra DÖB’ü veren doktor veya ebe/hemşire tarafından muayene esnasında yapılan bilgilendirmenin de kadının bilgi düzeyini etkilediğini düşündürmektedir.

Kadınların %65.4’ü gebeliği esnasında başka kaynaktan bilgi edinme ihtiyacı hissettiğini ifade etmiş olup bu sonuç DÖB’ü veren doktor veya ebe/hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin yeterli olmadığını göstermektedir. ‘Kısmen bilgisi var’ kümesinde gebelerin daha çok bilgi edinme ihtiyacı duyduğu (%53.8’e karşılık %70.0, p= 0.002) ve başka kaynaklardan daha yüksek oranda bilgi edindiği (%67.5’e karşılık %87.8, p= 0.001) saptanmıştır. Bu durum daha çok bilgi edinme ihtiyacı duyan gebelerin kendi gayretleri ile başka kaynaklara başvurarak bilgi sahibi olduklarını düşündürmektedir. En çok kullanılan bilgi kaynakları kitap/dergi, televizyon ve akraba/arkadaş olmuştur. Radyo ile kitap/dergi dışındaki bilgi kaynaklarının kullanımı iki küme arasında benzerken kitap/dergi ile radyodan bilgi edinme ‘kısmen bilgisi var’ kümesinde daha yüksek bulunmuştur. ‘Kısmen bilgisi var’ kümesinde kitap/dergi yoluyla bilgilenme oranı %60.4 iken ‘bilgisi yok’ kümesinde %37.6 olduğu saptanmıştır (p= 0.001). Kitap/derginin çalışmanın gerçekleştirildiği kadın toplumunda DÖB’ün yapıldığı sağlık kurumunun dışında en sık başvuru ve kadınların bilgi düzeyini en çok etkileyen kaynak olduğu saptanılmış olup bunu televizyon ile akraba/arkadaş izlemektedir. Buna karşılık kadınların hiçbirisi gebe eğitimi ile ilgili bir programa katılmamış olup broşür, kılavuz yoluyla bilgi

alanların oranı oldukça düşüktür. Kadınların gebelik ile ilgili bilgilerini sağlık çalışanından ziyade akraba ve arkadaşlarından aldıkları bildirilmiş olup,<sup>10</sup> çalışmamızda da akraba/arkadaş üçüncü sıklıkta bildirilmiştir.

Ülkemizde gebelerin eğitimi daha çok DÖB aldığı hekim veya ebe/hemşire tarafından, alışılan klinik bilgilendirme tarzında gerçekleştirilmektedir. Bu tür bilgilendirmenin olumsuz yanları gebeye kısıtlı bilginin aktarılabilmesi, bilgi aktarımında bir tekbiçim (standart) olmaması, ihtiyaç duyulduğunda bilgi kaynağına tekrar dönme olanağının olmaması ve verilen bilgilerin çoğunluğunun unutulmasıdır. DÖB esnasında yeterli bilgilendirme gebenin gebelik ve doğum esnasında yapılacak muayene, tarama testleri ve girişimler hakkında yeterli bilgi sahibi olarak kendi sağlığı için en doğru kararı vermesinin yanı sıra hekimin de uygulanacak testler ve girişimlerde sorumluluğu gebe ile paylaşmasına olanak sağlar. Buna karşılık yetersiz bilgilendirme, uygulanacak testler ve girişimler hakkında gebenin yeterli bilgi sahibi olarak onaması yerine DÖB’ü veren kişinin isteği doğrultusunda yapılan takiplere uymasına ortam hazırlar. Bölgemizde DÖB sayısı, DÖB’e başlanılan ay ile DÖB alan gebelerin oranı gelişmiş ülkeler düzeyinde olmakla birlikte gebelerin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı saptanılmıştır. Gebenin bilgi düzeyini etkileyen en önemli etkenlerin başında kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, işte çalışması, sosyal güvenceye sahip olması gelmektedir. Kadınların bilgi eksikliği DÖB’ün niteliğini de etkilemektedir.

### Sonuç

DÖB’ün niteliğinin artırılması ve DÖB’den en yüksek düzeyde yarar sağlanabilmesi için gebelik esnasında yapılacak eğitime önem verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla gelişmiş ülkelerde DÖB’ün bir parçası haline gelmiş olan gebe eğitim uygulamalarının ülkemizde de yaygınlaştırılması gerekmektedir. Gebe eğitimi amacıyla hazırlanacak izlencelerin özellikle eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük, işte çalışmayan, kırsalda yaşayan ve sosyal güvenceye sahip olmayan kadınlara yönelik hazırlanması uygun olacaktır.



**KAYNAKLAR**

1. Turan JM, Say L. Community-based antenatal education in İstanbul, Turkey: Effects on health behaviours. *Health Policy and Planning* 2003;18:391-8.
2. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med* 2003; 13:94-101.
3. Gagnon AJ. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(4): CD002869.
4. Thornton JG, Hewison J, Lilford RJ, Vail A. A randomised trial of three methods of giving information about prenatal testing. *BMJ* 1995; 311:1127-30.
5. Hibbard BM, Robinson JO, Pearson JF, Rosen M, Taylor A. The effectiveness of antenatal education. *Health Education J* 1979;38:39-46.
6. Karataş B. Hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım hizmeti ve eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. *Optimal Tıp Dergisi* 2001; 14:47-50.
7. Audit Commission for Local Authorities, NHS in England and Wales. *First class delivery: Improving maternity services in England and Wales*. London: Audit Commission Publications; 1997. p.1-98.
8. Singh D, Newburn M, eds. *Access to Maternity information and Support; the Experiences and Needs of Women Before and After Giving Support*. London: National Childbirth Trust; 2000.
9. Streatfield K, Singarimbun M, Diamond I. Maternal education and child immunization. *Demography* 1990; 27:447-55.
10. Coppens M, James D. Organization of prenatal care and identification of risk. In: James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik P, eds. *High Risk Pregnancy Management Options*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: WB Saunders; 1999. p.11-22.