



Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları

Handan Özcan¹, Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Çalışma, Gümüşhane il merkezinde yaşayan gebelerin sağlık uygulamalarını araştırmak ve gebelerin farkındalıklarını arttırmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. 1 Ekim – 10 Aralık 2012 tarihleri arasında toplam 189 gebeyle gerçekleştirilmiştir. Veriler; sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Verilere normallik analizleri uygulaması sonrası Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi, farklılıkların kaynağını belirlemek amacıyla *post hoc* analizler yapılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaşları 19-48 yaş aralığında olup, ortalama 29.09±5.5'dir. Katılımcıların %65.1'i gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %8.58'inin sosyal güvencesi olmadığını, %24.6'sı çalıştığını, %51.3'ü il merkezinde yaşadığını söyledikleri tespit edilmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre 'Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek' puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. İlkokul ve üniversite mezunları arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Büyük şehirlerde yaşayanların 'Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek' puan ortalaması, köylerde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuş ve yaşın artması ile ölçek puan ortalaması da düşmektedir.

Sonuç: Gebelikte sağlık uygulamalarında; gebenin kendisinin ve eşinin yaşlarının, yaşadığı alanın kentsel ya da kırsal olmasının farklılıklara sebep olduğu görülmüştür. Gebelere ve ailelerine yönelik "prenatal ve postnatal eğitim programlarının" yaygınlaştırılması, gebelerin eşlerinin de bilgilendirilerek bu programlara katılımının sağlanması, ileri yaş grubundaki gebelerin uygulamalarının değerlendirilmesi ve düzeltilmesi adına ayrıntılı görüşmelerin yapılması ve bu konuda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Gebelik, sağlık davranışı, eğitim.

Abstract: Health practices of pregnant women in Gumushane City Center

Objective: The study aimed to investigate the health practices of pregnant women living in Gumushane city center, and to increase awareness among pregnant women.

Methods: The research is of definitive characteristics. It was conducted with a total of 189 pregnant women between October 1st and December 10th, 2012. The data was provided as figure, percentage, arithmetic mean and standard deviation. After normality analyses were applied to the data, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA) test and post hoc analyses to determine the source of difference were carried out.

Results: The ages of pregnant women are between 19- and 48-year-old, and the mean age is 29.09±5.5. Of the participants, 65.1% of them stated that their expenses were equal to their incomes, 8.58% of them had no social security, 24.6% of them had a job, and 51.3% of them were living in the city center. Statistically significant difference was found in the ANOVA test analysis carried out among the score averages of the "Health Practices Questionnaire" according to the educational background of the spouses of the pregnant women. Difference was found between primary school and university graduates. Score average of the "Health Practices Questionnaire" for those living in metropolises was higher than those living in villages; it was found that the score average of the questionnaire decreased as the age increased.

Conclusion: For the health practices during pregnancy, the ages of pregnant women and their spouses and living in whether in urban or rural areas caused differences. It is required to extend "prenatal and postnatal training programs" among pregnant women and their families, to enable the spouses of pregnant women to join such programs by informing them, to carry out detailed interviews in order to evaluate and modify the practices of pregnant women in advanced age group, and to increase awareness on this subject matter.

Keywords: Pregnancy, health behavior, education.

Yazışma adresi: Dr. Handan Özcan, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane. e-posta: hndnozen@hotmail.com

Geliş tarihi: Nisan 7, 2014; **Kabul tarihi:** Aralık 1, 2014

Bu yazının atf künyesi: Özcan H, Kızılkaya Beji N. Health practices of pregnant women in Gumushane City Center. Perinatal Journal 2015;23(1):13-19.

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20150231003
doi:10.2399/prn.15.0231003
Karekod (Quick Response) Code:



Giriş

TNSA-2008 verilerine göre; Türkiye’de bir kadın doğurganlık çağının sonuna geldiğinde ortalama 2.16 doğum yapmaktadır. Günümüzdeki toplam doğurganlık hızı, 1970’lerde kaydedilen hızdan yüzde 50 daha düşüktür. Türkiye’de doğurganlık 20–29 yaş grubunda yığılma göstermektedir. Ortalama bir kadın 25 yaşında bir çocuğa, 30 yaşında ise iki çocuğa sahip olmaktadır. Doğurganlık düzeyi 30 yaşından sonra hızla azalmakta, 40’lı yaşlarda da ihmal edilebilecek bir düzeye inmektedir.^[1]

Gebelik döneminde kadınların uyguladığı sağlık davranışları, hem gebelik hem de doğum sonu dönemde anne ve bebek sağlığını etkilemektedir. Gebelikteki sağlık uygulamaları; gebenin, fetüs ve yeni doğanın sağlığını içeren ve gebelik sonucunu etkileyen aktiviteler olarak tanımlanabilir. Gebelik sonuçları için önemli olan sağlık uygulamaları, prenatal bakım sırasında tanılanmış ve kazandırılmış olmalıdır. Bu uygulamalar; diş bakımı yapma, sigara içmeme, alkol - yasa dışı maddeler kullanmama, dengeli beslenme ve doğru miktarda kilo alma, düzenli egzersiz yapma, gebelik ve doğum hakkında eğitim alma, riskli seksüel davranışlar ya da diğer enfeksiyon etkenlerine maruz kalmaktan kaçınma gibi konuları içermelidir.^[2] Düzenli sağlık kontrollerine gidilmesi, doğru beslenme ve dinlenme alışkanlıklarının yanı sıra, normal gebelik seyrinin ve olası gebelik komplikasyonlarının bilinmesi, bilgi alınacak kaynağın doğru seçilmesi gibi faktörler gebelik sürecinin kalitesini direkt etkilemektedir.^[3]

Gebelikte diş bakımı ve kontrolleri fetüs sağlığı açısından önemlidir. Yapılan çalışmalarda, kadınların yaklaşık üçte birinden fazlasının diş problemleri yaşadığı belirtilmiştir.^[4] Gebelikte periodontal hastalık yaşayanlarda; erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklamsi gibi riskli durumlar görülmektedir. Diş kontrolleri için annelerin teşvik edilmesi gerekmektedir.^[5]

Gebelikte ve gebelik sonrasında sigara içilmesi fetüs, yenidoğan ve çocuk için önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Aktif sigara içilmesi preterm eylem, düşük doğum sonu kanamaları, dış gebelik, düşük doğum ağırlıklı fetüs ve plasenta previa gibi sağlık risklerine sebep olmaktadır.^[6] Gebeliğin 1. trimesterinde sigara içimi gebede spontan abortus ve ektopik gebelik görülme oranını artıran başlıca faktörlerden birisidir.^[7] Sigara içen kadınlarda ektopik gebelik olasılığının 1.5–2.5 kat yüksek olduğu ortaya bildirilmiştir.^[8]

Sağlıklı bir hayat sürdürmek için fiziksel aktivite önemlidir. Literatürde gebelikte egzersizin önemi üye-

rinde durulmuştur.^[9] Obstetrik ve tıbbi komplikasyonu olmayan gebeler için egzersizin yararlı olduğu, gebelik komplikasyonlarının görülmemesi için haftada düzenli minimum 30 dakika olmak üzere fiziksel aktivite önerilmektedir.^[10] Doğrudan ağır fiziksel aktivite, kalp ritmini artırıcı rekabetli sporlar ve uzamış sırt üstü aktiviteler önerilmemektedir.^[11] Özellikle yapılan son çalışmalar sağlıklı bir gebelik periyodunda fiziksel aktivitenin çok önemli bir yerinin olduğu vurgulanmıştır.^[12,13] Fiziksel aktivite yapmayan gebelerde özellikle yorgunluk, bulantı, fiziksel rahatsızlık, zamanı etkin kullanamama ve çocuk bakımında yetersizlik gibi sorunlar daha fazla yaşanmaktadır.^[14-16]

Gebelikte kaliteli bakım ve dengeli diyet kadın sağlığı için çok önemlidir.^[17] Annenin eğitimi, sağlık ve beslenme durumu, sosyo-ekonomik yaşam standardı ve aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesi iyileştikçe, başarılı bir gebelik şansı artmaktadır. Başarılı bir gebelik ve doğum, bebeklerin yaşama sağlıklı başlamalarını sağlamaktadır.^[18]

Gebeliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı devam etmesi, gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrolleri gerektirir. Normal gebelerde doğum öncesi kontroller, 28. gebelik haftasına kadar ayda 1 kez, 28–36. haftalar arasında 15 günde 1 kez, bundan sonra doğuma kadar haftada 1 kez yapılması öngörülmüştür. Sağlık Bakanlığının yaklaşımına göre; her gebenin gebeliğin başlangıcından itibaren saptanarak en az 6 kez izlenmesi hedef alınmıştır. Ziyaretlerin düzenli yapılması, fetal ve neonatal sorunların azaltılmasını sağlamaktadır.^[19]

Aşılama çalışmaları, özellikle bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, dünyada gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin 1/5’i aşı ile önlenilebilir hastalıklardan meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1974 yılından beri uyguladığı ‘Genişletilmiş Bağışıklama Programı’ sayesinde aşı ile önlenilebilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir.^[20] Gebelik esnasında fetüste; konjenital malformasyon, büyüme geriliği, ölü doğum ve nörolojik sekillere sebep olan varisella ve rubella gibi enfeksiyonlardan korumak, preterm eylem ve prematüriteyi azaltmak, gebelikte daha şiddetli seyreden influenza, hepatit B gibi hastalıklardan anneyi korumak, yenidoğanın ilk 6 ayında enfeksiyöz hastalık riskini, infant morbidite ve mortalitesini azaltmak, aşılamanın başlıca amaçlarıdır.^[21] Aşılama oranlarında, yaşanan bölgeye, yerleşim yerine ve annenin eğitim düzeyine göre önemli farklılıklar bu-

lanmaktadır. Tam aşılı çocukların yüzdesi, Doğu Anadolu bölgesinde belirgin derecede düşüktür (%64). Bu bölgeyi Kuzey ve Güney bölgeleri (sırasıyla %84 ve %82) izlemektedir.^[1]

Doğum sonrası bakım, hem anne hem de çocuk için çok önemlidir. Büyük bir çoğunluğu hekimler olmak üzere, kadınların yüzde 82'si, doğum sonrası bakım almıştır. Her beş kadından dördünün ilk doğum sonrası kontrolü, doğumu takip eden ilk iki gün içinde yapılmıştır. Doğum sonrası bakım alma ve zamanlaması bölgele-re göre farklılık göstermektedir. İlk 41 gün içinde bakım alma oranı Ege Bölgesindeki kadınlar için en yüksektir (yüzde 92), Ortadoğu Anadolu'daki kadınlar için ise sadece yüzde 55'tir.^[1] Annenin, doğum sonu döneme uyumunu kolaylaştırmada, laktasyonun erken başlaması ve devam etmesinde, anne bebek etkileşiminin sağlanmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve doğum sonu konforda anne ve bebeğe verilecek bakım çok önemlidir.^[22]

Çalışma Gümüşhane il merkezinde yaşayan gebelerin, sağlık uygulamalarını araştırmak ve gebelerin farkındalıklarını arttırmak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. 1 Ekim – 10 Aralık 2012 tarihleri arasında gebelik kontrolleri için kadın doğum polikliniğine gelen toplam 233 gebeye ulaşılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 189 gebe örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmanın planlandığı ve verilerin toplanmaya başladığı süreçte, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Tüm katılımcılara, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış ve bilgilendirilmiş olur formu okunmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama aracı iki kısımdan oluşmaktadır. Formun birinci kısmı olan kişisel bilgi formunda konu ile ilgili literatür incelemesi yapılarak; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer, aile tipi, gebelik takipleri, çocuk sayısı gibi başlıklardan oluşan 25 soru bulunmaktadır. Formun ikinci kısmını 'Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği' (GSÜÖ) oluşturmaktadır. HPQ-II, 34 maddelik bir ölçektir. Ölçekteki 1 ile 17. maddeler arası "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 5'li likert tipi yanıt seçeneklerini içermektedir. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, Nadiren (b)= 2 puan, Ara sıra (c)= 3 puan, Sık sık (d)= 4 puan ve Her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır; 18. maddeden 34. maddeye kadar sorular için

uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlandırılmıştır. Bazı madde puanları ters kodlanmaktadır. Bunlar; 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33 ve 34. maddelerdir. Bu madde puanları 5'ten 1'e ters kodlanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Lindgreen'in yapmış olduğu çalışmada, ölçekten elde edilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 arasında değişmektedir.^[2] Veri toplamada yüz yüze görüşme yöntemi uygulaması yapılmıştır. Anket sonrası gebelere sağlık uygulamaları eğitimleri verilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler; sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Verilere normallik analizleri uygulaması sonrası Mann-Whitney U Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri uygulanmış olup farklılıkların kaynağını belirlemek için *post hoc* analizler yapılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 29.09 ± 5.5 'tir (min.: 19, maks.: 48). Katılımcıların %65.1'i gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %8.58'inin sosyal güvencesi olmadığını, %24.6'sı çalıştığını, %51.3'ü il merkezinde yaşadığını söyledikleri tespit edilmiştir (**Tablo 1**).

Gebelerin %66.7'si devlet hastanesindeki kadın hastalıkları ve doğum doktorunu tercih ederken, %6.8'i hem özel hem de devlet hastanesindeki kadın hastalıkları ve doğum doktoruna gittiğini söylemiştir. %60.6'sı gebelik kontrolüne 5 ya da daha çok gittiğini, %75.4'ü isteyerek gebe kaldığını, %72.3'ü gebelik öncesi sağlık uygulamaları eğitimi aldığını (internetten, gebelik deneyimi olanlardan, televizyondan, aile hekiminden, hemşireden), %89.3'ü bu konuda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %1.7'sinin cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü bulunmaktadır (**Tablo 2**).

Eşlerin tanımlayıcı özellikleri; %10.1'i ilkököl, %14.9'u ortaokul, %51.1'i lise ve %23.9'u üniversite mezunudur. %2.6'sı işsiz, %39.7'si memur, %32.8'i işçi, %18.5'i serbest ve %6.3'ü ise diğer işle uğraşmaktadır.

Katılımcıların gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği (GSÜÖ) puan ortalamaları 111.76 ± 18.53 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=189).

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş (n=189)		
15–24	43	22.8
25–34	112	59.3
35 ve üstü	34	18.0
Eğitim durumu (n=188)		
İlkokul	48	25.5
Ortaokul	51	27.1
Lise	62	32.9
Üniversite	27	14.4
Uzun süre yaşadığı yer (n=189)		
Büyükşehir	9	4.8
Şehir	97	51.3
İlçe	56	29.6
Köy	27	14.3
Meslek (n=187)		
Ev hanımı	141	75.4
Memur	31	16.6
İşçi	6	3.2
Serbest	5	2.7
Diğer	4	2.1
Gelir durumu (n=186)		
Gelir giderden az	27	14.5
Gelir gidere denk	121	65.1
Gelir giderden fazla	38	20.4

Tablo 2. Katılımcıların gebelik öyküsü.

Gebelik öyküsü	Sayı	%
Gebe kalmayı planlama (n=183)		
İstmeden gebe kaldım	37	20.2
İsteyerek gebe kaldım	138	75.4
İstmeden gebe kaldım ama bebeğimi istiyorum	37	4.4
Gebeliği boyunca sağlık kontrolüne gitme (n=188)		
Bir defa	13	6.9
İki defa	17	9.0
Üç defa	22	11.7
Dört defa	22	11.7
Beş ve üzeri	114	60.6
Kaçıncı gebeliği olduğu		
1. gebelik	55	30.2
2. gebelik	61	33.5
3. gebelik	43	23.6
4. gebelik	17	9.3
5. gebelik ve üzeri	6	3.3
Gebeliğinde sağlık uygulamaları eğitimi alma (n=188)		
Evet	136	72.3
Hayır	51	27.1
Gebeliği boyunca takiplerini kime yaptırdığı (n=168)		
Aile hekimi	4	2.3
Özel kadın doğum hekimi	41	24.4
Devlet hastanesinde kadın doğum hekimi	112	66.7
Diğer	1	1.7

Gebelerin yaş grupları ile GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Farklılığın kaynağı için yapılan *post-hoc* analizde 1. grup (15–24 yaş aralığı) ve 3. grup (35 yaş ve üstü) ortalamalarının farklılığa yol açtığı ve yaş arttıkça ölçek puan ortalamasının düştüğü görülmüştür (**Tablo 3**).

Gebelerin eğitim durumlarına göre, GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (**Tablo 4**).

Gebelerin çalışma durumlarına göre GSUÖ'nden aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Gebelerin çalışma durumları ile GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U analizinde anlamlı bir fark elde edilmemiştir (**Tablo 5**).

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Farklılığın kaynağı için yapılan *post-hoc* analizinde, ilkokul ve üniversite mezunları arasında farklılık olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Gebelerin yaş gruplarına göre, GSUÖ puan ortalamalarının dağılımı.*

Gebelerin yaş grubu	GSUÖ puan ortalaması			F	P
	N	X	SS		
15–24	43	117.4884	12.56862	2.996	0.052
25–34	112	110.6786	20.69174		
35 ve üstü	33	107.9697	15.88924		
Toplam	188	111.7606	18.53660		

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Gebelerin eğitim düzeylerine göre, GSUÖ puan ortalamalarının dağılımı.*

Gebelerin eğitim düzeyleri	GSUÖ puan ortalaması			F	P
	N	X	SS		
İlkokul	47	109.8298	15.94190	0.274	0.844
Ortaokul	51	111.6667	21.24116		
Lise	63	112.6190	17.50615		
Üniversite	27	113.2963	20.30312		
Toplam	188	111.7606	18.53660		

*ANOVA testi kullanılmıştır.

Gebelerin en çok yaşadıkları yere göre GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Farklılık için *post-hoc* analizi de yapılmış olup, şehirde ve köyde yaşayanların ortalamaları arasındaki farklılıkta $p < 0.05$ bulunmuştur. İl merkezinde yaşayanların GSUÖ puan ortalaması, köylerde yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Katılımcıların %82.1'i 15-34 yaş aralığında, %47.6'sı lise ve üniversite mezunudur. TNSA 2008 verilerine göre kadınların yaklaşık yüzde 52'si sadece ilköğretim birinci kademe eğitimi tamamlamışlardır. Çalışmada kadınların %73'ü ortaokul ve üstü eğitim mezunudur.

Türkiye de kadınlar arasındaki en düşük çalışma oranı Orta ve Doğu bölgelerinde yaşayanlar arasında görülmektedir.^[1] Çalışmada Karadeniz bölgesinin bir ili olan Gümüşhane'de, çalışmayan kadınların oranlarının orta ve doğu bölgesindeki kadınlara benzer şekilde yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan gebelerin %51.3'ü şehirde, %29.6'sı ilçede, %14.3'ü köyde ve %4.8'i ilde yaşa-

maktadır. Gebelerin çoğunluğunun şehir ve büyük şehirde yaşaması, gebelik süresince izleme, bakım ve eğitim almaları açısından önemlidir. Araştırmada gebelerin en çok yaşadıkları yere göre GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan, ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Şehirde yaşayanların, köyde yaşayanlara göre puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve lohusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin, anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir.^[23] Doğum öncesi ziyaretlerin toplam sayısı, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Gebelerin gebelikleri süresince 6 kere ziyaret edilmeleri gerekirken, ziyaret sayısının yeterli olmayışı bu hizmetin etkin olarak yapılmadığını göstermektedir.^[24] Çalışmada ortaya çıkan GSUÖ puan ortalaması düşük olmasına rağmen, katılımcıların gebeliği boyunca beş ve daha fazla sayıda sağlık kuruluşuna kontrol için başvuru yapma oranı %60.6'dır.

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerine göre GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça GSUÖ puanı da artmaktadır. Benzer şekilde, Çakmakçı ve Eser'in çalışmasında ol-

Tablo 5. Gebelerin çalışma durumlarına göre, GSUÖ puan ortalamalarının dağılımı.*

Çalışma durumu	GSUÖ puan ortalaması			U	P
	N	X	SS		
Çalışmayan	140	83.24		1783.50	0.121
Çalışan	31	98.47	18.536		
Toplam	171				

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

duğu gibi eşleri üniversite/yüksekokul mezunu olan gebeler ile eşleri lise ve daha düşük eğitim seviyesine sahip gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmıştır.^[25]

Gebelerin yaş gruplarına göre, GSUÖ puan ortalamaları arasında yapılan ANOVA testi analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir. Genç gebelerin GSUÖ puan ortalaması 117.48; ileri yaş gebelerin ise GSUÖ puan ortalaması 107.96'dır. Yaşa bağlı farklılığın nedenini genç grubun bilgi kaynağı olarak araştırmalara yönelerek öğrenmeye çalışması, ileri yaş grubunda ise deneyimlerini kullanması oluşturabilir.

Yapılan çalışmalarda kadının yaşı ve eğitim durumunun gebe sağlığı üzerindeki etkileri ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir. Doğumun bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi olasılığını arttıran temel faktörler; kadının yaşının genç olması, çocuğun doğum sırasının önce oluşu, annenin doğum öncesi bakım sayısının fazla olması ve annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasıdır. Kentsel yerleşim yerinde doğan bir çocuğun bir sağlık kuruluşunda dünyaya gelme olasılığının, kırsal yerleşim yerinde doğan bir çocuğa kıyasla 1.2 kez daha fazla olduğu ve doğu bölgelerinde evde doğumun orta Anadolu bölgelerine göre daha yüksek olduğu (%27) bildirilmiştir.^[1,19]

Sonuç

Gebelikte sağlık uygulamalarında; gebenin kendisinin ve eşinin yaşlarının, yaşadığı alanın kentsel ya da kırsal olmasının, farklılıklara sebep olduğu görülmüştür. Bu nedenle gebelere ve ailelerine yönelik "prenatal ve postnatal eğitim programlarının" yaygınlaştırılması, gebelerin eşlerinin de bilgilendirilerek bu programlara katılımının sağlanması, ileri yaş grubundaki gebelerde yanlışların farkedilmesi ve düzeltilmesi adına ayrıntılı görüşmelerin yapılması, bu konuda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2008.
2. Lindgreen K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire- II. JOGNN 2005;34:465-72.
3. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1:93-104.

4. Ovenbacher S, Boggess KA, Murtha AP, Jared HL, Lieff S, McKaig RG, et al. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. *Obstet Gynecol* 2006;107:29-36.
5. Hullah E, Turok Y, Nauta M, Yoong W. Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in north london. *Arch Gynecol Obstet* 2008;277:405-9.
6. Marakoğlu K, Erdem D. Türkiye'de, Orta Anadolu'daki bir evde gebe kadınlarda sigara kullanımının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31:928-34.
7. Getahun D, Amre D, Rhoads G, Demissie K. Maternal and obstetric risk factors for sudden infant death syndrome in the United States. *Obstet Gynecol* 2004;103:646-52.
8. Goel P, Radotra A, Singh I, Aggarwal A, Dua D. Effects of passive smoking on outcome in pregnancy. *J Postgrad Med* 2003;154:316-24.
9. Gharaibeh M, Al-Ma'atiah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev* 2005;52:92-100.
10. Ezmerli NM. Exercise in pregnancy. *Prim Care Update Ob Gyns* 2000;7:260-5.
11. Committee on Obstetric Practice. ACOG committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet* 2002; 77:79-81.
12. American College of Sports Medicine. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk. *Med Sci Sports Exerc* 2006;38:989-1006.
13. Hedegaard M, Damm P, Ottesen B, Petersson K, Henriksen TB. Leisure time physical activity is associated with a reduced risk of preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:180.e1-5.
14. Evenson KR, Moos MK, Carrier K, Siega-Riz AM. Perceived barriers to physical activity among pregnant women. *matern. Child Health J* 2009;13:364-75.
15. Pereira MA, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Peterson KE, Gillman MW. Predictors of change in physical activity during and after pregnancy: Project Viva. *Am J Prev Med* 2007;32:312-9.
16. Mudd L, Nechuta S, Pivarnik J, Paneth N; N; Michigan Alliance for National Children's Study. Factors associated with women's perceptions of physical activity safety during pregnancy. *Prev Med* 2009;49:194-9.
17. Lundberg P, Trieu TN. Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. *Midwifery* 2011;27:731-6.
18. Duran Ö, Ceyhan O. Tokat Karşıyaka Doğum ve Çocuk Bakım evinde doğan bebeklerin gebelik haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, boy uzunluğu ve anomali durumu ile anne ve babaya ait özellikler arasındaki ilişki. *Erciyes Üniversitesi*

- Sağlık Bilimleri Dergisi (E. Ü. Journal of Health Sciences) 2004;13:26–34.
19. Turan T, Ceylan S, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3:157–73.
 20. Kurçer M, Şimşek Z, Solmaz A, Dedeoğlu Y, Gülel R. Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı bölgesinde 0–2 yaş çocuk ve gebelerde aşılama oranları ve aşılama sorunları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2:10–5.
 21. Yenicesu C, Demirel Y. Gebelerde aşılama. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine - Special Topics 2011;2:75–81.
 22. Pınar G, Doğan L, Algier N, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi 2009;36:184–90.
 23. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B, Beşer E. Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:78–92.
 24. Taşkın L. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. XI. baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. p: 67–80.
 25. Çakmakçı A, Eser E. Gebelikte olumlu davranış envanteri: bir metodolojik çalışma. Hemşirelik Forumu 2003;6:8–18.