

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

## **GEBELİK SÜRECİNDE TIBBİ AYDINLATMA**

**Bilim Uzmanı Hemşire Meryem Türkan Işık**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMANI**

**Prof. Dr. İlhan Tuncer**

**ADANA – 2010**

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

## **GEBELİK SÜRECİNDE TIBBİ AYDINLATMA**

**Bilim Uzmanı Hemşire Meryem Türkan Işık**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMANI**

**Prof. Dr. İlhan Tuncer**

**Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından  
TF2007D2 proje numarası ile desteklenmiştir.**

**ADANA – 2010**

## **KABUL ve ONAY**

## ÖNSÖZ

Meslek hayatımın başlangıcından itibaren, bir yanda yüksek lisans eğitimimi kadın hastalıkları ve doğum alanında yapmam, diğer yandan kadın doğum servisinde ve doğumhanede çalışmamın doğal bir sonucu olarak, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'ndaki doktora eğitimimin tez aşamasında gebelik ve gebelik takibinin etik boyutuna yöneldim.

Bu genel yöneliş çerçevesinde odaklandığım konu, hem üzerinde yoğun biçimde kuramsal tıp etiği tartışmaları yürütülen hem de uygulamada pek çok sıkıntının-sorunun yaşandığı bilgilendirme oldu. Genel olarak insan haklarının ve kadın haklarının yaşama yansımaları özel olarak gebe haklarının sağlık profesyonellerinin mesleki uygulamalarında belirleyici olması hakkındaki soruların eskiden beri zihnimi meşgul etmiş bulunması tez konumun netleşmesinde önemli rol oynadı.

Araştırmamı günümüz ve ülkemiz koşullarında etiğin yasalardan-haklardan oluşan kısmının yeterince dikkate alınmıyor oluşu şeklindeki gözlemimden hareketle planladım. Doktora öğrenciliğimi Adana'da sürdürüyor olmakla birlikte, çalışma hayatımın Mersin'de devam ediyor olmasından ötürü araştırmamı Mersin'de gebe takibi yapılan merkezlerde yürüttüm.

Hazırladığım tez çalışmamın, gebelere hizmet veren sağlık profesyonellerine ve dolayısıyla gebelere yararlı olmasını; gebe hakları ile tıp etiği temel ilkelerinden özerklik ve özerkliğe saygı konularındaki bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamasını umut ediyorum.

Önsözümün bundan sonrasını doktora eğitiminin farklı aşamalarında çalışmalarına farklı yönlerden doğrudan ya da dolaylı olarak katkıda bulunanlara karşı duyduğum içten minnet duygusunu ifade etmeye ayırmak istiyorum. Tez konumun seçiminde ve çalışmamın ilerlemesinde bana yardımcı olan herkese; danışmanım Prof. Dr. İlhan Tuncer'e, tez çalışmamın her aşamasında, her konuda yardımını esirgemeyen Yar. Doç. Dr. Selim Kadioğlu'na, araştırmaların istatistiksel değerlendirmesine önemli katkı sağlayan Yar. Doç. Dr. Bahar Taşdelen'e ve Yar. Doç. Dr. Seval Kul'a, her zaman

manevi desteklerini hissettiğim, Prof. Dr. İlder Uzel'e, Yar. Doç. Dr. Funda Kadioğlu'na, Yar. Doç Dr. Sultan Alan'a, doktora eğitimimle yakından ilgilenen Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan Prof. Dr. Ayşe Özcan'a, Yar. Doç. Dr. Mine Yurdakul'a, Doç. Dr. Sabire Yurtsever'e, Yar. Doç. Dr. Nazife Akan'a ve diğer hocalarıma, doktora eğitimime zaman ayırabilmem konusunda yardım ve destek veren Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde tüm meslektaşlarıma, hayatım boyunca varlıklarından kuvvet aldığım babam Eyyüp Işık'a, ağabeyim Mehmet Işık'a, ablalarım Ayşe Tülin Öz'e ve Tülay Yapar'a teşekkür ediyorum. Çalışmamı bitişini göremeyen annem Lütfiye Işık'ın anısına ve varlığıyla hayatıma farklı bir anlam kazandıran canım oğlum Mustafa Kayhan Erer'e ithaf ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY FORMU	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER DİZİNİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebe Takibinin Tıbbi Boyutları ve Gebelerin Bilgilendirilmesi	6
2.1.1. Çağdaş Tıbbın Gebe Takip Standartları	7
2.1.2. Gebelik Sürecinde Bilgi Verme	11
2.1.2.1. Gebelik Dönemi Hakkında Genel Bilgiler	12
2.1.2.2. Gebelik Döneminde Dikkat Edilmesi	
Gerekenler Hakkında Bilgiler	12
2.1.2.3. Gebelik Takip Süreci Hakkında Bilgiler	13
2.2. Gebe Takibinin Tıp Etiğiyle İlgili Boyutları	13
2.2.1. “Özerklik ve Özerkliğe Saygı” ile “Bilgilendirme ve	
Onam Alma İlkeleri Çerçevesinde Gebe Takibi	14
2.2.2. İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları	
Çerçevesinde Gebe Takibi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Amacı	21
3.2. Araştırmanın Önemi ve Özgünlüğü	21
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.3.1. Katılımcılarla İlgili Sınırlılıklar	22
3.3.2. Veri Toplama Aracıyla İlgili Sınırlılıklar	22
3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri	22

3.4.1. Araştırmanın Modeli	23
3.4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Merkezler	23
3.4.4. Veri Toplama Aracı	25
3.4.5. Verilerin İşlenmesi ve Değerlendirilmesi	26
3.5. Etik Kurul Onayı	26
4. BULGULAR	27
4.1. Demografik Bulgular	27
4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Tıbbi Özellikleri	27
4.1.2. Tıbbi Takip Sürecinde Sağlık Profesyonelleriyle İlişkiler	30
4.2. Katılımcıların Bilgi Alma Durumlarıyla İlgili Bulgular	34
4.2.1. Tüm Katılımcıların Bilgi Alma Konularının Her Birindeki Durumları	34
4.2.2. Demografik Özellik Gruplarının Bilgi Alma Yönünden Farkları	40
5. TARTIŞMA	46
5.1. Katılımcıların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları Hakkında Tartışma	46
5.2. Tıbbi Takip Sürecinde Sağlık Profesyonelleriyle İlişkiler Hakkında Tartışma	49
5.3. Katılımcıların Bilgilendirilme Durumları Hakkında Tartışma	53
5.4. Demografik Özellik Gruplarının Bilgi Alma Yönünden Farkları Hakkında Tartışma	62
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	67
6.1. Araştırma Hakkında Genel Bir Değerlendirme	67
6.2. Sonuçlar	68
6.3. Öneriler	70
7. KAYNAKLAR	72
ÖZGEÇMİŞ	80
EK 1: Araştırmada Kullanılan Görüşme Formu	81
EK 2: Gebe Eğitim Kitapçığı	87

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	28
<b>Tablo 2:</b> Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre İlk Muayene İçin Tercih Edilen Yerlerin Dağılımı	29
<b>Tablo 3:</b> Gebelik Döneminde Sağlık Hizmeti Alınan Kurumların Dağılımı	29
<b>Tablo 4:</b> Katılımcıların Sağlık Durumuyla İlgili Tanımlayıcı Bilgilerin Dağılımı	30
<b>Tablo 5:</b> Katılımcıların Doktor ve Ebe ile İletişimden Memnuniyet Durumlarının Dağılımı	31
<b>Tablo 6:</b> Doktorlar ve Ebeler ile İletişimden Memnuniyet/Memnuniyetsizlik Nedenlerinin Dağılımı	32
<b>Tablo 7:</b> Katılımcıların Doktordan ve Ebeden Beklentilerin Dağılımı	33
<b>Tablo 8:</b> Katılımcıların Doktordan ve Ebeden Beklentilerin Karşılama Durumu Dağılımı	34
<b>Tablo 9:</b> Gebelik Sürecinde Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler, Gündelik Hayatta Dikkat Edilmesi Gereken Konular ve Tıbbi Uygulamalar Hakkında Bilgi Alma Dağılımı	39
<b>Tablo 10:</b> Yaş Ortalamalarına Göre Sezaryen Ameliyatı ve Amniyosentez Hakkında Bilgi Alma Durumunun Dağılımı	41
<b>Tablo 11:</b> Daha Önce Gebelik Yaşamış ve Yaşamamış Olanların, Gebelik ve Gebelik Takip Süreçlerinin Çeşitli Yönleri Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	41
<b>Tablo 12:</b> Kronik Hastalığı Olan ve Olmayanların, Gebelik ve Gebelik Takip Süreçlerinin Çeşitli Yönleri Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	42
<b>Tablo 13:</b> Sadece Doktor ve Doktor-Ebe İkili Tarafından Takip Edilenlerin Bilgi Alma Dağılımı	43
<b>Tablo 14:</b> Doktorla Kurdukları İletişimden Memnun Olan ve Olmayan Katılımcıların, Gebelik Sürecinde İlaç Kullanımı ve Banyo Düzeniyle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	43



**Tablo 15:** Farklı Sağlık Kurumlarında Takip Edilen Katılımcıların,  
İstatistik Açıdan Anlamlı Fark Söz Konusu Olan, Farklı Konulardaki  
Bilgilendirilme Dağılımları

45

## ÖZET

### Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma

Bu tezin amaçları, öncelikle gebelerin gebelik ve gebeliğin tıbbi takibi süreçleri hakkında ne ölçüde bilgilendirildiğini saptamak; ikinci olarak onların bilgilendirilme beklentisinin ve gebeliği izleyen sağlık profesyonellerinin bilgi verme eğiliminin derecelerini belirlemek; üçüncü olarak da çağdaş tıbbın ve tıp etiğinin bir gereği olan bilgilendirme görevi çerçevesinde bir durum değerlendirmesi yaparak önerilerde bulunmaktır.

Araştırma, Mersin il merkezinde yaşayan, ilk gebeliğinin 36. haftasında ya da üstünde olan, Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde, Mersin il merkezindeki sağlık ocaklarında ve Mersin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde, Mersin'deki özel sağlık merkezlerinde takip edilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 102 gönüllü gebe üzerinde yürütülmüştür. Katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılmış ve kendilerine 63 sorudan oluşan veri toplama formu uygulanmıştır.

Literatürle büyük ölçüde uyumlu olduğu görülen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık profesyonellerinin kendi işlerinin aksamadan yürütmesine katkı sağlayacak bilgileri aktarma konusunda titiz davrandıkları, sadece gebelerin bilgi birikimine katkı sağlayacak aktarımlar konusunda ise aynı titizliği göstermedikleri görülmektedir. Bu çerçevede özellikle ilaç kullanımı, aşılar, incelemelerin zamanında yapılması ve gebenin öz bakımı üzerinde durulmaktadır. Prenatal testler konusunda açıkça görüldüğü üzere, uygulamanın zamanında yapılmasını sağlamaya yönelik bilgi aktarımı söz konusu olmakla birlikte, testin gerekçesi ve sonuçları hakkında bilgilendirme aynı ölçüde yapılmamaktadır. Gebelerin çağdaş tıp etiği çerçevesinde, öngörülen düzeyde bilgilendirilmediğini söylemek mümkündür.

**Anahtar Sözcükler:** Gebelik, Gebelik Takibi, Tıp Etiği.

## **ABSTRACT**

### **Giving Medical Information during the Pregnancy**

The present study firstly aims to evaluate however pregnant women are informed about pregnancy and medical observation, secondly to determine the degree of expectation of being informed by the healthcare professionals and tendency of information that the healthcare professionals give, and also to give suggestions by evaluating this condition in the light of medical ethics and current medicine.

One hundred two voluntary pregnant women included in this study who are first pregnancy and at the 36 and over gestational age, and are surveyed in different obstetrical centers in Mersin. A questionnaire with 63 questions is applied to them and also, the researcher had an interview with them face to face.

Results that are nearly similar with literature demonstrate that healthcare professionals behave fastidiously on pregnant women about giving information that assists in their working without any problem, however they do not behave on pregnant women in the same way to inform them about pregnancy. In this case, some aspects especially, in drug administration, vaccination, current observation and self-care of pregnant are emphasized. It is clear that giving information providing practice on time about prenatal tests is indicated, but the information about the reason and the results of the test is not given in the same rate. Therefore, it is concluded that pregnant women are not informed by the healthcare professionals in the light of current medical ethics paradigm.

**Key words: Pregnancy, pregnancy surveillance, medical ethics.**

# 1. GİRİŞ

Kadınlar tüm yaşam süreçlerinde cinsiyetlerine özgü farklı biyolojik ve psikolojik evreler yaşarlar. Menarş, gebelik, doğum ve anne olma bunların başlıcalarıdır. Gebelik doğal bir süreç olmakla birlikte, özellikle ilk kez yaşandığı zaman bilinmeyenlerle dolu bir dönemdir. Kadının, gebelik dönemini ve doğumunu güvenli koşullarda gerçekleştirmesini sağlayacak uygun sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı, üreme hakları kümesinde yer almaktadır.

Gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde kadının vücudunda bir dizi yapısal ve işlevsel değişiklik meydana gelmektedir. Gebenin hem bu süreçle ilgili vücudunda gerçekleşen değişiklikler hakkında, hem de gebelik süreci boyunca rutin olarak yapılması gereken testler ve muayeneler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır.

Ülkemizde hem Sağlık Bakanlığı hem de Maternal ve Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından gebe takip planları oluşturulmuştur. Bu planlarda hangi dönemde hangi bilgilerin aktarılması gerektiği de belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri gebelerin yaşadıkları bilinmeyen kaygısını en aza indirmek; bir yandan bedenlerinde gerçekleşen değişimleri öte yandan yapılan bir dizi testi ve muayeneyi anlamalarını sağlamak için destek olmalıdır.

Gebelik her ne kadar kadın hayatında doğal bir süreç ise de, bu dönemde vücudun normal anatomik ve fizyolojik durumunda farklılıkların ortaya çıkması ve sağlık profesyonelleri ile kurulan tıbbi ilişkinin gündeme gelmesi söz konusudur. Bu bağlamda hasta haklarına paralel bir haklar dizisi olarak “gebe hakları” gündeme gelmektedir. Gebenin haklarının neler olduğunun bilinmesi gebelik sürecinin tıbbi takibi açısından önemlidir.

Genel olarak hasta hakları denildiğinde, sağlık hizmeti alma, bu hizmeti veren kişilerin isimlerini ve profesyonel formasyonlarını bilme, mahremiyetin korunmasını isteme, uygulanacak tıbbi işlemlere risklerini ve seçeneklerini bilerek izin verme, sağlık kurumunun kurallarını bilme gibi temel düzenlemeler akla gelmektedir.

Hastalık durumları gibi, bilinmeyenlerle dolu bir dönem olan gebelikte de sağlık profesyonelleri tarafından aydınlatma yapılmalıdır. Sağlık profesyoneli, kadının gebelik

dönemi ve gebelik takip düzenlemeleri hakkında aydınlanmasını sağlamalı; onu beslenme, egzersiz, seyahat etme, demir preparatı-folik asit gibi destekleyici ilaç kullanma, rutin kontrollerde yapılan işlemler, fetüsün büyüme ve gelişmesinin değerlendirilmesi için yapılan uygulamalar, doğum şekilleri ve doğal süreçte seyreden doğum eylemi hakkında bilgilendirmelidir.

Tıp bilgisi ve teknolojisi hızlı bir şekilde gelişip yenilenirken sağlık profesyoneli-gebe ilişkisinde de önemli değişimler gözlenmektedir. Tıp etiğiyle ilgili olarak gerçekleşen önemli bir değişim tıp etiği temel ilkelerinden, “özerklik ve özerkliğe saygı”nın önem ve öncelik kazanmasıdır. Bu ilke sağlık profesyoneli karşısında, hastanın bireysel değerlerini ön plana çıkarmaktadır. Tıbbi kararları alırken sağlık profesyonelleri, hastanın değerlerine dikkat etmekle yükümlüdür. Birey, tıbbi müdahaleler konusunda bilgilendirme yanında, kendi tercihini ve kararını belirleme hakkına da sahiptir<sup>1</sup>. Günümüzün sağlık profesyonelleri geleneksel tıp anlayışının paternalist yaklaşımından sıyrılıp, hastanın kararlarına ve istemlerine saygılı olmak, onları dikkate almak zorundadır<sup>2,3</sup>.

Gelişmekte olan ülkelerde uygulanan doğum öncesi bakım programları, genellikle gelişmiş ülkelerdekilerden uyarlanıp yerel şartlara göre küçük değişiklikler yapılarak hayata geçirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesi bakım programları etkin olarak yürütülememekte, sağlık kuruluşlarında muayene için uzun bekleme sürelerinin harcanması ve teknik donanımın yetersiz olması gebelerin hizmet alımını olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak kadınların gebelik döneminde almaları gereken sağlık bakım hizmetlerinin yetersizliği söz konusudur<sup>4</sup>.

Sağlık profesyonellerine insan sağlığı, yani yüksek bir değer emanet edilmiştir. Bu bağlamda, sağlık profesyoneli ile sorunlarını çözmeye yöneldiği insan arasındaki ilişkinin, ağırlıklı bir etik boyutunun olması kaçınılmazdır<sup>5,6</sup>. Günümüzde tıpta teknolojinin gelişmesi ile birlikte maternal ve fetal etik sorunlar çoğalmaktadır. Bu sorunların başlıcaları şu şekilde sıralanabilir: gebeliğin yönetimine ilişkin etik sorunlar; beklenmeyen ani maternal ölümlerle ilgili etik sorunlar; tıbbi endikasyon olmadan yapılan sezaryen doğumlarla ilgili etik sorunlar; gebelik sürecinde fetüsü etkileyen işlemlerle ilgili etik sorunlar; prenatal tanıya dayalı olarak gebeliğin sonlandırılmasındaki etik sorunlar; güvenli annelik programında yaşanan etik sorunlar<sup>7,8</sup>.

Günümüz ve ülkemiz ölçeğinde bir saptama yaparak, gebelik sürecindeki bilgilendirme konusunda henüz beklenen ölçüde gelişme sağlanamadığını, bu nedenle gebelerin aldığı doğum öncesi bakım hizmetlerinin aksadığını öne sürmek mümkündür. Doğum öncesi bakım sürecinde sağlık eğitimi alma hakkının yeterince kullanılmadığı, polikliniklerde yürütülen uygulamalarda bazı sıkıntıların olduğu bilinmektedir<sup>9</sup>. Gebelerin soru sormaktan çekinmesi ve sorulan sorulara cevap verecek yeterli sağlık profesyoneli bulunmaması, etkin ve nitelikli bilgi alma olanağını son derece kısıtlayarak sağlık sektöründe yaşanan bir dizi etik sorunun ortaya çıkmasında da etkili olmaktadır.

Ülkemizde gebe eğitimi genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin doğum öncesi bakımını aldığı doktor ve ebe tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile bilgilendirme, Türkiye’de sınırlı sayıdaki merkezin dışında pek yapılamamaktadır<sup>10</sup>. Benzer şekilde kitaplar ve broşürler yoluyla yapılan bilgilendirme de yaygın değildir. Bu tez çalışması paralelinde araştırmacı tarafından literatür ışığında bilgi verilmesi gereken konu başlıklarını içeren bir kitapçık oluşturulmuş ve görüşme sonrası katılımcılara dağıtılmıştır. Bu kitapçıkta yer alan konular üç ana bölümde toplanmaktadır. Birinci bölümde gebelik dönemi hakkında genel bilgiler, ikinci bölümde gebelik döneminde dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgiler, üçüncü bölümde ise gebelik sürecinde tıbbi uygulamalar hakkındaki bilgiler yer almaktadır.

Tez çalışmasına başlarken yola çıkış noktası, ülkemizde gebelik döneminde verilen bakım ve tıbbi müdahaleler konusunda yapılan bilgilendirmenin yetersiz kaldığı yolundaki genel gözlemlerdir. Bu bağlamda takip edilmekte olan gebelerden ne ölçüde bilgilendirildikleri konusunda veri toplanması ve ortaya çıkan tablonun ilgili sağlık profesyonellerinin dikkatine sunulması ön görülmüştür. Bilgilendirilme hakkı ve onun genel çerçevesini oluşturan hasta özerkliği, tıp etiğinin hem temel hem de güncel konularıdır.

Tezin genel bilgiler bölümünde çağdaş tıbbın gebe takip standartları ile bunların klinik ve etik boyutları ele alınmıştır. Klinik boyutla ilgili olarak standart tıbbi işlemler ve bunlar hakkında bilgi aktarılması üzerinde durulmuş; etik boyutla ilgili olarak ise konu hem tıp etiği temel ilkeleri çerçevesinde hem de insan hakları, sağlık hakkı, hasta hakları çerçevesinde irdelenmiştir. Gereç ve yöntem bölümünde araştırmanın amacı, sınırlılıkları, araştırmanın genel nitelikleri yer almaktadır. Tezin bulgular kısmında, anket formuyla

derlenen veriler sözel ifadeler ve tablolar halinde sunulmuştur. Bu bulgular tartışma bölümünde konuyla ilgili literatürdeki güncel bilgiler, temel bilgiler ve tez sahibinin görüşleri devreye sokularak değerlendirilmiştir. Tezin son bölümünde varılan sonuçlar ve geliştirilen öneriler yer almaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Gebelik, çağlar boyu ebeveyn ve aile üyeleri için sevinç kaynağı olan doğal bir süreç olarak algılanmıştır<sup>11,12</sup>. Gebelik gerçekleştiğinde kadının hem vücudu hem de ruhsal durumu dramatik olarak değişebilmektedir. Duygu durumunda kızgınlık, pişmanlık birden bire neşelenme ve ciddi üzüntü gibi dalgalanmalar olabilmektedir<sup>12,13</sup>.

Gebelik doğal ve tıbbi birer süreç olmanın yanı sıra önemli bir kültürel boyuta da sahiptir. Gebeliğin anlamı, gebenin toplumsal statüsü, gebeye yönelik tıbbi ve tıp dışı uygulamalar farklı çağlarda ve farklı kültürlerde değişik biçimlerde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, günümüz ve ülkemiz ölçeğinde, çağdaş bilimsel tıp anlayışına göre gebeliğe yaklaşım ve gebe takibi hakkındaki alt bölümlere geçmeden önce, ulusal-ülkesel ebelik tarihçemizden birkaç bilgi notuna yer vermek uygun olacaktır.

Osmanlı geleneğinde zamanın ebelerinden birinin doğum öncesi dönemde gebe ve yakınları tarafından beğenilme kriterine göre seçilmesi ve gebe takibine başlamak üzere tutulması söz konusu olmuştur. Seçilen ebenin görevleri, doğum tarihini tahmin etme, gebeyi aralıklı olarak ziyaret etme, doğumun olması beklenen hafta pazartesiden itibaren gebenin yanında bulunma biçiminde sıralanmaktadır<sup>14</sup>.

Türkiye’de gebelik dönemiyle ilgili standart hizmetlerin belirlenmesi; gebelerin düzenli olarak muayene edilmesi, doğum eyleminin ve doğum sonrası bakımının tanımlanması 1930’ların sonuna doğru gündeme gelmiştir<sup>4</sup>. Ülkemizde özellikle son 20 yılda doğum yardımı sınırlı bir destek vermenin ötesine geçmiş; bir dizi karmaşık uygulamayı içeren bir nitelik kazanmıştır. Yakın geçmişe kadar karın yolundan doğum bile komplikasyon riski yüksek bir operasyon kabul edilmiştir<sup>14</sup>.

Doğum öncesi takibin amacı, gebeliğin ve doğumun sorunsuz gerçekleşmesi için annenin ve fetüsün kontrol altında tutulmasıdır. Gebelik sürecinde annede ve fetüste hastalık, eksiklik ya da başka potansiyel risklerin bulunup bulunmadığının saptanabilmesi için düzenli testler uygulanmaktadır<sup>15</sup>. Bilinmeyenlerle dolu gebelik döneminin son üç ayında yaşanabilen korku ve endişe, yeterli düzeyde bilgilendirme yapılması ve doğum öncesi takibin sağlanmasıyla ortadan kalkmakta; gebe bu dönemi daha bilinçli ve daha rahat olarak karşılayabilmektedir<sup>14</sup>.



## 2.1. Gebe Takibinin Tıbbi Boyutları ve Gebelerin Bilgilendirilmesi

Tüm dünyada her yıl yaklaşık 500.000-600.000 arasında kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Milyonlarca kadında ise gebeliğe bağlı çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Ölümlerin ve sağlık sorunlarının büyük çoğunluğunun az gelişmiş ülkelerde olduğu bilinmektedir<sup>16,17</sup>.

Gebelerin sağlığının korunması ve yükseltilmesi ilkeleri içerisinde, doğum öncesi özel bakım verme, çağdaş obstetride geç başlamış bir uygulamadır. Günümüzde gebelik döneminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımın anne bebek ölümlerini azalttığına ilişkin yeterince kanıt bulunmaktadır<sup>18</sup>.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2004-Aralık 2006 tarihleri arasında yürüttüğü Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçlarına göre anne ölümlerinin % 24,9'u doğum öncesi-sırası-sonrası kanama nedeniyle, % 21,2'si dolaylı nedenlerle, % 18,4'ü ise gebelik zehirlenmesi nedeniyle gerçekleşmiştir. Gebelik-doğum-loğusalık sürecinde gerçekleşen anne ölümlerinin % 25,5'inde doğum öncesi bakımın hiç alınmamasının, % 23,6'sında düşük kaliteli doğum öncesi bakım hizmeti alınmasının etken olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar yeterli ve nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti verilmesi ile her dört anne ölümünden birinin önlenebileceğini göstermektedir<sup>15,19</sup>.

Sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin, gebelik sürecince düzenli aralıklarla muayene edilmesi ve bu muayene sonrasında gebeye bulunduğu gebelik ayına göre önerilerde bulunulması gerekmektedir. Böylece kadınların daha sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmeleri ve daha sağlıklı bebeklere sahip olmaları sağlanabilmektedir<sup>20</sup>.

2003 yılında yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, kadın katılımcıların % 81,1'i son gebeliklerinde en az bir kez bir sağlık profesyoneline doğum öncesi kontrol yaptırmıştır. Bir başka deyişle, hiç bakım almayan gebelerin oranı % 18,9'dur. Doğum öncesi bakım hizmetini dört kez ya da daha fazla sayıda alma oranı sadece % 54'tür. Çağdaş standartlara göre doğum öncesi bakımın yeterli kabul edilmesi için, ilk kontrolün gebeliğin ilk üç ayı içinde gerçekleşmesi, takibin bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması ve gebelik süresince kontrol sayısının en az dört olması gerekmektedir<sup>21</sup>.

Sağlık kurumlarında gebe takip standartları, tıbbi olmanın ötesinde dünyada ve ülkemizde yasalara ve bildirelere de konu olmuştur. Bu standartlar gebeye ve fetüse

yönelik olmazsa olmazları içinde taşımaktadır. Değişik kurumların oluşturduğu standartlar arasında bazı farklılıklar bulunabilmektedir. Standartların hayata geçişinde ise, sağlık profesyonellerinin gebelik dönemine bakış açısındaki ve hizmet veren sağlık kuruluşlarının olanaklarındaki farklılıklardan kaynaklanan bir çeşitlilik ortaya çıkabilmektedir.

### **2.1.1. Çağdaş Tıbbın Gebe Takip Standartları**

Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation of Midwifery) tarafından oluşturulan uluslararası ebeler etik kodu, ebelerin ortak tutumlarını ve değerlerini yansıtmaktadır. Etik kod içeriğinde hastaların mahremiyetini korumak ve onlarda güven oluşturmak için onları bilgilendirmek de yer almaktadır. Ebe, ana-çocuk sağlığı konusunda kadınlara her koşulda fizyolojik, psikolojik, duygusal ve düşünsel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yaklaşmalıdır<sup>22</sup>.

Fransa'da doğum öncesi bakımda ebelerin yetkileri ve sorumlulukları arasında; gebeliği saptama, gebelik takibi, normal gebenin kontrolü, gerekli incelemelerin yapılması, süreç konusunda rehberlik, yol gösterme ve bilgi verme yer almaktadır. Gebenin 34. haftaya kadar, kendisinin belirleyeceği aile hekimi tarafından tıbbi takibi gerekmektedir. Gebelerin tıbbi ve psikolojik gereksinimleri bakımından ev ziyaretleri daha uygun ve olumlu sonuç verici olabilmektedir. Fransız ebelerin altıncı, yedinci ve sekizinci aylarda mutlaka ev ziyareti yapmaları gerekmektedir<sup>23</sup>.

Kanada'da doğum öncesi takibinde ebelerin yetkileri ve sorumlulukları çerçevesinde, gebelik döneminde ilk yedi ay ayda bir kez, sekizinci ayda iki haftada bir kez ve son ayda da her hafta ev ziyareti yapmak yer almaktadır. Ev ziyaretlerinin 45-60 dakika sürmesi, fiziksel muayene, tansiyon ölçme, fetal kalp sesi dinleme ve fundus yüksekliğinin saptanması gibi uygulamaları içermesi gerekmektedir. Ebe gebe ile; beslenme, egzersiz, doğum seçenekleri ve gebenin ilgi duyduğu her konuyu tartışmaktadır<sup>23</sup>.

Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin Kadın Sağlığı Hizmetleri başlıklı 179. maddesi, sağlık kurumuna başvuran gebe ve loğusa kadınlara, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standartlara uygun hizmet verilmesini öngörmektedir. Bu standartlar çerçevesinde, (1) riskli gebelikleri tespit etme ve bu

konuda bakanlıkça belirlenen tedbirleri alma, (2) bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti verme, (3) kadın sağlığı ve ana-çocuk sağlığı gibi konular hakkında bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verme, gebelere bağışıklama hizmeti verme, kadın sağlığı konusunda verilen diğer görevleri yapma yer almaktadır<sup>24</sup>.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın doğum öncesi bakım protokolünde, tüm gebelerin gebelikleri döneminde en az dört kez muayene edilmesi, kontrol sayısının ve zamanlarının gebenin ve gebeliğin özelliklerine göre planlanması, ilk gebeliklerin takibine mümkün olduğunca erken başlanması gibi konular önemle vurgulanmaktadır<sup>24,25</sup>. Bu noktada, sözü edilen protokolün içeriğini gözden geçirmek uygun olacaktır:

Birinci kontrol, gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılmalı ve süresi en az 30 dakika olmalıdır. Gebenin kişisel bilgileri, tıbbi öyküsü, daha önceki gebelikleri ve mevcut gebeliği hakkındaki bilgiler kaydedilmelidir. Gebenin fizik muayenesi, laboratuvar testleri; idrar tahlili, tam kan sayımı veya hemoglobin-hematokrit ölçümü, kan grubu tayini, gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler, gebeye verilecek ilaç desteği ve bağışıklama, gerekli durumlarda tedavi düzenlemesi yapılmalıdır<sup>25</sup>.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan doğum öncesi bakım rehberinde, tüm bu uygulamalar hakkında bilgilendirme yapmanın gerekli olduğu üzerinde durulmaktadır. Gebe özellikle, gebeliğe bağlı olağan yakınmalar (yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroit, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, ciltteki değişiklikler, memelerde hassasiyet, meme başındaki glandlarda belirginleşme, kolostrum salınımı, aşırı tükürük salgılanması, toprak veya başka gıda olmayan madde yeme) hakkında bilgilendirilmelidir<sup>25</sup>.

Gebeye, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara-alkol kullanımı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, başta tetanoz olmak üzere aşılar hakkında danışmanlık verilmelidir<sup>25</sup>.

Gebelikte tehlike işaretleri olan, vajinal kanama, sara nöbeti gibi kasılmalar, baş ağrısı ile beraber görmede bozulma, ateş veya ciddi güçsüzlük, ciddi karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, su gelmesi, yüzde-ellerde-bacaklarda şişme, fetüs hareketlerinin hissedilememesi, hızlı kilo alımı konularında bilgilendirilme özellikle önem taşımaktadır<sup>9,25</sup>.

Acil durumlarda gebenin ve ailesinin yapması gerekenler konusunda bilgi verilmesi; doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağıın planlanması; fetal anomaliler, tarama testleri ve ultrasonografik incelemeleri gibi gebelik takibi ile ilgili ve emzirme, postpartum aile planlaması danışmanlığı gibi doğum sonrası ile ilgili konular hakkında bilgilendirme yapılması ilk görüşmenin öteki unsurlarıdır<sup>24,25</sup>.

İkinci kontrol gebeliğin 18-24. haftaları (tercihen 20-22. haftaları) arasında, üçüncü kontrol ise gebeliğin 30-32. haftaları arasında yapılmalı, her ikisinde de süre en az 20 dakika olmalıdır. Gebeyi değerlendirme ve ona eğitim verme açılarından ilk kontrolde yapılmış olanlar tekrar edilmelidir.

Dördüncü kontrol, gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılmalı, süresi 20 dakika olmalıdır. Önceki kontrollerden farklı olarak bu görüşmede özellikle gebelikte tehlike işaretleri, doğum eylemiyle ilgili hususlar, doğumun nerede ve kim tarafından yaptırılacağı, emzirme ve postpartum aile planlaması konuları üzerinde durulmalıdır. Kırkıncı gebelik haftasına kadar doğum eylemi başlamazsa, doğumun yapılacağı sağlık kuruluşuna hemen başvurulması gerektiği özellikle vurgulanmalıdır<sup>25</sup>.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi obstetri polikliniğinde kullanılan gebe takip çizelgesi, Sağlık Bakanlığı'nın doğum öncesi bakım protokolü ve Perinatoloji Derneği'nin önerdiği gebe izlem önerisi ile paralellik göstermektedir. İlk kontrol konusunda batı standardı, muayeneyi ve değerlendirmeyi gebelik gerçekleşmeden önce yapma şeklindedir. Ancak ülkemizde bu düzen fazla benimsenmiş değildir ve Mersin Üniversitesi'ndeki merkezde de takibe gebe kalma şüphesi uyandıktan sonra başlanmaktadır.

Birinci kontrol, gebelik tespit edildikten hemen sonra gerçekleştirilmektedir. Bu kontrolde muayenenin yanı sıra biyokimya incelemesi, hemogram, toksoplazmozis, kızamıkçık, sitomegalovirüs, herpes simpleks taraması, kan grubu tespiti, tam idrar tetkiki yapılmaktadır. Gebe, gebeliğe bağlı olağan yakınmaları ve merak ettiği konular hakkında bilgilendirilmekte ve danışmanlık hizmeti almaktadır. Bu son unsur, sonraki tüm kontrollerde de tekrarlanmaktadır.

İkinci kontrol, 11-14. gebelik haftasında yapılmakta, ilk ultrasonografi incelemesi, bu incelemede ense kalınlığı ölçümü, ikili test uygulaması (beta human koryonik gonadotropin ve gebelikle ilgili plazma proteini düzeylerinin belirlenmesi) bu kontrolde gerçekleşmektedir.

Üçüncü kontrol, 16-19. gebelik haftasında yapılmakta, ense kalınlığı veya ikili test sonucu kuşku uyandıysa üçlü test (alfa fetoprotein, beta human koryonik gonotropin, estradiol ölçümleri) uygulanmaktadır.

Dördüncü kontrol, 18-19. gebelik haftasında yapılmakta, ultrasonografi eşliğinde anomali taraması yapılmaktadır.

Beşinci kontrol, 22-24. gebelik haftası yapılmakta, ultrasonografi muayenesinde kardiyak yapı incelenmekte, 50 gramlık glukoz tolerans testi uygulanmaktadır. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri önceki kontrollerdeki gibidir.

Altıncı kontrol, 24-28. gebelik haftasında yapılmakta, rutin ultrasonografi izlemi çerçevesinde amniyotik mayi incelenmektedir. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri önceki kontrollerdeki gibidir.

Yedinci kontrol, 28-32. gebelik haftasında yapılmakta olup altıncı kontrolün tamamen aynısıdır.

Sekizinci kontrol, 34. gebelik haftasında yapılmakta, ilk non-stres test uygulanmaktadır.

Dokuzuncu kontrol, 36. gebelik haftasında yapılmakta, rutin ultrasonografi kontrolünden sonra non-stres test uygulanmaktadır.

Onuncu kontrol, 38. gebelik haftasında yapılmakta, ultrasonografi eşliğinde amniyotik mayi tespiti ve non-stres test uygulanmaktadır.

On birinci ve on ikinci kontrol, 39-40. gebelik haftasında gerçekleşmekte, içerikleri onuncu kontrolde yapılan işlemlerle paralellik göstermekte ve ilaveten doğum eylemi başlangıç belirtilerinin varlığı denetlenmektedir. Başta da belirtildiği gibi, ilk kontrolden bu sonuncuya kadar olan her seansta gebelik dönemine uygun bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki doğum öncesi kontrol sayısı ve kontrollerde gebeye yapılması gereken rutin işlemler, bilgilendirme ve danışmanlık konu başlıkları Mersin Üniversitesi'ndekilerle aynıdır.

Perinatoloji Derneğinin standart gebe takip modeline göre ise kontrol sayısı 11 olmalı; konsepsiyon öncesi muayene de eklenebilecek olursa 12'ye çıkmalıdır. Bu kontrollerde tarama, danışmanlık, eğitim ve aşılama uygulamaları yapılmaktadır. Bu içerik Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki kontrollerde yapılan uygulamalarla paralellik göstermektedir. İkinci ve daha sonraki gebeliğini yaşayan

kadınlarda kontrol sayısı yedi ile sınırlandırılabilir<sup>4</sup>. Bu sınırlandırma Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde benimsenmemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü gebe kadınları, bazı özel sağlık durumları ve risk faktörleri nedeniyle özel bakım gerektiren gebeler ve rutin gebe takibi gerektiren gebeler olmak üzere iki grupta toplamaktadır<sup>26</sup>. Örgüt, sadece rutin gebe takibini gerektiren gebelerde kontrol sayısının, özellikle olanakları sınırlı ülkelerde, dörde kadar düşürülebileceğini bildirmektedir. Bu kontrollerde; kan basıncı ölçümü, orta idrar tetkiki, bakteriüri, proteinüri ve şiddetli anemi testleri, ağırlık ve boy ölçümleri yapılmasını önermektedir<sup>26</sup>. Genel olarak farklı gebe takip standartlarının bulunması, ülkemiz özelinde de farklı gebe takip yaklaşımlarının benimsenebilmesinde etkili olabilmektedir.

### **2.1.2. Gebelik Sürecinde Bilgi Verme**

Bir önceki alt bölümde ele alınan gebe takip süreçleri çerçevesinde görüldüğü üzere, bilgi verme ve danışmanlık hizmeti sunma her kontrolde gündeme gelen önemli bir husustur. Bilgi aktarımı gebe ile sağlık profesyoneli arasında daha iyi bir iletişim ve daha iyi bir insani ilişki kurulmasına yol açmakta; olası sorunları daha başarılı şekilde denetlemeyi ve daha güvenli bir gebelik dönemi geçirmeyi sağlayarak takibin tıbbi boyutuna da katkıda bulunmaktadır.

Sağlık profesyonelinin, kadının gebelik döneminin ilerleyen aşamalarında annenin ve fetüsün durumu ile doğum öncesi bakımda yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlaması; onu beslenme, egzersiz, seyahat etme, ilaç kullanma (demir ve folik asit preparatları), takip düzeni, fetüsün büyüme ve gelişmesi, doğum eylemi ve doğum şekilleri hakkında aydınlatması gerekmektedir<sup>24,25</sup>.

Kontrollerde kurulan sözlü iletişim ve özel olarak bu iş için hazırlanan yazılı materyal aydınlatmanın temel araçlarıdır. Bu alt bölümde söz konusu araçlarla iletilecek bilgi içeriği yer almaktadır.

### **2.1.2.1. Gebelik Dönemi Hakkında Genel Bilgiler**

Gebeye aktarılması gereken gebelik dönemi hakkındaki genel bilgileri, gebelik döneminde ortaya çıkan bedensel değişikliklerle ve tıbbi takiple ilgili olanlar şeklinde iki ana grupta toplamak mümkündür.

İlk grup bağlamında, gebelik döneminde genel durum ve vücut fonksiyonları değişmelerinin; özellikle memelerdeki değişikliklerin, saç telinde incelme ve saçlı deride kepeklenme olasılığının, diş etinde kanama ve dişlerde çürük riskinin anlatılması gerekmektedir. Gelişmesi beklenen durumların ve bu durumlarda alınması gereken önlemlerin gebeye tam olarak aktarılması, onun bilmekten kaynaklanan iç rahatlığına kavuşmasını sağlamanın ötesinde, sorunlu durumları erken fark etmesini de olanaklı hale getirecektir.

İkinci grup bağlamında aktarılması gereken bilgilerin başlıcaları ise, muayene-takip düzeni ve gerekliliği, normal doğum eylemi ve sezaryen operasyonudur. Bu bilgiler, gebe ile onu takip eden sağlık profesyoneli/sağlık kurumu arasında aksamadan işleyen verimli bir ilişkinin oluşmasını sağlamak bakımından önemlidir.

### **2.1.2.2. Gebelik Döneminde Dikkat Edilmesi Gerekenler Hakkında Bilgiler**

Gebelik döneminde gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususların başlıcaları, aktarılması gereken bilgilerin önemli bir kesimini oluşturmaktadır. Bu çerçevede yer alan bilgiler, banyo yapma sıklığı, şekli ve gerekliliği; iç çamaşırı değiştirme düzeni; gebelikte cinsel yaşam; meme bakımı ile son trimesterde emzirmeye hazırlık olarak yapılması gerekenler; egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği ve düzeni; ödem olasılığı ve alınması gereken önlemler; varis olasılığı ve alınması gereken önlemler; bulantı-kusma görülme zamanı ve önlemek için yapılması gerekenler; dengeli beslenme ve önemi; ideal ağırlık artışının önemi, 8 kg altı ve 16 kg üstü artışların riskler taşıdığıdır<sup>27</sup>.

Gebelik döneminde yaşanabilecek riskli durumlar ve alınması gereken önlemler çerçevesinde başlıca konular, gebelik zehirlenmesinin özellikleri ve olasılığını arttıracılabilecek sebepler; erken doğumun özellikleri ve olasılığını arttıracılabilecek sebepler;

riskli gebelikte cinsel yaşam; genital bölge temizliği ve genital bölge enfeksiyonlarıdır<sup>27</sup>. Bu konular hakkında bilgi verilmesi, riskin gerçekleşmesi durumunda erken fark etmeyi ve gereken önlemleri almayı sağlamanın yanı sıra gebenin gereksiz kaygılara kapılmasını engellemektedir.

Gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve hijyen kuralları hakkında aktarılması gereken bilgilerin başlıcaları şunlardır: demir-folik asit preparatlarını alma şekli-zamanı; kullanılmaması gereken diğer ilaçlar; önceden kullanılan ilaçlarda alım düzeni değişikliği, tetanoz aşısının önemi ve yapılma takvimi; grip aşısı ve başka canlı aşı yapılmaması gerektiği<sup>27</sup>.

### **2.1.2.3. Gebelik Takip Süreci Hakkında Bilgiler**

Gebelik döneminde yapılan tıbbi uygulamalar bağlamında bilgi verilmesi gereken başlıca konular; ultrasonografi, toksoplazmozis, kızamıkçık, sitomegalovirüs, herpes simpleks taraması, rutin idrar tetkiki, rutin kan tetkiki, ikili test, üçlü test, amniyosentez, nonstres test ve glukoz tolerans testidir. Gebelere bu testlerin ne zaman yapılacağı, uygulanma nedeni ve önemliliği konusunda bilgi verilmelidir<sup>27</sup>. Bu uygulamaların teknik özelliklerinin yanı sıra annenin ve bebeğin durumları hakkında hangi bilgileri sağladığı, hangi sorunların saptamasını ve önlemlerinin alınmasını olanaklı hale getirdiği açıkça anlatılmalıdır.

## **2.2. Gebe Takibinin Tıp Etiğiyle İlgili Boyutları**

Bu bölümde tıp etiğinin günümüz dünyasındaki ve ülkemiz özelindeki yerine kısaca temas edilmiş ve gebe takibi hem tıp etiği temel ilkeleri, özellikle özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi, açısından hem de hasta hakları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Tıp etiğinin temel ilkelerinden biri olan özerklik ve özerkliğe saygı çerçevesinde, tıbbi ilişkinin hasta aleyhine asimetric oluşunun giderilmesine yönelik olarak, başta hastaya bilgi akışı sağlanması ve onun kararlara ortak edilmesi olmak üzere hastanın yapacakları ve kendisine yapılacaklar konusunda son sözü söyleme hakkının esas alınması söz konusudur.



Tıp etiğinin tıbbi ilişkiyi sağlık profesyonellerinin eylemleri üzerinden düzenleyen bir mekanizma olduğunu söylemek olanaklıdır. Aynı amaca yönelik ve günümüzde daha yaygın biçimde kullanılan bir diğer araç ise hasta haklarıdır. Hasta hakları söz konusu düzenlemeyi hastanın yerine getirilmesi gereken beklentileri üzerinden yapmaktadır. Yaşadıkları fizyolojik süreçte destek alma esprisi içinde tıbbi ilişkide taraf olan gebelerin de doğal ve kaçınılmaz olarak hasta haklarına paralel bir haklar dizgesinden yararlanması gerekmektedir.

### **2.2.1. “Özerklik ve Özerkliğe Saygı” ile “Bilgilendirme ve Onam Alma” İlkeleri Çerçevesinde Gebe Takibi**

Tıp etiğinin ana boyutlarından birinin kuramsal tartışmalar, diğerinin kural koyma ve bu kurallara uygunluğu sağlama çalışmaları olduğu bilinmektedir. Birbiriyle bağlantılı olan bu iki boyutun her ikisinde de uygun davranışın ne olacağı hakkında soyut ve genel yol göstericiler olan tıp etiği temel ilkelerinin göz önünde tutulması gerekmektedir. Tez konusu bağlamında, bu ilkelere öncelikle gündeme gelenler “özerklik ve özerkliğe saygı” ile onun bir alt başlığı olarak da müstakil bir ilke olarak da değerlendirilebilen “bilgilendirme ve onam alma”dır. Bu alt bölümde sırasıyla genel olarak etik ve özel olarak tıp etiği, anılan iki temel ilke ve nihayet bunların gebe takibindeki yeri-önemi üzerinde durulacaktır.

Etik, insanın toplumsal ölçekte gerçekleştirdiği ve başkalarını etkileyen sonuçları olan davranışları/eylemleri/yapıp-etmeleri ve bunları biçimlendiren düşünme süreçleri ile ilgilidir<sup>28,29,30</sup>. Değer, öznenin nesneye yüklediği bir unsurdur. Sağlık profesyonellerine insan sağlığı yani yüksek bir değer emanet edilmiştir. Bu bağlamda, sağlık profesyoneli ile sorunlarını çözmeye yöneldiği insan arasındaki ilişkinin, ağırlıklı bir etik boyutunun olması kaçınılmazdır<sup>5,6,31</sup>.

Dünya genelinde ve ülkemizde hem klinisyenler, hem de akademik etik çalışması yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen, Beauchamp ve Childress adlı iki Amerikalı biyoetikçinin önerdikleri dört ilkeli şemada (1) yarar sağlama, (2) özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, (3) zarar vermeme, (4) adil olma yer almaktadır<sup>32,33</sup>. Yaşama saygı duyma, bilgilendirme ve onam alma, sır saklama,

mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgecilik, ayrımcılıktan kaçınma, ihtisasa saygı duyma, dayanışma da, bu dörtlü şemada yer almamakla birlikte, hemen akla gelen tıp etiği ilkeleridir<sup>29</sup>.

Günümüzün sağlık profesyonelleri, tıbbi ilişkinin seyrini belirlemede hastanın bireysel değerlerini, geçmişteki meslektaşlarına göre daha fazla öne çıkarmaktadır. Toplumsal beklenti ve yasal düzenlemeler de sağlık profesyonellerini, tıbbi kararları alırken, hastanın değerlerine dikkat etmekle yükümlü kılmaktadır<sup>30,34</sup>. Tıp etiği sorunlarının çözümünde çağdaş yaklaşım, bir takım katı ve değişmez kuralları aynı kategoriden her olayda uygulamak değil, temel ilkeler doğrultusunda her bir özgün olay için en uygun yaklaşımı belirleyip onu gerçekleştirmektir. Bir başka deyişle tıp etiği temel ilkeleri, kuralların genel çerçevesini oluşturmanın yanı sıra, kurala bağlanmamış durumlarla ilgili karar vermelerde de yol gösterici olmaktadır<sup>1,35,36</sup>. Hasta, tıbbi müdahaleler konusunda bilgilendirilmenin yanında, kendi tercih ve kararını belirleme hakkına da sahiptir<sup>34</sup>. Özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi betimlenen bu ilişki biçiminin kuramsal temelini oluşturmaktadır.

Özerklik ve özerkliğe saygı çağdaş kültürün önemli öğelerinden biridir ve insan haklarıyla da yakından ilişkilidir<sup>36,37,38,39</sup>. Bu ilke, kişinin öncelikle kendi yapabilecekleri, ikincil olarak da kendisine yapılabilecekler konusunda bağımsız olarak ve kendi değerlerine dayanarak kararlar vermesi ve uygulamaların bu kararlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanabilir<sup>40,41</sup>. Çağdaş dünyadaki yaygın beklenti, sağlık profesyonellerinin geleneksel tıbbi ilişki modelini biçimlendiren paternalist anlayıştan sıyrılıp, bu ilkeyi benimseyerek hastanın kararlarına ve isteklerine saygılı olmalarıdır<sup>32,42,43,44</sup>.

Bilgilendirme ve onam alma süreci, özerklik ve özerkliğe saygı ilkesinin tıp pratiğindeki en önemli yansımasıdır. Bu yaklaşımın düşünsel boyutunu ayrı bir temel ilke olarak ele almak da mümkündür<sup>34,45,46</sup>. Bu ilke-yaklaşım doğrultusunda hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamı, süresi, biçimi, yararları, olası istenmeyen sonuçları, alternatifleri hakkında anlayış düzeyine uygun biçimde bilgilendirilmesi; bu bilginin ışığında uygulama hakkındaki son kararı vermesi söz konusudur<sup>32,34,47</sup>. Beauchamp ve Childress'e göre bilgilendirme ve onam almanın, birinci işlevi hastayı korumak ve onun özerk seçimini mümkün kılmaktır<sup>32</sup>.

Hastanın bireysel haklarına saygı gösterilmesini ve onun tıbbi kararda söz sahibi olmasını sağlayan özerkliğe saygı ilkesi, bilgiyi hastayla tam olarak ve dürüstçe paylaşmayı, tıbbi sürecin yönünü belirleme konusunda onunla tam anlamıyla işbirliği içinde olmayı, onun sırlarını ve mahremiyetini korumayı içermektedir. Sağlık profesyonellerinin mesleki özerkliklerinin temellendirilmesinde de bu ilke devreye girmektedir<sup>2,48</sup>.

Sağlık profesyonellerinin gebelik sürecini ilk defa deneyimleyen kadınların özerkliğine saygılı olması bağlamında gebelik ve gebelik takip süreçleri hakkında bilgi aktarımı ön plana geçmektedir. İyi bir sağlık hizmeti vermenin yanı sıra bilgi desteğinin de sağlanması sürecin içerdiği zorlukların daha rahat aşılmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri, gebe ile kurdukları asimetrik ilişkide paternalist bir tutum sergilememeli, özerklik ve özerkliğe saygı ile bilgilendirme ve onam alma ilkelerini göz önünde tutarak sağlık hizmeti sunmalıdır.

Bilgilendirilme gebelerin yaşadıkları süreç ve kendilerine yapılacak müdahaleler konusunda akılcı kararlar almaları ve eylemlerde bulunmaları için gereklidir. Paternalist modele göre kurulmuş bir ilişki çerçevesinde gebenin kendisiyle ilgili kararları tamamen takibini yapan sağlık profesyonellerine bırakmış olması, günümüzün medikososyal koşullarında kabul edilemez bir durumdur. Gebenin özerk davranmasını desteklemek ve en son kararı kendisinin vermesi gerektiği mesajını açık ifade etmek, çağdaş sağlık profesyonellerinin görevleri arasında yer almaktadır.

Gebelerin sağlık profesyonellerinden beklentileri arasında bilgilendirilmenin en çok istenilenlerden biri olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır<sup>10,49</sup>. Bu araştırmalara göre beklenen bilgilendirme bir yandan takip sürecinin genel-rutin uygulamaları, diğer yandan gebenin kişisel özelliklerinin gerektirdiği spesifik testler hakkındadır.

### **2.2.2. İnsan Hakları, Sağlık Hakkı, Hasta Hakları Çerçevesinde Gebe Takibi**

Bireylerin doğuştan getirdikleri reddedilemez ve devredilemez haklarının olduğu, ilk olarak Aydınlanma Çağı filozofları tarafından dile getirilmiş, 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de açıkça ifade olunmuştur<sup>50,51</sup>. İnsan

hakları günlük yaşamda her an iç içe olunan, ahlaki temelli yalnızca insan olmakla sahip olunan haklardır<sup>50,51</sup>. İnsan olmakla sahip olunan, insan değerlerini koruyan “insan hakları” bu nitelikleri ile sözleşme, hukuk ya da diğer haklara nazaran daha üstün ve önceliklidir<sup>52</sup>. Söz konusu bildirge yaşam hakkını insanın en temel hakkı olarak görmektedir<sup>50</sup>.

Temel insan haklarından biri olan yaşama hakkının başlıca türevlerinden biri olan sağlık hakkı, sağlığın geliştirilmesi, korunması ve onarılması ile ilgili düzenlemeleri öngörür. Sağlık hakkının türevi olan hasta hakları ise tıbbi hizmet alma durumu gibi daha dar bir çerçeve içinde ve daha ayrıntılı olarak geliştirilmiş düzenlemelerdir. Hasta hakları tıbbi ilişkiyi hastanın gereksinimlerine ve beklentilerine odaklanan bir yaklaşımla kurala bağlar. Kurala bağlamayı sağlık profesyonelinin eyleminin iyi olmasına odaklanan bir yaklaşımla yapan tıp etiğinin bir bakıma alternatifi, bir bakıma tamamlayıcısıdır<sup>29,53</sup>.

Etik bağlamında olmuş ya da olası bir eylem tartışılırken, yasalar değil temel değerler referans alınır ve felsefenin yöntemleri kullanılır. Böylesi tartışmalardan elde edilen sonuçlar, yasanın öngördüğü düzenlemeyle kimi zaman bağdaşırlar, kimi zaman çelişirler<sup>54,55,56</sup>. Ele alınan konu hakkında yasal bir düzenleme bulunmaması halinde, yasama gücü için bir öneri niteliğini taşırlar. Pozitif hukukun etik tartışmalar üzerinden oluşturulması ona daha yüksek bir saygınlık ve geçerlilik kazandırır<sup>57,58,59</sup>. Böyle bir değerlendirmeden hareketle, tıp etiği ile hasta haklarının bütünleşmesinde yarar olduğu çıkarımı yapılabilir.

Gebelik kesinlikle bir hastalık olmamakla birlikte günümüz dünyasında tıbbi takibi gerektirir bir dönem olarak tanımlanmış bulunmaktadır. Uzun soluklu ve karmaşık sayılabilecek bir tıbbi ilişkinin tarafı olma durumunda kalan gebelerin sağlık sistemi-kurumları-profesyonelleri karşısında bir takım haklara sahip olması gündeme gelmekte ve bu haklar doğal olarak hasta haklarıyla büyük ölçüde koşutluk veya benzerlik göstermektedir. Gebe hakları çerçevesinde yer alan düzenlemeler, farklı mevzuat ve bildirge metinleri içinde yer almaktadır. Gebe haklarını loğusa hakları, fetüs hakları, yenidoğan hakları ile bütünleştirmek olanaklı ve çoğu zaman yararlı bir yaklaşımdır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” demektedir. Bu madde yer alan “rıza”

kavramı aracılığıyla, anayasa bir anlamda hasta özerkliğine saygı ilkesini kapsamına almıştır. Tıbbi gerekçelerle ve iyi amaçlarla da olsa, kişilere yönelik müdahaleler onların bilgilerinin ve onamlarının dışında gerçekleştirilemez<sup>2,53</sup>. Sağlık profesyonellerinin uyguladıkları her şey, öncelikle hastayı ilgilendirdiği için hastanın bunları bilmek istemesi doğal ve insan hakkıdır<sup>60</sup>. Bilgi almama hakkını da kapsayan bilgilenme hakkı, düşünce özgürlüğü kapsamında önemli bir yere sahiptir<sup>61,62</sup>.

Genellikle uluslararası ölçekte gayri resmi platformlarda hazırlanan tıbbi bildirelerin birçoğu tıp etiği açısından referans metni olma özelliğini taşımaktadır<sup>63,64</sup>. Dünya Perinatal Tıp Birliği tarafından 24 Eylül 2001’de oluşturulan anne ve yenidoğan hakları hakkındaki Barselona Bildirgesi de böyle bir metindir.

Barselona Bildirgesi’ne göre her kadın kendisini ve fetüsü etkileyecek tanı ve tedavi amaçlı uygulamalarla ilgili karar mekanizmalarında yer alma hakkına sahiptir<sup>65,66</sup>. Her karar bağımsız alınmalı, anne ve yenidoğan haklarının gerçekleşmesine katkı sağlamalıdır<sup>65,66</sup>. Bu bildirgenin anne hakları hakkındaki ikinci maddesine göre her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır<sup>65,66</sup>. Sağlık kuruluşları ve uzmanlar, anne adayına ve eşine bu eğitimi vermek, doğum öncesi bakımın bir parçası olarak eşlerin hazırlık kurslarına katılmalarını özendirmek zorundadır<sup>65,66</sup>.

Barselona Bildirgesi’nde, her kadının dünyadaki tüm ülkelerin hükümetlerinden doğru yönlendirilen ve gereksiz risklerden uzak tutulan bir gebelik güvencesi alma hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır<sup>65,66</sup>. Tüm kadınların gebelik döneminde yeterli sağlık hizmeti alma ve koruyucu önlemlerden yararlanma hakkı vardır ve bunların düzenlenmesi sırasında doğum öncesi bakımla ilgili beklentilerin kültür ve inançlara bağlı olarak çeşitlilik gösterdiği akılda tutulmalıdır<sup>65,66</sup>.

Bildirgede ayrıca “Her kadın gebelik ve doğumda uygulanabilecek teknolojik girişimler ve gelişmeler hakkında yeterli bilgi alma ve en güvenli uygun işleme ulaşma hakkına sahiptir. Her kadının uygulanabilir perinatal tanı işlemleri hakkında yeterli bilgi edinme hakkı vardır. Kadın, bu işlemler hakkında karar vermede bağımsız olmalıdır” denilmektedir<sup>65,66</sup>.

Bildirgenin bir diğer maddesinde bütün çalışan kadınların gebelik nedeniyle ve gebelik sırasında dışlanmama hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır<sup>65,66</sup>. Öte yandan istemli olarak gebeliklerini sonlandıranların da ayrımcılığa, cezalandırmaya ve sosyal

reddedilmeye maruz kalmama hakkına sahip olduklarından bahsedilmektedir<sup>65,66</sup>. Bildirgede ayrıca bütün kadınların emzirmenin yararları ile ilgili bilgilendirilme ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak için özendirilme hakkı; bir kurumda doğum yapan kadınların, bebeğin ve kendilerinin giyinme ve beslenme biçimi hakkında kendileri için kültürel önem taşıyan unsurları talep etme hakkı; plasentanın kullanımı konusunda karar verme hakkı; toplumdan dışlanmaya neden olacak ilaç bağımlılığı, AIDS ya da farklı medikososyal sorunları olan gebe kadınların özel yardım programları alma hakkı; bütün kadınların gizlilik hakkı da yer almaktadır<sup>65,66</sup>.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin yaşamın bütün evrelerini kapsamasına karşılık, Barselona Bildirgesi'nde özel olarak yenidoğan dönemine odaklanmış bulunma söz konusudur. Bildirgeye göre bir insan olarak yenidoğanın onuru üstün değerdedir<sup>65,66</sup>. Her yenidoğan yaşama ve yaşamının kültürel, politik ya da dini nedenlerle riske atılmaması hakkına sahiptir<sup>65,66</sup>. Her yenidoğanın doğru kimlik, milliyet ve kurumsal güvence tespitine hakkı vardır<sup>65,66</sup>. Her yenidoğan daha sonraki yaşamında kendisinin azami fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık bakımını, sosyal ve duygusal bakımı alma hakkına sahiptir<sup>65,66</sup>. Her yenidoğan büyümesini garanti altına alacak doğru beslenme ve doğru tıbbi bakım alma, ülkesinin sosyal koruma ve güvenlik hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir<sup>65,66</sup>. Yenidoğan, ailesinden onay olmaksızın ayrılama ve evlat edinilme durumunda, azami güvencelere sahip olma hakkına sahiptir<sup>65,66</sup>. Yenidoğanların ve gebe kadınların silahlı çatışma olan ülkelerde korunma altına alınma hakkı vardır<sup>65,66</sup>.

Bildirgeye göre yaşamla bağdaşmayacak şekilde anomalili bir fetüs taşıyan gebe bir kadının, gebeliğini sürdürme ya da eğer isterse kendi ülkesinin yasal sınırları içinde gebeliğini sonlandırma hakkı vardır<sup>65,66</sup>. Yaşamla bağdaşmayacak derecede immatür olan yenidoğanın canlandırılması için girişimde bulunulmamalıdır<sup>65,66</sup>.

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 179. maddesinde ana-çocuk sağlığı merkezlerinde gebelik süreci ile ilgili olarak verilecek hizmetler şöyle sıralanmıştır: Merkeze başvuran kadınlara, gebelere ve loğusalara bakanlığın belirlediği standartlara uygun hizmet vermek; riskli gebelikleri tespit etmek, bu konuda bakanlıkça belirlenen tedbirleri almak, bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek; kadın ve ana sağlığı gibi konular hakkında bilgi, eğitim ve danışmanlık

hizmetleri vermek; doğum sonrası ve düşük sonrası aile planlaması hizmetlerini tanıtmak ve uygulamak; gebelere bağışıklama hizmeti vermek<sup>24</sup>.

Üreme sağlığı kavramı kapsamında insanların doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamı olması; üreme yeteneklerini sürdürmesi; bu yeteneklerini ne zaman ve ne sıklıkla kullanacakları konusunda karar verme özgürlükleri bulunması yer almaktadır. Bu kavram hem kadının hem de erkeğin cinsellikleri ilgili gereksinimlerini içermektedir<sup>67,68</sup>. Ancak özellikle üreme sürecinin önemli bölümünün kadının bedeninde gerçekleşmesi; doğum, loğusalık ve emzirme işlevlerini biyolojik olarak kadınların üstlenmesi nedeniyle kadınların üreme sürecindeki sorumluluğu daha fazladır<sup>67,68</sup>.

Türkiye’de Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Hizmet Standartları Hizmet Alan Hakları ve Hizmet Sunan Gereksinimleri 2005-2015 Eylem Planı’nda da bilme hakkına temas edilmiştir. Buna göre hizmet için başvuranların üreme sağlığı, cinsel sağlık ve genel olarak sağlık konusunda doğru, gereksinimleri için uygun, açık ve anlaşılır bilgiye sahip olma hakları vardır. Hizmet için başvuranlar gereksinim duydukları bilgileri, hizmet sunum biriminin her kısmında kolayca alabilmeli ve kullanabilecekleri bilgi veren materyalleri aynı yerlerde bulabilmelidir<sup>69</sup>.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Tez çalışmasının amacı, ilk olarak gebelerin gebelik ve gebeliğin tıbbi takibi süreci hakkında ne ölçüde bilgilendirildiğini saptamak; ikinci olarak onların bilgilendirilme beklentisinin ve gebeliği izleyen sağlık profesyonellerinin bilgi verme eğiliminin derecelerini belirlemek; üçüncü olarak da çağdaş tıbbın ve tıp etiğinin gerektirdiği bilgilendirme görevi çerçevesinde bir durum değerlendirmesi yapmak ve nihayet ilgili sağlık profesyonellerine yönelik öneriler oluşturmaktır.

#### **3.2. Araştırmanın Önemi ve Özgünlüğü**

Tıp etiği alanında yapılan çalışmalarda, ağırlıklı olarak tıp etiğine ait veya tıp etiği ile bağlantılı konuların, örneğin üremeye yardımcı uygulamaların, kürtajın, ötanazinin irdelenmesi ve yorumlanması söz konusudur. Türk tıp etiği literatüründe gebe kadınların bilgilendirilme hakkı ve özerkliğine saygı konusu üzerinde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra, büyük olasılıkla her kadın, gebelik dönemi boyunca yaşadığı fizyolojik değişiklikler ve kendisine yönelik tıbbi uygulamalar hakkında bilgilendirilme ihtiyacı duymaktadır. Pek çok kadının gebelik ve gebeliğin takibi süreçleri hakkında yeterince aydınlatılmamaya bağlı olarak, kaygı ve bilinmeyen korkusu yaşamakta olduğu öne sürülebilir.

Bu çalışmanın orijinal oluşunun temel dayanağı, üzerinde uzun boylu durma gereksinimi duyulmamış olan, bir anlamda “bakir”, bir konuyu; ebe ve doktor tarafından gebelik sürecinde “bilgilendirme” konusunu irdemesidir. Bu irdeleme bağlamında, özgün bir araştırma yürütülmüş, gebelerle görüşmeler yapılarak veri toplanmış, ebelerin ve doktorların bilgilendirme konusundaki yaklaşımları bu verilerdeki yansımaları üzerinden değerlendirmeye alınmıştır. Tez çalışması bağlamında yeni bir konunun bilinen bir yöntemle ele alınması söz konusudur.



### **3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılıkları, ilkinde katılımcılarla ilgili olanların, ikincisinde ise veri toplama aracıyla ilgili olanların yer aldığı iki alt bölüm halinde aşağıda yer almaktadır:

#### **3.3.1. Katılımcılarla İlgili Sınırlılıklar**

Araştırma yalnızca Mersin il merkezinde yaşayan; daha önce tamamlanmış bir gebeliği bulunmayan; 36. hafta ve üstünde gebelik aşamasında bulunan; Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (üniversite hastanesi), Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde (devlet hastanesi), Mersin merkezdeki sağlık ocaklarında ve Mersin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde (sağlık ocağı), Mersin'deki özel sağlık merkezlerinde (özel merkez) takip edilen; araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler ile sınırlıdır.

#### **3.3.2. Veri Toplama Aracıyla İlgili Sınırlılıklar**

Araştırmada elde edilen veriler, tez çalışması için düzenlenen veri toplama formundaki 63 soruyla ve çalışma hakkında bilgi aldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların cevaplarıyla sınırlıdır.

### **3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri**

Çalışmamız çerçevesinde yürütülen araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, veri toplama aracı, verilerin işlenmesinde-özümlemesinde-analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgiler aşağıdaki gibidir:

### **3.4.1. Araştırmanın Modeli**

Tez çalışması çerçevesinde tanımlayıcı ve prospektif bir araştırma yürütülerek veri toplanmıştır.

### **3.4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Tez çalışmasının temel dayanağını oluşturan araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü dönemde Mersin kent merkezindeki sağlık kurumlarında takip edilen, son trimestrdeki daha önce hiç doğum yapmamış tüm gebeler meydana getirmektedir. Araştırmanın örneklemini ise, Mersin Merkezinde yer alan resmi ve özel sağlık kurumlarında 03.09.2007 – 03.03.2008 döneminde takip edilen, son trimestrde olan ve hiç doğum yapmamış 102 gönüllü gebe oluşturmaktadır.

### **3.4.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Merkezler**

Araştırmanın yürütüldüğü merkezlerin ortak özelliği Mersin kent merkezinde yer almaları ve gebelik takibi hizmeti vermeleridir. Bu merkezlerin kendilerine özgü nitelikleri; mekân özellikleri ve koşulları ile personel durumları hakkında ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır:

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda sekiz öğretim üyesi ve on asistan olmak üzere toplam 18 doktor bulunmaktadır. Poliklinik hizmetlerinde öğretim üyeleri ve asistanların yer alışı her gün bir öğretim üyesi ve iki asistan görev yapacak şekilde dönüşümlü olarak gerçekleşmektedir. İki hemşire ise sürekli olarak poliklinik biriminde çalışmaktadır. Bu birimde iki gebe takip odası ve bir de non-stres test uygulamasına ayrılmış oda bulunmaktadır. Odaların her birinde birer asistan ve hemşire, öğretim üyesinin süpervizyonu altında muayene olmak için başvuran gebelerle ilgilenmektedir. Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde günde 55-85 gebe muayene edilmektedir.

Kadrosunda toplam dokuz kadın hastalıkları ve doğum uzmanı doktor bulunan Mersin Kadın Doğum Çocuk Hastanesi'nde, poliklinik hizmetleri ikisi jinekoloji hastalarına, ikisi gebe takibine ve biri de non-stres test uygulamasına ayrılmış beş odada verilmektedir. Gebe takibi ayrılmış odalarda dönüşümlü olarak görev yapan doktorlar ve sürekli olarak poliklinikte çalışan hemşireler tarafından yürütülmektedir. Mersin Kadın Doğum Çocuk Hastanesi'nde kadın doğum poliklinik hizmetlerine günde 120-150 gebe muayene edilmektedir.

Mersin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi'nde kadrolu kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bulunmamakta, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nden rotasyonla uzman doktor gelmesi söz konusu olmaktadır. Gebe muayenesi için iki oda bulunmaktadır. Bu odalardan birinde iki ebe tarafından ağırlık ölçümü, kan basıncı takibi, haftasına göre Leopold muayenesi gibi gebelere yönelik rutin işlemler yapılmakta ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Diğer odada ise gebeler uzman doktor ve bir ebe tarafından muayene edilmektedir. Mersin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde günde 50-60 gebe muayene edilmektedir.

Araştırmanın yürütüldüğü dönem itibariyle, Mersin'de birinci basamakta gebe takip hizmeti sunumunun ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkeziyle sınırlı kalmayıp, Mersin kent merkezindeki toplam otuz sağlık ocağında da yürütülmesi söz konusudur. Sağlık ocaklarında gebe takibinin sınırlı sayıda kişiye yönelik olarak ve gebeliğin sınırlı dönemi için yapılması bakımından, ana çocuk sağlığı merkezi ve sağlık ocakları araştırma çerçevesinde birinci basamakta yer alan tek bir merkez gibi değerlendirmeye alınmıştır.

Gelişmiş ülkelerde yaygın bir uygulama olan doğum öncesi eğitim sınıflarının bir örneği Mersin kent merkezinde son bir yıl içinde açılmış bulunmakla birlikte, araştırmamızın veri toplama döneminde böyle bir olanağın varlığı söz konusu değildir. Eğitim etkinliklerinin sürdürüldüğü merkez gönüllüğe dayalı çabalar-katkılar üzerinden yürütülmekte olup, bu tip merkezlerin sağlık bakanlığınca da desteklenmesinin ve medyadan ilgi görüp kitlelere tanıtılmasının gerekli olduğunu söylemek mümkündür.

Mersin kent merkezinde kendi muayenehanesinde ya da özel sağlık kurumlarında çalışan, bazıları aynı zamanda kamusal sağlık kurumlarında da görevli, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları da bulunmaktadır. Kentteki gebe takip hizmeti veren özel hastanelerin ve polikliniklerin toplam sayısı 14 olup, özel muayenehane

sayısı ise 11'dir. Araştırma çerçevesinde tümü tek merkez olarak değerlendirmeye alınmış olan bu kurumların günlük toplam gebe takip hizmeti sunumları konusunda net bir sayıya erişilememiştir.

#### **3.4.4. Veri Toplama Aracı**

Araştırmada ele alınan değişkenlere ait verilerin toplanması, tez çalışması için düzenlenen veri toplama formundaki 63 soru ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan anketin soruları literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formları beş gebeye dağıtılarak ön uygulama yapılmış, sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra asıl anket uygulamasına geçilmiştir.

Katılımcı adaylarına araştırma hakkında kapsamlı bilgi verilmiş ve anket formu sadece katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır. Anket soruları yüz yüze görüşme çerçevesinde araştırmacı tarafından okunmuş, gebelerin açık uçlu cevapları ve seçimleri de onun tarafından kaydedilmiştir.

Veri toplama formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tanımlayıcı kişisel bilgiler, sosyodemografik özellikler, doktorlardan ve ebelerden beklentiler hakkında açık uçlu sorular yer almaktadır. İkinci bölümde, gebelik sırasında dikkat edilmesi gerekenler hakkında, üçüncü bölümde gebelik hakkında genel bilgileri, dördüncü bölümde gebelik sürecinde tıbbi uygulamalar hakkında bilgileri belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Kişisel-tanımlayıcı bilgileri derlemeye yönelik olanlar dışındaki sorular içerik açısından iki farklı tip bilgi toplamaya yöneliktir.

İlk olarak gebelikte oluşan fizyolojik ve olası patolojik değişiklikler ile normal ve müdahaleli doğum eylemleri konusunda; ikinci olarak ise gebelik süreci boyunca rutin kontrollerde yapılan muayeneler ve gereksinim duyulması halinde uygulanan ileri tetkikler ile bunlardan beklenen yararlar ve olası riskler konusunda ne ölçüde aydınlatma yapıldığını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Hem gebelik hem de gebelik takibiyle ilgili sorular aracılığıyla, bir yandan mevcut bilgilendirilme düzeyinin saptanması diğer yandan gebelerin bilgi alma ve sağlık profesyonellerinin bilgi verme ile ilgili yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın bir yan ürünü olarak oluşturulan ve katılımcılara dağıtılan kitapçık yoluyla katılımcıların gebelik süreci ve takip konusunda bilgilenebilmesi sağlanmıştır.

### **3.4.5. Verilerin İşlenmesi ve Değerlendirilmesi**

Derlenen bilgilerin işlenmesi bağlamında, kavramsal analizin yanı sıra SPSS (Social Package Statistical Science) 11.5 for Windows paket programı da kullanılarak niceliksel değerlendirme yapılmıştır. Niceliksel değerlendirmede istatistik yöntemlerden yüzde ve ki-kare analizi yapılmış ve iki oran karşılaştırmasında Z testi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü merkezler arasında bilgilendirme durumunu karşılaştırırken ITT (intent-to-treat) yaklaşımı benimsenmiştir. Kritik anlamlılık seviyesi olarak 0,05 benimsenmiş; bir başka deyişle  $P \leq 0,05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.5. Etik Kurul Onayı**

Tez çalışması bünyesindeki araştırma, katılımcıların gönüllülüğü koşuluna bağlı bir veri toplama formu uygulaması biçimindedir. Bununla birlikte, uygulamanın katılımcıların tıbbi hizmet almakta olduğu; duyarlı grup olarak nitelenebilecek bir durumda bulunduğu sırada yapılması bakımından proje aşamasında etik kurul değerlendirmesinden geçme uygun görülmüştür. Araştırma projesi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 04.12.2007 tarihli ve 11 sayılı toplantısında alınan iki numaralı kararla araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Bulgular

#### 4.1.1. Katılımcıların Tanımlayıcı ve Tıbbi Özellikleri

Katılımcıların, % 25,5'i Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde, % 24,5'i Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde, % 25,5'i Mersin Merkez Sağlık Ocağı-Ana Çocuk Sağlığı'nda, % 24,5'i Mersin'deki özel merkezlerde ilk muayenesini yaptırmıştır. Katılımcıların yaşları, 18-44 arasında dağılmakta olup, ortalama yaş  $27,2 \pm 5,8$ 'dir. Katılımcıların % 44,1'inin 18-25 yaş, % 43,1'inin 26-35 yaş, % 12,8'inin 36-44 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların % 2,9'u okur-yazar olmayıp, % 43,1'i ilköğretim, % 33,4'ü lise, % 20,6'sı yüksek öğretim mezunudur. Katılımcıların % 64,7'si herhangi bir işte çalışmamakta ve % 94,1'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların % 68,6'sı sadece doktor, % 31,4'ü hem doktor ve hem ebe tarafından takip edilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de yer almaktadır.

<b>Tablo 1</b>		
<b>Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>İlk muayenenin yapıldığı sağlık kurumu</b>		
Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	26	25,5
Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	25	24,5
Mersin Merkez Sağlık Ocakları-Ana Çocuk Sağlığı Merkezi	26	25,5
Özel Merkezler	25	24,5
<b>Yaş</b>		
18-25	45	44,1
26-35	44	43,1
36-44	13	12,8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	3	2,9
İlköğretim	44	43,1
Lise	34	33,4
Üniversite	21	20,6
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmayan	66	64,7
Çalışan	36	35,3
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	96	94,1
Yok	6	5,9
<b>Takibi yapan kişiler</b>		
Doktor	70	68,6
Doktor ve ebe	32	31,4

Çalışan katılımcılar muayene olmak için özel merkezler ile Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’ni diğer kurumlara göre daha fazla tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve özel merkezlerin çalışan katılımcılar tarafından daha fazla tercih edilmekte olup bu merkezlerle diğerleri arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p=0,029$ ).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile gebelik seyri ve gebelikte yapılan tıbbi uygulamalar hakkında bilgi aktarımı dağılımları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre takip için tercih ettikleri yerlerin dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

	Sağlık ocağı		Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi		Özel merkez		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	6	23,1	5	20,0	14	53,8	11	44,0	0,029
Çalışmıyor	20	76,9	20	80,0	12	46,2	14	56,0	
Toplam	26	100,0	25	100	26	100,0	25	100,0	

Çalışmadaki katılımcıların, sadece % 21,5’i gebelik döneminde bir sağlık kurumuna muayene olmuştur. Katılımcıların % 12,7’si sadece Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’ni, % 3,9’u sadece özel merkezleri, % 2,9’u sadece sağlık ocağını ve ana çocuk sağlığı merkezini, % 2,0’si sadece Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi’ni tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların % 78,5’i iki ve daha fazla sağlık kurumuna gittiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar % 30,4’ü Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile özel merkezleri, % 10,8’i Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile sağlık ocağı - ana çocuk sağlığı merkezlerini, % 2,9’u Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve özel merkezleri, % 22,5’i Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’ni, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi’ni ve Sağlık Ocakları - Ana Çocuk Sağlığı merkezlerini, % 11,8’i Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ve özel merkezleri tercih ettiğini belirtmiştir.

Gebelik döneminde sağlık hizmeti alınan kurumların dağılımı Tablo 3’de yer almaktadır.

	Sayı	%
<b>Gebenin muayeneye gittiği kurumlar</b>		
Sadece üniversite hastanesi	13	12,7
Sadece özel merkez	4	3,9
Sadece sağlık ocağı	3	2,9
Sadece devlet hastanesi	2	2,0
Üniversite hastanesi + özel merkez	31	30,4
Üniversite hastanesi + sağlık ocağı	11	10,8
Devlet hastanesi + özel merkez	3	2,9
Üniversite hastanesi + devlet hastanesi + sağlık ocağı	23	22,5
Üniversite hastanesi + özel merkez + devlet hastanesi	12	11,8



Çocuk sahibi olmama ölçütüne göre seçilen katılımcıların tümü, canlı bebekle sonuçlanan bir gebeliğinin bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların % 86,5'i ilk kez gebe olduklarını belirtirken, % 13,5'si daha önce doğumla sonuçlanmayan gebelik deneyimi; düşük veya küretaj yaşadıklarını ifade etmiştir. İki katılımcı bir kez isteğiyle küretaj yaptırdığını ve sonrasında gebe kaldıklarında düşük yaşadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların % 82,4'ü kronik bir hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların, gebelik sürecinde toplam muayene sayısı incelendiğinde % 25,5'i yedi ve daha az, % 52,9'u sekiz-on kez, % 21,6'ı on bir ve üstünde muayene olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların ortalama muayene sayısı  $9,5 \pm 3,6$ 'dır. Katılımcıların % 42,2'si gebe kalmadan yakınlarından bir kişinin gebelik sürecine eşlik ettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların sağlık durumuyla ilgili tanımlayıcı bilgilerin dağılımı Tablo 4'de yer almaktadır.

<b>Tablo 4</b>		
<b>Katılımcıların sağlık durumuyla ilgili tanımlayıcı bilgilerin dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Önceden gebelik durumu</b>		
İlk gebeliğini yaşayanlar	88	86,5
Daha önce gebelik yaşayıp, doğum yapmamış olanlar	14	13,5
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	18	17,6
Yok	84	82,4
<b>Gebelik sürecinde, toplam muayene sayısı</b>		
7 ve daha az	26	25,5
8-10	54	52,9
11 ve daha fazla	22	21,6
<b>Gebe kalmadan önce gebe bir yakınına takip sürecine eşlik etme deneyimi</b>		
Var	43	42,2
Yok	59	57,8

#### **4.1.2. Tıbbi Takip Sürecinde Sağlık Profesyonelleriyle İlişkiler**

Katılımcıların tümünün takibinde doktor yer alırken, ebe'nin devreye girişi sadece 58 (% 56,9) katılımcı için söz konusu olmuştur. Katılımcıların bir kısmı doktor muayenesi sırasında ebe ile diyalog kurduğunu ifade ederek bu soruyu cevaplamıştır. Katılımcıların % 78,4'ü gebelik sürecinde doktorla kurduğu iletişimden memnun olduğunu, % 21,6'sı memnun olmadığını ifade etmiştir. Takibinde ebelerin rol aldığı katılımcıların % 87,9'u gebelik sürecinde ebeyle kurduğu iletişimden memnun olduğu,

% 12,1'i ise memnun olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan 44'ü ebe tarafından takip edilmediğini ifade ederek, bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Doktorla kurulan iletişimden memnun olma oranları ile ebelerle kurulan iletişimden memnun olma oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,072).

Katılımcıların, doktor ve ebe ile kurdukları iletişimden memnuniyet durumlarının dağılımı Tablo 5'de yer almaktadır.

<b>Tablo 5</b>		
<b>Katılımcıların, doktor ve ebe ile iletişimden memnuniyet durumlarının dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doktorla kurulan iletişimden memnuniyet</b>		
Memnun olan	80	78,4
Memnun olmayan	22	21,6
<b>Ebeyle kurulan iletişimden memnuniyet (n=58)</b>		
Memnun olan	51	87,9
Memnun olmayan	7	12,1

Doktorun iletişim şeklinden memnun olan katılımcıların % 78,4'ü memnun olma gerekçelerini şu şekilde ifade etmişlerdir: % 34,1 “benimle ilgileniyor”, % 19,5 “bilgi veriyor”, % 18,6 “sorulara cevap veriyor”, % 10,4 “güler yüzlü”, % 6,5 “kontrol zamanını söylüyor”, % 3,2 “bağırıyor, azarlamıyor”, % 2,3 “muayene ediyor”, % 2,3 “güven veriyor”, % 1,5 “iletişime açık”, % 0,8 “saygı duyuyor”, % 0,8 “bana değer veriyor”.

Katılımcılara doktorun iletişim şeklinden memnun olmama nedenleri sorulduğunda ise; % 28,9'u “bilgi vermiyor”, % 21,1'i “ilgilenmiyor”, % 10,5'i “soruma cevap vermiyor”, % 10,5'i “sadece işini yapıyor”, % 7,9'u “neyim var sormuyor”, % 7,9'u “iletişim kurmuyor”, % 5,3'ü “beni geçiştiriyor”, % 5,3'ü “tersliyor, azarlıyor”, % 2,6'sı “sezaryene zorluyor” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcılara ebelerin iletişim şeklinden memnun olma nedenleri sorulduğunda, % 28,0'i “ilgileniyor”, % 20,0'si “bilgi veriyor”, % 14,0'ü “eve geliyor”, % 7,0'si “aşılarda zamanını söylüyor”, % 6,0'sı “sorularıma cevap veriyor”, % 5,0'i “güler yüzlü”, % 4,0'ü “sağlık ocağına gittiğimde muayene ediyor”, % 2,0'si “tansiyon ölçüyor”, % 1,0'i “kontrol gününü söylüyor” şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların ebelerin iletişim şeklinden memnun olmama nedenleri ise % 50,0 “ilgilenmiyor”, % 20,0 “soruma cevap vermiyor”, % 10,0 “iletişim kurmuyor”, % 10,0 “korkutarak bilgi veriyor”, % 10,0 “eve gelmiyor” şeklindedir.

Katılımcıların doktorlarla ve ebelerle iletişimden memnuniyet ve memnuniyetsizlik nedenlerinin dağılımı Tablo 6’da yer almaktadır.

<b>Tablo 6</b>		
<b>Doktorlar ve ebeler ile iletişimden memnuniyet ve memnuniyetsizlik nedenlerinin dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Katılımcıların ifadeleriyle doktorun iletişim şeklinden memnun olma nedenleri</b>		
“İlgileniyor”, “İletişime açık”	44	35,6
“Bilgi veriyor”	24	19,5
“Sorulara cevap veriyor”	23	18,6
“Güler yüzlü”, “Bağırıyor, azarlamıyor”	17	13,6
“Kontrol zamanını söylüyor”	8	6,5
“Muayene ediyor”	3	2,3
“Güven veriyor”	3	2,3
“Bana değer veriyor”, “Saygı duyuyor”	2	1,5
Toplam ( n*)	123	100,0
<b>Katılımcıların ifadeleriyle doktorun iletişim şeklinden memnun olmama nedenleri</b>		
“Bilgi vermiyor”	11	28,9
“İlgilenmiyor”	8	21,1
“Soruma cevap vermiyor”	4	10,5
“Sadece işini yapıyor”	4	10,5
“Neyin var sormuyor”	3	7,9
“İletişim kurmuyor”	3	7,9
“Beni geçiştiriyor”	2	5,3
“Tersliyor, azarlıyor”	2	5,3
“Sezaryene zorluyor”	1	2,6
Toplam ( n*)	38	100,0
<b>Katılımcıların ifadeleriyle ebenin iletişim şeklinden memnun olma nedenleri</b>		
“İlgileniyor”	28	28,0
“Bilgi veriyor”	20	20,0
“Eve geliyor”	14	14,0
“Aşılardan zamanını söylüyor”	7	7,0
“Sorularıma cevap veriyor”	6	6,0
“Güler yüzlü”	5	5,0
“Sağlık ocağına gittiğimde muayene ediyor”	4	4,0
“Tansiyon ölçüyor”	2	2,0
“Kontrol gününü söylüyor”	1	1,0
Toplam ( n*)	100	100,0
<b>Katılımcıların ifadeleriyle ebenin iletişim şeklinden memnun olmama nedenleri</b>		
“İlgilenmiyor”	5	50
“Soruma cevap vermiyor”	2	20
“İletişim kurmuyor”	1	10
“Korkutarak bilgi veriyor”	1	10
“Eve gelmiyor”	1	10
Toplam ( n*)	10	100,0
n*: katlanmıştır; katılımcıların birden fazla neden belirtmeleri söz konusu olmuştur.		

Katılımcıların doktorlardan beklentileri % 22,4 “bilgi versin”, % 13,5 “ilgilensin”, % 11,2 “herhangi bir beklentim yok”, % 10,1 “gebelikte yapılacak testlerin zamanını söylesin”, % 9,5 “iletişime açık olsun”, % 7,4 “sorularıma cevap versin”, %

6,7 “yapılan işlemler hakkında bilgi versin”, % 6,2 “güler yüzlü olsun”, % 5,1 “daha fazla zaman ayırsın”, % 3,9 “sadece bebeğim hakkında değil, benimle ilgili bilgiler de versin”, % 2,8 “rahat soru sorabileyim”, % 0,6 “beni hatırlasın”, % 0,6 “bana değer versin” şeklindedir.

Katılımcıların ebelerden beklentileri sorulduğunda ise, % 30,1’i “beklentim yok”, % 25,7’si “bilgi versin”, % 11,0’i “eve gelsin”, % 8,8’i “aşılardan zamanını söylesin”, % 5,1’i “sorularıma cevap versin”, % 4,4’ü “iletişime açık olsun”, % 4,4’ü “ilgilensin”, % 3,8’i “kontrol zamanını söylesin”, % 3,8’i “bebeğin gelişimi hakkında bilgi versin”, % 1,5’i “güler yüzlü olsun”, % 0,7’si “korkutarak bilgi vermesin”, % 0,7’si “tansiyon ölçsün” şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların doktordan ve ebeden beklentilerin dağılımı Tablo 7’de yer almaktadır.

<b>Tablo 7</b>		
<b>Katılımcıların doktordan ve ebeden beklentilerin dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Katılımcıların ifadeleriyle doktordan beklentiler</b>		
“Bilgi versin”	40	22,4
“İlgilensin”	24	13,5
“Gebelikte yapılacak testlerin zamanını söylesin”	18	10,1
“İletişime açık olsun”	17	9,5
“Sorularıma cevap versin”	13	7,4
“Yapılan işlemler hakkında bilgi versin”	12	6,7
“Güler yüzlü olsun”	11	6,2
“Daha fazla zaman ayırsın”	9	5,1
“Sadece bebeğim hakkında değil benimle ilgili bilgilerde versin”	7	3,9
“Rahat soru sorabileyim”	5	2,8
“Beni hatırlasın”	1	0,6
“Bana değer versin”	1	0,6
“Beklentim yok”	20	11,2
Toplam ( n*)	178	100,0
<b>Katılımcıların ifadeleriyle ebeden beklentiler</b>		
“Beklentim yok”	41	30,1
“Bilgi versin”	35	25,7
“Eve gelsin”	15	11,0
“Aşılardan zamanını söylesin”	12	8,8
“Sorularıma cevap versin”	7	5,1
“İletişime açık olsun”	6	4,4
“İlgilensin”	6	4,4
“Kontrol zamanını söylesin”	5	3,8
“Bebeğin gelişimi hakkında bilgi versin”	5	3,8
“Güler yüzlü olsun”	2	1,5
“Korkutarak bilgi vermesin”	1	0,7
“Tansiyon ölçsün”	1	0,7
Toplam ( n*)	136	100,0
n*: katlanmıştır; katılımcıların birden fazla neden belirtmeleri söz konusu olmuştur.		

Katılımcıların % 38,2'si kendilerini takip eden doktorun beklentilerinin hepsini, % 52,0'si bir kısmını karşıladığını, % 9,8'i hiçbirini karşılamadığını ifade etmiştir. Ebeler için ise bu oranlar, beklentilerin hepsinin karşılanması % 45,8, bir kısmının karşılanması % 50,0, hiçbirinin karşılanmaması % 5,2 şeklindedir.

Katılımcıların doktordan ve ebeden beklentilerinin karşılanma dağılımı Tablo 8'de yer almaktadır.

<b>Tablo 8</b>		
<b>Katılımcıların doktordan ve ebeden beklentilerin karşılanma durumu dağılımı</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doktordan beklentinin karşılanma durumu</b>		
Hepsi	39	38,2
Bir kısmı	53	52,0
Hiçbiri	10	9,8
Toplam	102	100,0
<b>Ebeden beklentinin karşılanma durumu</b>		
Hepsi	26	45,8
Bir kısmı	29	50,0
Hiçbiri	3	5,2
Toplam	58	100,0

## **4.2. Katılımcıların Bilgi Alma Durumlarıyla İlgili Bulgular**

### **4.2.1. Tüm Katılımcıların Bilgi Alma Konularının Her Birindeki Durumları**

Katılımcılara altı grupta toplanan 42 bilgilendirilme sorusu yöneltilmiştir. Bu gruplar gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, gebelik takibi ve doğumla ilgili genel bilgiler, gündelik hayatta dikkat etmesi gereken hususlar, gebelik sürecinde yaşanabilecek riskler, gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve hijyen kuralları, gebelik takibindeki tıbbi incelemelerdir.

Gebelik döneminde genel durumda ve vücut fonksiyonlarında değişmeler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 48,0'i bilgi aldığını, % 52,0'si almadığını ifade etmiştir. Gebelikte memelerde oluşabilecek fizyolojik değişiklikler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 33,3'ü bilgi aldığını, % 66,7'si almadığını ifade etmiştir. Gebelikte saç telinde incelme ve kepeklenme riskinin olduğu konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 8,8'i bilgi aldığını, % 90,2'si bilgi almadığını, % 1,0'i alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte

diş etinde kanama ve çürük riski konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 44,1'i bilgi aldığını, % 54,9'u bilgi almadığını, % 1,0'i alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Gebelik sürecinde hangi aylarda ne sıklıkla muayeneye gitmesi gerektiği konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 56,9'u bilgi aldığını, % 40,2'si bilgi almadığını, % 2,9'u bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Normal doğum eylemi konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 34,3'ü bilgi aldığını, % 64,7'si bilgi almadığını ifade etmiştir. Sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 18,6'sı bilgi aldığını, % 81,4'ü bilgi almadığını ifade etmiştir.

Gebelikte banyo yapma şekli, sıklığı ve gerekliliği konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 27,5'i bilgi aldığını, % 72,5'i almadığını ifade etmiştir. İç çamaşırı değiştirme sıklığı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 37,3'ü bilgi aldığını, % 62,7'si almadığını ifade etmiştir. Gebelikte cinsel ilişki uygunluğu ve sıklığı, sakıncalı olabileceği aylar ve riskli durumlar konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 53,9'u bilgi aldığını, % 46,1'i bilgi almadığını ifade etmiştir. Meme bakımının yağlı kremle gebelik sürecinin ortalarından itibaren yapabileceği konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 19,6'sı bilgi aldığını, % 79,4'ü bilgi almadığını, % 1,0'ı ise bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Memelerin emzirmeye hazırlanması için yapılması gereken uygulamalar konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 17,6'sı bilgi aldığını, % 80,4'ü bilgi almadığını, % 2,0'si ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 66,7'si bilgi aldığını, % 33,3'ü bilgi almadığını, % 1,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Gebelikte ödem olasılığı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 59,8'i bilgi aldığını, % 40,2'si bilgi almadığını ifade etmiştir. Ödemde alınacak önlemler konusunda bilgi alma hakkında katılımcıların % 59,8'i bilgi aldığını, % 40,2'si bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte varis olasılığı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 38,2'si bilgi aldığını, % 61,8'i bilgi almadığını ifade etmiştir. Variste alınabilecek önlemler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 34,3'i bilgi aldığını, % 65,7'si bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte bulantı

kusmanın görülme zamanı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 59,8'i bilgi aldığını, % 39,2'si bilgi almadığını, % 1,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Bulantı kusmada yapılması gerekenler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 50,0'ı bilgi aldığını, % 49,0'ı bilgi almadığını, % 1,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Gebelikte dengeli beslenme ve önemi konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 75,5'i bilgi aldığını, % 24,5'i bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte alınması gereken ideal ağırlık artışı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 52,9'u bilgi aldığını, % 45,1'i bilgi almadığını, % 2,0'si ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelik boyunca az ağırlık artışının (8 kg ve altında) zararı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 19,6'sı bilgi aldığını, % 79,4'ü bilgi almadığını, % 1,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelik boyunca fazla ağırlık artışının (16 kg ve üstünde) zararı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 32,4'ü bilgi aldığını, % 66,7'si bilgi almadığını, % 1,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Riskli gebelikte cinsel ilişkiden kaçınılması konusunda bilgi alma durumu hakkında; katılımcıların % 45,1'i bilgi aldığını, % 54,9'u bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelik zehirlenmesi belirtileri ve alınması gereken önlemler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 22,5'i bilgi aldığını, % 76,5'i bilgi almadığını, % 1,0'i ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte genital bölge temizliğinde yapılması gerekenler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 31,4'ü bilgi aldığını, % 68,6'sı bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte genital bölge enfeksiyonu konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 24,5'i bilgi aldığını, % 73,5'i bilgi almadığını, % 2,0'ı ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Erken doğum riski konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 24,5'i bilgi aldığını, % 73,5'i bilgi almadığını, % 2,0'si ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Gebelikte kullanılması gereken ilaçlar (demir ve folik asit preparatları) konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 93,1'i bilgi aldığını, % 6,9'u bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte kullanılması gereken ilaçların alınma şekli ve zamanı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 71,6'sı bilgi aldığını, % 28,4'ü bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte kullanılmaması gereken ilaç ve

maddeler (antidepresanlar, tiroit fonksiyonunu etkileyecek ilaçlar, bazı antibiyotikler, bazı antihipertansifler, sigara, alkol) ile bunların kullanılmama nedenleri konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 65,7'si bilgi aldığını, % 34,3'ü bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte yapılması gerekli tetanoz aşısı konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 86,3'ü bilgi aldığı, % 12,7'si bilgi almadığı, % 1,0'i ise alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte canlı aşı (grip aşısı) yaptırılmaması konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 18,6'sı bilgi aldığını, % 80,4'ü bilgi almadığını, % 1,0'i bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların % 21,6'sı yapılması gereken tıbbi incelemelerin hepsinin; ultrasonografi, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması, rutin idrar tetkiki, ikili test, üçlü test, amniyosentez, non-stres test, glukoz tolerans testinin yapıldığını belirtirken, % 78,4'ü bazılarının kendisine yapıldığını belirtmiştir.

Ultrasonografi eşliğinde muayene konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 72,5'i bilgi aldığını, % 25,5'i bilgi almadığını, % 2,0'ı bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 21,6'sı bilgi aldığını, % 59,8'i bilgi almadığını, % 18,6'sı bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte rutin idrar tetkiki konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 55,9'u bilgi aldığını, % 44,1'i bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte rutin kan tetkiki konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 50,0'si bilgi aldığını, % 50,0'si bilgi almadığını ifade etmiştir. Gebelikte ikili test konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 44,1'i bilgi aldığını, % 53,9'i bilgi almadığını, % 2,0'si bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte üçlü test konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 43,1'i bilgi aldığını, % 55,9'u bilgi almadığını, % 1,0'i bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Gebelikte amniyosentez konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 21,6'sı bilgi aldığını, % 77,4'u bilgi almadığını, % 1,0'i bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Non-stres test konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 42,2'si bilgi aldığını, % 55,9'u bilgi almadığını, % 2,0'si bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir. Glukoz tolerans testi konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 50,0'si



bilgi aldığını, % 49,0'u bilgi almadığını, % 1,0'i bilgi alıp almadığının farkında olmadığını ifade etmiştir.

Gebelikte bebeğin sağlığı ve kendisine uygulanan tıbbi incelemeler konusunda bilgi alma durumu hakkında katılımcıların % 52,9'u talep etmeden kendiliğinden bilgi aldığını, % 37,3'ü talep ettikten sonra bilgi aldığını, % 9,8'i bazen talep ederek, bazen de kendiliğinden bilgi aldığının ifade etmiştir.

Katılımcıların gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, gebelik takibi ve doğumla ilgili genel bilgiler, gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususlar, gebelik sürecinde yaşanabilecek riskler, gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve hijyen kuralları, gebelik takibinde gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar hakkında bilgilendirilme dağılımı Tablo 9'da yer almaktadır.

<b>Tablo 9</b>						
<b>Gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken konular ve tıbbi uygulamalar hakkında bilgi alma dağılımı</b>						
	<b>Alanlar</b>		<b>Almayanlar</b>		<b>Farkında olmayanlar</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik döneminde vücutta gerçekleşebilecek fizyolojik durumlar</b>						
Genel durum ve vücut fonksiyonu değişimleri	49	48,0	53	52,0	-	-
Memelerdeki değişiklik	34	33,3	68	66,7	-	-
Saç teli incilmesi-saçlı deri kepeklenmesi riski	9	8,8	92	90,2	1	1,0
Diş etinde kanama-dişlerde çürük riski	45	44,1	56	54,9	1	1,0
<b>Gebelik takibi ve doğumla ilgili genel bilgiler</b>						
Muayene düzeni ve gerekliliği	58	56,9	41	40,2	3	2,9
Normal doğum eylemi	35	34,3	66	64,7	-	-
Sezaryen ameliyat şekli	19	18,6	83	81,4	-	-
<b>Gündelik hayatta dikkat edilmesi gerekenler</b>						
Banyo yapma sıklığı	28	27,5	74	72,5	-	-
Banyo yapma şekli ve gerekliliği	28	27,5	74	72,5	-	-
İç çamaşırını değiştirme sıklığı	38	37,3	64	62,7	-	-
Gebelikte cinsel ilişki uygunluğu ve sıklığı	55	53,9	47	46,1	-	-
Meme bakımında yapılması gerekenler	20	19,6	81	79,4	1	1,0
Emzirmeye hazırlıkta yapılması gerekenler	18	17,6	82	80,4	2	2,0
Egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği	68	66,7	34	33,3	1	1,0
Ödem olasılığı	61	59,8	41	40,2	-	-
Ödemde alınacak önlemler	61	59,8	41	40,2	-	-
Varis olasılığı	39	38,2	63	61,8	-	-
Variste alınabilecek önlemler	35	34,3	67	65,7	-	-
Bulantı kusmanın görülme zamanı	61	59,8	40	39,2	1	1,0
Bulantı kusmada yapılması gerekenler	51	50,0	50	49,0	1	1,0
Dengeli beslenme ve önemi	77	75,5	25	24,5	-	-
Alınması gereken ideal ağırlık artışı	54	52,9	46	45,1	2	2,0
Az ağırlık artışının zararı	20	19,6	81	79,4	1	1,0
Fazla ağırlık artışının zararı	33	32,4	68	66,7	1	1,0
<b>Gebelik sürecinde yaşanabilecek riskler</b>						
Düşük tehdidi ve cinsel ilişki yasağı	46	45,1	56	54,9	-	-
Gebelik zehirlenmesi	23	22,5	78	76,5	1	1,0
Genital bölge temizliği ve enfeksiyon	32	31,4	70	68,6	-	-
Erken doğum riski	26	25,5	76	74,5	-	-
<b>Gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve hijyen kuralları</b>						
Kullanılması gereken ilaçlar	95	93,1	7	6,9	-	-
Kullanılması gereken ilaçlar, alma şekli-zamanı	73	71,6	29	28,4	-	-
Kullanılmaması gereken ilaçlar ve maddeler	67	65,7	35	34,3	-	-
Tetanoz aşısı yapılması	88	86,3	13	12,7	1	1,0
Canlı aşı yaptırılmaması	19	18,6	82	80,4	1	1,0
<b>Gebelik takibinde yapılması gereken tıbbi incelemeler</b>						
Ultrasonografi	74	72,5	26	25,5	2	2,0
TORCH taraması	22	21,6	61	59,8	19	18,6
Rutin idrar tetkiki	57	55,9	45	44,1	-	-
Rutin kan tetkiki	51	50,0	51	50,0	-	-
İkili test	45	44,1	55	53,9	2	2,0
Üçlü test	44	43,1	57	55,9	1	1,0
Amniyosentez	22	21,6	79	77,4	1	1,0
Non-stres test	43	42,2	57	55,9	2	2,0
Glukoz tolerans testi	51	50,0	50	49,0	1	1,0

#### 4.2.2. Demografik Özellik Gruplarının Bilgi Alma Yönünden Farkları

Bu bölümde sosyodemografik özelliklere ve diğer değişkenlere göre belirlenen katılımcı alt gruplarının bilgi alma durumları arasında karşılaştırmalar yapıldığında istatistik olarak anlamlı fark bulunan konulara ait tablolar yer almaktadır.

Sezaryen ameliyatı ve amniyosentez hakkında bilgi alanların ve almayanların yaş ortalamaları arasında; daha önce gebelik yaşamış ve yaşamamış olanların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumları arasında; kronik hastalığı olan ve olmayanların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumları arasında; sadece doktor ve doktor-ebe ikilisi tarafından izlenenlerin gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumları arasında; doktorla kurduğu iletişimden memnun olanların ve olmayanların gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumları arasında; farklı sağlık kurumlarında gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alan katılımcıların bilgi almayanlara göre daha yüksek yaş ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alanların ve almayanların yaş ortalamaları arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Amniyosentez konusunda da bilgi alan katılımcıların bilgi almayanlara göre daha yüksek yaş ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Amniyosentez konusunda bilgi alanların ve almayanların yaş ortalamaları arasında da istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ).

Amniyosentez ve sezaryen konuları dışında, gebelik seyri ve gebelikte yapılan tıbbi uygulamalar hakkında bilgi aktarımı bakımından yaş ortalaması farklı katılımcılar arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların yaş ortalamalarına göre sezaryen ameliyatı ve amniyosentez hakkında bilgi alma durumunun dağılımı Tablo 10'da yer almaktadır.

<b>Tablo 10</b>		
<b>Yaş ortalamalarına göre sezaryen ameliyatı ve amniyosentez hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı</b>		
	<b>Yaş Ortalaması ± Standart Sapma</b>	<b>P</b>
<b>Sezaryen ameliyatı hakkında bilgi</b>		
Alanlar	30,52±5,76	0,006
Almayanlar	26,49±5,58	
<b>Amniyosentez hakkında bilgi</b>		
Alanlar	31,45±6,11	0,001
Almayanlar	25,63±4,98	

Katılımcıların, genital bölge enfeksiyonu ve erken doğum riski hakkında bilgi almaları-almamaları bakımından daha önce gebelik yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,020$ ). Rutin yapılan kan incelemeleri hakkında bilgi alma-almama bakımından da bu iki grup arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,021$ ). Daha önce gebelik yaşayan ve yaşamayan katılımcı alt grupları arasında bilgilendirilme açısından anlamlı fark bulunan iki konu daha olup bunlar üçlü test ( $p=0,016$ ) ve amniyosentezdir ( $p=0,019$ ). Her dört konuda da daha önce gebe kalmış olanların bilgilendirilme oranları daha yüksektir.

Bu dört konu dışında, gebelik seyri ve gebelikte yapılan tıbbi uygulamalar hakkında bilgi aktarımı bakımından önceden gebelik yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Daha önce gebelik yaşamış ve yaşamamış olan katılımcıların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 11’de yer almaktadır.

<b>Tablo 11</b>					
<b>Daha önce gebelik yaşamış ve yaşamamış olanların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı</b>					
	<b>Daha önce gebelik</b>				<b>P</b>
	<b>Yok</b>		<b>Var</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Genital organ enfeksiyonu hakkında bilgi</b>					
Alanlar	20	22,7	7	50,0	0,020
Almayanlar	68	77,3	7	50,0	
<b>Gebelik takibinde yapılması gereken rutin kan incelemeleri</b>					
Alanlar	40	45,6	11	78,6	0,021
Almayanlar	48	54,5	3	21,4	
<b>Amniyosentez hakkında bilgi</b>					
Alanlar	15	27,0	7	50,0	0,019
Almayanlar	72	82,0	7	50,0	
Farkında olmayanlar	1	1,0	-	-	

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcılar arasında, perine bakımı (p=0,002), fazla ağırlık artışı (p=0,008), gebelikte kullanılması gereken ilaçlar (p=0,008), toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması (p=0,048) konularında bilgilendirilme bakımından istatistik açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Her dört konuda da kronik hastalığı olmayanların daha yüksek oranlarda bilgilendirilmesi söz konusudur.

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 12’de yer almaktadır.

<b>Tablo12</b>					
<b>Kronik hastalığı olan ve olmayanların, gebelik ve gebelik takip süreçlerinin çeşitli yönleri hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı</b>					
	<b>Kronik hastalık durumu</b>				<b>P</b>
	<b>Var</b>		<b>Yok</b>		
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Perine bakımı hakkında bilgi</b>					
Alanlar	0	0,0	25	30,1	0,002
Almayanlar	18	100,0	58	69,9	
<b>Ağırlık artışı hakkında bilgi</b>					
Alanlar	1	5,6	32	38,6	0,008
Almayanlar	17	94,4	51	61,4	
<b>İlaç kullanımı hakkında bilgi</b>					
Alanlar	7	38,9	60	71,4	0,008
Almayanlar	11	61,1	24	28,6	
<b>Toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması hakkında bilgi</b>					
Alanlar	1	5,6	21	25,0	0,048
Almayanlar	15	83,3	46	54,8	
Farkında olmayanlar	2	11,1	17	20,2	

Sadece doktor takibinde olan ve doktor-ebe ikilisi tarafından takip edilen katılımcı grupları arasında, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması (p<0,001), ikili test (p<0,001), amniyosentez (p<0,001) konularında bilgilendirilme bakımından istatistik açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Her üç konuda da sadece doktor takibinde olanların daha yüksek oranda bilgilendirilmesi söz konusudur.

Sadece doktor ve doktor-ebe ikilisi tarafından takip edilen katılımcıların bilgi alma dağılımı Tablo 13’de yer almaktadır.

<b>Tablo 13</b>					
<b>Sadece doktor ve doktor-ebe ikilisi tarafından takip edilenlerin bilgi alma dağılımı</b>					
	<b>Doktor</b>		<b>Doktor ve ebe</b>		<b>P</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması hakkında bilgi</b>					
Alanlar	19	27,1	3	9,4	< 0,001
Almayanlar	45	64,3	16	50,0	
Farkında olmayanlar	6	8,6	13	40,6	
<b>İkili test hakkında bilgi</b>					
Alanlar	36	51,4	9	28,1	< 0,001
Almayanlar	33	47,1	22	68,7	
Farkında olmayanlar	1	1,5	1	3,2	
<b>Amniyosentez hakkında bilgi</b>					
Alanlar	16	72,7	6	18,8	< 0,001
Almayanlar	54	22,8	25	78,1	
Farkında olmayanlar	0	0	1	3,1	

Doktorla kurduğu iletişimden memnun olan ve olmayan katılımcı grupları arasında gebelikte ilaç kullanımı ( $p=0,004$ ) ve banyo yapma şekli ve gerekliliği ( $p=0,029$ ) konularında bilgilendirilme bakımından istatistik açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Her iki konuda da iletişimden memnun olanların daha yüksek oranda bilgilendirilmesi söz konusudur.

Bu ikisi dışındaki konularda, doktorla iletişimden memnun olanlar ile olmayanların bilgilendirilme oranları arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Doktorla kurdukları iletişimden memnun olan ve olmayan katılımcıların, gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve banyo düzeniyle ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı Tablo 14’de yer almaktadır.

<b>Tablo 14</b>					
<b>Doktorla kurdukları iletişimden memnun olan ve olmayan katılımcıların, gebelik sürecinde ilaç kullanımı ve banyo düzeniyle ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı</b>					
	<b>Doktorun iletişiminden memnun olanlar</b>		<b>Doktorun iletişiminden memnun olmayanlar</b>		<b>P</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Gebelik sürecinde ilaç kullanımı hakkında bilgi</b>					
Alanlar	78	97,5	17	77,3	0,004
Almayanlar	2	2,5	5	22,7	
<b>Banyo yapma şekli ve gerekliliği hakkında bilgi</b>					
Alanlar	26	32,5	2	9,1	0,029
Almayanlar	54	67,5	20	90,9	

Gebelik takibi farklı merkezlerde yapılan katılımcılar arasında, gebelikte görülen vücut fonksiyonu değişiklikleri (adet kesilmesi, sık idrara çıkma, yorgunluk, halsizlik)

hakkında bilgi alma konusunda istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,027$ ). Bu fark Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardaki bilgilendirilme oranına göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Gebelik takibi farklı merkezlerde yapılan katılımcılar arasında, gebelik takip sürecinde muayene düzeni hakkında bilgi alma konusunda istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,046$ ). Bu fark Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki ve özel merkezlerdeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Gebelik takibi farklı merkezlerde yapılan katılımcılar arasında, Sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alma konusunda istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,003$ ). Bu fark özel merkezlerdeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha yüksek ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Gebelik takibi farklı merkezlerde yapılan katılımcılar arasında, gebelikte grip aşısı gibi canlı aşıların yapılmaması hakkında bilgi alma konusunda istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,075$ ). Bu fark Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha yüksek ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

Gebelik takibi farklı merkezlerde yapılan katılımcılar arasında, ikili test hakkında bilgi alma konusunda istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p=0,002$ ). Bu fark Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ndeki ve özel merkezlerdeki bilgilendirilme oranının diğer kurumlardakine göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Bu beşi dışındaki konularda farklı kurumlarda takip edilmekte olan katılımcılar istatistik açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Farklı sağlık kurumlarında takip edilen katılımcıların, istatistik açıdan anlamlı fark söz konusu olan, farklı konulardaki bilgilendirilme dağılımları Tablo 15’de yer almaktadır.

<b>Tablo 15</b>									
<b>Farklı sağlık kurumlarında takip edilen katılımcıların, istatistik açıdan anlamlı fark söz konusu olan, farklı konulardaki bilgilendirilme dağılımları.</b>									
	Sağlık ocağı		Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi		Özel merkez		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Genel durumda ve vücut fonksiyonlarında değişmeler hakkında bilgi alma dağılımı</b>									
Alanlar	9	34,6	10	40,0	19	73,1	11	44,0	0,027
Almayanlar	17	65,4	15	60,0	7	26,9	14	56,0	
<b>Muayene düzeni hakkında bilgi alma dağılımı</b>									
Alanlar	11	42,3	11	44,0	20	76,9	16	64,0	0,046
Almayanlar	13	50,0	14	56,0	6	23,1	8	32,0	
Farkında olmayanlar	2	7,7	0	0	0	0	1	4,0	
<b>Sezaryen ameliyat hakkında bilgi alma dağılımı</b>									
Alanlar	2	7,7	1	4,0	6	23,1	10	40,0	0,003
Almayanlar	24	92,3	24	98,0	20	76,9	15	60,0	
<b>Canlı aşı hakkında bilgi alma dağılımı</b>									
Alanlar	5	19,2	1	4,0	9	34,6	4	16,0	0,075
Almayanlar	20	76,9	24	96,0	17	65,4	21	84,0	
Farkında olmayanlar	1	3,8	0	0	0	0	0	0	
<b>İkili test hakkında bilgi alma dağılımı</b>									
Alanlar	10	38,5	4	16,0	16	61,5	15	60,0	0,002
Almayanlar	18	61,5	19	76,0	8	38,5	10	40,0	
Farkında olmayanlar	0	0	2	8,0	0	0	0	0	



## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonuçları hem kendi içinde hem de tıp etiği literatüründe yer alan benzer araştırmaların sonuçlarıyla ve kuramsal çalışmalarla karşılaştırılarak tartışmaya açılmıştır.

### 5.1. Katılımcıların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları Hakkında Tartışma

Bu alt bölümde araştırmamızın katılımcılarının doğum öncesi bakım almakla ilgili bildirimleri; özellikle muayene sayıları irdelenmiş ve literatürde yer alan gebelik takip sürecinde muayene düzeniyle ilgili farklı referanslarla karşılaştırılarak tartışmaya açılmıştır.

Araştırmamızın katılımcılarının, % 21,5'i gebelik döneminde sadece bir sağlık kurumunda muayene olmayı, % 78,5'i ise iki ya da daha fazla sağlık kurumuna gitmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Gebelik sürecinde birden çok sağlık kurumuna başvurulmasının, kurumların gebe takibindeki hizmet sunum farklılıklarından ve yapılabilen tetkiklerin kurumdaki kuruma değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Öte yandan ilk başvurduğu sağlık kurumunda kendilerine ayrılan sürenin yetersizliği, gebelik süreci ve yapılan tetkikler hakkında yetersiz bilgilendirilme gibi olumsuz faktörlerden dolayı da bir sağlık kurumundan diğerine geçişlerin gerçekleştiği de öne sürülebilir.

Gebe takip süreci uygulamaları, farklı sağlık kurumlarında kurum olanaklarından kaynaklanan kimi farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılıklar, özellikle kimi kurumlarda kimi olanakların sınırlı olması, sağlık hizmetlerinin herkese adil olarak sunulmasını engelleyebilmekte; aksamalara ve kurumlar arası sevkere yol açabilmektedir<sup>38,70</sup>.

Sağlık Bakanlığının gebe takip programına göre gebelikte olması gereken muayene sayısı en az altı ve ideal muayene sayısı da biri gebelikten önce olmak üzere toplam 11'dir. Araştırmamızın katılımcılarının gebelik sürecinde toplam muayene sayısı

incelendiğinde dörtte birinin (% 25,5) yedi kez ya da daha az, yarısından fazlasının (% 52,9) sekiz-on kez, dörtte birinden azının ise (% 21,6) on bir kez ya da üstünde muayene olduğunu bildirdiği görülmektedir. Ortalama muayene sayısı  $9,5\pm 3,6$ 'dır. Bu sayı idealde olması gerekene göre düşük olmakla birlikte, en az muayene sayısına göre hayli yüksektir.

Gebelik döneminde muayene sayısı hakkında Türkiye'de yapılmış çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bölgeler ve yerleşim birimleri arasında karşılaştırma yapılarak yürütülen bir araştırmada en az dört kez muayene olma oranı güney bölgesinde % 72,2'i olarak belirlenmiştir<sup>71</sup>. Bu oran ülke genelindeki sıralamada ikinci sırada yer almaktadır<sup>21,71</sup>. Genel olarak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma açısından bölgeler arasında eşitsizlikler bulunmaktadır<sup>69,72,73</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının gebe muayene sayısının bu çalışmadakine göre daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum araştırmamızın kent merkezinde yürütülmüş olması ve yakın tarihte gerçekleştirilmiş bulunmasıyla açıklanabilir.

2003 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, gebelerin % 81'i doğum öncesi bakım sürecinde dört kez ya da daha fazla muayene olmuştur<sup>21</sup>. Malatya'da 2005 yılında emzirme ile ilgili çalışmada, altı kez ya da üzerinde muayene olanların oranı % 51,6 olarak belirlenmiştir<sup>74</sup>. Bu oran Ankara ilinde 2007 yılında yapılan bir çalışmada, % 81,5'tir<sup>75</sup>. Muş ilinde 2007 yılında 360 anne ile yapılan çalışmada katılımcıların % 54,7'si en az bir kez sağlık kuruluşuna doğum öncesi kontrol için gitmiş, gitmeyenlerin % 96,3'ü kontrole gitmenin gerekli olduğunu bilmediklerini ifade etmişlerdir<sup>76</sup>. Araştırmamızda belirlenen muayene sayılarının altındaki bu saptamalar, yurt genelinde gebelerin doğum öncesi yeteri kadar sağlık bakımı alamadıklarını, genel olarak sağlık hakkının ve özel olarak gebe haklarının ihmale uğradığını göstermektedir.

Araştırmamızın katılımcılarının büyük bölümü, gebelik açısından risk oluşturmayan yaş aralığında bulunmaktadır. Yaşın bir risk faktörü olarak devreye girmeyişinin gebeyi durumu hakkında bilgilendirme bağlamında iki farklı şekilde etkisi olabileceğini; hem az riskten dolayı az bilgi vermeyle yetinme eğilimi doğurabileceğini hem de risk olmayışın yarattığı rahat diyalog ortamında daha geniş bilgi aktarmaya olanak sağlayabileceğini düşünmek mümkündür. Araştırmamızın bulguları ilk olasılığı destekler niteliktedir.

Araştırmamızın katılımcılarının üçte ikiden fazlası (% 68,6) gebelik sürecinde takibinin sadece doktor, üçte birine yakını (% 31,4) ise doktor ve ebe tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Bolu ilinde 2006 yılında 420 gebe ile yapılan çalışmanın katılımcıları % 68,4 oranında doktordan, % 31,6 oranında da ebeden, doğum öncesi bakım aldıklarını ifade etmektedir<sup>10</sup>. Çanakkale ilinde 2008 yılında 198 gebe ile yapılan bir başka çalışmada ise oranlar, % 77,3 sadece doktor, % 12,6 doktor ve ebe, % 10,1 ebe şeklindedir<sup>49</sup>. İstanbul ilinde 1997 yılında 19 hastanede yapılan çalışmada, gebelerin % 41,7'si sadece doktor, % 15'i doktor ve ebe, % 3,3'ü sadece ebe tarafından izlendiklerini belirtmişlerdir<sup>77</sup>. Kırımlıoğlu'nun 2004 yılında Eskişehir'de gerçekleştirdiği "Gebelik ve Doğum Sürecinin Hasta-Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasında, gebelerin % 81,4'ü doktora, % 13,6'sı ebeye, % 0,6'sı ara ebesine başvurduğu ve % 4,4'ü ise sağlık profesyonellerine başvurmadığını belirtmiştir<sup>78</sup>. Gaziantep ilinde 260 kadının doğum öncesi bakım alma durumları incelendiğinde % 88,1'inin doğum öncesi bakım aldığı, % 38,9'unun bakım almaya ilk iki ay içinde başladığı belirlenmiştir. Bu kadınlardan sadece % 4,8'i ebeden bakım almıştır<sup>79</sup>.

Bakımın kimin tarafından verildiğini dikkate almaksızın verilme oranını irdeleyen çalışmalar bağlamında, Aydın ilinde 2007 yılında yapılan araştırmada ilk iki trimesterde olan gebelerin % 10'u, son trimesterdeki gebelerin ise yaklaşık % 20'si sağlık profesyonelleri tarafından izlenmediğini belirtmiştir<sup>80</sup>. Bu konuda uluslararası literatüre bakıldığında, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların doğum öncesi bakım alma oranının ortalama % 65 olduğu görülmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerde ise % 97'dir<sup>17</sup>. Sağlık profesyonelleri, kendileriyle yüz-yüze yapılan görüşmelerde, hizmeti veren ekip üyelerinin azlığı ve gebe sayısının çokluğu nedeniyle, yapılması gereken doğum öncesi bakımın olması gerektiği gibi yapılamamasından dolayı rahatsızlık duyduklarını ifade etmektedir.

Sağlık ocakları-aile hekimliği merkezleri, herhangi bir komplikasyonu bulunmayan gebelerin, doğum öncesi bakım alabilecekleri sağlık kuruluşları arasında en yaygın olanlarıdır. Ülkemizdeki sağlık sisteminin temel ilkelerinden birisi, her ne kadar düşünüldüğü gibi işletilemiyorsa da, her türlü sağlık sorununun öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarında çözülmeye çalışılması, ancak burada çözülemiyor ise bir üst basamağa sevk edilmesidir<sup>81,82</sup>. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti almak

üzere başvuran kişilerin sağlık ocaklarını kullanma oranlarına ilişkin çeşitli çalışmalar vardır. Bu oranlar, % 9,9 - % 63,7 arasında değişiklik göstermektedir<sup>83,84</sup>.

Araştırmamız çerçevesinde gebelik takibinde doktor ve ebe ikili takibinin söz konusu olamadığı, ebelerin gebe takibinde fazla yer alamadığı görülmektedir. Gebelerin doğum öncesi bakımda bilgi almasında ve yönlendirilmesinde anahtar meslek grubu olarak gösterilen ebelerin gebelere yeterince ulaşamadığını gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır<sup>85</sup>. Toplum genelinde birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmanın tercih edilmemesi ebelerin gebelere ulaşamama nedenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık ocakları-ana çocuk sağlığı merkezlerinin olanaklarının; dolayısıyla gebe takibinde verdikleri hizmetin sınırlı olması da sık tercih edilmemelerine neden olmaktadır. Sağlık ocağı-ana çocuk sağlığı merkezlerindeki ebeler daha çok evde bulunan gebelere ev ziyaretinde bulunarak hizmet sunabilmektedir.

Araştırmamızın katılımcılarından çalışan ve ekonomik özgürlüğe sahip olanlar, muayene olmak için özel merkezler ile üniversite hastanesini diğer kurumlara göre daha fazla tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda çalışanlar ve çalışmayanlar arasında fark bulunması, sağlık bilinci ve ekonomik güç faktörlerinin etkisi olarak değerlendirilebilir. Gebelerin gelir getiren bir işte çalışıp-çalışmamalarının, aldıkları doğum öncesi bakım üzerinde etkisi olduğuyula ilgili araştırmalar bulunmaktadır<sup>86,87</sup>. Genel olarak ekonomik özgürlüğü olan gebeler, özerk davranış sergileyerek sağlık kurumu/profesyoneli tercihinde bulunmaktadır. Katmantu Nepal'de yapılan bir çalışma bu eğilimin evrenselliğinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin gebe eğitim programıyla, gebelerin özerkliğini korumayı, karar verme güçlerini arttırma eğilimini de göstermektedir<sup>46</sup>.

## **5.2. Tıbbi Takip Sürecinde Sağlık Profesyonelleriyle İlişkiler Hakkında Tartışma**

Tıbbi takip sürecinde sağlık profesyonelleriyle ilişkiler çerçevesinde çarpıcı bir bulgu katılımcıların tümünün tıbbi takip süreci boyunca aynı ekiple karşılaşmayı, yani aynı doktor ya da doktor-ebe ikilisi tarafından izlenmeyi arzu ediyor olmasıdır. Ancak hiçbirinin süreklilik yönündeki bu arzusu gerçekleşmemiştir.

Araştırmamızın katılımcılarının % 78,4'ü gebelik sürecinde kendilerini takip eden doktorla ve % 87,9'u ebeyle kurduğu iletişimden memnun olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızda doktor ve ebe ile iletişim konusunda saptanan yüksek memnuniyet oranlarını, etkili bir iletişimin varlığının işareti saymak da, beklenti düzeyinin düşüklüğünün göstergesi kabul etmek de olanaklıdır. Araştırmamızda elde edilen bulgular göz önüne alındığında iletişimin temel içeriği olan bilgi aktarımı konusunda bir yetersizlik olduğu görülmektedir. Bu bağlamda beklenti düşüklüğü seçeneği ağır basmaktadır. Gebelerin kendilerine sunulması gereken standart hizmeti bilmemelerinden dolayı kurdukları iletişimi ve aldıkları hizmeti yeterli olarak algılamaları üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur.

Araştırmamızın katılımcılarının dörtte üçü (% 78,4) doktorun iletişim şeklinden memnun olduğunu belirtmiş ve “benimle ilgileniyor”, “bilgi veriyor”, “sorulara cevap veriyor”, “güler yüzlü”, “kontrol zamanını söylüyor”, “bağırıyor, azarlamıyor”, “muayene ediyor”, “güven veriyor”, “iletişime açık”, “saygı duyuyor”, “bana değer veriyor” şeklinde ifadeler kullanmıştır. Bu cevaplar bir yandan doktorun etkin iletişim teknikleri kullanmasıyla ve zaman ayırmasıyla ilgili olmakla birlikte öte yandan yukarıda değinilen beklenti düşüklüğüyle de bağlantılıdır.

Araştırmamızda katılımcıların, doktorun iletişim şeklinden memnun olma oranı yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, gebelik sürecinde verilmesi gereken konu başlıklarında bilgilendirme oranlarının düşük olduğu bir gerçektir. Bu durumu katılımcılarımızın hakları konusunda fazla bilgili-bilinçli olmamasına ve beklentilerinin düşük olmasına bağlamak mümkündür.

Meksika'daki bir kent hastanesinde çalışan hekimlerle yapılan çalışmada; katılımcıların üçte biri tıbbi uygulamaya karar verirken hasta haklarına uygun davrandığını, dörtte biri hastalarıyla iyimser bir tavırla iletişim kurduğunu belirtmiştir<sup>88</sup>. Burada, bizzat davranışta bulunanın kendi davranışını algılayışı ile o davranışın yönelik olduğu kişinin aynı davranışı algılaması arasında fark bulunduğunu unutmamak gerektiği açıktır.

Sağlık hizmeti alan kişiyle iletişimi başlatmak ve etkili şekilde sürdürmek sağlık profesyonellerinin görevleri arasında yer almaktadır<sup>78</sup>. Hasta-hekim iletişiminde kontrol ve yetki kullanımına odaklı bir çalışmada, hekimin hasta ile karşı karşıya geldiğinde onun kendisini ifade etmesi nasıl olanaklı kılabileceği araştırılmış ve hastanın kendi

sağlığı ile ilgili kararlara katılımını arttırmanın en önemli etken olduğu vurgulanmıştır<sup>89</sup>. Bu araştırmada hastaların son derece pasif davrandıkları, nadiren konuşmayı başlattıkları veya fikirlerini söyleyebildikleri belirlenmiştir<sup>89</sup>. Araştırmamızda elde edilen veriler bu çalışmanıninkilerle büyük ölçüde paralellik göstermektedir.

Araştırmamızın katılımcılarının doktorun iletişim şeklinden memnun olmama nedenlerini “bilgi vermiyor”, “ilgilenmiyor”, “soruma cevap vermiyor”, “sadece işini yapıyor”, “neyin var sormuyor”, “iletişim kurmuyor”, “beni geçiştiriyor”, “tersliyor, azarlıyor”, “sezaryene zorluyor” şeklinde ifade etmiştir. Doktor ile ilgili başlıca memnuniyetsizlik nedenlerinin gebeye ayrılan yetersiz zaman ve uygun olmayan iletişim olduğu görülmektedir. Aydın ve Muğla illerindeki özel ve kamu hastanelerindeki hekimlerle yapılan çalışmada, katılımcıların % 10,9’u diyalog kuracak bir ortam bulamadıklarını ifade etmiştir<sup>90</sup>. Farklı çalışmalarda da doktorun gebeye ayırdığı sürenin yetersizliği ile ilgili veriler bulunmakta; poliklinik hizmetlerine başvuran gebe sayısı ile kontrole ayrılan sürenin ters orantılı olduğu görülmektedir<sup>77,78</sup>.

Araştırmamızın katılımcılarının çoğunluğu (% 87,9) ebenin iletişim şeklinden memnun olduğunu belirtmiş ve “ilgileniyor”, “bilgi veriyor”, “eve geliyor”, “aşılardan zamanını söylüyor”, “sorularına cevap veriyor”, “güler yüzlü”, “sağlık ocağına gittiğimde muayene ediyor”, “tansiyon ölçüyor”, “kontrol gününü söylüyor” şeklinde ifadeler kullanmıştır. Bu bulguların ebenin gebeye iletişim kurmada daha etkili olmasıyla ve bu işe yeterli zaman ayırmasıyla ilgili olduğu açıktır. Antalya ilinde bir birinci basamak sağlık kurumunda yürütülen çalışmada, hastaların sağlık personelinin davranışından memnun olma oranı % 31,3 ve yeterli ilgi gördüğünü düşünme oranı % 49,0 bulunmuştur<sup>91</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının sağlık personelinin memnuniyetinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmamızın katılımcılarının ebenin iletişim şeklinden memnun olmama nedenleri “ilgilenmiyor”, “soruma cevap vermiyor”, “iletişim kurmuyor”, “korkutarak bilgi veriyor”, “eve gelmiyor” şeklinde ifade etmiştir. Türkiye’de yedi bölgede yapılan sağlık arama davranışı araştırmasına göre sağlık personelinin olumsuz davranışları, ilgisizliği, ihmali gebelik sürecinde hizmet almayı engelleyen en önemli etkenlerin başında gelmektedir<sup>73</sup>. Araştırmamızın bulguları ile bu çalışmalarınkiler paralellik göstermektedir.

Araştırmamızın katılımcıları doktordan beklentilerini “bilgi versin”, “ilgilensin”, “herhangi bir beklentim yok”, “yapılacak testlerin zamanını söylesin”, “iletişime açık olsun”, “sorularıma cevap versin”, “yapılan işlemler hakkında bilgi versin”, “güler yüzlü olsun”, “daha fazla zaman ayırsın”, “sadece bebeğim hakkında değil, benimle ilgili bilgilerde versin”, “rahat soru sorabileyim”, “beni hatırlasın”, “bana değer versin” şeklinde ifade etmiştir. Ebelere yönelik beklentiler ise “beklentim yok”, “bilgi versin”, “eve gelsin”, “aşılardan zamanını söylesin”, “sorularıma cevap versin”, “iletişime açık olsun”, “ilgilensin”, “kontrol zamanını söylesin”, “bebeğin gelişimi hakkında bilgi versin”, “güler yüzlü olsun”, “korkutarak bilgi vermesin”, “tansiyon ölçsün” şeklinde sıralanmaktadır.

Sağlık arama davranışı araştırmasında gebeler, gebelikleri sırasında hizmet almasalar da, doğum hizmeti için sağlık kuruluşlarını gerekli görmektedirler. Beklentilerinin daha çok doğumla ilgili olduğunu ifade etmektedirler. Sağlık personelinin beklentilerin başında güler yüz ve ilgi gelmektedir. Öteki beklentileri ise ultrasonografi ile inceleme yapılması, hizmete kolay ulaşmak ve bekletilmemek, evde ziyaret edilmek, hizmetlerin ücretsiz olmasıdır<sup>73</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının beklentileri bu çalışmanın kişilerle büyük ölçüde paralellik göstermektedir.

Araştırmamızın katılımcılarının % 38,2’i kendilerini takip eden doktor tarafından tüm beklentilerinin karşılandığını; % 52,0’si beklentilerinin bir kısmının karşılandığını; % 9,8’i hiçbir beklentilerinin karşılanmadığını ifade etmiştir. Bu oranlar ebeler için sırasıyla % 45,8, % 50,0 ve % 5,2’dir. Beklenti karşılanma oranlarının memnuniyet oranlarına göre daha düşük olması; bir başka deyişle pek çok gebenin beklentileri karşılanmadığı halde takip sürecinden memnun olması dikkat çekicidir. Memnuniyetle ilgili beyanın tıbbi ilişkinin tümü değil, iletişim boyutu hakkında olması bu durumu açıklayabilmektedir. Öte yandan meslekler arası bir karşılaştırma yaparak ebelerin, doktorlara göre gebelerin beklentilerini daha yüksek oranda karşıladığı söylenebilir. Bu durum, Eskişehir çalışmasında ebe/hemşirelerin gebelere kendilerini tanıtmada konusunda doktorlara göre daha duyarlı oldukları saptamasıyla uyumludur<sup>78</sup>.

### 5.3. Katılımcıların Bilgilendirilme Durumları Hakkında Tartışma

Araştırmamızın katılımcılarının bilgi alma düzeylerini belirlemeye yönelik 42 soru gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, gebelik takibi ve doğumla ilgili genel bilgiler, gündelik hayatta dikkat etmesi gereken hususlar, gebelik sürecinde yaşanabilecek riskler, gebelik sürecinde ilaç-madde kullanımı ve hijyen kuralları, gebelik takibiyle ilgili uygulamalar hakkında olanlar şeklinde altı tematik grupta toplanmaktadır. Bu alt bölümde bilgi alma düzeyi dağılımlarının literatürle karşılaştırılmalı olarak tartışılması yer almaktadır.

Gebelik döneminde adet kesilmesi, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, yorgunluk halsizlik, deride renk değişimi, karnın büyümesi, kilo artışı gibi genel durum ve vücut fonksiyonu değişiklikleri konusunda araştırmamızın katılımcılarının % 48,0'i bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu oran, gebelik süreci hakkında yeterince açıklama yapılmadığını göstermektedir. Gebelikte diş etinde kanama ve çürük riski konusunda bilgi alanların oranı da toplam katılımcıların yarısından azdır (% 44,1). Bununla birlikte ülkemizde ağız diş sağlığına verilen önemin fazla yüksek olmaması bağlamında, bu oranı olumlu olarak değerlendirmek de mümkündür.

Gebelikte memelerde oluşabilecek dolgunluk-hassasiyet gibi fizyolojik değişiklikler konusunda katılımcıların üçte biri (% 33,3) bilgi aldığını ifade etmiştir. Gebelikteki ve loğusalıktaki meme değişikliklerinin konuda az bilgilendirme yapılmasının emzirme döneminde sorunlar yaşanmasına yol açacağı gerçektir. Gebelikte oluşan saç telinde incelme ve kepeklenme riski hakkında ise katılımcıların çok azı (% 8,8) bilgi aldığını ifade etmiştir. Estetik kaygıların giderek ağır bastığı günümüzde bu konuda daha duyarlı olunması gerektiği söylenebilir.

Araştırmamızın katılımcılarının yarıdan fazlası (% 56,9) gebelik sürecinde hangi aylarda ne sıklıkla muayeneye gitmek gerektiği konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu bulgu, Sakarya Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 2006 yılında 22 gebe ile yapılan çalışmada, katılımcıların %76,8'inin düzenli olarak kontrollerine gittiğini ifade etmesi ile bir anlamda uyumludur<sup>92</sup>. Sağlık profesyonellerinin, işlerini aksatmadan yürütmek adına, gebelere ne zaman ve ne sıklıkla muayeneye gelmeleri gerektiği konusunda bilgi vermede titiz davrandıklarını söyleyebiliriz.



Normal doğum eylemi konusunda araştırmamızın katılımcılarının üçte biri (% 34,3) bilgi aldığını ifade etmiş, sezaryen ameliyatı konusunda ise bilgi alma oranı beşte birin (% 18,6) altında kalmıştır. Çanakkale çalışmasında doğumun başlama belirtileri hakkında bilgi alma oranının % 23,7 olduğu belirlenmiştir<sup>49</sup>. Bolu çalışmasında ise katılımcıların yarıdan fazlası (% 65,5) gebelikleri sırasında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi edinme ihtiyacı duyduklarını bildirmiştir<sup>10</sup>. Sezaryen ameliyatı konusunda bilgi vermenin normal doğum eylemi hakkında bilgi vermeye göre daha az olması, her gebenin önce normal doğum eylemine hazırlanmasının esas olması çerçevesinde açıklanabilir. Sağlık profesyonellerinin doğum eylemi hakkında bilgi verme oranının genel olarak düşük olması, gebelerde bilgi sahibi olmamaktan dolayı daha fazla kaygı yaşamaya yol açabilmekte; kaygının tetiklediği farklı sorunlar gebeyi olduğu gibi doğum salonundaki sağlık profesyonellerini de zor durumda bırakabilmektedir.

Gebelik sürecinde gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususlar bağlamında; gebelikte banyo yapma şekli, sıklığı, gerekliliği konusunda katılımcıların üçte birinden (% 37,3), ideal iç çamaşırı değiştirme sıklığı konusunda ise katılımcıların dörtte birinden çoğu (% 27,5) bilgi aldığını ifade etmiştir. Muğla ili birinci basamak sağlık kurumunda yapılan çalışmada en az bilgi alınan konuların % 18,5 ile gebelikte öz bakım ve % 22,3 ile giyim olduğu belirlenmiştir<sup>84</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken konular ve ideal iç çamaşırı değiştirme sıklığı hakkında bilgi alma oranlarının Muğla çalışmasına göre daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Ancak sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin bu konularda daha da detaylı bilgilendirmesi gerektiği açıktır.

Gebelikte cinsel ilişki uygunluğu ve sıklığı konusunda bilgi alma durumu bağlamında katılımcıların yarısından çoğu (% 53,9) bilgi aldığını ifade etmiştir. Cinsel yaşam, Bolu çalışmasında ise hakkında en az bilgi verilen üç konu arasında yer almaktadır<sup>10</sup>. Cinsel yaşam, riskleri göz önünde tutulduğunda, gebeliğin devamının riske edilmemesi; erken doğum ve düşük olasılıklarının azaltılması açısından önemli bir konudur. Bu bakımdan bu konudaki bilgi aktarımının geleneksel çekingenlik engelini aşarak daha yüksek oranlarda gerçekleşmesi gerekmektedir.

Araştırmamızın katılımcılarının % 19,6'sı, gebeliğin ikinci üç ayında yağlı kremlerle meme bakımı yapılması gerektiği konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir.

Memelerin emzirmeye hazırlanması için yapılması gereken uygulamalar konusunda ise katılımcıların daha azına (% 17,6) bilgi aktarılmıştır. Malatya 2005 çalışmasında, annelerin % 56,1'inin ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir<sup>74</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının gebelik takip sürecinde meme bakımı ve emzirmeye hazırlık konularında yeterince bilgilendirilmemeleri, emzirmenin geç başlaması veya emzirme sürecinde meme ucu sorunları nedeniyle kesilmesi risklerini ortaya çıkarmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, gebelik sürecinde danışmanlık hizmetinde daha detaylı ve titiz bir bilgilendirme yoluna gitmeleri, hem annenin mutluluğu hem de bebeğin gelişimi açısından önem taşımaktadır.

Araştırmamızın katılımcılarının üçte ikisi (% 66,7) gebelikte egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Normal doğum eyleminin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için önemli olan, yürüyüş ve egzersiz, gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususlar bağlamında, sağlık profesyonelleri tarafından en fazla bilgilendirme yapılan ikinci konudur. Sakarya çalışmasında, katılımcıların % 88,7'si gebelik boyunca düzenli yürüyüş ve egzersiz yaptığı belirtmiştir<sup>92</sup>. Bolu çalışmasında en az bilgi verilen üç konu arasında egzersizin de olduğu saptanmıştır<sup>10</sup>. Çanakkale çalışmasında, katılımcıların % 46,5'ine gebelik egzersizleri hakkında bilgilendirilme yapıldığı belirlenmiştir<sup>49</sup>.

Gebelik döneminde bacaklarda ödem gelişme olasılığı ve ödeme karşı alınacak önlemler konusunda araştırmamızın katılımcılarının yarısından fazlası (% 59,8) bilgi aldığını ifade etmektedir. Bacaklar ile ilgili bir diğer önemli sorun olan varis olasılığı konusunda ise katılımcıların üçte birinden çoğu (% 38,2) bilgi almış bulunmakta; varise karşı alınacak önlemler konusunda bu oran biraz daha aşağıya inmektedir (% 34,3). Erzurum'da 2005 yılında yapılan tez çalışmasında, gebelik sürecinin ilerlemesiyle bacaklarda varis görülme sıklığı % 28,4, ödem görülme sıklığı ise % 46,9 bulunmuştur<sup>93</sup>. Sağlık profesyonellerinin daha yüksek bir olasılık olan ödem gelişmesi konusunda daha fazla bilgi aktarma eğilimi göstermesi tutarlı ve anlamlı bir yaklaşımdır.

Araştırmamızın katılımcılarının yarısından fazlası (% 59,8) gebelikte bulantı kusmanın görülme zamanı ve yarısı (% 50,0) bulantı-kusmada yapılması gerekenler konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. İstanbul ilinde bir birinci basamak sağlık kurumunda 1996 yılında yapılan çalışmada hakkında en fazla bilgi alınan konuların en

sık görülen rahatsızlıkların; bu genel çerçevede bulantı-kusmalar olduğu (% 91,4) belirlenmiştir<sup>94</sup>. Gebelikte bulantı-kusma olasılığı ve buna karşı önlem olarak yapılması gerekenler, bu çalışmaya göre sağlık profesyonelleri tarafından en fazla bilgilendirme yapılan dördüncü konudur.

Gebelikte dengeli beslenme ve önemi konusunda araştırmamızın katılımcılarının dörtte üçü (% 75,5) bilgi aldığını ifade etmiştir. Gebelikte ideal ağırlık artışı konusunda bilgi alanların oranları ise yarıdan fazladır (% 52,9). Gebelikte az ağırlık artışının (8 kg ve altında) zararı konusunda katılımcıların beşte biri (% 19,6); gebelikte fazla ağırlık artışının (16 kg ve üstünde) zararı konusunda ise üçte biri (% 32,4) bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu oranlar itibarıyla “gebelikte beslenme”, gündelik hayatta dikkat edilmesi gereken hususlar arasında hakkında en fazla bilgilendirme yapılan konudur.

Farklı araştırmalar beslenme üzerinde durmanın yaygın bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Balıkesir ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran anneler üzerinde yapılan çalışmada, gebelik sürecinde katılımcıların % 77,2’sinin ebeden beslenme konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir<sup>95</sup>.

Adıyaman il merkezinde bulunan özel sağlık kurumlarına başvuran 250 gebenin % 55,5’inin dengeli-yeterli, % 44,5’nin dengesiz-yetersiz beslendiği saptanmıştır<sup>96</sup>. Bu çalışmadaki katılımcıların gebelikte beslenme ile ilgili eğitim alma durumlarına bakıldığında, % 68,5’nin hiç eğitim almadığı, % 20,5’inin doktordan ve % 7,5’nin ebeden eğitim aldığı belirlenmiştir<sup>96</sup>. Bolu çalışmasında en fazla bilgi verilen konuların gebelikte beslenme ve ağırlık artışı olduğu belirlenmiştir<sup>10</sup>. Sakarya çalışmasında katılımcıların % 56,8’inin beslenme ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiş, % 32,9’unun diyetinde hamur işlerini kısıtladığı, % 18,4’ünün ise herhangi bir değişiklik yapmadığı saptanmıştır<sup>92</sup>.

Riskli gebelik ve riskli gebelikte cinsellik konusunda araştırmamızın katılımcılarının % 45,1’i bilgi aldığını ifade etmiştir. Riskli gebelik ve riskli gebelikte cinsellik konusu çok önemli ve sık karşılaşılan bir sorundur. Buna rağmen, gerek sosyal, gerek kültürel sebeplerden dolayı; toplumumuzda cinsellik bir tabu olarak görüldüğü için normal gebelikte olduğu gibi riskli gebelikte de cinsellik konusu çoğu zaman gündeme getirilmemektedir.

Gebelik zehirlenmesi belirtileri ve alınması gereken önlemler konusunda araştırmamızın katılımcılarının beşte birinden fazlası (% 22,5) bilgi aldığını ifade

etmiştir. Mersin’de gebelik zehirlenmesi tanısıyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında yatarak tedavi gören 45 gebe üzerinde yapılan öz bakım ve hastalık bilgisi belirleme çalışmasında, bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu saptanmıştır<sup>97</sup>. Ülkemizde anne ölüm nedenleri arasından ikinci sırada yer alan gebelik zehirlenmesi hakkında sağlık profesyonellerince her sağlıklı gebenin mutlak bilgilendirilmesi gerektiği açıktır. Gebelerin bu konuda bilinçli olması erken teşhise ve tedaviye imkan sağlayacağı gibi anne ve bebek ölümlerini de azaltacaktır.

Katılımcılarımızın üçte birine yakını (% 31,4) gebelikte genital bölge temizliğinde yapılması gerekenler ve dörtte birine yakını (% 24,5) gebelikte genital bölge enfeksiyonu konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Erzurum çalışmasında, gebelerin % 13,0’ü vajinal akıntıda artma rahatsızlığı hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir<sup>93</sup>. Araştırmamızda bu konuda bilgi alma durumu Erzurum ilinde yapılan çalışmaya göre daha yüksek olup, bu durumun nedeninin iller arasındaki sosyal ve kültürel farklar olduğu düşünülebilir.

Erken doğum riski konusunda katılımcılarımızın dörtte biri (% 24,5) bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu düşük orandan hareketle sağlık profesyonellerinin erken doğum riski konusunda gebeleri bilgilendirmede titiz davranmadıkları söylenebilir. Öte yandan, Bolu çalışmasında, gebelik sürecinde en çok bilgi edinme ihtiyacı duyulan konular arasında ikinci sırada gebelikte tehlike işaretlerinin yer alması söz konusudur<sup>10</sup>. Bu saptamayı gebelerin riskleri bilme beklentisinin göstergesi olarak yorumlamak olanaklıdır.

Araştırmamızın katılımcılarının tamamına yakını (% 93,1), gebelikte kullanılması gereken ilaçlar (demir, folik asit ve B vitamini preparatları) konusunda; 71,6’sı ise bu ilaçların alınma şekli ve zamanı konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Sakarya çalışmasında, gebelerin % 70,0’den fazlası vitamin, % 60,0’dan fazlası demir kullanımıyla ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir<sup>92</sup>. Şanlıurfa’da 2007 yılında yapılan bir çalışmada ise gebelerin % 30,0’a yakın oranlarda vitamin ve demir kullanmadığı ve bu kişilerin üçte ikisinin bu ilaçların kullanımının gerekliliğini bilmediği belirlenmiştir<sup>98</sup>. Araştırmamızda bulunan bilgilendirme oranları bu konuda farklı illerde yapılan çalışmalardakilere göre daha yüksektir. Bu durum gebelikte kullanılacak ilaçlar konusunda sağlık profesyonellerinin yeterince bilgi verdiğini göstermekte olup, bu titizlik gebeliğin sorunsuz ilerlemesini sağlama kaygısına bağlanabilir.

Gebelikte kullanılmaması gereken ilaçlar (antidepresan, tiroit fonksiyonunu etkileyecek ilaçlar, bazı antihipertansifler, bazı antibiyotikler) ve maddeler (sigara, alkol) konusunda araştırmamızın katılımcılarının üçte ikisi (% 65,7) bilgi aldığını ifade etmiştir. Mersin’de 2003 yılında 116 gebe ile yapılan çalışmada, üç gebeden birinin sigara kullandığı belirlenmiştir<sup>99</sup>. Bu derece yüksek oran, gebelerin zararlı maddeler konusunda uyarılmasının-ēğitilmesinin önemini açıkça göstermektedir. İstanbul 1996 çalışmasında katılımcıların en fazla bilgi aldığı konuların gebelikte alkol, sigara ve ilaç kullanımı olduğu belirlenmiştir<sup>94</sup>. Araştırmamızda elde edilen veriler, katılımcılarımızı izleyen sağlık profesyonellerinin zararlı ilaç ve madde konusunu önemseydiğini ve bu konuda gebeleri diğer konulardakine göre daha fazla bilgilendirme eğilimi taşıdığını göstermektedir.

Gebelikte tetanoz aşısının gerekliliēi ve takvimi konusunda araştırmamızın katılımcılarının büyük kısmı (% 86,3) bilgi aldığı ifade etmiştir. Gebelikte canlı aşı yaptırılmaması konusunda bilgi aldığını ifade edenlerin oranı ise % 18,6’dır. Bolu çalışmasında da bilgilendirmenin en çok yapıldığı konulardan birinin “aşı yaptırma” olduğu belirtilmiştir<sup>10</sup>. Aydın çalışmasında ise katılımcıların beşte dördünün tetanoz aşısı yaptırdığı belirlenmiştir<sup>80</sup>. Farklı illerde yapılan çalışmalarda bağışıklama oranının yüksek bulunması, sağlık profesyonellerinin bu konuyu önemseydiğini ve yaptıkları bilgilendirmenin etkili olduğunu göstermektedir.

Gebelik takibinde fetüsün genel durumu ve gebeliēin doğal seyri hakkında bilgi edinmek için bir dizi prenatal test uygulanmaktadır. Prenatal testlerin uygulanmasının ayrılmaz parçalarından biri de, gebelere bu konuda verilmesi gereken danışmanlık hizmetidir. Danışmanlık hizmetinin nasıl olması gerektiēi konusunda birçok öneri bulunmaktadır. Bu önerilerin en önemli ortak noktası ise verilen hizmetin yönlendirici deēil, bilgilendirici olmasıdır. Aksoy “Prenatal Tanı Yöntemlerini Çevreleyen Etik Sorunlar” başlıklı makalesinde gebenin hiçbir yönlendirme altında olmadan danışmanlık hizmeti alması gerektiēini vurgulamıştır<sup>100</sup>. Araştırmamızın katılımcılarının dörtte üçten fazlası (% 78,4) gebelik takip protokolündeki tıbbi incelemelerin (ultrasonografi, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması, rutin idrar tetkiki, ikili test, üçlü test, amniyosentez, non–stres test, glukoz tolerans testi) tümünü ya da bir kısmını yaptırdığını belirtmiştir. Fakat bu uygulamalar hakkında yapılan bilgilendirme, katılımcılarımızın birçoğunda yok denecek kadar azdır. Bu

çerçevede sağlık profesyonellerinin danışmanlık hizmeti vermeyip sadece testlerin yaptırılmasını sağlamaya yöneldiği görüntüsü ortaya çıkmaktadır.

Gebelikte ultrasonografik muayene yapılması konusunda araştırmamızın katılımcılarının dörtte üçe yakını (% 72,5) bilgi aldığını ifade etmiştir. Araştırmamızın katılımcılarına ultrasonografi hemen hemen her muayenede uygulanmaktadır. Ultrasonografik muayene hem gebeliğin seyri, hem de doğacak bebek hakkında detaylı bilgi edinmeyi sağlamakla birlikte bu denli sık kullanımının ne kadar gerekli olduğu tartışmaya açıktır. Sağlık profesyonellerinin genel olarak ultrasonografi uygulamasını yoğun biçimde kullanma ancak onun hakkında gebelere yeterince bilgi vermeme eğiliminde olduğunu görülmektedir. İstanbul 1997 çalışmasında, bazı kurumların gebelik takip protokolünde toplamda en az üç-dört kez, bazı kurumlarınkinde ise her muayenede ultrasonografi yapıldığı belirlenmiştir<sup>77</sup>. Afyonkarahisar'da 2007 yılında 250 gebe ile yapılan tez çalışmasında, katılımcıların üçte ikisine ultrasonografi konusunda bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir<sup>101</sup>.

Araştırmamızın katılımcılarının beşte biri (% 21,6) toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Afyonkarahisar çalışmasında ise, gebelerin % 10'dan azının kızamıkçık testi, % 15'ten fazlasının toksoplazmozis enfeksiyonu ve herpes virüs taraması, % 3,0'dan azının sitomegalovirüs taraması konusunda bilgilendiği belirlenmiştir<sup>101</sup>. Araştırmamızın katılımcılarına bilgi aktarılma düzeyi Afyonkarahisar'da yapılan çalışmadakine göre daha yüksektir, ancak bu düzeyin tatmin edici olduğunu söylemek zordur.

Gebelik takip sürecindeki incelemeler sayıca artıp nitelikçe karmaşıklaştıkları için farklı açılardan eleştirilmekle birlikte kanıtlanmış yararlar da sağlamaktadır. ABD'de yapılan çalışmada, yeterli doğum öncesi bakım almayan kadınlarda, gebelikte yapılması gereken tetkikleri (hepatit B, sifilis, kızamıkçık geçirilip geçirilmediğini gösteren testler gibi) yaptırmayan gebelerin bebeklerinde, yaptıran gebelerin bebeklerine göre 14,6 kat daha fazla anomali görüldüğü saptanmıştır<sup>102</sup>. İncelemelerin çok ve karmaşık hale gelmesi, bir yandan yeterli bilgi aktarmayı zorlaştırmakla, öte yandan da daha gerekli hale getirmektedir.

Araştırmamızın katılımcılarının üçte ikiye yakını (% 55,9) gebelikte rutin idrar tetkiki konusunda, yarısı (% 50,0) ise rutin kan tetkiki konusunda bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu oranlar Eskişehir çalışmasındaki kontrol grubu gebelerinin bilgilendirilme

oranlarının biraz altındadır<sup>78</sup>. Afyonkarahisar çalışmasında hem tam kan hem de idrar tahlili konusunda bilgilendirilen gebelerin oranı yaklaşık % 45'tir<sup>101</sup>. Eskişehir ve Afyonkarahisar çalışmaları ile araştırmamız bulgularının paralellik gösterdiği söylenebilir.

Araştırmamızın katılımcılarının ikili ve üçlü test konusunda bilgi alma oranları beşte iki civarındadır (% 44,1 ve % 43,1). Afyonkarahisar çalışmasında da yakın olanlar bulunmuştur<sup>101</sup>. İkili ve üçlü testin yapılma amacı; anomalili bebek olma olasılığını belirleyip ebeveyn ile birlikte gebeliğin devam edip-etmemesi konusunda fikir birliği oluşturmaktır. Böyle zor bir karar sürecinde etkili iletişimin ve eksiksiz bilgi aktarımının önemi açıktır. Ancak alan çalışmalarında sağlık profesyonellerince bu konuda yapılan bilgilendirmenin istenilen düzeyin altında olduğu görülmektedir.

Amniyosentez konusunda araştırmamızın katılımcılarının beşte biri (% 21,6) bilgi aldığını ifade etmiştir. Bolu çalışmasında kromozom anomali taramasının en az bilgi verilen üç konu arasında olduğu belirlenmiştir<sup>10</sup>. Amniyosentez hakkında bilgi aktarım oranlarının düşük oluşunu, bu incelemenin çok sık yapılmayışından kaynaklandığı; sağlık profesyonellerinin gebelere bilgi aktarırken daha yaygın uygulanan işlemlere öncelik tanıdığı ortadadır.

Non-stres test konusunda araştırmamızın katılımcılarının yarısından azı (% 42,2) bilgi aldığını ifade etmiştir. Testin araştırmamızın katılımcılarının çoğunluğuna uygulanmasına rağmen bilgilene oranının bu düzeyde oluşu sağlık profesyonellerinin yeterince titiz davranmadığını göstermektedir.

Glukoz tolerans testi konusunda araştırmamızın katılımcılarının yarısı (% 50,0) bilgi aldığını ifade etmiştir. Afyonkarahisar çalışmasında katılımcıların yaklaşık üçte birinin açlık kan şekeri ve glukoz tolerans testi konusunda bilgilendirildiği belirlenmiştir<sup>101</sup>. Araştırmamız katılımcılarına, glukoz tolerans testi konusunda sağlık profesyonellerinin daha fazla oranda bilgi verdiği görülmektedir. Fakat bu oranın yüksek olduğunu söylemek mümkün değildir.

Takiple ilgili uygulamaların aksamaması-aksamaması ile gebeye bunlar hakkında bilgi verilmesi-verilmemesi arasında çift yönlü bir ilişki söz konusudur. Bir yandan bilgi sahibi olan gebe randevuları konusunda daha dikkatli olacak ve aksamaya mahal vermeyecektir. Diğer yandan takip şemasında aksamalar olması, bilgi iletiminde de aksamalar olduğunun dolaylı bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Gebelik takip sürecindeki incelemelerin giderek artmasına karşılık, bunlar hakkında bilgi aktarımının paralel artış göstermemesi dikkate değerdir. İstanbul ilinde 2007 yılında beş hastanede 37 gebeyle yapılan çalışmada, gebelerin % 97,3 ultrasonografi, % 81,1'ine non-stres test, % 70,3'üne glukoz tolerans testi, % 59,5'ine ikili test, % 48,6'sının üçlü testlerinin yapıldığı; ancak bilgi aktarma oranlarının uygulamalarının gerisinde kaldığı; gebelerin sadece % 18,9'una yapılan tüm testler hakkında gerekli bilginin verildiği belirlenmiştir<sup>103</sup>.

Antalya çalışmasında katılımcıların % 67,3'ü hekimden tanı hakkında, % 56,5'i tedavi hakkında, % 24,5 ila % 68,7'si ise çeşitli tetkikler hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir<sup>91</sup>. İstanbul ili genelinde 2006 yılında yapılan çalışmada, fetal sağlığı değerlendirmek için uygulanan testlerin büyük kısmının % 67,7 ila % 98,5 arasında yapıldığını belirlenmiştir. Ancak doktorun aileye bilgi verme oranı % 64,6, doktor-ebehemşirenin bilgi verme oranı ise % 35,4'tür<sup>104</sup>. Bu veriler yapılan işlemler hakkında bilgilendirme yapılmadan prenatal testlerin veya müdahalelerin yapıldığını göstermektedir.

Sarı ve Başağaoğlu'nun çalışmasında, hastalarda yapılan işlemler için onam alınma oranı % 44 olarak saptanmış ve de hastaların önemli bir kısmının bu konudaki haklarının farkında olmadığı belirlenmiştir<sup>105</sup>. Isparta'da bir devlet hastanesinde 1998 yılında, 408 yatan hasta ile yapılan çalışmada katılımcıların % 75'ine yapılacak işlemler konusunda bilgi verilmediği saptanmıştır<sup>106</sup>. Civaner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcı hastaların % 97,2'si hastalıkları ile ilgili tüm gerçekleri bilmek istediklerini belirtmiştir<sup>107</sup>.

Araştırmamızın katılımcılarının yarıdan fazlası (% 52,9), bebeğinin sağlığı ve kendisine uygulanan tıbbi incelemeler konusunda talep etmeden kendiliğinden bilgi aldığını, üçte birden fazlası (% 37,3) ise ancak talep ettikten sonra bilgi aldığını ifade etmiştir. Geriye kalanlar (% 9,8) bazen talep ederek, bazen de kendiliğinden bilgi aldığını belirtmektedir. Sakarya çalışması katılımcıları, gebelikle ilgili bilgilerini % 57,7 sağlık personelinin, % 37,4 aile büyüklerinden, % 27,7 arkadaşlarından almıştır<sup>92</sup>. Bolu çalışmasında da katılımcıların beşte dördü gebelik, doğum, doğum sonu dönem ile ilgili bilgiyi muayene oldukları yerin dışındaki bir kaynaktan aldığını bildirmiştir<sup>10</sup>.

Eskişehir çalışmasının ve 2007 Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nın katılımcıları, gebelik veya diğer konularla ilgili olarak kamu kurumlarında hizmet veren



sağlık personelinin genellikle kendilerini yeterince bilgilendirmediğini ifade etmiştir. Sağlık profesyonelleri ise, gebelere sağlık eğitimi verdiklerini ancak, vakitsizlik nedeniyle çok kapsamlı ve gerçekçi bir eğitim yapamadıklarını, bu nedenle de verilen eğitimin etkili olmadığını, bazı hallerde verdikleri bilgilerin dikkate alınmadığını, kendilerinden bilgi alınmasında ilk gebelikten sonra bir azalma olduğunu belirtmişlerdir<sup>73,78</sup>. İzmir’de 2006 yılında üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada, doktorların sadece % 47,8’i hastaların her türlü konuda bilgilendirilmesi gerektiği görüşüne katılmaktadır<sup>108</sup>. Aydın ve Muğla çalışmasında, doktorların % 23,6’sının hastaları bilgilendirme eğiliminde olmadıklarını belirlenmiştir<sup>90</sup>.

Gebelik sürecinin normal ve sorunlu seyri ile kendine özgü gerekleri konusunda etkili bilgi aktarılması tıbbi takibin önemli bir parçasıdır<sup>17</sup>. Bilgi aktarımını tıbbi uygulamaların dışında, onların tamamlayıcısı olan bir unsur olarak yorumlamamak; çağdaş tıp anlayışı çerçevesinde onun da tıbbi bir uygulama olduğunun bilincinde olmak meslek etiği ve hasta hakları açısından kaçınılmaz bir gerekliliktir.

#### **5.4. Demografik Özellik Gruplarının Bilgi Alma Yönünden Farkları Hakkında Tartışma**

Bu bölümde araştırmamızın katılımcılarının bilgi alma durumlarının sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması sonrasında istatistik açıdan anlamlı fark bulunan-bulunmayan bulguların tartışması yer almaktadır.

Araştırmamızda sezaryen ameliyatı hakkında bilgi alan katılımcıların bilgi almayanlara göre daha yüksek yaş ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Sezaryen ameliyatı konusunda bilgi alma bakımından yaş grupları arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Sezaryen ameliyatı endikasyonunun yaş ilerledikçe genişlediği göz önüne alındığında bu bulguyu ameliyatın gündemde olduğu durumlarda bilgilendirmenin titizlikle yapılması olarak yorumlamak olanaklıdır.

Araştırmamızda amniyosentez hakkında bilgi alan katılımcıların bilgi almayanlara göre daha yüksek yaş ortalamasına sahip oldukları saptanmış, bu konuda bilgi alma bakımından yaş grupları arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Amniyosentez konusunda bilgi alanların bilgi almayanlara göre daha

yüksek yaş ortalamasına sahip olmalarını da, bu testin 35 yaşın üstündeki gebelere daha sık uygulamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızın farklı yaş gruplarındaki katılımcıları arasında, doğal gebelik seyri ve gebelikte yapılan tıbbi uygulamalar hakkında bilgi aktarımı dağılımları bakımından istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anılan konularda yaş farkından kaynaklanacak bir bilgi ihtiyacı farkı olmaması bakımından bu beklenen bir durumdur. Bununla birlikte bu konularda bilgi aktarma eğiliminin genelde pek kuvvetli olmayışı burada bir kez daha vurgulanması yerinde olacak önemli bir husustur.

Araştırmamızın ilk gebeliğini yaşayan ve daha önce gebelik yaşamış katılımcıları arasında, genital bölge enfeksiyonu, düşük ve erken doğum riski hakkında bilgi alma bakımından istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Genital enfeksiyonlar gebeliğin son üç ayında erken doğuma neden olabilmektedir. Bu farkı açıklarken bir yandan sağlık profesyonellerinin doğumla sonuçlanmayan gebelikten ötürü bilgi aktarımında daha titiz davranması, öte yandan daha önce gebelik yaşamış ve doğum yapamamış katılımcıların gebeliği riske eden durumlar hakkındaki bilgilere yönelik seçici ilgisinin daha yüksek olması üzerinde durulabilir.

Araştırmamızın ilk gebeliğini yaşayan ve daha önce gebelik yaşamış katılımcıları arasındaki bir diğer istatistik açıdan anlamlı fark, rutin olarak yapılan kimi kan tetkikleri hakkında bilgi alma konusundadır. Araştırmamızın daha önce bir gebelik yaşamış katılımcılarının, rutin yapılan üçlü test hakkında bilgi alma oranları belirgin şekilde daha yüksektir. Bu durum, söz konusu testin bu grupta özellikle anlam kazanmasıyla açıklanabilir.

Amniyosentez konusunda bilgi alma bakımından da durum paralellik göstermekte; ilk gebeliğini yaşayan ve daha önce gebelik yaşamış katılımcıları arasında, ikinci grubun daha fazla bilgilendirilmesi şeklinde, istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Yukarıda üçlü test için yapılan açıklayıcı değerlendirmeyi burada da yinelemek olanaklıdır.

Gebelik ve gebelik takip süreçleriyle ilgili diğer konular hakkında bilgi alma bakımından önceden gebelik yaşamış ve yaşamamış katılımcılarımız arasında istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Burada sağlık profesyonellerinin gebelik deneyimi yaşamışlara konu hakkında önceden bilgi sahibi olduklarını varsayarak daha az bilgi aktarmasının da, daha yüksek risk altında olduklarını düşünerek daha fazla bilgi

aktarmasının da söz konusu olmadığı görülmektedir. Farklı bir değerlendirmeye bu iki zıt eğilimin birbirini dengelediği de düşünülebilir.

Araştırmamızın gebe kalmadan önce bir yakınına gebelik takip sürecinde eşlik eden ve etmeyen katılımcıları arasında, doğal gebelik seyri ve gebelikte yapılan tıbbi uygulamalar hakkında bilgi alma dağılımları bakımından istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Böyle bir deneyimi yaşamış olanların hem daha fazla ön bilgiye sahip hem de soru sorma konusunda daha cesur olmaları beklenmiş ancak bu öngörü doğru çıkmamıştır. Bu duruma Mersin’de gebelik takibi yapılan kurumlarda muayene odasına gebelerin çoğunlukla yalnız girmesinin; onlara eşlik eden kişilerin takip sürecine fazla dahil olmamasının yol açtığını söylemek olanaklıdır.

Araştırmamızın kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıları arasında, perine bakımı hakkında bilgi alma bakımından, hastalığı olanların daha az bilgi alması şeklinde, istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kronik hastalığın gündeme gelişinin sınırlı görüşme süresinin belli bir kısmını ona ayırmayı gerektirmesinden dolayı zaman kazanmaya yönelik olarak ikinci derecede önemli sayılan kimi konular hakkında bilgi verilmediğini, bu genel çerçevede perine bakımı hakkında bilgi aktarımının da ihmal edildiğini düşünmek olanaklıdır. Paralel saptamaları ve değerlendirmeleri gebelikte ağırlık artışının fazla olması, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması ve kullanılması gereken ilaçlar konularında da yapmak mümkündür. Kronik hastalığı olan katılımcıların bu konulardaki bilgilendirilmeleri de olmayanlarınkine göre düşük düzeyde kalmıştır. Her üç konuda da gruplar arasında istatistik açıdan anlamlı fark bulunmaktadır.

Sadece doktor takibinde olanlar ile doktor ve ebe tarafından takip edilmekte olanlar arasında, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması hakkında bilgi alma bakımından, sadece doktor takibinde olanların daha fazla bilgi alması şeklinde, istatistik açıdan anlamlı görünen bir fark bulunmaktadır. Bununla birlikte bilgilendirilme oranının genel olarak istenilen seviyede olmadığı söylenebilir. Paralel saptamaları ve değerlendirmeleri ikili test ve amniyosentez konularında da yapmak mümkündür. Amniyosentez, ikili test konularında da, gruplar arasında istatistik açıdan anlamlı fark bulunmakta; sadece doktor takibinde olanlar daha fazla bilgi almaktadır. Doktorun gebeye bizzat uyguladığı girişimsel işlem olması nedeniyle amniyosentez hakkında daha fazla bilgi verme eğilimi içinde olduğu düşünülebilir. İkili

tarama testinin, doktorun ultrasonografi eşliğinde aldığı bazı ölçüm değerlerini belirlediği gün yapılıyor olması, birlikte geçirilen süre uzun olduğu için doktorun bilgi aktarma olanağını-olasılığını arttırmaktadır. İkili takipte bilgi verme konusunda doktorun ebeve ebeve doktoru güvenip gebeyi bilgiden yoksun bırakıyor olabileceğini düşünmek de olanaklıdır.

Araştırmamızın, doktorun iletişiminden memnun olan ve olmayan katılımcıları arasında, gebelikte ilaç kullanımı hakkında bilgi alma bakımından, doktorun iletişiminden memnun olanların daha fazla bilgi alması şeklinde, istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. Burada neden-sonuç ilişkisini iki farklı biçimde kurmak olanaklıdır. Katılımcılarımızın ilaç konusunda bilgi almaları doktorun iletişiminden memnun olmalarına neden olabileceği gibi, gebeyi memnun eden iletişim düzeyini tutturarak doktorun ilaç kullanımı konusunda bilgi vermeyi atlamayacağı da düşünülebilir.

İlaç konusundakine paralel saptamaları ve değerlendirmeleri gebelikte ağırlık artışının fazla olması ile banyo yapma şekli ve gerekliliği konularında da yapmak mümkündür ve bu iki konuda da gruplar arasında istatistik açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Hijyen konusundaki bilgi aktarımları da hem iletişimden memnuniyetin bir nedeni hem de memnun edici iletişimin bir unsuru olarak değerlendirilebilir. Öte yandan gebelik sürecinde vücudunda gerçekleşebilecek fizyolojik durumlar, yaşanabilecek riskler, yapılması gereken tıbbi incelemeler hakkında bilgi alma bakımından ise, araştırmamızın doktorun iletişiminden memnun olan ve olmayan katılımcıları arasında, istatistik açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Araştırmamızın yürütüldüğü kurumlar arasında bir karşılaştırma yapıldığında, gebelikte vücut fonksiyonlarında görülen değişiklikler, gebelik sürecinde muayene sıklığı ve gerekliliği, gebelik sürecinde muayene zamanı ve gerekliliği, gebelikte grip aşısı gibi canlı aşılardan yapılmaması gerektiği ve gebelikte ikili test hakkında bilgi alma açısından Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde izlenen gebelerin diğer merkezlerde izlenenlere göre daha fazla bilgi alması şeklinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkta çeşitli unsurların etkisi-katkısı olduğu düşünülebilir. Bu unsurlar katılımcıların sağlık hizmeti alış şekliyle ilgili bireysel özellikleri ile kurumlar arasındaki sağlık profesyoneli, izlenen gebe sayısı ve teknik olarak farklarıdır. Bu son hususa örnek olarak, ikili testin sadece Mersin Üniversitesi

Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ve devlet hastanesinde yapılması dolayısıyla sadece bu merkezlerde konu hakkında pratiğe dönük olarak bilgi vermenin gerekmesi gösterilebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ve özel merkezlerde sezaryen ameliyatı, banyo yapma şekli ve gerekliliği, genital bölge enfeksiyonu ve erken doğum riski konularında gebelere daha fazla bilgi verilmektedir. İstanbul çalışmasında, fetal sağlığı değerlendirmek için en fazla testin üniversite hastanelerinde ve son sırada devlet hastanelerinde uygulandığı saptanmıştır<sup>104</sup>. Yapılabilen uygulamalar hakkında bilgi verilip yapılamayan hakkında verilmemesinin bir örneği de burada görülmekte; sezaryen ameliyatı yapılması söz konusu olmayan sağlık ocağında bu ameliyat hakkında bilgi de aktarılmamaktadır.

Araştırmamızı yaptığımız sağlık kurumları arasında, yukarıda değinilenler dışında gebelik ve gebelik takip süreçleri hakkında bilgi verme bakımından, istatistik açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

### 6.1. Araştırma Hakkında Genel Bir Değerlendirme

Tez çalışmasının temel amaçları, ilk olarak gebelerin gebelik ve gebeliğin tıbbi takibi süreçleri hakkında ne ölçüde bilgilendirildiğini saptamak; ikinci olarak onların bilgilendirilme beklentisinin ve gebeliği izleyen sağlık profesyonellerinin bilgi verme eğiliminin derecelerini belirlemek; üçüncü olarak da çağdaş tıbbın ve tıp etiğinin gerektirdiği bilgilendirme görevi çerçevesinde bir durum değerlendirmesi yapmak ve ilgili sağlık profesyonellerine yönelik öneriler oluşturmaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda gebelerin, sağlık profesyonelleriyle tıbbi ilişki sırasında iletişim kurma düzeyi, gebelik süreci ve tıbbi uygulamalar konusunda bilgi alma durumu, genel olarak sağlık profesyonellerinden beklentileri ve memnuniyetleri araştırma konusu edilmiştir. Bulgular bir yandan sağlık profesyonellerinin gebelik sürecinde bilgi verme konusundaki tutumlarını öte yandan gebelerin bu süreçte sağlık profesyonellerinden bekledikleri ve onlarla kurdukları iletişiminden memnuniyetleri açısından değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza dayalı olarak yapılabilecek genel bir saptama, sağlık profesyonellerinin gebelik takip sürecinde yer alan rutin işlemleri aksatmama konusunda titiz ve dikkatli olduğudur. Ne var ki medikal-teknik işlemler konusundaki bu duyarlılık, onların doğal bir parçası olarak değil, bir tür eklentisi-uzantısı olarak algılanan bilgi aktarımı için tam anlamıyla geçerli değildir. Bilgi vermenin en yoğun şekilde gerçekleştiği konular gebenin tıbbi işlem sürecine aktif katılımının en fazla gerekli olduğu konulardır. Takip sürecine doğrudan katkısı olmayan ancak gebenin durumunu kavramasını sağlayıp özerklik düzeyini yükseltecek bilgi aktarımlarına pek önem verilmemekte ve özellikle iş yoğunluğu gerekçesiyle fazla zaman ayrılmamaktadır.

Tüm bunları göz önüne alarak, araştırmamızın sonuçlarını maddeler halinde sıralamaya geçmeden önce, gebelerin haklarından yeterince haberdar olmadıkları ve bilgilendirilme konusunda güçlü bir beklentiye sahip bulunmadıkları, sağlık

profesyonellerinin ise birçok sebepten dolayı çağdaş standartların altında bilgilendirme yaptıkları şeklinde genel bir sonuç çıkarabiliriz.

## 6.2. Sonuçlar

○ Araştırmamızın katılımcılarının gebelik takibindeki toplam muayene sayısı, farklı çalışmalarda belirlenmiş olanlara göre yüksek olup, uluslararası ve ulusal standart ölçeklerde öngörülen asgari sayıların üzerindedir.

○ Katılımcılarımız gebelik takip sürecinde farklı kurumlara başvurmakta, bu durum kısmen kurum altyapı olanaklarının tüm süreci destekleyecek nitelikte olmamasından, kısmen de verilen hizmetin tatminkar olmamasından kaynaklanmaktadır.

○ Araştırmamızın katılımcılarının tamamının gebelik süresince takibi doktor tarafından yapılmış; az bir kısmında ebe doktor eşlik etmesi söz konusu olmuştur.

○ Katılımcılarımızın gebelik ve gebelik takip süreçleri ile ilgili konularda bilgilendirmesi, genellikle klinik ağırlıklı olarak kısaca yapılmaktadır.

○ Katılımcılarımızın gebeliğin normal seyretmesi durumunda doğum öncesi bakım alabilecekleri yaygın ve kolay erişilir sağlık kuruluşları olan sağlık ocaklarına-aile hekimliği merkezlerine yönelme oranları düşüktür. Bu durum ebelerin gebe takip sürecinde yer alma oranını aşağı çekmektedir.

○ Genel olarak gebelik takibinde doktor ve ebe ikili çalışması söz konusu olamamakta; ebeler gebe takibinde yeterince yer alamamaktadır.

○ Araştırmamızın çalışan, meslek sahibi; ekonomik özgürlüğe sahip katılımcıları, muayene olmak için özel merkezler ile üniversite hastanesini diğer kurumlara göre daha fazla tercih etmektedir.

○ Katılımcılarımızın az bir kısmı, gebelik döneminde sadece tek bir sağlık kurumunda muayene olmakta, büyük çoğunluğu ise iki ya da daha fazla sağlık kurumuna gitmektedir.

○ Gebe takip sürecinde sağlık profesyonelleriyle ilişkiler çerçevesinde çarpıcı bir sonuç gebelerin tümünün, tıbbi takip süreci boyunca aynı doktor ya da doktor-ebe ikilisi tarafından izlenmeyi istemesidir.

○ Katılımcılarımızın büyük bölümü doktor ve ebe ile kurduğu iletişimden memnuniyet duyduğunu belirtmektedir. Memnun olma nedenleri arasında daha çok sağlık profesyonellerinin etkin iletişim tekniklerini sergilemesiyle ilgili ifadeler yer almaktadır.

○ Katılımcılarımızın doktorların ve ebelerin iletişim şeklinden memnun olma oranları yüksek olmakla birlikte, cevaplarından gebelik sürecinde verilmesi gereken bilgilerin pek çoğunun kendilerine aktarılmadığı anlaşılmaktadır.

○ Doktorlarla ilgili başlıca memnuniyetsizlik nedenleri, gebeye ayrılan zamanın yetersiz kalması ve uygun olmayan iletişim tekniklerinin kullanılmasıdır. Ebelerle ilgili başlıca memnuniyetsizlik nedenleri ise gebeye yönelik olumsuz davranışlar ve ilgisizliktir.

○ Katılımcıların çoğunluğunun beklentisi sağlık profesyonellerinin uygun iletişim tekniklerini kullanması ve takip süreciyle ilgili detaylı bilgilendirme yapmasıdır. Beklenti karşılanma oranları, özellikle detaylı bilgi alma konusunda, memnuniyet oranlarına göre daha düşüktür; bir başka deyişle pek çok gebenin beklentileri karşılanmadığı halde takip sürecinden memnun kalması söz konusudur. Sağlık profesyonelleri arasında bir karşılaştırma yapıldığında ebelerin, doktorlara göre gebelerin beklentilerini daha yüksek oranda karşıladığı görülmektedir.

○ Araştırmamızda katılımcıların en az bilgilendirilmesi söz konusu olan konular sıralandığında, ilk sırada saç teli incelmesi-saçlı deri kepeklenmesi riski, ikinci sırada emzirmeye hazırlıkta yapılması gerekenler, üçüncü sırada canlı aşıların sakıncası yer almaktadır. Bunları az ağırlık artışının zararı, meme bakımında yapılması gerekenler, amniyosentez, toksoplazmozis-kızamıkçık-sitomegalovirüs-herpes simpleks taraması, gebelik zehirlenmesi, erken doğum riski izlemektedir. Elde edilen sonuçlar, gebe için önemli olan birçok konunun sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edildiğini göstermektedir.

○ Araştırmamızda katılımcılara en fazla bilgi aktarılan konular bağlamında ise ilk sırada kullanılması gereken ilaçlar, ikinci sırada tetanoz aşısı yapılması, üçüncü sırada dengeli beslenme ve önemi, dördüncü sırada ultrasonografi, beşinci sırada kullanılması gereken ilaçlar ve bunların alınma şekli-zamanı yer almaktadır. Bunları egzersiz ve yürüyüş yapmanın gerekliliği, ödem olasılığı ve ödemde alınacak önlemler,



bulantı kusmanın görülme zamanı, muayene düzeni ve gerekliliği ve gebelikte cinsel yaşam izlemektedir.

o Sağlık profesyonelleri, işlerinin aksamadan yürütmesine katkı sağlayacak bilgileri aktarma konusunda titiz davranmakta, sadece gebelerin bilgi birikimine katkı sağlayacak aktarımlar konusunda ise aynı titizliği göstermektedir. Bu çerçevede özellikle ilaç kullanımı, aşılar, incelemelerin zamanında yapılması ve gebenin öz bakımı üzerinde durulmaktadır. Prenatal testler konusunda açıkça görüldüğü üzere, uygulamanın zamanında yapılmasını sağlamaya yönelik bilgi aktarımı söz konusu olmakla birlikte, testin gerekçesi ve sonuçları hakkında aynı ölçüde bilgilendirme yapılmamaktadır. Amniyosentez ve sezaryen gibi konularda az bilgi verilmesi ise düşük olasılıklı uygulamalar hakkında bilgi vermeyi gereksiz bulan bir yaklaşımın göstergesidir. Hastadan gelen talebin bilgi aktarılma oranını ciddi biçimde arttırması söz konusu olmaktadır.

### **6.3. Öneriler**

Tez çerçevesinde yürütülen araştırmanın sonuçlarının ve genel olarak tez bünyesinde bir araya getirilen bilgilerin ışığında, gebelere sağlık kuruluşlarında daha fazla bilgi aktarılmasını, dolayısıyla onların daha nitelikli hizmet almasını sağlamaya yönelik olarak geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır:

o Gebelere yönelik doğum öncesi eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Buna yönelik olarak gebelerin eğitimiyle uğraşan gebe hazırlık merkezlerinin sayısı arttırılmalı, buralarda verilen hizmet, gelişmiş ülkelerin standartlarına uydurulmalıdır. Öte yandan gebeler ve gebe adayları için bilgilendirme kitapları-kitapçıkları, internet siteleri-sayfaları, radyo-televizyon programları yoluyla yaygın eğitim de yapılmalıdır. Ayrıca, erken yaşlarda okullarda verilecek sağlık eğitimiyle geleceğin annelerinin daha bilinçli yetişmesi ve iyi birer model olması sağlanmalıdır.

o Gebelere daha fazla zaman ayrılmasını, böylelikle daha etkili bilgilendirilme yapılmasını sağlanmak için, sağlık profesyonellerinin ve gebe takip birimlerinin sayılarının arttırılması: çalışma koşulların ve ortamların daha uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

o Hasta hakları gündeme geldiğinde, gebe hakları unutulmamalı, gebelerin özel durumlarına uygun hakları da sağlık profesyonelleri tarafından yaşama geçirilmelidir. Bu çerçevede özellikle gebenin özerkliği ve bunun bir parçası olarak bilgilenme hakkı üzerinde durulmalıdır.

o Gebelerin, sağlık profesyonellerinden beklentilerini ve bu beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını belirlemeye yönelik araştırmalar geniş ölçekli olarak yapılmalı ve gebe takibi konusunda var olan düzenlemeler bu araştırmaların sonuçları ışığında gözden geçirilmelidir.

o Tüm sağlık personeline iletişim ve gebenin merak edebilecekleri konular hakkında hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Gebelik süreci hakkında bilgi verme konumundaki sağlık profesyonellerinin bilgilendirme bilincini arttırmaya ve iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmelidir.

o Sağlık mesleklerinde etik eğitimin mezuniyet öncesi dönemde ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde yaygınlaştırılması, genel olarak bilgilendirme özel olarak gebelik döneminde aydınlatma süreçlerine dolaylı olarak olumlu etki yapacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. **Kadioğlu F, Kadioğlu S.** Klinik uygulamalarda etik karar verme süreci. Editör: Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu Ö, Doğan H. *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Kitabevleri, **2001**: 44-63.
2. **Aydın E.** Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi, *Erciyes Tıp Dergisi* (Erciyes 92 Medical Journal), **2003**; 25 (2): 92-97.
3. **Aydın E.** *Tıp Etiği*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, **2006**.
4. **Demir N.** Antenatal bakım kılavuzu. *Maternal ve Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği Tanı ve Tedavi Kılavuzları 2005*. Ankara: Güneş Kitabevi, **2005**: 1-35.
5. **Engelhardt DV.** Tıp etiğinin sistematiki ve tarihi üzerine. Editör: Engelhardt DV. *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*. Çeviri: Namal A. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 1-14.
6. **Demirhan Erdemir A.** Felsefi görüşlerin ışığında yeni tıp etiği konuları ve bazı sonuçları. *IV. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildiri Özetleri*. Adana: **1999**: 25.
7. *Figö Komitesi Üreme Sağlığı ve Etik Görüşler Çalışması: Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular*. Çeviri Editörü: Dölen İ. Ankara: TJOD Yayını, **2008**.
8. **Beksaç MS.** Fetal tıp; prenatal tanı. Ed: Beksaç MS, Demir N, Koç A. *Obstetrik; Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji*. Ankara: Medikal Network, **2001**: 64-89.
9. **Karataş B.** *Hemşire Tarafından Verilen Doğum Öncesi Bakım Hizmeti ve Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara: **1999**.
10. **Gürel SA, Gürel H, Balcan E.** Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi*, **2006**; 14 (2).
11. **Artun E.** *Türk Halk Bilimi*. Kitabevi, İstanbul: **2005**; 125-141.
12. **Wuitchik M, Hesson K, Bakal DA.** Perinatal predictors of pain and distress during labor. *Birth*, **1990**; 17: 18691.
13. **Yıldırım V.** Soranus'un jinekolojiye dair eserlerinde ebeler. *Hastane Dergisi*, **2007**; 40-46.
14. **Arısan K.** Doğum yardımının dünü, bugünü ve bizde ev-saray doğumlarıyla ilgili gelenekler. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, **1980**; 43 (85): 2-47.

15. **Dawn PM, Guyer B.** Benefits and limitations of prenatal care: from counting visits to measuring content. *JAMA*, **1998**; 279: 1661-1662.
16. *Reduction of Maternal Mortality*. World Health Organization, Geneva, **1999**. Erişim: ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/reduction\\_of\\_maternal\\_mortality/reduction\\_maternal\\_mortality\\_chap1.htm](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/reduction_of_maternal_mortality/reduction_maternal_mortality_chap1.htm)). Erişim Tarihi: 16.03.2009.
17. *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**. Erişim: ([www.who.int/docstore/worldhealth-day/en/documents1998/whd98.pdf](http://www.who.int/docstore/worldhealth-day/en/documents1998/whd98.pdf)). Erişim Tarihi: 16.03.2009.
18. **Byrne DL, Asmussen T, Freeman JH.** Descriptive terms for women attending antenatal clinics: mother knows best? *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, **2000**; 107: 1233-1236.
19. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON Institute Public Sector Gmbh ve BNB Danışmanlık, AÇSAP, Ankara, **2006**: 51-88.
20. **Akın A, Özvarış ŞB.** Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Bertan M, Güler Ç, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. İkinci baskı, Ankara: Güneş Kitapevi, **1997**: 117-155.
21. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara: **2004**.
22. International Code of Ethics For Midwives: How Do They Fit Your Practice? Editor's note, *Midwifery Today*, Issue 40, Winter **1996**. Erişim: (<http://www.midwiferytoday.com/articles/interncode.asp>). Erişim Tarihi: 01. 09.2009
23. **Beydili ED.** *Ebeliğin Dünyü ve Bugünü*, Ankara: Alter Yayıncılık, **2007**: 56-62.
24. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Kadın Sağlığı Hizmetleri. Erişim: (<http://www.hm.saglik.gov.tr/pdf/mevzuat/saghizyurutulmesiyonergesi.pdf>). Erişim Tarihi: 04.01.2009.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum Öncesi Bakım Protokolü, Sayı: B100AÇS0110000 010.06.01/832, Genelge 19 Şubat 2008/13.
26. *DSÖ'nün Kadın Sağlığının Çeşitli Konularındaki Görüş ve Mesajları*. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim: (<http://195.142.135.65/who/bulten/turk/bul4dsokadinsag.HTM>). Erişim Tarihi: 12.11.2006.
27. **Gilbert ES, Harmon JS.** *Manual of High Risk Pregnancy & Delivery*. 3<sup>rd</sup> Edition, USA: **2003**.
28. **Mengüşoğlu T.** *Felsefeye Giriş*. 8. Baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi, **2003**: 262-287.

29. **Kadioğlu S.** Etik Etik Dedikleri. *III. Koloproktoloji-Stomaterapi Sempozyum Özet Kitabı*. Adana: **2007**: 86–88.
30. **Arda B.** *Tıbbi Etik: Temel Kavramlar ve Meslek Sorunlarımız*. Erişim: ([www.toraks.org.tr/ mesleki-kurslar-1-ppt-pdf/B.Arda.pdf](http://www.toraks.org.tr/mesleki-kurslar-1-ppt-pdf/B.Arda.pdf)). Erişim Tarihi: 22.01.2010.
31. **Kuçuradi İ.** *Etik*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **1996**.
32. **Beauchamp TL, Childress JF.** *Principles of Biomedical Ethics*. 4<sup>th</sup> edition, New York: Oxford University Press, **1994**: 120-181.
33. **Aguirre- Gas HG, Cirugia Y.** Ethical principles in medical practice. *Cirujanos (Cir Cir)*, **2004**; 72 (6): 503–510. Erişim: (<http://search.ebscohost.com>). Erişim Tarihi: 20.07.2008.
34. **Kadioğlu S.** Akıl karıştıran bir terim ve içi boşalan bir kavram olarak “aydınlatılmış onam”. *II. Uygulamalı Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Felsefe Bölümü Yayını, Ankara: **2007**: 418-425.
35. **Aydın E.** *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem Yayıncılık, **2001**.
36. **Ersoy N, Aydın E.** Tıbbi etikte “özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi”. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, **1994**; 2 (2): 71-74.
37. **Alan S.** *Adana’da Eğitim Hastanelerinde Sağlık Hizmetini Alanlar ile Verenlerin Özerkliğe Saygı ve Paternalizme Yatkinlıkları*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana: **2005**.
38. **Oğuz NY.** Tıp Etiğinde Temel İlkeler. *Etik Bunun Neresinde!* Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **1997**: 27-33.
39. **Ersoy N.** Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, **1995**; 3 (1): 1–4.
40. **Oğuz NY, Tepe H, Örnekbüken N, Kırımsoy Kucur D.** *Biyetik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **2005**.
41. **Elçioğlu Ö, Kırmıloğlu N.** Tıp Etiği İlkeleri. *Çağdaş Tıp Etiği*. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Kitapevleri, **2003**: 26-40.
42. **Kalaça Ç.** *Tıbbi Girişimi Reddeden Hastanın Karar Verme Yeterliğinin Değerlendirilmesi*. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Ankara: **1994**.
43. **Taylor SL.** Quandary at the crossroads: paternalism versus advorcacy surrounding end-of-treatment decisions. *Am J Hosp Palliant Care*. **1995**; 12 (4): 43-46.

44. **Cameron C.** Patient advocacy: a role for nurses? *Eur J Cancer Care (Engl)*, **1996**; 5 (2): 81-89.
45. **Oğuz NY.** Özerkliğe saygı ilkesi. Arda B, Oğuz Y, Pelin SŞ. *Deontoloji*. İkinci baskı. Ankara: Antıp Yayınları, **1999**: 51.
46. **Joney S R, Symon A.** *Ethics in Midwifery*. Second Edition, Elsevier Mosby, **2000**: 96-101.
47. **Çobanoğlu N.** *Tıp Etiği*. Ankara: İlke Yayınevi, **2007**.
48. **Stanley JM.** The Appleton international conference: Developing guidelines to forgo life-prolonging medical treatment. *Journal of Medical Ethics*, **1992**;18: 4.
49. **Kaya F, Serin Ö.** Doğum öncesi bakımın bakımların niteliği. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society*, **2008**; 5 (1): 28- 35.
50. **Arda B.** İnsan hakları kavramı ve uluslararası düzeyde tıbbi etikle ilgili bildirdeler. Editör: Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu S. *Deontoloji*. İkinci baskı, Ankara: Antıp Yayınları, **1999**: 111-120.
51. **Arda B.** Tıp etiği açısından insan hakları. Editör: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 2003: 41-52.
52. **Cihaner İ.** *İnsan Hakkı Olarak Bilgi Alma Hakkı*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: **2001**.
53. **Sert G.** *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirdeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. Birinci Basım, İstanbul: Babil Yayınları, **2004**.
54. **Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı**. Çeviri: Civaner M. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, **2005**.
55. **Otto P.** Hukuk ile etik arasındaki ilişkide hekim. Editör: Engelhardt DV. Çeviri: Namal A. *Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik*. İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2000**: 253-265.
56. **Pieper A.** *Etiğe Giriş*. Çeviri: Atayman V, Sezer G. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **1991**.
57. **Oğuz NY.** Felsefi yaklaşımların ışığında klinik etiğe giriş. Demirhan Erdemir A, Oğuz NY, Elçioğlu Ö, Doğan H. *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Kitabevleri, **2001**: 9-25.
58. **Şehiraltı M.** Tıbbi etik ve diğer disiplinlerle ilişki. Ersoy N, Gündoğmuş NÜ. *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*. Kocaeli: **1999**: p028.
59. **Resnik DB.** *Bilim Etiği*. Çeviri: Mutlu V. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2004**: 30-32.

60. **Özcan A.** *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim*. 2. basım, Ankara: Sistem Ofset, **2006**: 186-190.
61. **Kabaloğlu İÖ.** *Düşünce Özgürlüğü, İnsan Hakları*. İstanbul, **2000**: 174-176.
62. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. Bakanlar Kurulu Karar Tarihi 13.01.1960- 4/1257. Yayımlandığı Resmi Gazete 19.02.1960-10436. Erişim: (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5044.html>). Erişim Tarihi: 05.09.2009.
63. **Arda B.** Tıp ve sağlıkla ilgili uluslararası belgeler. Editör: Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: **2003**: 53-85.
64. **Kadıoğlu S.** Tıp etiği çerçevesinde tıbbi bildirgeler. Editör: Arda B, Örnek Büken N, Yenier Duman Ö, Öztürk H, Şahinoğlu Pelin S, Yetener M, Yıldız A. *Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış*. Ankara Tabip Odası Yayınları, Ankara: **2002**: 78-85.
65. **Kafkaslı A, Tekin N, Şen C.** Anne ve yenidoğan bildirgesi (çeviri). *Perinatoloji Dergisi*, **2001**; 9 (4): 205-209.
66. **Atasay B, Aslan S.** Anne ve yenidoğan hakları Barselona deklarasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2001**; 10 (12): 457-459.
67. **Akın A.** Aile planlamasından üreme sağlığına geçiş. *Aktüel Tıp Dergisi (Kadın Sağlığı Özel Sayısı)*, **2001**; 6 (1): 4-8.
68. **Şahinoğlu S, Örs Y.** *Kadın Sağlığında Tıbbi Etik Sorunlar*. Erişim: ([www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/ureme haklari.html](http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/uremesagligi/ureme haklari.html) 51k). Erişim Tarihi: 05.07.2007.
69. *Cinsel sağlık ve Üreme sağlığı sektörü için Ulusal Statejik Eylem Planı 2005-2015*. Sayfa:28-30. Erişim: (<http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf dokumanlar/01 USEP.pdf>). Erişim Tarihi: 16.03.2009.
70. **Ersoy N, Altun İ.** Tıbbi kaynakların paylaşılması ile ilgili hemşirelerin görüşleri. Ersoy N, Gündoğmuş NÜ. *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*. Kocaeli: **1999**: 119-123.
71. *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Nüfus, Demografik Yapısı, Göç Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı, **2001**: 64. Erişim: ([www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/3345/oik572.pdf](http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/3345/oik572.pdf)). Erişim Tarihi: 16.03.2009.
72. **Türkan A, Pala K.** *Sağlık Ocaklarında Poliklinik Hizmetleri ile Ebe İzlemlerinin Değerlendirilmesi*. Erişim: (<http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2648>). Erişim Tarihi: 20.03.2007.
73. **Hayran O, Coşkun A, Özdemir E, Ay P, Hıdıroğlu S, Nalbant H, Save D, Topuzoğlu A.** *Sağlık Arama Davranışı Araştırması*. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara: **2007**.

74. **Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y.** Turgut Özal Tıp Merkez'inde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2005**; 12 (4): 247-252.
75. **Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F.** Hamile kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6 (2).
76. **Kabalcıoğlu F, Sel A.** Muş Doğumevi'nde doğum yapan gebelerin doğurganlık özellikleri doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *1. Ulusal Ebelik Kongresi-EBKO 2007*. İstanbul: **2007**: 53.
77. **Uysal M.** *Antenatal Bakım Hizmetleri ve Bu Hizmetlerde Hemşirelerin Rolünün İrdelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: **1997**.
78. **Kırmılioğlu N.** *Gebelik ve Doğum Sürecinin Hasta Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Temelinde İncelenmesi*. Doktora Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir: **2003**.
79. **Taşdemir SA, Sergek EV, Kaplan S.** Kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının incelenmesi. *1. Ulusal Ebelik Kongresi – EBKO 2007*. İstanbul: **2007**: 79.
80. **Beşer E, Ergin F, Sönmez A.** Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **2007**; 6 (2): 137-141.
81. **Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A.** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin sevk ve sağlık ocaklarını kullanma durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, **2005**; 14 (2): 91-96.
82. **Kılıç D, Ezmeci T.** Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2004**; 1: 1- 10.
83. **Şahin M, Eğri M.** Malatya Yeşilyurt ilçesinde halkın birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu ve etkileyen faktörler. *Toplum ve Hekim*, **1998**; 13 (4): 300-309.
84. **Arpacı A, Hazar H.** Muğla merkez I nolu sağlık ocağında doğum öncesi gebe izleminin değerlendirilmesi. *1. Ulusal Ebelik Kongresi Sempozyumu 3-4 Mayıs 2007*, İzmir: **2007**: SB10.
85. **Aslan H.** Ebelerin çalışma alanları ve ebeden beklenen hizmetler. *Hemşirelik Formu Dergisi*, **2005**; (Eylül-Aralık): 6-11.
86. **Yıldızoğlu İ, Ökten Ş.** Gebelerin DÖB hizmetlerinden yararlanma durumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, **2001**; 4 (6): 51-55.



87. **Nisar N, White F.** Factors affecting utilization of antenatal care among reproductive age group women (15-49 years) in an urban squatter settlement of Karachi. *J Pak Med Assoc.* **2003**; 53 (2): 47-53.
88. **Lopez de la Pena.** XA Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin* **1995**; 47;5-12. Erişim: (pubmed.com). Erişim Tarihi: 19.03.2009.
89. **Makaul G, Arntson P, Schofield T.** Health promotion in primary care: physician patient communication and desicion making about prescription medications, *Soc Sci Med*, **1995**; 41 (9); 1241-1254.
90. **Dallı M.** *Türkiye’de Hasta-Hekim İlişkilerinde Etik Sorunları.* Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir: **2000**.
91. **Dönmez L, Culbant AB, Yüce A, Taşkın T.** Kütükçü 6 no’lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 15 yaş üzeri kişilerin bazı hasta haklarını kullanma durumu ve farklı sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin davranışları konusundaki görüşleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, **2005**; 13: 187-190.
92. **Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O.** Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2006**; 1 (2): 94.
93. **Nazık E.** *Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum: **2005**.
94. **Özdemir S.** Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Ana Çocuk Sağlığına Yönelik Bakım Hizmetlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisan Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: **1996**.
95. **Karadağ N, Bahar S, Atik S, Küle K.** Gebelerin Beslenme ve Ebelerin Sorumlulukları (Balıkesir Merkez Ana- Çocuk Sağlığı Merkezi Örneği). *1. Ulusal Ebelik Kongresi Sempozyumu, 3-4 Mayıs 2007*, İzmir: **2007**: SB05.
96. **Şahin T, Bahar N, Baran H.** Özel Polikliniklere Başvuran Gebe Kadınların Beslenmelerinin Değerlendirilmesi. *1. Ulusal Ebelik Kongresi-EBKO 2007.* İstanbul: **2007**: 20-21.
97. **Erer T, Akan N.** Effect of pregnant women’s knowledge about care and information about preeclampsia on their level of state anxiety. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2008**; 51-58.
98. **Kabalcıoğlu F.** Şanlıurfa doğumunda doğum yapan gebelerin hemoglobin düzeyleri ile demir preparatı ve folik asit kullanma durumları. *1. Ulusal Ebelik Kongresi-EBKO 2007.* İstanbul: **2007**: 16-17.
99. **Yurdakul M, Işık T, ve Eker A.** Mersin İli Mezitli belediyesinde yaşayan gebelerden sigara içme ve durumunu değerlendirilmesi, *Hemşirelik Formu Dergisi*, **2005**; (Eylül-Aralık): 12-16.

100. **Aksoy Ş.** Prenatal tanı yöntemlerini çevreleyen etik sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, **1998**; 6: 69-72.
101. **Ergün P.** *Gebelerin Üçlü Tarama Testi ve Gebelikte Yapılan Diğer Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar: **2007**.
102. **Schrag SJ, Arnold KE, Mohle-Boetani JC, Lynfield R, Zell ER, Stefonek K et al.** Prenatal screening for infectious diseases and opportunities for prevention. *Obstet Gynecol.* **2003**; 102(4): 753-60.
103. **Coşkun Potur D, Yiğit F, Çiçekli H, Demir E, Karşlı N, Şahin B, Tokay T, Yüce E.** Anne adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımın Kalitatif İncelenmesi. *1. Ulusal Ebelik Kongresi-EBKO 2007*. İstanbul: **2007**: 39-40.
104. **Yiğit F, Coşkun Potur D, Ödül D, Altuntaş S, Sürmeli F, Döngel İ, Yıldırım D, Bilen B, Çetinkuş İ, Vural G, Tahran G.** İstanbul İlindeki Fetal Sağlığı değerlendirme durumlarının incelenmesi. *1. Ulusal Ebelik Kongresi-EBKO 2007*. İstanbul: **2007**: 23-24.
105. **Sarı N, Başağaoğlu İ.** Klinik tıp eğitimi sırasında hasta yönünden ortaya çıkan etik sorunlar. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, **1998**; 6: 61-8.
106. **Kişioğlu AN, Tüfekçi F, Uskun E, Bakır B.** Bir devlet hastanesinde yatan hastaların, bilgilendirilme ve aydınlatılmış onam durumunun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*, **2001**; 9: 98-101.
107. **Civaner M, Terzi C.** Hastanın kendi kaderini tayin hakkı: Aydınlatılmış onam. *II. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi*. Ankara, **2001**.
108. **Özdemir MH, Ergönen AT, Sönmez E, Can İÖ, Salacın S.** The approach taken by the physicians working at educational hospitals in İzmir towards patients rights. *Patient Education and Counselling*, **2006**; 6: 87-91.

## ÖZGEÇMİŞ

Meryem Türkan Işık 1977 yılında Gülnar'da doğdu. 1983-1994 yılları arasında ilk ve orta öğrenimini Mersin'de tamamladı. 1996-2000 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitim görerek hemşire unvanını aldı.

2000 yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Ebelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. 2000-2001 yılları arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Dahiliye Servisi'nde servis hemşiresi olarak, 2001-2004 yılları arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak çalıştı. Bu son dönemde hastane ve sağlık ocağı ortamlarında ebelik ve hemşirelik bölümü meslek derslerinin uygulamalarını yürüttü.

2004-2007 yılları arasında Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde kadın hastalıkları ve doğum servisi, doğumhane ve özel kat servisinde hemşire olarak görev yaptı. Ocak 2007 - Kasım 2009 yıllarında Mersin Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezine Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü olarak hizmet verdi. Halen özel servis sorumlu hemşiresi olarak görevine devam etmektedir.

2004 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalında doktora eğitimine, 2007 yılında tez çalışmasına başladı.

2008 yılı güz döneminden bu yana Mersin Sağlık Yüksekokulu Ebelik ve Hemşirelik Bölümlerinde Sağlık Bilimlerinde Etik dersini yürütmektedir.

Bir çocuk annesidir.

## Ek1: Araştırmada Kullanılan Görüşme Formu

### GEBELİK SÜRECİNDE TIBBİ AYDINLATMA GÖRÜŞME FORMU

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı'nda yürütölen doktora tez çalışmasının bir parçası olarak hazırlanmıştır. Dört bölümden oluşan bu form, gebeliğiniz süresince takibinizi yapan tıbbi ekip tarafından size aktarılan bilgileri ve sizin bilgi edinme konusundaki beklentinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Soruların doğru ve yanlış cevapları yoktur ve araştırmaya sadece gönüllü olan kişiler katılacaktır. Katılanların verdiği cevaplar toplu olarak ve bilimsel amaçla değerlendirilecek, kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Yardımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Bil. Uzm. M. Türkan ERER  
Prof. Dr. İlhan TUNCER

Tarih:

#### **Kişisel Bilgiler:**

1. Yaş:

2. Eğitim durumunuz:

- a) Okuryazar değil
- b) İlköğretim
- c) Lise
- d) Üniversite (Ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora)

3. Çalışma durumunuz:

4. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Evet (Açıklayınız)
- b) Hayır

5. Şu anda tıbbi tanı konulmuş bir rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet (Kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon, romatizmal hastalıklar, troid bozukluğu, nörolojik bozukluklar, alerji, idrar yolu hastalığı, kadın hastalığı, hemoroid, varis, sarılık,...)
- b) Hayır

6. İlk gebeliğiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Cevabınız hayır ise **à** Düşük sayısı:

Kürtaj sayısı:





32. Sezaryen doğum şekli (genel anestezi, epidural anestezi ile cerrahi bir müdahalenin gerçekleştirilmesi) konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet(kimâ .)                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

33. Gebelik sürecinde cinsel ilişki sıklığının özellikle ilk üç ay ve son üç ayda düşük tehdidi veya erken doğum riski yaratabileceği, bu yüzden sıklığının azaltılması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

34. Gebelik sürecinde kanama, rahim ağzı yetmezliği, diğer gebeliklerinde yaşadığı düşük tehdidi durumlarında cinsel ilişkiye ara vermek gerektiği konusunda bilgi aldınız mı?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

35. Gebelik sürecinde yetersiz cinsel organ ve makat arasındaki bölgenin temizliğinin enfeksiyon riski yaratmasına bağlı erken doğum riskini artıracak konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

36. Gebelikte birlikte göğüslerde meydana gelecek büyüme (250-400gr), ağrı, gerginlik konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

37. Gebelik döneminde ağız ve diş sağlığı sorunları diş eti kanaması, diş çürüğü yaşayabileceğiniz konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

38. Gebelik döneminde saç tellerinde incelme ve kepeklenme olasılığının artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

### **Gebelik Sırasında Dikkat Edilmesi Gerekenler Hakkında Bilgiler:**

39. Bulantı kusma olduğunda tuzlu kraker yemenin ve sabahları ani kalkışın yapılmamasının gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

40. Gebelik zehirlenmesi, tansiyonunuzun 140/90 mmHg üstünde seyretmesi ve elde bacakta ve vücut genelinde şişlik olması belirtileriyle seyreden bu hastalık konusunda bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

41. Gebelikte meme bakımının badem yağı gibi yağlı kremlerle, ilk üç ay ve son üç ayda yapılmamasının gerektiği, diğer aylarda rahatlıkla yapılabileceği konusunda size bilgi verildi mi?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Farkında değilim

42. Gebelikte meme bakımının daha sonra bebeği emzirme sürecinde yaşanacak sorunlara engel olmak için gerekli olduğu konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
43. Banyonun ayakta duş şeklinde olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
44. Cinsel organ ve makat arasındaki bölgenin temizliğinin önden arkaya doğru olması gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
45. Gebelik sürecinde egzersizin yararlı olduğu ve (yürüyüş, perine kaslarını güçlendirici egzersizler) yapmanız gerektiği konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
46. Gebelik sırasında 16 kg ve üstünde ağırlık artışının doğum eylemini zorlaştırabileceği, gebede solunum sıkıntısına neden olabileceği, sırt ve bacak ağrılarının artabileceği, varislerin çoğalabileceği, gebelik zehirlenmesi riskinin artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
47. Gebelik sırasında 8 kg altında ağırlık artışının bebekte büyüme-gelişme geriliğine yol açabileceği, bebeğin düşük kilolu olabileceği, erken doğum olabileceği, ölü doğum olabileceği, gebenin kansız kalabileceği, bulantı-kusmanın artabileceği konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
48. Gebelik sürecinde kullanmanız gereken ilaçlar (demir, folik asit, B vitamini) konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
49. Gebelik sürecinde kullanmanız gereken ilaçların kullanım şekilleri (demir preparatları yemekten bir saat önce alınmalı bol C vitaminiyle birlikte), (folik asit gebelikten üç ay önce başlanmalı ve gebelikten sonra ilk üç ay devam etmeli) konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
50. Gebelik sürecinde kullanmamanız gereken ilaçlar ve maddeler (antidepresan, antihipertansif, tiroid fonksiyonunu etkileyen ilaçlar, sigara, alkol, ...) konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim
51. Gebelik sürecinde gebelikte yapılamaması gereken iki kez tetanoz aşısının yapılma zorunluluğunun olduğu konusunda size bilgi verildi mi?  
a) Evet b) Hayır c) Farkında değilim





## **Ek2: Gebe Eğitim Kitapçığı**

### **GEBELİK SÜRECİNDE MERAK ETTİKLERİNİZ!**



**Hazırlayan:** Bilim Uzmanı Hemşire M. Türkan ERER

**Telefon:** 0 324 337 43 00, dahili 1064

Sevgili anne adayları gebelik, son adet döneminin ilk gününden itibaren 40 hafta süren bir dönemdir. Gebelik üç dönemde incelenir. Her bir üç aylık döneme “trimester” denir. Her üç aylık dönemde vücuttaki bazı değişikliklerle birlikte problemler gelişmektedir. Bu kitapçık siz anne adaylarına gebeliğiniz sürecinde vücudunuz gelişecek değişiklikler sonrasında karşılaşılabileceğiniz problemlere karşı yapılması gerekenleri açıklamak amacıyla hazırlanmıştır.

**Gebelik İzlemi:** İlk muayene, 6. veya 8. haftada yapılmalıdır. Daha sonra 28. gebelik haftasına kadar 4 haftada bir 36. gebelik haftasına kadar 2 haftada bir, doğuma kadar haftalık, beklenen doğum tarihinden itibaren 2 günde bir yapılmalıdır. Beklenen doğum tarihini 10–12 gün aşanlar kliniğe yatırılmalıdır.

**Ultrasonografi (USG):** USG bebeğin büyümesinin izlenmesinde, doğumsal anomalilerin tespitinde, dış gebelikte, çoğul gebeliklerde, bebeğin eşi (plasenta) ve rahim (uterus) şekil bozukluklarının tanısında, bebeğin içinde bulunduğu sıvının (amniyon mayi) miktar ölçümünde kullanılan tanılayıcı bir yöntemdir.

Gebelik süresince 7-12. haftalar arasında yapılan USG ile gebeliğin yaşı tam olarak belirlenebilir. İkinci kez USG gebeliğin 16. haftası ve civarında yapılarak tüm sistemlere ait aykırılıklar taranır. Üçüncü USG taraması 28–30. gebelik haftasında yapıldığında baş, kol ve bacaklara ait anomaliler, simetrik veya asimetrik gelişme gerilikleri araştırılır. Şüpheli bir durum varsa 32–34. ve 39–40. haftalarda USG tekrarlanabilir.

**Gebelik Sırasında İstenen Rutin Testler;** Hemoglobin ve hematokrit (kan sayımı) rutin olarak her muayene bakılmalıdır. Anne ve babanın kan grupları tespit edilmelidir. İdrar analizi ve gerekirse idrar kültürü mutlaka yapılmalıdır.

**Enfeksiyon Taraması İçin;** Hepatit B taraması, toxoplazmosis, rubella ve şüpheli durumlarda HIV testleri yapılmalıdır.

**İkili Tarama Testi;** 11-14. gebelik haftasında USG izlemi ense kalınlığı (NT) sonrasında ikili test yapılmalıdır. Anne adayından alınan kanda iki ayrı madde bakılarak (papa Beta HCG, gebelik asosctit protein) Down sendromu riski belirlenir. Down sendromu riskini belirleme yanında başka önemli avantajları da vardır

**Üçlü Tarama Testi;** 15-19. haftalarda bakılmalıdır. Üçlü taramada doğacak bebek için verilen risk oranı 1/270 ve daha yüksek çıkarsa amniyosentez (bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınıp incelenmesi) önerilmektedir.

**Amniyosentez:** Ultrasonografi eşliğinde bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınması için yapılan bir işlemdir. Genellikle 4 ayda kromozom tayini amacıyla uygulanmakla beraber, aynı amaçla 3 ayda da yapılabilir (erken amniyosentez) veya son aylarda bebeğin akciğer olgunlaşmasını araştırmak için de yapılabilir. İşlem ultrasonografi eşliğinde steril koşullarda gerçekleştirilir. En uygun bölgeye iğne ile girilerek yeterli miktarda sıvı elde edilir. Bu işlem sonunda oluşabilecek problemler: Erken sıvı gelmesi, kanama, erken doğum tahdidi veya düşük, amniyon zarının iltihaplanmasıdır. 4 Ayda risk % 0.5 - 1 civarındadır.

**Diyabet Taraması;** Gebeliğin 24-28. haftalarında yapılır. Kan glukoz değerlerinin idrara göre daha güvenilir olduğu kabul edilir. Ayrıca gebenin kronik hastalığı varsa örneğin; tiroid hastalığı öyküsü olanlarda tiroit fonksiyon testleri ya da antikonvülzan (sara nöbeti önleyici) ilaç kullananlarda ilaç düzeyi kontrolü eklenmelidir.

**Genel Bulgular;** Sistemik hastalıkların sorulması, akraba evliliği yönünden araştırılması, sonra boy ve kilosu, gebeliğin ilk aylarında tansiyon düşüklüğü veya tansiyon yüksekliği takip edilir. Laboratuvar muayenesi olarak kan sayımı, kan grubu, hemoglobin, hematokrit tayini, tam idrar muayenesi ve kan şekeri rutin yapılmalıdır.

**İlk Üç Aylık Dönemde Takip;** Gerçekleşen fiziksel değişiklikler; yorgunluk, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, göğüs hassasiyeti, baş ağrısı ve kendini iyi hissetmeme, kilo artışıdır. Bu süreçte nokta şeklinde kanama (lekelenme) veya kanama, kasık ağrısı gibi sorunlarla karşılaşılabilir.

**Üç-Altı Aylık Dönemde Takip:** Gebeliğin seyrine bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıkların en az görüldüğü devre ikinci üç aylık dönemdir. Her kontrolde kilo ölçümü, tansiyon ölçümü, bebeğin kalp atımlarının tespiti yapılmalıdır.

**Altı-Dokuz Aylık Dönemde Takip:** Özellikle vücut ağırlığındaki artışına bağlı gebelikte zehirlenme konusunda dikkatli olmalıdır. İstirahatla geçmeyen vücut genelinde şişlikler (ödem) yüksek tansiyon şikâyetleri dikkate alınmalıdır.

Gebelikte tehlike belirtileri şunlardır; vajinal kanama, vajinadan ani ve fişkirir tarzda sıvı gelmesi, ritmik kramp tarzında ağrı olması, uzayan ve artan tarzda karın ağrısının olması, ateş ve titreme, idrarda kan görünmesi, uzayan kusmalar ve 24 saatten daha uzun süre sıvı alamamış olmak, şiddetli ve sürekli baş ağrısı, görme bozuklukları ve genel olarak vücutta şişkinlik (ödem), belirgin derecede bebek hareketlerin sıklığında şiddetinde azalma. Bu gibi şikâyetlerinizi mutlaka sizi takip eden doktor veya ebenize bildiriniz.

### **Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklar**

Gebenin izlem muayeneleri sırasında sağlığı ile ilgili bir sorunu olup olmadığı araştırılmalıdır.

Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkar.

### **Birinci Üç Aylık Dönemde Görülen Rahatsızlıklar**

**Bulantı ve Kusma:** Hormonal sistemin rolü vardır. Ruhsal etkenlerinde rolünün de olabileceği düşünülmektedir. Gebeliğe ve gebeliğin getireceği durumlara gösterdiği psikolojik tepki, yorgunluk ve midede hareketlerin yavaşlamasıdır. Genellikle de 6-12. haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir. Genellikle birinci üç aylık dönemde görülür. Üç aylık gebelik sürecinden sonra devam ederse “Hiperemezis Gravidarum” adını alır ve hastane bakımı gerekebilir. **Öneriler:** Sık sık az ve kuru yiyecekler yenmelidir. Katı ve sıvı yiyecekleri aynı anda almaktan kaçınmak ve yemeklerden hemen sonra dişleri fırçalamamak gerektiği söylenmelidir. Ağır ve kokulu

yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Bulantı kesecek ilaçları doktorunuza danışmadan kesinlikle almayınız.

**Burun Kanaması ve Burun Tıkanıklığı:** Burun mukozası gebelikte hafif kızarıklık ve ödemlidir. Bunun sonucunda burun kanaması ve burun tıkanıklığı gelişebilir. **Önlemler:** Çoğunlukla tedaviye cevap vermez. Soğuk hava buharı, maden tuzlu burun damlaları yardımcı olabilir.

**Yorgunluk:** Gebelikte yorgunluğa neden olan faktörler tam olarak bilinmemektedir. Kadının geceleri idrara çıkmasıyla yorgunluk belirtisi artabilir. Genellikle birinci üç aylık dönemin sonunda çözülür. **Öneriler:** Kadın dinlenmek için her fırsatı değerlendirmeye çalışmalıdır. Günlük uyku ve dinlenme zamanlarını ayarlamak, erken yatmak ve sorumlulukları aile üyeleri ile paylaşmak yardımcı olabilir.

**Sık İdrar Yapma:** Hormonal değişiklikler ve büyüyen rahmin idrar torbasına baskı yapması idrar torbasının işlevini değiştirir. **Öneriler:** Herhangi bir önlem yoktur. Gebelikte sık idrara çıkmayı önlemek için sıvı alımı asla kısıtlanmamalıdır. Özel bölgenin temizliği önemlidir. İdrar yolu enfeksiyonu belirtileri ateş yükselmesi, idrar yaparken ağrı ve yanma gözlenmesidir.

**Aşerme:** Bazı besin ve besin dışı maddelere karşı dayanılmaz bir istek vardır. Aşerme, kireç, toprak, kibrit, petrol, diş macunu ve nişasta gibi birbirleriyle ilgisiz madde isteği halinde ortaya çıkabilir. Aşermeye demir eksikliği de suçlanmış fakat kanıtlanmamıştır. Psikolojik nedenlere, ya da temel vücudun gereksindiği maddelere karşı bir belirti olarak yorumlanır.

**Vajinal Akıntıda Artma:** Rahim ağzında akıntı renksiz, kokusuz, kaşıntısızdır. Genellikle birinci üç aylık dönemde rastlanır. **Öneriler:** Enfeksiyonu önlemek için makat bölge temizliği çok önemlidir. Cinsel organ bölgesinde nem ve ısı artışına neden olacak naylon iç çamaşırı giyilmemesi, pamuklu iç çamaşır giyilmesi önerilir. Cinsel organ ve çevresinde enfeksiyon belirtilerine karşı gözlenir.

**Göğüslerde Hassasiyet:** Gebelikte göğüslerin büyümesiyle hassasiyet ve ağrı olabilir. **Öneriler:** İyi ve rahat bir sütyenin 24 saat giyilmesi önerilir. Çok ağırlı durumlarda soğuk uygulama yapılabilir. Hijyene dikkat edilmelidir.

### **İkinci ve Üçüncü Üç Aylık Dönemler Görülen Rahatsızlıklar**

**Mide Yanması:** Gebeliğe bağlı olarak peristaltizmin (mide içeriğinin ilerlemesi için yapılan hareket) azalması ve sindirim sistemi adalelerinde relaksasyon (gevşeme) meydana gelir. Ağızda kötü bir tat bırakabilir. **Öneriler:** Aşırı yemek yenmemelidir. Sıvı alımı önemlidir. Yağlı ve kızartılmış gıdalardan uzak durulmalıdır. Az ve sık yeme tercih edilmelidir. Yatmadan önce hiçbir şey yemek ve içilen bir bardak süt yararlı olabilir. Yemeklerden sonra ağız temizliği yapılmalıdır.

**Kabızlık:** Progesteron düzeyindeki artış sonucu, barsak hareketlerinin azalması ve büyüyen rahmin bağırsaklara baskı yapması bu duruma neden olabilir. Genellikle 2. ve 3. üç aylık dönemde görülür. **Öneriler:** Posalı diyet düzenlenmeli ve sıvı alımı

arttırılmalıdır. Sabah aç karnına ılık su içmesi önerilebilir. Tuvalet alışkanlığı oluşturulmalıdır. Büyük abdesti yumuşatıcı ilaçlar doktor tavsiyesiyle kullanılabilir.

**Hemoroid (Basur):** Rahmin büyümesi venöz dönüşü engelleyerek hemoroid oluşumunu ve görülme sıklığını arttırabilir. Bu durum özellikle ikinci ve üçüncü üç aylık dönemde ortaya çıkar. Makat bölgesinde şişme, kaşıntı, ağrı ve basur yerinde kanama olabilir. **Öneriler:** Kabızlık önlenmelidir. Lokal anestetik ajanlar ve pomatlar doktor tavsiyesi ile uygulanabilir.

**Bacaklarda Kramp Tarzı Ağrı:** Kanda kalsiyum ve fosforda artmaya bağlı olarak bacaklarda kramp tarzında ağrılar oluşabilir. Yetersiz kalsiyum alımı ve büyüyen rahmin bacakları kanlandıran kalça (pelvis) sinirler üzerine baskı yapması yorgunluğa da neden olabilir. Genellikle gece ortaya çıkar ve bu dönemde sık rastlanan bir rahatsızlıktır. **Öneriler:** Yürüyüş yapması ve istirahat etmesi önerilir. Kalsiyumdan zengin diyet önerilir. Kramp anında bacaklara sıcak uygulama yapılmalı, ayaklar yavaşça bükülmeli ve masaj yaparak kas gevşetilmelidir. Giyilen ayakkabıların rahat ve topuksuz olması gerekir.

**Baş Ağrısı:** Ruhsal olaylar ve sinüzite bağlı olarak baş ağrısı meydana gelebilir. Ayrıca gebelik zehirlenmesi (preeklampsi ve eklampsi) gibi hastalıkların belirtisi olabilir. Allerji ve enfeksiyon da düşünülmelidir. **Öneriler:** Doktorunuzun önereceği ilaçlar kullanabilirsiniz.

**Ödem (şişlik):** Sıvı birikmesine bağlı olarak gelişebilir. Damarsal dolaşım bozukluğuna ve büyüyen rahmin bacaklardan dönen kan akımı üzerine baskısı sonucu gelişir. Ayak bileklerinde görülen şişlik ciddi bir sorun olmamakla birlikte, ellerde ve yüzde görülen yaygın şişkinliğin gebelik zehirlenmesi gibi hastalıkların ilk belirtilerinden biri olduğu unutulmamalıdır. **Öneriler:** Gebeye bacaklarını yukarı kaldırarak dinlenmesi, sıkı çorap giymesi ve rahat ayakkabı giymesi önerilebilir. Tuz alımı azaltılır. İdrar söktürücü ilaçların tehlikeli ve zararlı olabileceği unutulmamalıdır.

**Bel Ağrısı:** Gebelikteki hormonal değişiklikler leğen kemiği eklemlerinin gevşemesine ve bunlara bağlı olarak leğen kemiğinin şeklinin değişmesine dolayısıyla ağrıların ortaya çıkmasına neden olurlar. Gebeliğin sonuna doğru bu eklemlerin iyice açılması gebelerin iki yana yalpalayarak yürümelerine neden olur. Öne doğru sarkan karın, gebelerin dengelerini sağlamaları amacıyla omuzlarını geriye atmalarına ve bu da bel ve göğüs kemiklerinin eğilimlerini artırarak kemikler arası sinir köklerini baskı altına almasına neden olur. **Öneriler:** Duruşun düzeltilmesi ile bel ağrısında azalma olabilir. Kıyafet ve ayakkabı seçimi dikkatli yapılmalıdır. Vücut hareketlerine dikkat edilmelidir. Lokal ısı uygulaması yapılabilir. En fazla rahatlama sırt adalelerini kuvvetlendirmek için yapılan egzersizle sağlanacaktır.

**Bayılma ve Halsizlik:** Tansiyon ve şeker düşüklüğü nedeni ile olabilir. **Öneriler:** Derin nefes alıp verme, bacakların hareket ettirilmesi ve pozisyon değişikliği yapılması gerekir.

**Karın Ağrısı:** Ciddi bir hastalık belirtisi olabileceği gibi, altı-dokuz aylık gebelik sürecinde rahmin kasılmasına bağlı olarak da görülebilir. **Öneriler:** Dinlenme ve pozisyon değişikliği ile karın ağrısı azalabilir.

**Varisler:** Cinsel organ çevresinde ve bacaklarda venler (toplardamarlar oluşabilir. Varislerin meydana gelmesinde en önemli faktör, genişleyen rahmin bacaklardan kan dönüşünü sağlayan damarlara baskı yapmasıdır. Anne yaşı, aşırı kilo alımı, fazla ayakta durmayı gerektiren işler, çoğul gebelik, iri bebek ve kabızlık gebelikte varis oluşumuna yatkınlığı artırır. Gebeliğin erken dönemlerinde bacakların yükseltilmesi ve elastik çorap giyilmesi önerilir. Başlangıçta derin damarlardaki gerilmeye bağlı olarak sızı şeklinde bir ağrı, yüzeysel damarlarda kırmızı çizgi şeklinde belirginleşme görülür. Genellikle diz arkasında ve alt bacakta daha az olmakla birlikte cinsel organda da görülebilir. **Öneriler:** Amaç damarlarda kanlanmayı artırmaya yardımcı olmaktır. Yürüme, bisiklete binme gibi egzersizler önerilir. Gebe uzun süre ayakta durmaktan kaçınılmalıdır. Damarlara basıncı artıracığından bacak bacak üstüne atmaktan kaçınması ve otururken bacak ve kalçasını yükseltmesi önerilir.

**Solunum Sıkıntısı:** Rahmin karnın içine yükseldiği ve solunum kasları üzerine basınç uyguladığı durumlarda görülür. Bu sıkıntı altıncı aydan sonra artar ve gebeliğin son birkaç haftası azalır. **Öneriler:** Gebeden gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketleri yapması ve ayağa kalktığında uygun duruşu kullanması önerilir. Sıkıntı geceleri artıyorsa, yatarken başının ve omuzlarının altını birkaç yastıkla desteklemesi önerilir.

**Uyuma Güçlüğü:** Psikolojik nedenli olabilir. Büyüyen rahim, aktif bir bebek, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi rahatsızlıklar uyumayı güçleştirebilir. **Öneriler:** Yatmadan önce kafeinsiz sıcak ya da ılık bir içecek içmesi, hafif bir sırt masajı ve uygun pozisyon anneyi rahatlatılabilir.

### **Gebelikte Anne ve Bebeğin Sağlığının Yükseltilmesi**

Gebe kadın sadece kendisinin değil bebeğinin de sağlığını sürdürme sorumluluğunu taşır. Anne adayını normal bir gebelik seyrinde, rahat ve sağlıklı olabilmesi için dikkat etmesi gereken bazı davranışlar vardır. Bu davranışlar;

**İlaç Kullanımı:** Birçok ilacın bebek üzerine zararlı etkiler yaptığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle çok ciddi bir sebep olmadığı sürece gebeliğin erken haftalarından itibaren özellikle birinci üç aylık dönemin sonuna kadar emniyeti tam olarak ispat edilmemiş ilaçların kullanılmaması tavsiye edilir. İlaçların en önemli tehlikeleri, gebeliğin ilk üç aylık döneminde bebekte aykırılık gelişmesine yol açmalarıdır.

**Sigara İçme:** Sigara içimi ile düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Sigara içimi aynı zamanda istemsiz düşük, dış gebelik, ölü doğum, ani bebek ölüm sendromu, erken doğum, bebeğin eşinin yerleşim bozuklukları ve erken ayrılması, akciğer hastalıkları ve enfeksiyonları gibi diğer sorunlara da neden olmaktadır. Ayrıca B1, B6, B12, C ve A vitaminlerinin emilimine ve kalsiyumun vücutta yeterli düzeyde kullanılmasına engel olmaktadır. Sigaranın etkisinin şunlara bağlı olduğu sanılmaktadır;

- Karbonmonoksitin bebeğin ve annenin kanında (hemoglobinin) yarattığı işlevsel yetersizlik,
- Nikotinin yarattığı damarlarda daralmanın etkisiyle bebeğin eşinin kanlanmasındaki azlık,
- Sigara içen kadınlarda iştah azlığı ve kalori alımının azalmasıdır .

**Alkol Kullanımı:** Alkol plasentayı kolayca geçer ve bebeğe ulaşır. Her ne kadar ülkemizde sürekli alkol tüketimi olan kadınlara pek rastlanılmasa da, batı ülkelerinde bu tür annelerden doğan bebeklerde Fetal Alkol Sendromu'na sık rastlanılmaktadır. Genellikle fazla alkol alınması sonucu beslenme yetersizliği ve şeker düşüklüğüne bağlı, annelerin bebeklerinde gelişme geriliği, karakteristik yüz bozuklukları, bazen makrosefali ve santral sinir sistemi bozuklukları görülmektedir.

En sık rastlanan baş-yüz kusurları; başın ufak olması, üstdudak-burun arası oluşun yokluğu, ince üst dudak, yassı burun kemiği, ufak çene, ufak gözler, kısa burun, göz kapaklarının anormal şekilli olmasıdır.

**Cinsel İlişki:** Cinsel ilişkiyi takiben kramp veya kanama oluyorsa erken düşük riski yüksektir. Bu durumda cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır. Sıklıkla cinsel ilişki sonrası rahmin aktivitesi artar. Bunun nedeni memenin uyarılması, kadın orgazmı ya da erkek penisindeki uyarıcı ajanlar olabilir. Erken doğum riski olan ya da rahim aktivitesinde ki artış sonrası gebelik kaybı öyküsü olanlarda kondom (prezervatif, kılıf) kullanımı ya da cinsel ilişkide bulunmaması önerilmelidir.

Şu konularda dikkat edilmelidir; kanama, zamanından önce ağrı faaliyeti, rahim ağzı yetersizliği, rahim anomalileri, bebeğin eşinin yerleşim bozukluğu, sık aralılarla ve çok sayıda olan düşükler.

**Banyo Yapma:** Gebeliğin son aylarında denge bozukluğu, biraz da kalça eklemine şekil değişikliğine bağlı olarak küvet veya duşa girerken dikkatli olunması gebelere tavsiye edilmelidir. Yüzme sporu son aylara kadar yapılabildiği halde atlamak ve dalmak tehlikeli olabilir.

**Diş Bakımı:** Gebelikte diş etlerinde hassasiyet görülür. Kan miktarında artmasına bağlı olarak, diş etlerinin kanlanmasının artması sonucunda ağrı olur. Gebelikte yeme alışkanlığı ve sürekli yeme isteği dişlerin çürümesine neden olabilir. Bu yüzden diş bakımı ve ağız hijyeni çok önem taşır.

**Meme Bakımı:** Gebelik ve süt salgılanması hazırlığı dolayısıyla büyüyen memeler bir ağırlık hissi doğurabilir. Sıkmayan fakat destekleyen bir sütyen tavsiye edilmelidir. Özellikle 16. haftadan itibaren ağız sütünün üretimi başlar. Ağız sütünün oluşturduğu sert kabuk yıkanıp yumuşatılarak temizlenmelidir. Göğüs uçlarının hazırlığı, gebeliğin üçüncü ve altıncı aylar arasında yapılmalıdır. Kadınların çoğunda göğüs uçları düzdür. Hoffman (meme uçunu çıkartmak için yapılan) egzersizi yaparak, göğüs ucu dışarıya çıkarılabilir.

**Giyim:** Rahat ve bol kıyafetler giyilmesi önerilmelidir. Dolaşımı bozacak kıyafet ve aksesuarlardan kaçınılmalıdır. Ayakkabının alçak topuklu ve rahat olması önemlidir. Çorap ve iç çamaşırların lastikleri çok sıkı olmamalıdır.



**Seyahat:** Normal seyreden gebelikte seyahatin gebelik üzerine bir sakıncası yoktur. Düşük, erken doğum veya bu gebeliğinde kanama geçirmiş olanlar mecburi olmadıkça seyahat etmemelidir. Otomobille yapılan seyahatlerde 2-3 saatlik bir oturma süresinden sonra 15-20 dakika yürüyüş yapılmalıdır.

**Uyku:** Gebe bir kadına geceleri 8 saat uyuması, gündüzleri ise kısa aralıklarla dinlenmesi önerilir. Özellikle ilk ve son üç aylık gebelik döneminde uyku ihtiyacı artar ve anne çabuk yorulur. Annenin sol yana yatması ve hafif bükülmüş sağ bacağın altına bir yastıkla desteklenmesi önerilir.

**Egzersiz:** Gebelikte yapılan egzersizler, annenin sağlığını ve kas demetlerinin güçlenmesine yardım eder, duygularını kontrol etmesini benlik imgesini geliştirmesinin gelişmesini sağlar, enerjisini artırır, uykusunu düzenler, iştahını açar, sinir sistemini rahatlatarak gerginlikten kurtulmasına yardım eder ve barsak fonksiyonlarını düzenler. Sağlık sorunu olmayan gebelerde egzersiz tüm gebelik boyunca yapılabilir.

Gebeliğin 16-18. haftasından sonra doğum eylemi esnasında yapılacakların (solunum hareketleri, karın basıncını arttırıcı adale hareketleri ve ıkınma ile ilgili bilgiler) tanıtılması ve uygulaması yapılır. Ayrıca anne ve baba adayının bu eğitim egzersiz programında beraber yer almaları istenerek aile bireylerinin psiko-sosyal dayanışması ve birlikteliği sağlanır.

Bebekte gelişim geriliği, rahim ağzında kanama varlığı, rahim ağzının yetersizliği, erken doğum riskinin olması, bebeğin içinde olduğu kesenin yırtılması, gebelik+yüksek tansiyon, süregelen hastalılarda egzersiz uygulanmamalıdır.

**Çalışma Hayatı:** Sağlıklı gebe kadınlar, eğer işleri günlük yaşamın getirdiklerinden daha fazla yük getirmiyorsa doğuma kadar çalışabilir. Ağır fiziksel egzersiz, uzun süre ayakta durma ve endüstriyel makinelerle ya da olumsuz çevre koşullarında çalışma, gebeliği olumsuz etkileyebilir ve gerektiğinde kısıtlanmalıdır.

4857 Sayılı İş Kanunu'nun 74.maddesi gereğince ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 14.7.2004-5223 Kanununun 1 inci maddesi ile 104 üncü maddesinde, kadın personele doğum öncesi sekiz ve doğum sonrası sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta ücretli izin verilir.

Bir yaşımdan küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. "Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır" ayrıca 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 108'inci maddesinin 3 üncü fıkrasında da "Doğum yapan memurlara istekleri halinde 104 üncü maddenin (A) bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilir".

**Ramazan:** Bir gebenin Kuranı Kerim'e göre oruç tutması yasaktır. Ama bazı gebeler yinede oruç tutarlar. Ortaya çıkabilecek problemler:

- Özellikle gebeliğin ilk üç ayında şiddetli bulantı kusma şikayetlerin artması,
- Yetersiz protein alımı,
- Elektrolit dengesinin bozulması
- Kan değerlerinde değişmeye bağlı olarak gelişebilecek hastalıkların gelişmesi.

**Aşılama:** Gebe kadına Tetanoz aşısı, anneyi ve özellikle yeni doğan bebeği tetanozdan korumak için yapılır. Gebelik sürecinde en az iki kez olmak üzere 5. ve 6. aylarda yapılmalıdır.

**Gebelikte Beslenme:** Anne adayını sağlıklı beslenmesi bebeğin büyüme ve gelişmesini olumlu olarak etkiler. Gebelikte iki kişi için yemek terimi yanlıştır. Aşırı kilo almak bebeğin iyi besleneceği anlamına gelmemektedir. İyi bir doğum öncesi beslenme, sadece gebelik sırasında sağlıklı beslenme ile değil, kadının tüm yaşamı boyunca sağlıklı beslenmesi ile sağlanır. Çeşitli faktörler annenin beslenme durumunu etkiler. Gebelik öncesinde ve gebeliğin erken dönemlerinde beslenme yetersizliği, gebeliğin sağlıklı bir anne ve bebekle sonuçlanmasına neden olur. Gebelikte beslenme ihtiyacı, gebelik sayısı ve doğum aralıklarından da etkilenir.

**Gebelikte Kilo Alımı:** Gebelikte annenin kilo alımının bebeğin doğum ağırlığını etkilediği saptanmıştır. Yetersiz kilo alımı özellikle gebelik öncesinde vücut ağırlığı düşük ya da normal olan kadınlarda daha belirgin olmak üzere düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini arttırmaktadır.

Çok kilolu annelerde 7 kg altında kilo alımı da bebekte gelişme geriliğine neden olacaktır.

**Gebelikte kilo artışının dağılımı ise aylara göre şöyledir;**

- 1–3 ay önemli bir kilo artışı olmamakla birlikte 1-2 kg alınabilir.
- 4–6. ayda 200–250 g/hafta
- 7–10. ayda 400–500 g/haftadır.

Gebelikte günlük kalori ihtiyacı 2400–2500 kcal'dir. Bu da gebelik öncesi gereksinimden 300 kalori daha fazladır. Ayrıca gebelikte günlük 1,5–2 litre sıvı alınmalıdır.

**Gebelik ve Loğusalık Döneminde Günlük Besin Planı**

**Protein:** Hücre büyümesi için protein gereklidir. Proteinlerin çoğu hayvansal kökenlidir. Günlük gereksinim 1,2–1,3 gr'dır. Et, süt, yumurta, balık, peynir gibi gıdalarda bulunur. Hayvansal gıdalar alınamıyorsa kuru baklagillerden nohut ve mercimek proteinlerinin vücutta kullanılabilirliği yüksektir. Çiğ olarak et ve et ürünleri yenmemelidir. Proteinin 2/3'ü hayvansal, 1/3'ü bitkisel kaynaklı olmalıdır.

**Karbonhidrat:** Günde 320–380 gram karbonhidrata ihtiyaç vardır. Günlük kalorisinin %50'sini oluşturur. Karbonhidrat gereksinimi genel olarak tahıllardan sağlanmalıdır.

**Yağlar:** Enerjinin ve önemli yağ asitlerinin temini için diyetle yağlara ihtiyaç vardır. Yağ asitleri sinirlerin uyarılması ve rahim zarlarının sentezi için gereklidir. Yağlar bebeğin gelişmesi için temel besinlerden biridir. Bebekte yağ depolanması gebeliğin ortasında % 2 iken sonunda % 12' ye yükselir. Tüm kalori alımının % 30' u yağlardan sağlanmalıdır.

**Mineraller:** Minerallerden sadece demir takviyesinin gebe kadında yararı kesindir. Yeterli kilo alan bir gebenin uyguladığı diyetle yeterli miktarda kalori ve iyonize tuz olan demir dışındaki tüm mineraller bulunmaktadır.

**Kalsiyum ve fosfor:** Gebelikte kalsiyum ihtiyacı 1200 mg/gün'dür. Gebeliğin son aylarında ve loğusalık döneminde günde 1,5 gr kalsiyum alınmalıdır. Bu miktar süt

ve süt ürünleri ile temin edilebilir. Sütten başka pekmez, susam, fındık, fıstık, kuru baklagiller ve kurutulmuş meyvelerde de bulunur.

Fosfor için gebelik ve süt salgılanması döneminde günlük ihtiyaç 1200 mg'dır. Fosfor protein ve kalsiyumdan zengin yiyeceklerden, özellikle süt, yumurta ve etten temin edilir.

**İyod:** Büyümeyi, üremeyi ve metabolizmayı düzenler. Troid hormonlarının önemli bileşenidir. Eksikliğinde bebekte zeka ve fiziksel gelişmenin yavaşlamasına neden olur. Gebelikte iyod ihtiyacı 175 mikrogramdır. İyodun kaynağı su ve deniz ürünleridir.

**Sodyum (Tuz):** Vücut dengesinin korunmasında önemlidir. Yemeklere pişirme sırasında eklenen tuz, günlük ortalama 2–3 gr olan ihtiyacı karşılayabilir.

**Çinko:** Vücudun gelişmesinde rolü vardır. Diyetin protein ve kalori yönünden yeterli olması, çinkonunda yeterli alınmasını sağlar. Et, karaciğer, peynir, ceviz, badem, kuru fasulye, buğday, mantar ve kabuklu deniz ürünlerinde bulunur.

**Magnezyum:** Vücut hücrelerinin çalışmasında ve yapısal büyümede temel faktördür. Kemik ve dişlerde kalsiyum ve fosfor ile birlikte bulunur. Badem, ceviz, fıstık gibi sert kabuklu meyveler, tahıl ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller ve çayda bulunur.

**Demir:** Gebelik boyunca yaklaşık olarak 1000 mg demire ihtiyaç vardır. Bunu 500 mg'ı anne kanı, 300 mg'ı bebek ve bebeğin eşi, 200 mg'ı ise annenin normal kayıpları için gereklidir. Gebe bir kadının günlük demir ihtiyacı 6 mg'dır. Normal bir diyetle ise maksimum 15 mg demir vardır. Gebelikte 30mg/günlük demir alınmalıdır. Bu nedenle gebeliğin 12. haftasından itibaren demir ilaçları kullanılmalıdır. Demir, karaciğer, kırmızı et, kuru baklagiller, yeşil yapraklı bitkiler, tüm kurutulmuş meyvelerde ve tahıllarda bulunur. Hayvansal ürünlerdeki demirin emilimi sebzelere göre daha fazladır.

Demir eksikliği anemisi görülme nedeni;

- Sık doğumlar
- Diyetin daha çok tahıla dayandırılması
- Sağlık ve temizlik koşullarının yetersizliği nedeni ile barsak parazitleri
- Bilinçsiz beslenmedir.

**Vitaminler:** Gebelik sırasında artmış vitamin ihtiyacı yeterli kalori ve protein içeren genel bir diyet ile karşılanabilir. Vitamin eksikliğinin temel nedeni gebelik esnasında önlenemeyen kusmalar, anemi veya çoğul gebeliktir. Bu durumlarda folik asit takviyesine ihtiyaç vardır.

**Yağda eriyen vitaminler:**

**A Vitamini:** Vücudu ve organları saran dokunun, kemiklerin ve dişlerin gelişimi ve sağlığı, büyüme, görme ve üreme olaylarının oluşumu ve hastalıklara karşı direncin sağlanması için gereklidir. Aşırı alındığında bebekte göz, kulak, kemik, yarık damak, böbrek anomalilerine ve merkezi sinir sistemi zararlarına yol açtığı rapor edilmiştir.

Koyu yeşil, sarı, turuncu sebze ve meyvelerde, karaciğer, süt ve yumurta sarısı, tereyağında bulunur. Gebelikte A vitamini ihtiyacı artmaz.

**D Vitamini:** En önemli rolü bebeğin iskelet gelişimi için kalsiyum ve fosforun emilimini ve kullanımını sağlamasıdır. Kısa periyotlarla güneş ışığında kalmak, balık ve süt gibi kaynaklardan elde edilen D vitamini ihtiyacının karşılanmasını sağlar. Karaciğer, yumurta sarısı, süt ve tereyağı da D vitamini kaynaklarıdır. Normalde 5-10 mikrogram olan ihtiyaç gebelikte 10 mikrograma çıkar.

**E Vitamini:** Hücresel yapıların bütünlüğünün korunmasını sağlar. Bitkisel yağlar, soya filizi, yeşil yapraklı sebzeler, ceviz, fındık ve yumurtada bulunur. E vitamini ihtiyacı gebelikte çok fazla artmaz.

**K Vitamini:** Kanın pıhtılaşmasında rolü vardır. Normalde ince bağırsaklarda bakteriler tarafından sentez edilir. Yeşil yapraklı sebzeler, karaciğer ve yumurta sarısı K vitamini içeren temel kaynaklardır. Normalde K vitaminine ihtiyacı 60 mikrogramdır. Gebelikte bu ihtiyaç artmaz.

**Suda Eriyen Vitaminler:** Suda eriyen vitaminler idrarla atılırlar ve çok az bir kısmı depolanır. Bu nedenle günlük diyetle yeterince alınmaları gerekir.

**C Vitamini:** Gebelikte ihtiyaç bir miktar artar. Vücudu enfeksiyonlardan korumakta ve kolesterol metabolizmasını etkilemektedir. C vitamini turunçgiller, domates, çilek, patates, brokoli ve yeşil yapraklı sebzelerde bulunmaktadır.

**B Vitaminleri:** Vücutta pek çok reaksiyonda fonksiyon görürler. Gebelikte artan metabolizmaya bağlı olarak B vitamini ihtiyacı da artar. B 12 vitamini anne ve bebek dokularının gelişmesi için önemlidir. Sadece hayvansal gıdalarda bulunur. Annenin et yiyip yemediği öğrenilmelidir.

**Folik Asit:** Gebelikte folik asit ihtiyacı 2 kat artar. Folat ihtiyacı iyi bir diyet ile karşılanabildiği için folat eksikliğini gidermek için gerekli doz miktarı kişiden kişiye değişir. Sadece diyet ile de alınabilecek olan günlük 400 mikrogram folik asit anemiyi önleyecek miktardadır. Bu açıdan bakıldığında yeterli beslenme ile folik asit takviyesine gerek yoktur. folik asit anne ve çocuk sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Sinirsel anomaliler gelişmemesi için gebelikten bir ay önce ve ilk üç ayında günlük 4 mg folik alınmalıdır.