




## Araştırma Makalesi | Research Article

# KADINLAR GEBELİKLERİNİ NASIL ÖĞRENIYOR? SAĞLIK ALGISI GEBELİK FARKINDALIĞINI ETKİLER Mİ?

## HOW DO WOMEN FIND OUT ABOUT THEIR PREGNANCY? DOES PERCEPTION OF HEALTH AFFECT PREGNANCY AWARENESS?

 Sena Dilek Aksoy<sup>1\*</sup>,  Resmiye Özdilek<sup>1</sup>,  Nafiye Dutucu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye.



### Öz

**Amaç:** Araştırma kadınların gebeliklerini öğrenme zamanı, şekli ve ilk doğum öncesi izleme gitme zamanları gibi bazı değişkenlerin sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma 31 Ocak-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında 256 gebe ile kesitsel yöntemde çalışma olarak gerçekleştirildi. Veriler Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 29 paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 29,38±5,47 ve gebelik haftası ortalaması 31,76±7,89 idi. Katılımcılar gebe olduklarını ortalama 5,67±2,53 gebelik haftasında öğrenmişti. %86,7'sinin sekizinci haftaya kadar ilk izlemine yaptırıldığı, %69,9'unun gebeliklerini evde idrarda gebelik testi ile öğrendikleri belirlendi. Öğrenim durumu ve gelir durumunu düşük olarak bildiren gebelerin SAÖ puan ortalamaları da anlamlı şekilde düşüktü (p<0,05). Gravida ve parite arttıkça SAÖ puan ortalamaları da anlamlı şekilde düşüktü (p<0,05).

**Sonuç:** Eğitim ve gelir durumunun artması sağlık algısını olumlu etkileyebilir ve bu da daha erken süreçte antenatal bakım almalarını sağlayabilir. Bu sebeple sağlık profesyonelleri eğitim ve gelir durumu düşük, parite ve gravidası yüksek gruba antenatal bakım ulaştırmada daha dikkatli davranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlık algısı, antenatal bakım

### ABSTRACT

**Objective:** The study was conducted to examine the relationship between health perception and some variables such as the time of learning of pregnancy, the type of pregnancy and the time to go to the first prenatal follow-up.

**Methods:** The study was carried out as a descriptive study of 256 pregnant women between 31 January and 31 May 2023. Information Form and Health Perception Scale (SAÖ) were used to collect data. IBM SPSS Statistics 29 package program was used in the analysis of the data.

**Results:** The mean age of the pregnant women was 29.38±5.47 and the mean week of gestation was 31.76±7.89. Participants realized that they were pregnant at an average of 5.67±2.53 weeks of gestation. It was determined that 86.7% of them had their first follow-up until the eighth week, and 69.9% of them learned about their pregnancy with a urine pregnancy test at home. The mean SAI scores of the pregnant women who reported low educational status and income were also significantly lower (p<0.05). As the gravida and parity increased, the mean SAI scores were also significantly lower (p<0.05).

**Conclusion:** The increase in education and income status may positively affect the perception of health and this may enable them to receive antenatal care at an earlier stage. For this reason, health professionals should be more careful in delivering antenatal care to the group with low education and income, and high parity and gravida.

**Keywords:** Pregnancy, health perception, antenatal care

## Giriş

Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün ya da 10 lunar ay süren sistemik ve metabolik birçok değişikliğin olduğu bir süreçtir. İntaruterin dönem embriyonel ve fetal devre olarak ikiye ayrılır ve erken gebelik haftalarını kapsayan embriyonel dönem fetüsün sonraki gelişimi için kritik bir dönem olarak görülür.<sup>1,2</sup>

Kadınlar gebe olduklarının farkında olmadan bu önemli süreçte istemeden ilaca devam etme, sigara içme gibi riskli davranışlara devam edebilmektedir.<sup>3</sup> Çalışmalar kadınların gebeliklerini fark edildikten hemen sonra riskli davranışları azalttığını veya durduğunu göstermiştir.<sup>4,5</sup> Doğum öncesi izlemin ön koşulu gebeliğin varlığı olduğu için gebeliğin tanınmasındaki gecikmeler doğum öncesi izlemin erken başlamasına da engel olmaktadır.<sup>6</sup> Bireylerin sağlık algıları sağlık davranışlarını etkilemektedir.<sup>7,8</sup> Çoğu gebelik sorunsuz olmakla birlikte aslında tüm gebelikler risk altındadır.<sup>9</sup> Erken gebelik tespiti ve ilk trimesterde doğum öncesi bakımın başlatılması sağlıklı bir gebelik ve bebek sahibi olma şansını artırır.<sup>4</sup> Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve diğer kuruluşlar, bazı risklerin mümkün olduğunca erken tespit edilmesini önermektedir.<sup>10-12</sup> Özellikle ektopik gebelik tanısı en sık birinci trimesterde, 6-10. haftalarda konulur ve tüm gebeliklerin yaklaşık %2'sini oluşturur. Fakat maternal mortalitenin %10'undan sorumludur.<sup>13,14</sup> Ayrıca erken gebelikte gebelik farkındalığı, riskli davranışların azaltılması için önemli olup, kadınların gebeliklerinin erken dönemlerinde farkına varmaları istenmeyen gebelikleri sonlandırmada yasal haftaları kaçırmaları önüne geçebilir.<sup>15,16</sup>

Bu riskler göz önünde bulundurulduğunda kadınların gebelik bilinci ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Ülkemizde kadınların gebeliklerini hangi haftada, hangi yöntemler ile öğrendiklerine ve sağlık algısıyla ilişkisine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kadınların gebeliklerini öğrenme zamanı, şekli ve ilk doğum öncesi izleme gitme zamanları gibi bazı değişkenlerin sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmış ve aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

### Araştırma Soruları

1. Kadınlar gebe olduklarını hangi gebelik haftasında öğrenmektedir?
2. Kadınların sağlık algısı ne düzeydedir?
3. Kadınların sağlık algısı gebeliği öğrenme zamanı, şekli ve ilk doğum öncesi izleme gitme zamanını etkilemekte midir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Araştırma kesitsel desende yürütüldü. Araştırmanın evrenini Kocaeli ilinde bir kamu hastanesi gebe izlem birimine 31 Ocak-31 Mayıs 2023 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır. Ancak tüm gebelere

ulaşması mümkün olmadığından örnekleme yapılması uygun görülmüştür. Araştırmada evreni bilinen örneklem formülünden yararlanılarak N=2500, %90 güven ve %5 hata ile 245 katılımcı ile görüşülmesi gerektiği tespit edilmiştir. Olası veri kayıpları da göz önüne alınarak toplam 256 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Gebeliğe dair herhangi bir risk durumu olmayan, ruhsal hastalık tanısı almayan ve herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılar dahil edildi ve konuşma ve dil problemi yaşayan, anketi tamamlamayan gebeler çalışmadan dışlandı.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Bilgi Formu ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanıldı.

### Bilgi Formu

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür çerçevesinde<sup>7,9,17,18</sup> hazırlanan, 18 sorudan oluşan bir form (gebelerin demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri ile ilgili sorular) kullanılarak toplanmıştır.

### Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Ölçek 2007 yılında Diamond ve ark.ları tarafından geliştirilmiş Kadioğlu ve Yıldız tarafından Türkçe Geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>18,19</sup> SAÖ 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu tutum, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler "Çok katılıyorum=5", "Katılıyorum=4", "Kararsızım=3", "Katılmıyorum=2", "Hiç katılmıyorum=1" şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'tir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı Türkçe geçerlik güvenilirlik yapılan çalışmada 0.70 bulunmuştur.<sup>19</sup> Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha katsayısı 0,71 bulundu.

### Veri Toplama Süreci

Katılımcılara önce araştırmacılar tarafından çalışma hakkında bilgi verilir ve onamları alınmıştır. Daha sonra çalışmada kullanılan bilgi formu ve Sağlık Algısı Ölçeğini doldurmaları sağlanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüş olup, formlar katılımcılar tarafından anlaşılır bulunmuştur.

### İstatistiksel Analiz

Veriler, IBM SPSS 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak kontrol edildi. Tanımlayıcı veriler için yüzdeler, frekans, ortalama hesaplaması yapıldı. Karşılaştırmalı veriler Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H testi ve Spearman's Rho Korelasyon testi ile analiz edildi. *p* değeri 0,05 düzeyde anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan 256 katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer

almaktadır. Gebelerin yaş ortalamasının  $29,38\pm 5,47$  ve gebelik haftası ortalamasının da  $31,76\pm 7,89$  olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n: 256)

Değişkenler	Min-Maks	Ort±SS
Yaş	18-43	29,38±5,47
Gravida	0-9	2,52±1,44
Parite	0-6	1,13±1,04
Abortus	0-4	0,39±0,76
Yaşayan	0-6	1,18±1,59
Gestasyon haftası	20-40	31,76±7,89
Değişkenler	Sayı	%
<b>Öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	93	36,3
Lise	80	31,3
Üniversite	83	32,4
<b>Eşinin öğrenim durumu</b>		
İlköğretim	74	28,9
Lise	111	43,4
Üniversite	71	27,7
<b>Ekonomik durumu</b>		
Gelir giderinden az	9	3,5
Gelir gidere eşit	173	67,6
Gelir giderden fazla	74	28,9

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma

Tablo 2’de katılımcıların gebeliklerine ilişkin özellikler yer almaktadır. Son gebeliğin üzerinden geçen sürenin ortalama  $3,39\pm 3,73$  yıl olduğu belirlendi. Katılımcılar gebe olduklarını ortalama  $5,67\pm 2,53$ , gebelik haftasında öğrendiğini bildirdi. Gebeliğinin ilk sekiz haftasında ilk izlemine yaptıranların oranı %86,7 olarak belirlendi. Katılımcıların %69,9’u gebeliklerini idrarda gebelik testi ile öğrendiklerini, %69,1’i gebelik belirtilerinden adet gecikmesi, %30,1’i bulantı, %27,7’si uyku hali yaşadığını bildirdi (Tablo 2).

Tablo 3’te Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam puanı ve alt boyutlarının puan ortalamaları yer almaktadır. Gebelerin SAÖ toplam puan ortalaması  $51,87\pm 7,52$  olarak belirlendi. Katılımcılara ait bazı değişkenler ile ölçek puanının karşılaştırılması Tablo 4’te verildi. Katılımcılara ait bazı değişkenlerden yaş grupları ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0,05$ ). Öğrenim durumu üniversite olan gebelerin SAÖ puan ortalamaları lise ve ilköğretim mezunlarından anlamlı şekilde yüksekti ( $p<0,05$ ). Gelir durumunu düşük olarak bildiren gebelerin SAÖ puan ortalamaları, gelir durumunu orta ve yüksek olarak bildirenlerden anlamlı şekilde düşüktü ( $p<0,05$ ). Gebeliğinin ilk sekiz haftasından izlem yaptıran, gebeliğinin ilk on haftasında izlem yaptıran ve gebeliğini öğrenene kadar sigara içme değişkenleri ile ölçek puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ ), (Tablo 4).

Katılımcılara ait özelliklerden gravida ve ile SAÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde ilişki belirlendi ( $p<0,001$ ). SAÖ kontrol merkezi alt boyut puan ortalaması ile gravida ve parite

değişkeni arasında negatif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde ( $p<0,001$ ); son gebelikten geçen süre değişkeni ile negatif yönde, fakat sağlığın önemi alt boyutu ile pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). SAÖ Kesinlik alt boyutu puan ortalaması ile gravida arasında negatif yönde ileri düzeyde ( $p<0,001$ ); parite ile negatif yönde anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). SAÖ sağlığın önemi alt boyut puan ortalaması ile ilk izlem haftası arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). SAÖ öz farkındalık alt boyut puan ortalaması ile ilk izlem haftası arasında negatif yönde anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 2.** Katılımcıların gebeliğine ilişkin özellikler (n: 256)

Değişkenler	Min-Maks	Ort±SS
Son gebeliğin üzerinden geçen süre (yıl)	0-20	3,39±3,73
Gebeliğini öğrendiği hafta	4-24	5,67±2,53
İlk gebelik izlemi haftası	4-37	7,13±4,60
Değişkenler	Sayı	%
<b>Gebeliği öğrenme yöntemi</b>		
İdrarda gebelik testi	179	69,9
Kan testi	77	30,1
<b>Gebeliğin ilk sekiz haftası izlem</b>		
Evet	222	86,7
Hayır	34	13,3
<b>Gebeliğin ilk on haftası izlem</b>		
Evet	238	93,0
Hayır	18	7,0
<b>Gebeliği öğrenene kadar sigara kullanımı</b>		
Evet	53	20,7
Hayır	203	79,3
<b>Gebeliği öğrenene kadar ilaç kullanımı</b>		
Evet	11	4,3
Hayır	245	95,7
<b>Bulantı-kusma</b>		
Evet	77	30,1
Hayır	179	69,9
<b>Baş dönmesi</b>		
Evet	45	17,6
Hayır	211	82,4
<b>Koku hassasiyeti</b>		
Evet	49	19,1
Hayır	207	80,9
<b>Adet gecikmesi</b>		
Evet	177	69,1
Hayır	79	30,9
<b>Uyku hali</b>		
Evet	71	27,7
Hayır	185	72,3
<b>Meme dolgunluğu</b>		
Evet	45	17,6
Hayır	211	82,4
<b>Sık idrara çıkma</b>		
Evet	48	18,8
Hayır	208	81,2

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma

**Tablo 3.** Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n: 256)

Ölçek/Alt ölçek	Ort±SS	Min-Maks
SAÖ Kontrol merkezi alt boyutu	15,87±4,23	6-25
SAÖ Kesinlik alt boyutu	13,31±3,39	4-20
SAÖ Sağlığın önemi alt boyutu	11,64±2,01	4-15
SAÖ Öz farkındalık alt boyutu	11,16±2,22	4-15
SAÖ toplam puan	51,87±7,52	34-73

Min: Minimum, Maks: Maksimum, SS: Standart sapma

**Tablo 4.** Katılımcılara ait bazı değişkenler ile ölçek puanının karşılaştırılması (n: 256)

Sosyo-demografik özellikler	SAÖ Puan ort			
	n	Ort±SS	X <sup>2</sup> /Z	p
<b>Yaş</b>				
25 yaş ve altı	66	53,14±7,95	X <sup>2</sup> 3,310	0,191
26-30 yaş	90	52,27±7,15		
31 yaş ve üzeri	100	50,96±7,50		
<b>Öğrenim durumu</b>			X <sup>2</sup> 26,742	<0,001
İlköğretim	93	49,45±7,51		
Lise	80	51,34±7,33		
Lisans	83	55,43±6,42		
<b>Gelir durumu</b>			X <sup>2</sup> 9,633	0,008
Düşük	9	44,78±4,20		
Orta	173	52,07±7,69		
Yüksek	74	52,65±7,05		
<b>Gebeliğin ilk sekiz haftası izlem</b>			Z -0,890	0,373
Evet	222	51,81±7,57		
Hayır	34	53,12±7,21		
<b>Gebeliğin ilk on haftası izlem</b>			Z -0,312	0,755
Evet	238	52,00±7,54		
Hayır	18	51,67±7,53		
<b>Gebeliği öğrenene kadar sigara kullanımı</b>			Z -0,576	0,564
Evet	53	52,32±6,79		
Hayır	203	51,89±7,72		
<b>Gebeliği öğrenme yöntemi</b>			Z -0,064	0,949
İdrarda gebelik testi	179	51,99±7,28		
Kan testi	77	51,96±8,12		

Kalın değerler: p&lt;0,05 ve p&lt;0,001 düzeyinde sonuçlar anlamlıdır.

Z: Nonparametrik Mann-Whitney U Test. X<sup>2</sup>: Nonparametrik Kruskal-Wallis H Test

## Tartışma

Kadınların gebeliklerini öğrenme zamanı, şekli, ilk doğum öncesi izleme gitme zamanı gibi bazı değişkenlerin sağlık algısı ile ilişkisinin incelendiği çalışmada bazı önemli veriler elde ettik. Katılımcıların son gebeliklerinin üzerinden geçen süre ortalama 3,39±3,73 yıl idi. Son gebelik üzerinden geçen süre sağlıklı bir gebelik açısından son

derece önemlidir. Sarğın ve Demir'in yaptığı çalışmada ortalama 4,73±2,646 bulmuşlardır.<sup>20</sup> TNSA 2018 verileri incelendiğinde ise doğum aralıklarının ortanca değerinin 44 ay olduğu bildirilmiştir.<sup>21</sup> Elde ettiğimiz veri TNSA verileri ile benzerdir. Son gebelik üzerinden geçen sürenin kısalması doğum sayısının artmasının bir göstergesidir. Ayrıca maternal ve neonatal risklerin artmasının da bir nedenidir.<sup>22</sup> Çalışmalar doğum sayısı arttıkça, kadınların kontrol edemeyeceği bir dizi risk faktörünün ortaya çıkabileceğini göstermektedir.<sup>20,23</sup> Ayrıca gebelikte anemi ve postpartum kanamalarla da ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır.<sup>24,25</sup>

Katılımcılar gebe olduklarını ortalama 5,67±2,53 gebelik haftasında öğrendiğini bildirdi. Literatür incelendiğinde kadınların gebe olduklarını öğrendikleri haftaya ilişkin Türkiye verisi bulunmamaktadır. Fakat Amerika'da yapılan bir araştırma kadınların evde gebelik testi ile 6 haftada öğrendiklerini göstermektedir.<sup>26</sup> Amerika'da yüksek örneklemli başka bir çalışmada ise gebelik farkındalığı sırasındaki ortalama gebelik süresi 5,5 hafta olarak bildirilmiştir.<sup>27</sup> Gebelik şüphesi ve doğrulanmasının zamanlaması gebelik ile ilgili antenatal bakıma erken başlama, sağlıklı fetal gelişim ve gebelik temelli küretaj kısıtlamalarından etkilenmesi muhtemel kişilerin belirlenmesi adına sağlık çalışanları açısından son derece önemlidir. Bu bağlamda evde uygulanan idrarda gebelik testinin doğru kullanımı önem arz etmektedir. Çalışmada katılımcıların %69,9'u gebeliklerini idrarda gebelik testi ile öğrendiklerini bildirdi. Bu oran Amerika'da %74'dür.<sup>26</sup> Türkiye'de daha önce konu ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Evde uygulanan idrarda gebelik testi kadınların üreme sağlığı hizmetleri üzerindeki kontrolleri bakımından "devrim niteliğinde" olduğu tanımlanmış olsa da,<sup>26-28</sup> kadınlar arasında kullanım sıklığı ve gebeliğin öğrenilme zamanını nasıl etkiledikleri konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Bu çalışmada gebeliğin ilk izlemi ortalama 7-8, haftada gerçekleşmiş olup, katılımcıların %86,7'si ilk sekiz haftada sağlık kurumuna başvuruda bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Temel Antenatal Bakım Modeli çerçevesinde 12, haftaya kadar en az bir ziyaret yapılması gerektiğini önermektedir.<sup>9</sup> İsveç'te 62562 kişiyle yapılan bir çalışmada ortalama 10, haftada ilk izlemin gerçekleştiği bildirilmektedir.<sup>29</sup> Gelişmiş ülkelere benzer şekilde elde ettiğimiz bu veri gebelikte komplikasyonların önlenmesi ve komplikasyonların maternal ve neonatal sonuçlarının azaltılması adına son derece önemlidir.

Bu çalışmada Sağlık Algısı puan ortalaması 51,87±7,52 bulundu ve öğrenim durumu ve gelir durumunun yüksek olması sağlık algısı puanının yüksek olması ile ilişkilidir. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada da araştırmacılar sağlık algısı puan ortalamasının 50,48±7,009 olduğunu ve benzer şekilde gebelerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça sağlık algısının iyileştiğini bildirdiler.<sup>30</sup> Anne ölüm oranı tüm dünya verilerine göre yüzde 211, bebek ölüm oranı binde 28'dir. Türkiye'de bu oran anne ölüm hızında yüzde 13, bebek ölüm hızı binde 6'dır.<sup>31</sup> Tüm dünyadaki oranlar incelendiğinde anne ve çocuk ölümlerinin neredeyse tamamına yakını orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmekte olup, %75'i iyi bir antenatal bakımla

önlenebilir niteliktedir.<sup>32</sup> Bu çalışmada gelir durumunu düşük bildiren katılımcıların sağlık algısı puan ortalamasının düşük olması bu veriyi kanıtlar niteliktedir. Bu çalışmada katılımcıların gebelik sayısı arttıkça sağlık algısı toplam puan ortalamasının azaldığı gözlemlendi. Özellikle kontrol merkezi alt boyut puan ortalaması gravida ve parite değişkeni üzerinde negatif yönde daha fazla etkiliydi. Benzer şekilde Türkiye’de yapılmış başka çalışmalar da benzer verilere ulaşmışlardır.<sup>30,33</sup> Elde edilen veriler kadınların ideal gebelik sayısı ve aralığına karar vermelerinde sağlık algılarının etkili olduğunu ve çocuk sayısı azaldıkça kendilerine daha fazla vakit ayırabildiklerini düşündürmektedir. Bu çalışmada sağlık algısı sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları ile ilk izlem haftası arasında negatif yönde ilişki vardı. Yapılan araştırmalar ilk ziyaretin erken olmasının anemi ve gestasyonel diyabet gibi riskli gebelik durumlarının tespiti ve önlenmesi adına önemli olduğunu bildirmektedir.<sup>14,34,35</sup> Doğum öncesi bakımın geç başlatılması, daha yüksek anne ölümü riskiyle bağlantılıdır. Etiyopya’da yapılan bir araştırma eğitim düzeyi, plansız gebelikler, sağlık kurumlarına ulaşım engelleri ve doğum öncesi bakım hizmetleri hakkında bilgi eksikliği ilk ziyaretin gecikmesinde önemli değişkenler olarak bulunmuştur.<sup>36</sup> Elde edilen bütün veriler incelendiğinde eğitimin kadınların daha iyi seçimler yapma ve çocuklarının yanı sıra kendi sağlıkları ile ilgili kararlar alma konusunda daha fazla güven geliştirmelerini sağladığı göstermektedir. Ayrıca eğitilmiş kadınların sağlık algıları çerçevesinde daha kaliteli hizmet almayı istemeleri

ve kendileri için sağlıklarına daha fazla özen göstermeleri de olasıdır.

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklardan ilki, çalışma verilerinin sadece bir hastaneden elde edilmesi olup, tüm Türkiye popülasyonuna genellenemez. İkincisi ise elde edilen verilerin öz-bildirime dayalı toplanmasıdır.

### Sonuç ve Öneriler

Evde idrarda gebelik testi kadınlar arasında yaygın bir uygulamadır. Ortama altıncı haftada gebe oldukları öğrenilmekte olup, katılımcıların büyük bir çoğunluğu ilk izlem için sekizinci haftadan önce bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Eğitim ve gelir durumu düşük, gebelik ve doğum sayısı yüksek olan katılımcıların sağlık algıları olumsuz etkilenmektedir. Bu da ilk izlemin daha geç olmasına ve erken dönem risklerinin tespitinde gecikmelere sebep olabilir. Evde idrarda gebelik testi uygulamasının etkinliği ve antenatal bakımı nasıl etkilediği konusunda çalışmalar yapılması önerilir. Bunun yanında birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanları, gebelik planlayan ya da gebe kalma riski olan kadınlara gebeliğin erken dönem belirtileri hakkında bilgilendirmeler yapabilir. Bu kapsamda ayrıca erken dönemde fetüs sağlığını olumsuz etkileyecek uygulamalar hakkında da eğitimler planlanabilir.

Bu çalışmanın sonuçları, gebelerin sağlık algılarını ortaya koymakta olup, sağlık profesyonellerinin gebelerin sağlık algılarına göre gebelik süreçlerini ve perinatal dönemi değerlendirilmesine yardımcı olacaktır.

**Tablo 5.** Katılımcılara ait bazı değişkenler ile ölçek puanının ilişkisi (n: 256)

Değişken	SAÖ toplam puan		SAÖ Kontrol merkezi alt boyutu		SAÖ Kesinlik alt boyutu		SAÖ Sağlığın önemi alt boyutu		SAÖ Öz farkındalık alt boyutu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Maternal yaş	-0,087	0,165	-0,086	0,169	-0,067	0,285	-0,029	0,644	-0,002	0,978
Gravida	-0,245	<0,001	-0,269	<0,001	-0,168	0,007	-0,033	0,603	-0,032	0,610
Parite	-0,209	<0,001	-2,64	<0,001	-1,51	0,016	-0,44	0,486	0,065	0,298
Gestational hafta	-0,066	0,291	0,019	0,758	-0,106	0,091	-0,018	0,768	-0,083	0,188
Son gebelikten geçen süre	-0,080	0,204	-0,156	0,013	-0,127	0,061	0,127	0,043	0,091	0,147
Gebeliğini öğrendiği hafta	-0,010	0,876	-0,090	0,153	-0,065	0,576	0,014	0,818	0,071	0,261
İlk izlem haftası	-0,116	0,064	-0,094	0,133	-0,067	0,288	-0,194	0,002	-0,140	0,026

Kalın değerler: p<0,05 ve p<0,001 düzeyinde sonuçlar anlamlıdır, Spearman’s Rho Korelasyon Testi

### Etik Standartlara Uygunluk

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmek üzere başvuru yapılarak etik onay alınmıştır (GOKAEK-2022/20.04. Proje No: 2022/325). Gölçük Necati Çelik Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebeler sözel olarak bilgilendirilip onamları alınmıştır. Çalışmada Helsinki Kurallarına bağlı kalınmıştır.

### Yazar Katkısı

RÖ, SDA: Çalışma fikri, hipotez, çalışma tasarımı; SDA: Veri toplama; RÖ, SDA, ND: Verilerin analizi; RÖ, SDA: Makalenin ilk taslağının hazırlanması ve eleştirile

incelemesi; SDA: Makalenin sonuçlandırması ve yayın süreci.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Finansal Destek

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır.

### Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın yapılması için izin veren kurumlara ve çalışmaya katılan katılımcılara teşekkürlerini sunarlar.

## Kaynaklar

1. Bravo K, González-Ortiz M, Beltrán-Castillo S, Cáceres D, Eugenín J. Development of the placenta and brain are affected by selective serotonin reuptake inhibitor exposure during critical periods. *Adv Exp Med Biol.* 2023;1428:179-198. doi:10.1007/978-3-031-32554-0\_8
2. Drife JO. The history of labour induction: How did we get here? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021;77:3-14. doi:10.1016/j.bpobgyn.2021.07.004
3. Mazibuko NE, Saruchera M, Okonji EF. A qualitative exploration of factors influencing non-use of sexual reproductive health services among university students in South Africa. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2418. doi:10.3390/ijerph20032418
4. Ayoola AB, Nettleman MD, Stommel M, Canady RB. Time of pregnancy recognition and prenatal care use: A population-based study in the United States. *Birth.* 2010;37(1):37-43. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00376.x
5. Ayoola AB, Zandee GL. Low-income women's recommendations for promoting early pregnancy recognition. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58(4):416-422. doi:10.1111/jmwh.12078
6. Hadrill R, Jones GL, Mitchell CA, Anumba DO. Understanding delayed access to antenatal care: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):207. doi:10.1186/1471-2393-14-207
7. Ferrer RA, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol.* 2015;5:85-89. doi:10.1016/j.copsyc.2015.03.012
8. Huang X, Dai S, Xu H. Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model. *Tour Manag Perspect.* 2020;33:100589. doi:10.1016/j.tmp.2019.100589
9. World Health Organization. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary Highlights and Key Messages from the World Health Organization's 2016 Global Recommendations for Routine Antenatal Care.* Vol 10; 2018. doi:10.1186/1742-4755-10-19.5
10. Counseling P. ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. *Obstet Gynecol.* 2019;133(1):e78-e89. doi:10.1097/AOG.0000000000003013
11. Toivonen KI, Lacroix E, Flynn M, et al. Folic acid supplementation during the preconception period: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med (Baltim).* 2018;114:1-17. doi:10.1016/j.ypmed.2018.05.023
12. Centers for Disease Control and Prevention. Planning for pregnancy. Published 2020. Accessed June 30, 2021. <https://www.cdc.gov/preconception/planning.html>
13. Mirahmadizadeh A, Semati A, Eshrati B, Moradi F, Asadi N. Root-cause analysis of maternal mortality in Fars Province, Southern Iran 2014: Negligence is the prime suspect. *J Fam Reprod Heal.* Published online November 18, 2020. doi:10.18502/jfrh.v14i3.4669
14. Adulo LA, Hassen SS. Magnitude and factors associated with late initiation of antenatal care booking on first visit among women in rural parts of Ethiopia. *J Racial Ethn Heal Disparities.* 2023;10(4):1693-1702. doi:10.1007/s40615-022-01354-y
15. Bolnga JW, Lufele E, Teno M, et al. Incidence of self-induced abortion with misoprostol, admitted to a provincial hospital in Papua New Guinea: A prospective observational study. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2021;61(6):955-960. doi:10.1111/ajo.13413
16. Rizvi F, Williams J, Hoban E. Factors influencing unintended pregnancies amongst adolescent girls and young women in Cambodia. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(20):4006. doi:10.3390/ijerph16204006
17. Ayoola AB. Late Recognition of Unintended Pregnancies. *Public Health Nurs.* 2015;32(5):462-470. doi:10.1111/phn.12182
18. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers C V., Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *J Community Psychol.* 2007;35(5):557-561. doi:10.1002/jcop.20164
19. Kadioglu H, Yildiz A. Validity and reliability of Turkish version of perception of health scale. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2012;32(1):47-53. doi:10.5336/medsci.2010-21761
20. Sarğın G, Demir C. Doğum yapmış kadınlar ile hiç doğum yapmamış kadınların antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması. *Van Sağlık Bilim Derg.* 2022;15(Özel Sayı):174-180. doi:10.52976/vansaglik.1096162
21. TNSA. *Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması;* 2018. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
22. Saral N, Cambaz Ulas S. The effect of short pregnancy interval on perinatal outcomes in Turkey: A retrospective study. *Pakistan J Med Sci.* 2019;35(5). doi:10.12669/pjms.35.5.837
23. Özdilek R, Aba YA, Aksoy SD, Şık BA, Akpak YK. The relationship between body mass index before pregnancy and the amount of weight that should be gained during pregnancy: A cross-sectional study. *Pakistan J Med Sci.* 2019;35(5). doi:10.12669/pjms.35.5.133
24. Bazirete O, Nzayirambaho M, Umubyeyi A, Uwimana MC, Evans M. Influencing factors for prevention of postpartum hemorrhage and early detection of childbearing women at risk in Northern Province of Rwanda: beneficiary and health worker perspectives. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):678. doi:10.1186/s12884-020-03389-7
25. Kabalcıoğlu Bucak F, Kartal M. Gebe kadınlarda demir ilacı ve folik asit kullanım durumu ve etkileyen faktörler. *Soc Ment Res Thinkers J.* 2019;5(18):635-642. doi:10.31576/smryj.259
26. Ralph LJ, Foster DG, Barar R, Rocca CH. Home pregnancy test use and timing of pregnancy confirmation among people seeking health care. *Contraception.* 2022;107:10-16. doi:10.1016/j.contraception.2021.10.006
27. Branum AM, Ahrens KA. Trends in timing of pregnancy awareness among US women. *Matern Child Health J.* 2017;21(4):715-726. doi:10.1007/s10995-016-2155-1
28. Leavitt SA. "A private little revolution": The home pregnancy test in American culture. *Bull Hist Med.* 2006;80(2):317-345.
29. Sandström A, Snowden JM, Höijer J, Bottai M, Wikström AK. Clinical risk assessment in early pregnancy for preeclampsia in nulliparous women: A population based cohort study. *PLoS One.* 2019;14(11):e0225716. doi:10.1371/journal.pone.0225716
30. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. Gebelerde sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı ve ilişkili faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg.* 2020;8(3):630-642. doi:10.33715/inonusaglik.735467
31. Soysal G, Ozcan C, Akin A. The current state of women's, maternal, and child health in the world and Turkey. *Heal Soc.* 2022;32(1):3-13.
32. Calik KY, Yilmaz AD, Gunal NT. Dünya sağlık örgütünün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *J Ankara Heal Sci.* 2023;12(1):99-113.

doi:10.46971/ausbid.1188344

33. Yağmur Y, Keskin F. Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesli Yüksek Okulu Derg.* 2019;7(2):137-146. doi:10.33715/inonusaglik.567849
34. Rashidi H, Kalantari K, Shahbazian H, Nouhjah S. The relationship between fasting plasma glucose in the first trimester of pregnancy and the incidence of gestational diabetes in Iran. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2021;15(4):102193. doi:10.1016/j.dsx.2021.102193
35. Sedigheh N, Hajieh S, Javad Z, Mehrdad S. Hemoglobin at the first visit of pregnancy and developing gestational diabetes mellitus: results of a prospective registry cohort study. *Clin Nutr ESPEN.* Published online July 2023. doi:10.1016/j.clnesp.2023.07.084
36. Tadele F, Getachew N, Fentie K, Amdisa D. Late initiation of antenatal care and associated factors among pregnant women in Jimma Zone Public Hospitals, Southwest Ethiopia, 2020. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):632. doi:10.1186/s12913-022-08055-6