

Zeliha Burcu Yurtsal¹, Vasfiye Eroğlu²

DOI: 10.17942/sted.658439

Geliş/Received : 12.12.2019
Kabul/Accepted : 25.04.2020

Öz

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebelik sürecinde kaliteli bakımın sağlanması için 2016 yılında pozitif gebelik deneyimi için öneriler sunduğu bir kılavuz geliştirmiştir. Bu çalışma Tokat İli'ndeki gebelere kılavuzdaki önerilerin uygulanma durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı niteliğindeki araştırmanın örneklemini 1 Ocak- 1 Mart 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran 269 gebe oluşturmuştur. Gebelere DSÖ'nün kılavuzu doğrultusunda hazırlanan veri toplama aracı uygulanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması $28,26 \pm 4,96$ dir. Gebelerin %65,1'inin 24-34 yaş arasında, %57,7'sinin lise mezunu olduğu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %78,8'i ebe liderliğinde bakım modeli ile takip edilmek istediklerini bildirmişlerdir. Çalışmada doğum öncesi dönemde eğitim alma ile beslenme, kilo alımı ve fiziksel aktiviteler ($p=0,000$), 24. haftadan önce ultrason yaptırma ($p=0,015$) durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Ebeler kanıta dayalı DÖB hizmeti vererek anne ve yenidoğan sağlığının korunmasında ve yükseltilmesinde aktif rol almalıdır.

Anahtar sözcükler: Pozitif gebelik, Prenatal bakım, Ebelik

Abstract

Objective: The World Health Organization (WHO) developed a guideline in 2016 drawing up recommendations to ensure quality antenatal care (ANC) throughout the pregnancy for a positive pregnancy experience. This study was conducted to evaluate the status of implementation of the recommendations in the guideline among pregnant women in Tokat province.

Method: The sample of this descriptive study consisted of 269 pregnant women visiting obstetrics and gynecology outpatient clinic of a university hospital between 1st January- 1st March 2019. The pregnant women were administered the data collection tool prepared in line with the WHO guideline. The data were analysed using SPSS 22.0 package program. The significance level was considered to be $p < 0,05$.

Findings: The mean age of the pregnant women was $28,26 \pm 4,96$ years. Of pregnant women, 65,1% were between 24 and 34 years of age, 57,7% were high school graduates. 78,8% of the pregnant women reported that they wanted to have follow-up through midwife-led care model. A significant relationship was found in the study between the status of having education in the antenatal period and nutrition, weight gain and physical activities ($p=0,000$), the status of getting ultrasound before 24th week ($p=0,015$).

Conclusion: It was found that the status of receiving routine ANC recommended by the WHO for a positive pregnancy experience was not at a sufficient level among pregnant women. Midwives should take an active role in the protection and promotion of maternal and new-born health by providing evidence-based ANC service.

Key words: Positive pregnancy, Prenatal care, Midwifery

* Bu çalışma, 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi'nde 06-09 Kasım 2019 tarihleri arasında "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.
1 Öğr. Üyesi.; Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Sivas (Orcid No: 0000-0001-5586-0970)
2 Öğr. Gör.; Gazi Osmanpaşa Ü. Artova MYO Engelli Bakımı ve Rehabilitasyon Bölümü, Tokat (Orcid No: 0000-0003-0945-698X)

Giriş

Anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı, küresel sağlık sorunlarından biri olmayı sürdürmektedir (1). Herhangi bir toplulukta birlikte toplam nüfusun yaklaşık %57,5'ini oluşturan bu grup öncelikli bir grup olarak ele alınmalıdır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılında hergün yaklaşık 8-10 kadının gebelik ve doğum komplikasyonlarından dolayı yaşamını yitirdiğini ve bu ölümlerin yaklaşık %94'ünün düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğunu rapor etmektedir (3). Ayrıca, 2015 yılında beş yaş altında 5,9 milyon çocuk ölümünün 2,7 milyonu yenidoğan döneminde gerçekleşmiştir (4). Anneler ve çocuklar arasındaki hastalık ve ölümlerin çoğu büyük ölçüde önlenabilir nedenlerden kaynaklanmaktadır (5). Gebelik, anne ve yenidoğan sağlığı açısından kritik bir dönemdir. Bu dönemde verilen doğum öncesi bakım (DÖB), gebelik, doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan sağlığını geliştirmek için önemli bir fırsat sunmaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2016 yılı başlangıcında Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasında gebelik ile ilişkili önlenabilir morbidite ve mortalite oranlarının kabul edilemez ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda DSÖ her gebe kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kaliteli bakım aldıkları bir dünya öngörmektedir (7). Anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi risk faktörlerinin belirlenmesi, komplikasyonların önlenmesi, tarama testlerinin ve tedavilerin zamanında kanıta dayalı uygun girişimler ile yapılmasıyla mümkün olmaktadır (8). Kaliteli ve kanıta dayalı DÖB, gebenin benlik saygısını koruyarak, öz yeterliliğini ve özerkliğini kullanmasını, pozitif bir gebelik geçirmesini ve anneliğe pozitif bir başlangıç yapmasını sağlamaktadır (9). DSÖ gebelik sürecinde en kaliteli bakımın sağlanması için 2016 yılında pozitif gebelik deneyimi için öneriler sunduğu bir kılavuz geliştirmiştir. Bu kılavuz beslenme ve diyete, gebe ve fetüsle ilgili testlere, önleyici girişimlere, sık rastlanan gebelik sorunlarına ve DSÖ'nün rutin gebelik hizmeti için uygun ve gebelik hizmetlerine ulaşımı kolaylaştıracak ve kaliteyi artıracak sağlık sistemi düzenlemelerine yönelik önerilerden oluşmaktadır (7). Öneri

terminolojisine bakıldığında; öneriyoruz, duruma göre öneriyoruz, önermiyoruz şeklinde sınıflanmaktadır. DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi önerileri Tablo 1'de verilmiştir.

Gebe sağlığının korunması ve yükseltilmesi için oldukça önemli bir çalışma konusu olmasına rağmen bu konuyla ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışma DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için hazırlanmış olduğu DÖB kılavuzundaki rutin bakım önerilerinin gebelere uygulanma durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı araştırma niteliğindedir. Örneklemi 1 Ocak- 1 Mart 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri, okuma yazması olan, konuşma ve dil sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 269 gebe oluşturmuştur. Gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm gebelere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama aracı olarak yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumu gibi sosyodemografik verileri ve gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük deneyimi gibi obstetrik verileri içeren dokuz sorudan oluşan "Kişisel ve Obstetrik Bilgi Formu" ve literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen DSÖ'nün 2016 yılında yayınlamış olduğu pozitif gebelik deneyimine ilişkin önerilerini içeren kılavuz doğrultusunda hazırlanan 29 bakım önerisi sorusundan oluşan "Pozitif Gebelik Deneyimi Bakım Önerileri Formu" yüz yüze görüşme yöntemi ile aynı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların uygulanma süresi ortalama 15 dk sürmüştür. Çalışmanın uygulanması için, Etik Kurulu onayı Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 2018-12/31) alınmıştır. Veriler SPSS 22. 0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare kullanılmış ve tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması $28,26 \pm 4,96$ 'dır. Gebelerin %65,1'inin 24-34 yaşlar arasında, %57,7'sinin lise eğitim düzeyine sahip olduğu, %68,8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı ve %60,2'sinin orta düzey gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelerin %80,3'ünün son trimesterde ve gebelik sayısı ortalamasının $2,2 \pm 1,0$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin %53,9'u doğum öncesi eğitim aldığı ve %49,0'u bu eğitimi ebe ve hemşireden aldığı belirtilmiştir (Tablo 3).

Gebelerin %59,9'una gebelikte beslenme, fiziksel aktiviteler ve kilo kontrolü, %79,6'sına demir ve folik asit takviyesi alması konusunda önerilerde bulunulmuştur. Yan etkisi nedeniyle günlük demir alımını kısıtlayan bir durum yaşayan (n=30) gebelerin %36,7'sine farklı dozda demir önerilmiştir (Tablo 4). Gebelerin %60,6'sına anemi, %69,1'ine şeker yüklemesi testi, idrar yolu enfeksiyonu geçiren (n=125) gebelerin %56,0'sına idrar kültürü yaptırmaları ve %78,3'üne tetanoz aşısı yaptırmaları tavsiye edilmiştir. Gebelikte şiddet gören (n=15) gebelerin %26,7'sine ve sigara kullanan (n=42) gebelerin %47,6'sına nasıl baş edecekleri konusunda danışmanlık verilmiştir. Gebelerin %92,2'sine 24. gebelik haftasından önce ultrason önerilmiş ya da yapılmış ve %39,0'una Doppler USG önerilmiştir (Tablo 5).

Gebelikte sık yaşanan sorunlardan bulantısı olan (n=164) gebelerin %62,8'ine, mide yanma sorunu olan (n=163) gebelerin %39,9'una, kramp yaşayan (n=198) gebelerin %52,0'ına, sırt ve pelvis ağrısı yaşayan (n=220) gebelerin %54,1'ine, kabızlık yaşayan (n=174) gebelerin %50,0'sine ve varis sorunu yaşayan (n=114) gebelerin %54,1'ine bu sıkıntılarla nasıl baş edecekleri konusunda önerilerde bulunulmuştur (Tablo 6). Gebelerin %74,0'üne DSÖ önerisinde olduğu gibi yapılan testlerin dökümanı verilmiştir. Gebelerin %78,8'i DSÖ'nün önerdiği ebe liderliğinde sürekli bakım modeli ile izlemek istediklerini ve %28,4'ü gebe bilgilendirme sınıflarına katıldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 7).

Yapılan çalışmada doğum öncesi dönemde eğitim alma ile beslenme, kilo alımı ve fiziksel aktiviteler ($p=0,000$), 24. haftadan önce

ultrason yaptırma ($p=0,015$) şeker yüklemesi testi ($p=0,003$) tetanoz aşısı ($p=0,000$) yaptırma önerisi uygulanma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışma DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için önerdiği DÖB önerilerinin gebelere uygulanma durumlarını değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır. Günümüzde gebelik döneminde sağlık profesyonelleri tarafından verilen DÖB'in anne bebek ölümlerini azalttığı kanıtlanmıştır. Gebelere DÖB verilirken nitelikli bir bakım olması için ölçütleri belli kanıta dayalı kılavuzlar eşliğinde vermek bakımın kalitesini artırmaktadır (10). Çünkü DÖB'in sayısından ziyade bakımın içeriği ve niteliği önem arz etmektedir. Çalışmamızda bu doğrultuda DÖB alma durumu değil özellikle eğitim ya da danışmanlık alıp almamaları sorulmuştur. Bu ölçütlere yönelik sorgulandığında gebelerin eğitim ya da danışmanlık alma oranının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu eğitim ya da danışmanlıkların verilme oranı istenilen düzeyde olmamakla birlikte, eğitimlerde beslenme, kilo kontrolü ve egzersizlerle ilgili önerilerde bulunulma oranının %50'nin üzerinde olduğu görülmektedir.

Küresel olarak, dezavantajlı topluluklarda özellikle doğum öncesi dönemde gebelere verilen bakım sağlık sonuçlarını iyileştirmede oldukça önemlidir (11). Dünyanın her yerinde verilen doğum öncesi eğitim ve danışmanlıklar birbirinden çok farklı biçimde yürütülmektedir. Bazı ülkelerde eğitim programları çok sistematik, programlı olarak yürütülürken ülkemizde olduğu gibi bazılarında belirli bir program dahilinde olmaksızın yürütülmektedir. Ülkemizde de gebe eğitim sınıfları ve kursları giderek artmakta olup Sağlık Bakanlığı hastanelerinin tamamında henüz yaygınlaşmamıştır (12). Çalışmamıza katılan gebelerin gebe bilgilendirme sınıfına katılma oranının düşük olduğu saptanmıştır. Gebelere bu sınıfların daha çok duyurularak katılımlarının artırılmasının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Dünya genelinde gebelerin %41,8'inin anemik olduğu tahmin edilmektedir. Bu anemi yükünün en az yarısının demir eksikliğinden kaynaklandığı varsayılmaktadır. Gebelik süresince oluşan

Tablo 1. DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri

A. Beslenme önerileri	
1. Sağlıklı beslenme ve egzersiz: Sağlıklı kalmak ve gebelik sırasında aşırı kilo alımını önlemek için sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif olmaya yönelik danışmanlık	Öneriyor
2. Günlük demir ve folik asit takviyesi: Gebelikte maternal anemi, puerperal sepsis, DDA ve preterm doğumu önlemek için günlük 30-60 mg demir ve 400 mcg folik asit	Öneriyor
3. Aralıklı demir ve folik asit takviyesi: Günlük demir ve folik asit alımını engelleyen bir yan etki olduğunda haftalık 120 mg elementer demir ve 2800 mcg folik asit	Duruma özel öneriyor
4. Günlük kalsiyum takviyesi: Nüfusun diyetle günlük kalsiyum alımı düşük ise preeklampsiyi önlemek için 1,5-2 g duruma özel oral kalsiyum	Öneriyor
5. A vitamini takviyesi: Bölgede A vitamini yetersizliğine bağlı gece körlüğü yaygın bir halk sağlığı sorunu ise	Duruma özel öneriyor
6. Rutin çinko takviyesi	Duruma özel öneriyor
7. Rutin çoklu mikro besin	Önermiyor
8. Rutin B6 vitamini takviyesi	Önermiyor
9. Rutin E ve C vitamini takviyesi	Önermiyor
10. Rutin D vitamini takviyesi	Önermiyor
11. Günlük kafein miktarı 300 mg üzerinde olanların azaltılması	Öneriyor
B. Maternal ve fetal sağlığı değerlendirme önerileri	
1. Anemi teşhisi: İlk kontrolde tam kan sayımı ile anemi teşhis edilmelidir	Öneriyor
2. Günlük fetal hareketleri sayma	Duruma özel öneriyor
3. Simfiz pubis yüksekliği ölçme	Duruma özel öneriyor
4. Rutin antenatal kardiyotokografi	Önermiyor
5. Erken ultrason	Öneriyor
6. Rutin Doppler USG	Önermiyor
7. Şeker yükleme testi: DSÖ kriterlerine göre, gebelik sırasında herhangi bir zamanda ilk tespit edilen hiperglisemi, gestasyonel diabetes mellitus olarak sınıflandırılmalıdır.	Öneriyor
8. Sigara kullanımı ve pasif içiciliğe maruziyet: Her gebelik vizitinde en erken dönemde saptanıp uygun danışmanlık hizmetine yönlendirilmelidir.	Öneriyor
9. Partner şiddetine maruziyet: Erken dönemde teşhis edilip gerekli birimlere yönlendirme	Öneriyor

Tablo 1. DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri

C. Önleyici girişimler	
1. Aseptomatik bakteriüri durumunda yedi günlük antibiyotik tedavisi	Öneriyor
2. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında antibiyotik profilaksisi	Duruma özel öneriyor
3. Anti- D immunglobülin: Rh-gebelerde 28-34. haftaları arasında	Öneriyor
4. Önleyici Anti- helmint tedavisi: Endemik bölgelerde, ilk üç aylık dönemden sonra gebe kadınların barsak kurdu enfeksiyonunu azaltma programlarının bir parçası olarak	Öneriyor
5. Tetanoz aşısı	Öneriyor
D. Gebelik hizmetlerinin kullanımını ve kalitesini artırmaya yönelik öneriler	
1. Her gebe kadının kendi sağlık bilgilerinin kendinde bulundurması: Hizmet kalitesini artırmak, sürekliliği korumak ve olumlu gebelik deneyimine katkı açısından	Öneriyor
2. Ebe liderliğinde sürekli bakım modeli: Düzenli ebelik programları olan yerlerde tek ya da aynı bir grup ebe tarafından gebelik, doğum ve doğum sonrası hizmetin verilmesini	Duruma özel öneriyor
3. Grup gebelik hizmeti: Bu konuda eğitim görmüş sağlık personeli tarafından bire bir hizmetin tercih edilmesi	Duruma özel öneriyor
4. Doğum öncesi bakım sayısı: Perinatal Mortaliteyi düşürmek ve pozitif gebelik deneyimi sağlayabilmek için gebelikte en az 8 doğum öncesi bakım	Öneriyor
E. Gebelikte sık görülen yakınmaları önlemeye özgü öneriler	
1.Hiperemezis gravidarum: Zencefil, sarı papatya, B6 vitamini, akupunktur	Öneriyor
2. Mide yanması: Diyet ve yaşam tarzı değişikliği ve rahatlamayan bazı belirtileri olan kadınlara antiasit hazırlama taraması	Öneriyor
3. Kramp: Magnezyum, kalsiyum farmakolojik tedavi seçenekleri	Öneriyor
4. Bel ve pelvis ağrısı: Düzenli egzersiz, bel desteği, kadının isteği ve mevcut durumlar kapsamında, akupunktur ve fizyoterapi	Öneriyor
5. Kabızlık: Buğday kepeği ve diğer lif takviyeleri. Bunların yetersiz kaldığı durumlarda kadının isteği ve mevcut durumlar kapsamında diyet değişikliği	Öneriyor
6. Varis ve ödem: Varis çorapları, elevasyon ve suya daldırma gibi nonfarmakolojik yöntemler	Öneriyor

Tablo 2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=269)		
Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
24 yaş altı	49	18,2
24-34 yaş	175	65,1
35 ve üstü	45	16,7
Eğitim		
Ortaöğretim	27	10,0
Lise	155	57,7
Yüksek öğretim	87	32,3
Çalışma durumu		
Evet	84	31,2
Hayır	185	68,8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	50	18,6
Gelir gidere denk	162	60,2
Gelir giderden fazla	57	21,2

fizyolojik değişimler nedeni ile fetüsün büyümesi ve gelişmesi için gereksinim duyulan vitamin ve mineral miktarı da artmaktadır. Prekonsepsiyonel dönemde ve gebeliğin ilk trimesterinde alınan folik asit desteğinin fetüste nöral tüp defekti gelişme riskini azalttığı belirtilmektedir (13). DSÖ Binyıl Kalkınma Hedeflerine ulaşma çabalarını desteklemek amacıyla gebelik sonuçlarını iyileştirmek için günlük 30-60 mg elementer demir ve 400 µg (0,4 mg) folik asit alımını önermektedir (14). Çalışmamızda gebelerin çoğuna demir ve folik asit takviyesi önerilmiştir. Yine DSÖ, gebelik haftasını tahmin etmek, fetal anomalileri saptamak ve çoğul gebelikleri belirlemek için 24 haftadan önce bir ultrason taraması önermektedir (15). Çalışmamızda gebelere 24. hafta öncesi ultrason önerilme oranı %92,2 olarak saptanmıştır. Çalışmalar düşük riskli ya da seçilmemiş gruplarda rutin Doppler ultrasonografi kullanımının anne ve bebekler üzerine yararlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (16). DSÖ'de gebelerin maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmesi için rutin Doppler ultrason incelemesi önermemektedir (17). Çalışmamızda da gebelerin %41,3'üne sürekli Doppler ultrason önerilmemiştir. Gebelerin %19,7'sinin ise konu ile ilgili bilgisinin olmadığı saptanmıştır. Bilgi eksikliği

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine ve gebelikteki bazı alışkanlıklarına göre dağılımı (n=269)		
Değişkenler	Sayı	Yüzde
Gebelik haftası		
1. Trimester	4	1,5
2. Trimester	49	18,2
3. Trimester	216	80,3
Gebelik sayısı		
1. Gebelik	77	28,6
2. Gebelik	95	35,3
3. ve üzeri gebelik	97	36,1
Düşük deneyimi		
Var	51	19,0
Yok	218	81,0
Doğum öncesi eğitim		
Alan	145	53,9
Almayan	124	46,1
Eğitimi kimden aldı (n=145)		
Ebe ve Hemşire	71	49,0
Doktor	21	14,5
Gebe eğitim okulu	29	20,0
Diğer (dergi, kitap, internet)	24	16,5

olan gebelerin bir ebe ya da hemşireden danışmanlık almadıkları düşünülebilir.

Diyabet, gebeliğin en yaygın tıbbi komplikasyonlarından biri olmayı sürdürmektedir (18). Gestasyonel diyabet (GD) tanı ve tedavisinde uygulanacak yaklaşım ile ilgili olarak henüz uluslararası bir fikir birliği oluşmamıştır. Taramanın genel mi yoksa yüksek riskli grupta mı yapılması gerektiği, tarama zamanı, uygulanacak test, tarama testinin bir ya da iki basamaklı olarak uygulanması ile ilgili tartışmalar sürmektedir (19). GD'li gebelerin belirlenmesi amacıyla birçok kılavuz ilk prenatal vizitte risk etmenleri açısından değerlendirme yapılmasını ve düşük riskli olarak değerlendirilmediği sürece tüm gebelere tarama yapılmasını önermektedir. Kaya ve Karaçam (2019) yaptıkları çalışmada gebelerin %62,1'inin şeker yüklemesi testi yaptırdığını bildirmiştir (20). Çalışmamızda da gebelerin %69,1'ine şeker yüklemesi testi yaptırmaları önerilmiştir. Gebelerin şeker yüklemesi testi yaptırmaları oldukça iyi olmasına karşın

Tablo 4. Gebelerin DSÖ'nün doğum öncesi beslenme önerilerinin uygulanma durumlarına göre dağılımı (n=269)		
Değişkenler	Sayı	Yüzde
Gebelikte beslenme ve fiziksel aktiviteler hakkında öneri uygulanma durumu		
Evet	161	59,9
Hayır	87	32,3
Fikrim yok	21	7,8
Günlük folik asit takviyesi önerisi uygulanma durumu		
Evet	214	79,6
Hayır	32	11,9
Fikrim yok	23	8,6
Günlük demir takviyesi önerisi uygulanma durumu		
Evet	214	79,6
Hayır	32	11,8
Fikrim yok	23	8,6
Günlük demir alımını kısıtlayan bir durum olduğunda alternatif doz önerisi uygulanma durumu (n=30)		
Evet	11	36,7
Hayır	17	56,7
Fikrim yok	2	6,6

istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu durum bu gebelere daha nitelikli danışmanlık verilmesinin gerektiğini vurgulamanın önemini ortaya koymaktadır.

Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar birçok sağlık personeli tarafından tedavi edilmesi gerekmeyen küçük durumlar olarak görülürken, kadın ve ailesi tarafından gerçek bir sorun olarak algılanmaktadır (21). Bulantı ve kusma gebelerin %50–90'ını etkileyen gebelikte sık görülen yakınmaların başında gelmektedir (22). Çalışmamızda da gebelerde yüksek oranda bulantı yakınması (%62,8) olduğu göze çarpmaktadır. Çetin ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada gebelerin sıklıkla, bel ve sırt

Tablo 5. Gebelerin maternal ve fetal sağlığı değerlendirmeye yönelik öneri uygulanma durumlarına göre dağılımı		
Anemi için tarama testi önerisi uygulanma durumu	Sayı	Yüzde
Gebelik haftası		
Evet	163	60,6
Hayır	55	20,4
Fikrim yok	51	19,0
İdrar yolu enfeksiyonu geçirme durumunda idrar kültürü yaptırma önerisi uygulanma durumu (n=125)		
Evet	70	56,0
Hayır	24	19,2
Fikrim yok	31	24,8
Gebelikte şiddet görme durumunda danışmanlık uygulanma durumu (n=15)		
Evet	4	26,7
Hayır	11	73,3
Şeker yüklem testi önerisi uygulanma durumu		
Evet	186	69,1
Hayır	68	25,3
Fikrim yok	15	5,6
Sigara kullanan gebelerde bırakmaya ya da azaltmaya yönelik danışmanlık verilme durumu (n=42)		
Evet	20	47,6
Hayır	22	52,4
24. Haftadan önce ultrason önerilme ve yapılma durumu		
Evet	248	92,2
Hayır	21	7,8
Doppler USG önerilme durumu		
Evet	105	39,0
Hayır	111	41,3
Fikrim yok	53	19,7
Tetanoz aşısı önerilme durumu		
Evet	213	79,2
Hayır	39	14,5
Fikrim yok	17	6,3

ağrısı (%41,5) ve mide yanması (%30) yakınması yaşadığını saptamıştır (23). Çalışmamızda da gebelerin gebelik yakınmalarının benzer sıklıkta görüldüğü ve yakınmalarına özgü başetme yöntemlerine yönelik öneri uygulanma durumlarının yeterli düzeyde olmadığı dikkat çekmektedir. Gebelik döneminde sağlık bakım hizmetleri kapsamında, ebeler tarafından gebelik yakınmalarının sorgulanması ve gebelik yakınmalarını gidermeye ve azaltmaya yönelik planlanacak girişimlerin uygulanması, gebelerin yaşam kalitesini yükseltmektedir (24). Ebeler gebelikte sık karşılaşılan yakınmalara karşı gebelere bireysel danışmalık ve eğitimler vererek bu dönemlerini daha rahat geçirmesini sağlamalıdır.



Fotoğraf: Dr. Sadık Nazik "Hayatın Kaynağı"
TTB-STED Fotoğraf yarışması 2002 Başarı Ödülü

Literatürde kötü bir doğum deneyimi olan kadınların çocuk isteme sayılarının daha az olduğu ve bir sonraki gebeliği için geçen zamanın daha uzun olduğu saptanmıştır (25). Doğum her kadın için, benzersiz kapsamlı bir deneyim olarak tanımlanır ve çoğu kadın güvenli bir vajinal doğum yapabilir (26). Kanıtlar, anne ve yenidoğan sağlığını iyileştirmek ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmak için ebe liderliğinde bakımın çok önemli olduğunu göstermektedir (27). DSÖ personel yeterliliğinin olduğu bölgelerde kadınlara ebe liderliğinde sürekli bakım modeli ile bakım uygulanmasını önermektedir (7,28). Ebe liderliğindeki bakım modelinde, ebe, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kadına verilen bakımın planlanmasından ve düzenlenmesinden sorumlu olan lider sağlık bakım uzmanıdır (29). Çalışmamızda da gebe kadınların %78,8'i bu modelde bir ebelik bakımı almak istediklerini bildirmişlerdir. Bir gebenin aynı ebe ya da ebe grubu tarafından sürekli izlenmesi bakımın sürekliliği ve kalitesini ve niteliğini artırmaktadır. Anne ve yenidoğan sağlığını korumak ve yükseltmek için maliyet etkin olarak önem kazanmaktadır.

Sonuç

Halen anne ve bebek mortalite ve morbidite oranlarının istenilen düzeyde olmadığı ülkemizde çalışmanın yapıldığı bölgede verilen DÖB'in da DSÖ önerilerine uygun ve yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Dünya genelinde büyük bir sorun olan anne ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi ve mortalite ve morbiditenin azaltılmasında doğum öncesi dönemde ebelerin gebelere vereceği bakım ve danışmanlık önem arz etmektedir (30). DSÖ'nin pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım önerileri rehberinde kanıt düzeyleri ile ortaya koyduğu öneriler, ülkemizdeki anne ve yenidoğan sağlığını geliştirmek ve bakım kalitesini arttırmak için ebelere yol göstermektedir. Ancak yeterli ve daha nitelikli DÖB almayla ilgili olan durum annelerin bazı özelliklerinden çok, hizmet veren ebelerin sayısı, dağılımı, niteliği ile ilgili olabilir (31). DÖB hizmetlerinin yeterli ve nitelikli bir biçimde sunulması için ebelerin hizmet içi eğitimler de dahil performansını geliştirici eğitim ve stratejiler ile birlikte yasal düzenlemelere gereksinimi vardır.

İletişim: Dr. Burcu Yurtsal

E-posta: burcuyurtsal@hotmail.com

Kaynaklar

1. Sakuma S, Yasuoka J, Phongluxa K, Jimba M. Determinants of Continuum of Care for Maternal, Newborn, and Child Health Services in Rural Khammouane. PLOS ONE 2019; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215635>.
2. Dhiman A, Goel NK, Kumar D, Galhotra A. Antenatal Counselling- Is it Adequate? A Cross-Sectional Study from Chandigarh Tricity, India. International Journal of Community Medicine and Public Health 2017; 4 (4):1337-1341.
3. WHO. Maternal Mortality. Geneva: World Health Organization 2017; Erişim Kasım 10, 2019, at https://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/.
4. Lassi Z, Kumar R, Bhutta Z. Community-Based Care to Improve Maternal, Newborn, and Child Health. PubMed 2016; DOI: 10.1596/978-1-4648-0348-2_ch14.
5. Way C. The Millenium Development Goals Report. New York: United Nation 2015; Erişim Kasım 10, 2019, at [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%2011\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%2011).pdf).
6. WHO. Counselling for Maternal and Newborn Health. Geneva: World Health Organization 2014; Erişim Kasım 10, 2019, at https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/.
7. WHO. WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization 2016; Erişim Kasım 10, 2019, at https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/.
8. Chavane L, Merialdi M, Betrán AP, Althabe F. Implementation of evidence-based Antenatal Care in Mozambique: A Cluster Randomized Controlled Trial: Study Protocol. BMC Health Services Research 2014; 14 (1):228.
9. Tunçalp Ö, Pena-Rosas J, Lawrie TA, Bucagu M, Oladapo OT, Gülmezoglu AM. WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience - Going Beyond Survival. BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2017; 124 (6).
10. Pålsson I, J Kvist, L Persson, E K, Hallström IK, Ekelin M. A Survey of Contemporary Antenatal Parental Education in Sweden: What is Offered to Expectant Parents and Midwives' Experiences. Sexual & Reproductive Healthcare 2019; 20:13-19.
11. J. Huntera L, Motta G D, McCourta C, Wisemana O, L. Rayment J, Haorab P, Harden A. Better Together: A qualitative Exploration of Women's Perceptions and Experiences of Group Antenatal Care. Women and Birth 2019; 32 (4):336-345.
12. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014; 1 (1):68-76.
13. Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019; 12 (2), 143-151.
14. WHO. Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women. Geneva: World Health Organization 2012; Erişim Kasım 10, 2019, at https://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/daily_iron_pregnancy/en/.
15. WHO. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Ultrasound Examination . Geneva: World Health Organization 2018; Erişim Kasım 10, 2019, at <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-ultrasound-examination-brief/en/>
16. Öztürk D, Yılmaz-Sezer N, Eroğlu K. Perinatolojide Kanıta Dayalı Uygulamalar. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (1-2-3), 13-28.
17. WHO. WHO Recommendation on Routine Doppler Ultrasound Examination in Antenatal Care. Geneva: World Health Organization 2018; Erişim Kasım 10, 2019, at <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/antenatal-care/who-recommendation-routine-doppler-ultrasound-examination-antenatal-care>
18. Pirie A. M. Diabetes in Pregnancy. Medicolegal Issues in Obstetrics and Gynaecology 2018; 99-103.
19. Öztürk F. Y. , & Altuntaş, Y. Gestasyonel Diabetes Mellitus . Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2015; 49 (1):1-9.
20. Kaya R, & Karaçam Z. Gestasyonel Diyabet Görülme Sıklığı ve Anne-Bebek Sağlığı ile İlişkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019; 9 (1): 10-18.
21. Yıkar SK, Nazik E. The Effect of Complaints During Pregnancy on Quality of Life . International Journal of Caring Sciences 2018; 11 (1):624-626.

22. Soma-Pillay P, Nelson Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa* 2016;27:89-94.
23. Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017; 48 (4):135-141.
24. Derya YA, Ucar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. The Relationship Between Impact of Pregnancy Complaints on The Life Quality of The Pregnant Women and Their Psychosocial Health Level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018; 12 (3):171-177.
25. Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of Fear. Findings from the First Baby Study. *Birth* 2013; 40 (4): 10. 1111/birt. 12065.
26. MacLachlan H, Foster D, Davey M, Farrell T, Flood M. The Effect of Primary Midwife-Led Care on Women's Experience of Childbirth: Results From the COSMOS Randomised Controlled Trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2015; 465-474.
27. ICM. Midwifery Led Care, the First Choice for All Women. Toronto : International Confederation of Midwives 2017; Erişim Kasım 10, 2019, at <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/eng-midwifery-led-care-the-first-choice-for-all-women.pdf>
28. WHO. WHO Recommendation on Midwife-Led Continuity of Care During Pregnancy. Geneva: World Health Organization 2016; Erişim Kasım 10, 2019, at <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/implementation-strategies/who-recommendation-midwife-led-continuity-care-during-pregnancy>
29. Yurtsal ZB. The Importance of Midwifery Led Care in Turkey. R. Efe içinde, *Developments in Health Sciences* 2017; (s;270). Sofia: St. Kliment Ohridski University Press.
30. Kıssal A, Kartal B. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 35-41.
31. Ertem G, & Sevil Ü. *Perinatoloji ve Bakım*. İzmir: Nobel tıp kitapevi 2016(s;127).