

Araştırma Makalesi | Research Article

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE GEBELİK İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ YETERLİ Mİ?

IS THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREGNANCY IN MEDICAL FACULTY STUDENTS SUFFICIENT?

 Sibel Balcı¹,  Görker Sel^{2*}

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye. ²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.



Öz

Amaç: Tıp öğrencileri kadın hastalıkları ve gebelik ile ilgili derslere üçüncü yılda başlamakta, dördüncü yılda ve son olarak da altıncı yıllarındaki staj ve intörlük dönemlerinde karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmada gebeler tarafından sıkça merak edilen konulardan derleme şeklinde 29 madde oluşturularak tıp fakültesi dönem 4 ve 6 öğrencilerinin genel obstetrik bilgilerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmamızın örneklemini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 4 ve 6 öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya 144'ü dönem 4, 100'ü dönem 6 öğrencisi olmak üzere 244 öğrenci katılmıştır. Dönem 4 ve dönem 6 öğrencilerinin maddeleri doğru cevaplama durumları Ki-kare analizi ve Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %63,5'i kadın, %36,5'i erkekti. Demografik özellikler bakımından (gelir durumu, medeni hal, üniversiteyi kazanmadan önce yaşadığı şehrin özelliği) iki grup birbirine benzerdi ($p>0,05$). Dönem 6 öğrencilerinin 29 maddeye verdikleri toplam doğru cevap sayısı dönem 4 öğrencilerinden anlamlı bir şekilde yüksekti ($p=0,005$).

Sonuç: Çalışmamızda tıp fakültesi dönem 4 ve 6 öğrencilerinin eksik olan noktaların ortaya çıkarılması ve bu konuların kadın doğum stajlarında daha detaylıca ele alınması açısından bize ön fikir oluşturması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıp, kadın hastalıkları, doğum, staj

ABSTRACT

Objective: Medical students start taking courses on gynecology and pregnancy in the third year, meet them in the fourth year and finally during their internship and internship periods in their sixth year. In this study, it was aimed to created 29 questions from the topics frequently asked by pregnant women, to examine the general obstetric knowledge of the 4th and 6th semester medical faculty students.

Methods: This research was conducted in descriptive and cross-sectional type. The sample of our study consists of the students of Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, semesters 4 and 6. 244 students, 144 of whom were in term 4 and 100 of whom were in term 6, participated in the research. Semester 4 and semester students were compared with respected to correct answering to questions by Chi-square analysis and Mann-Whitney U test.

Results: 63.5% of the participants were women and 36.5% were men. The two groups were similar to each other in terms of demographic characteristics (income status, marital status, characteristics of the city they lived in before entering university) ($p>0.05$). The total number of correct answers given by semester 6 students was significantly higher than that of semester 4 students ($p=0.005$).

Conclusion: In our study, it was aimed to give us a preliminary idea in terms of discussing these issues in more detail in obstetrics internships by determining the missing points of the 4th and 6th semester medical faculty students.

Keywords: Medicine, gynecology, obstetrics, internship

*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Görker Sel; Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (533) 465 61 84 e-posta/e-mail: gorkersel@gmail.com

Başvuru/Submitted: 02.10.2023

Kabul/Accepted: 13.10.2023

Online Yayın/Published Online: 21.10.2023



Giriş

Gebelik 280 gün süren, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum süreci gerektiren doğal ama zor bir dönemdir.¹ Gebelik, ovumun fertilizasyonu ve daha sonra uterus duvarına implantasyonu ile başlar. Gebelik, pozitif serum veya idrar hCG testleri ve embriyonun ultrasonda saptanması ile kesin olarak doğrulanabilir. Sonrasında ultrason gebelik yaşını ve tahmini doğum tarihini belirlemek için kullanılır. Gebelik ile ilgili akla gelen soruların yöneltilebileceği merci olarak hekimler önemli bir yer tutmaktadırlar. Bu sebeple de gebelerin ya da gebelik planlayan danışanların sıkça merak ettikleri sorulara aşına olmak ve onları güncel literatüre uygun bir şekilde yanıtlamak önem arz etmektedir.

Tıp öğrencileri kadın hastalıkları ve gebelik ile ilgili derslere üçüncü yılda başlamakta, dördüncü yılda ve son olarak da altıncı yıllarındaki staj ve intörnlik dönemlerinde karşılaşmaktadırlar. Dönem üçte gebeliğin genel fizyolojik değişimlerini, histoloji ve embriyolojisini öğrenmekte, dönem dörtte ise gebelik ile ilgili genel bilgi yanında sık görülen hastalıkları ve komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmaları beklenmektedir. Dönem altıda ise önceki yıllarda öğrendikleri bilgileri tekrar etme ve pratik ağırlıklı bir eğitim görmektedirler.

Gebelere verilecek öneriler hakkında genel bilgi sahibi olmayı yoklayan herhangi bir ölçek veya anket literatürde mevcut değildir. Bunun üzerine tarafımızca gebeler tarafından sıkça merak edilen konulardan derleme şeklinde 29 madde oluşturulmuştur. Literatürde genellikle doğum korkusunu ölçen ölçeklerle yapılan çalışmalar bulunmaktadır.²⁻⁵ Bununla birlikte obstetrik açıdan tehlike işaretlerini (vajinal kanama, şiddetli baş ağrısı, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, şiddetli karın ağrısı, görmede bozulma, uzamış doğum (>12 saat), konvülsiyonlar, rest plasenta, kötü kokulu vajinal akıntı ve ateş gibi) bilme ile ilgili çalışmalar da mevcuttur.⁶⁻⁹ Bu çalışmalar genellikle gebelere uygulanmış ve maternal mortalite ve morbidite açısından önem arz eden çalışmalardır.

Gebelik ile genel bilgiler, gebelik süreci ve izlemi ile ilgili yaklaşımlar dördüncü sınıfta kadın hastalıkları ve doğum stajında öğretilmektedir. Bu çalışmada staj eğitimi aldıkları dönemde ve altıncı sınıfta öğrendikleri genel bilgilerin kalıcılığının ölçülmesi amaçlanmıştır. Anket formu bir sınav formu gibi değil, genel yaklaşımlar hakkında gündelik yaşam ile ilgilidir. Ayrıca bu yönüyle de tıp öğrencilerinin gebelik süreci ile ilgili fakültede öğrendikleri bilginin ne düzeyde gündelik hayata yansıtılabildiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmamızın örneklemini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 4 ve 6 öğrencileri oluşturmaktadır. Bu çalışma 10.08.2020 ve 10.08.2021 tarihleri arasında; dönem 4 ve 6 tıp öğrencilerinin gebelik

ile ilgili genel bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanarak yapılmıştır.

Anket Formu

Sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, tıp fakültesi kaçınıcı sınıfta olduğu, gelir durumu, medeni durumu, üniversiteye gelmeden önceki yaşadığı şehir özelliği) içeren sorular ile birlikte gebelikte ilaç kullanımı, beslenmede dikkat edilmesi gereken noktaları, gebenin günlük hayatında dikkat etmesi gereken hususları, gebelikte aşılama, gebelik izlemine, gebelikte tarama testlerini ve gebelikte diğer hastalıklarda ne yapılması gerektiğini yoklayan, cevapları "Evet: 1" ve "Hayır: 0" olarak düzenlenen 29 maddeden oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler Tablo 3'te verilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (05.08.2020 tarihli 2020/22-5 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler medyan (25.-75. yüzdeler) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verilmiştir. Güvenirlik analizinde, iç tutarlılık için Kuder-Richardson (KR-20) güvenirlik katsayısı, test-tekrar test ile güvenirlik analizi için Wilcoxon signed rank testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplanmıştır. Maddelerin zorluk düzeyleri ve her bir madde için öğrencilerin doğru cevap verme olasılıkları Rasch analizi ile hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi ile belirlenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile belirlenmiştir. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya 144'ü dönem 4, 100'ü dönem 6 öğrencisi olmak üzere toplam 244 öğrenci katıldı. Katılımcıların %63,5'i kadın, %36,5'i erkekti. Demografik özellikler bakımından (gelir durumu, medeni hal, üniversiteyi kazanmadan önce yaşadığı şehrin özelliği) iki grup birbirine benzerdi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Güvenirlik

Ölçeğin güvenirlik analizinde iç tutarlılık düzeyini belirlemek amacıyla Kuder-Richardson katsayısı hesaplandı. Örneklemin tamamı için hesaplanan KR-20 katsayısı 0,808 olarak bulundu ve yüksek bir güvenirlik katsayısı elde edildi.

Test-tekrar test güvenirliliği için öğrencilere 2 hafta arayla aynı anket uygulandı ve tekrarlanan anketlerden elde edilen toplam puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0,065$). Ayrıca sınıf içi korelasyon katsayısı 0,70 olarak hesaplandı ve test-tekrar test güvenirliliği sağlandı ($p < 0,001$).

Rasch Analizi

Maddelerin zorluk düzeylerini ve her bir maddeye doğru cevap verme olasılıklarını hesaplayabilmek için Rasch analizi kullanıldı. Rasch analizi herhangi bir kişinin herhangi bir maddedeki bir seçeneği seçme olasılığını kişi yetenek düzeyi ve madde zorluk düzeyi ile ilişkilendirir. Verilerin Rasch modeline uygun olmaları için uyum içi (infit) ve uyum dışı (outfit) değerlerinin 0,6 ile 1,4 aralığında olması gerekir.¹⁰ Çalışmamızda bu kısıta uymayan maddeler çıkarılarak Rasch analizi tekrarlanmıştır. Madde zorluk düzeyleri, maddelere doğru cevap verme olasılıkları, uyum içi ve uyum dışı değerleri Tablo 2’de verilmiştir. Rasch analizi sonucuna göre 1, 13, 14, 18 ve 24. maddelerin sırasıyla öğrenciler tarafından cevaplanması en zor maddeler olduğu; 9, 15, 19, 20 ve 23. maddelerin ise en kolay maddeler olduğu görüldü.

Dönem 4 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Karşılaştırılması

Dönem 4 ve dönem 6 öğrencilerinin madde bazında doğru cevap oranları Tablo 3’te verilmiştir. Dönem 6 öğrencilerinin dönem 4 öğrencilerine göre daha yüksek oranda bilgi düzeyine sahip olduğu maddeler aşağıda sıralanmıştır:

- Gebe iken (tansiyon hastası ise) tansiyon ilacı kullanılamaz, ilaçlarını bırakması gerekir (p=0,046).
- Gebe iken (guatr ise) guatr için ilaç kullanılamaz, ilaçlarını bırakması gerekir (p=0,003).
- Gebe iken antibiyotik kullanılamaz (p=0,001).
- Folik asit desteğine gebe kalmadan önce başlanması önerilir (p=0,041).
- Gebelikte diş ile ilgili herhangi bir tedavi yapılamaz (p=0,037).

29 madde genelinde ortalama doğru cevap verme oranı dönem 4 öğrencileri için yüzde %74, dönem 6 öğrencileri %79’tur. Genel olarak tıp fakültesi öğrencilerinin, Dönem 4 kadın hastalıkları ve doğum stajı ile birlikte gebelere gebelik ile ilgili durumlarda bir tavsiye verebilecek düzeye gelmeleri beklenmektedir. Ancak gebelikte ilaç kullanılacak durumlar ile ilgili olan 5. ve 6. maddelerde dönem 4 öğrencilerinin doğru yanıt verme oranları anlamlı bir şekilde dönem 6 öğrencilerinin altındadır (sırasıyla p=0.003, p=0.001). Bu da dönem 6 öğrencilerinin daha çok hasta görmüş olmaları ve tecrübe edinmiş olmalarına bağlı olarak açıklanabilir. Çünkü dönem 6’da poliklinik ve yataklı servislerde aktif olarak görev almakta, daha çok hasta görebilmekte ve hastaların kullandıkları ilaçları bilmektedirler. Ayrıca beklendiği gibi; Dönem 6 öğrencilerinin 29 maddeye verdikleri toplam doğru cevap sayısı Tablo 4’te görüldüğü üzere dönem 4 öğrencilerinden anlamlı bir şekilde fazladır (p=0.005).

Tablo 1. Dönem 4 ve 6 öğrencilerine ait Demografik veriler

	Dönem 4 n (%)	Dönem 6 n (%)	p*
Cinsiyet			0,687
Erkek	51 (35,4)	38 (38,0)	
Kadın	93 (64,6)	62 (62,0)	
Gelir durumu			0,515
<2000	5 (3,5)	2 (2,0)	
2000-5000	45 (31,3)	39 (39,0)	
5000-10000	72 (50,0)	42 (42,0)	
>10000	22 (15,3)	17 (17,0)	
Medeni Hal			0,275
Bekar ve birlikteliği yok	94 (66,2)	57 (58,8)	
Bekar ve birlikteliği var	48 (33,8)	40 (41,2)	
Üniversite öncesinde yaşadığı şehir durumu			0,592
Köy	9 (6,3)	4 (4,0)	
İlçe	30 (20,8)	23 (23,0)	
İl	33 (22,9)	29 (29,0)	
Büyükşehir	72 (50,0)	44 (44,0)	

*Ki-kare testi

Tablo 2. Rasch analizi sonuçları

	Doğru cevap verme oranı	Zorluk	Standart hata	Uyum içi	Uyum dışı
Madde 24	0,197	1,7548	0,176	1,079	1,102
Madde 18	0,492	0,0539	0,144	1,069	1,141
Madde 13	0,566	-0,3225	0,146	1,087	1,13
Madde 1	0,602	-0,5152	0,147	1,069	1,108
Madde 14	0,619	-0,6026	0,148	1,052	1,047
Madde 16	0,684	-0,968	0,154	0,928	0,900
Madde 25	0,705	-1,0894	0,157	1,122	1,136
Madde 7	0,725	-1,2152	0,16	0,995	1,058
Madde 5	0,746	-1,3466	0,164	0,908	0,800
Madde 27	0,75	-1,3736	0,165	0,967	0,967
Madde 17	0,762	-1,4562	0,167	0,877	0,845
Madde 6	0,779	-1,5707	0,171	0,941	0,913
Madde 4	0,816	-1,8505	0,182	0,932	0,761
Madde 21	0,828	-1,9523	0,186	0,987	0,989
Madde 11	0,832	-1,9873	0,188	0,938	0,87
Madde 26	0,861	-2,2523	0,202	0,847	0,662
Madde 10	0,885	-2,5147	0,217	1,047	1,362
Madde 8	0,889	-2,5627	0,221	0,987	1,071
Madde 19	0,902	-2,7155	0,231	1,052	1,013
Madde 20	0,922	-3,0093	0,255	0,935	0,666
Madde 23	0,926	-3,0757	0,261	1,009	1,117
Madde 9	0,947	-3,4645	0,3	1,128	1,182
Madde 15	0,955	-3,658	0,323	0,986	0,749

Tablo 3. Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerinin anket maddeleri bakımından karşılaştırılması

		Dönem 4 n (%)	Dönem 6 n (%)	p*
1	Gebe iken hiç kahve içilemez, zararlıdır.			0,507
	Doğru	84 (58,3)	63 (63)	
	Yanlış	60 (41,7)	37 (37)	
2	Gebe iken hiç sigara içilemez, zararlıdır.			NA
	Doğru	144 (100)	100 (100)	
3	Gebe iken hiç alkol içilemez, zararlıdır.			NA
	Doğru	142 (98,6)	99 (99)	
	Yanlış	2 (1,4)	1 (1)	
4	Gebe iken (tansiyon hastası ise) tansiyon ilacı kullanılamaz, ilaçlarını bırakması gerekir.			0,046
	Doğru	111 (77,1)	88 (88)	
	Yanlış	33 (22,9)	12 (12)	
5	Gebe iken (guatr ise) guatr için ilaç kullanılamaz, ilaçlarını bırakması gerekir.			0,003
	Doğru	97 (67,4)	85 (85)	
	Yanlış	47 (32,6)	15 (2)	
6	Gebe iken antibiyotik kullanılamaz.			0,001
	Doğru	101 (70,1)	89 (89)	
	Yanlış	43 (29,9)	11 (11)	
7	Folik asit desteğine gebe kalmadan önce başlanması önerilir.			0,041
	Doğru	97 (67,4)	80 (80)	
	Yanlış	47 (32,6)	20 (20)	
8	Gebelerde kansızlık (anemi) beklenen bir durumdur, demir desteği verilmelidir.			0,139
	Doğru	124 (86,1)	93 (93)	
	Yanlış	23 (13,9)	7 (7)	
9	Gebelikte aile hekimine kontrole gitmeye gerek yoktur.			0,289
	Doğru	134 (93,1)	97 (97)	
	Yanlış	10 (6,9)	3 (3)	
10	Gebelere D vitamini desteği verilmelidir.			0,42
	Doğru	125 (86,8)	91 (91)	
	Yanlış	19 (13,2)	9 (9)	
11	Gebelikte cinsel ilişki gebelik için zararlıdır.			0,348
	Doğru	123 (85,4)	80 (80)	
	Yanlış	21 (14,6)	20 (20)	
12	Gebelerin uzun süre aç susuz kalması (oruç) önerilmez.			0,42
	Doğru	125 (86,8)	91 (91)	
	Yanlış	19 (13,2)	9 (9)	
13	Gebelere bahar aylarında (grip mevsimi öncesi) grip aşısı yapılmalıdır.			1.0
	Doğru	81 (56,3)	57 (57)	
	Yanlış	63 (43,7)	43 (43)	
14	Gebelere tetanoz aşısı yapılır.			0,286
	Doğru	85 (59,0)	66 (66)	
	Yanlış	59 (41,0)	34 (34)	
15	Gebelikte yürüyüş, denizde yüzme gibi sporlar yapılabilir.			0,763
	Doğru	138 (95,8)	95 (95)	
	Yanlış	6 (4,2)	5 (5)	
16	Gebelikte diş ile ilgili herhangi bir tedavi yapılamaz.			0,037
	Doğru	91 (63,2)	76 (76)	
	Yanlış	53 (36,8)	24 (24)	
17	Gebelikte yapılan ikili-üçlü test gibi tarama testleri normal ise bebekte genetik sorun yoktur.			0,055
	Doğru	103 (71,5)	83 (83)	
	Yanlış	41 (28,5)	17 (17)	
18	Gebelikte yapılan ikili-üçlü test gibi tarama testlerinde risk saptanırsa bebekte genetik			0,363
	Doğru	67 (46,5)	53 (53)	
	Yanlış	77 (53,5)	47 (47)	

Tablo 3 (Devam)

19	Gebelikte bakılan ultrason ile bebekte olan tüm fiziksel sorunlar (anomaliler) görülür.			0,467
	Doğru	132 (91,7)	88 (88)	
	Yanlış	12 (8,3)	12 (12)	
20	Gebelikte şeker testi yapılmalıdır.			0,267
	Doğru	130 (90,3)	95 (95)	
	Yanlış	14 (9,7)	5 (5)	
21	Gebelikte şeker testi yapılması bebek açısından zararlıdır.			0,104
	Doğru	114 (79,2)	88 (88)	
	Yanlış	30 (20,8)	12 (12)	
22	Bebek açısından en sağlıklı doğum biçimi sezaryendir.			1
	Doğru	135 (93,8)	93 (93)	
	Yanlış	9 (6,3)	7 (7)	
23	Anne açısından en sağlıklı doğum biçimi sezaryendir.			0,576
	Doğru	135 (93,8)	91 (91)	
	Yanlış	9 (6,3)	9 (9)	
24	Doğumda Omuz takılması öngörülüp önlenemeyen bir durumdur.			0,21
	Doğru	24 (16,7)	24 (24)	
	Yanlış	120 (83,3)	76 (76)	
25	Anne ve bebeğin yaşamını tehlikeye sokan durumları öngörmek ya da tedavi ile ortadan kaldırmak her zaman için mümkündür.			0,672
	Doğru	100 (69,4)	72 (72)	
	Yanlış	44 (30,6)	28 (28)	
26	Doğum öncesi herhangi bir zamanda normal saptanan bir ultrasonografik inceleme doğumda normal bir bebeğin ve hamileliğin garantisidir.			0,59
	Doğru	122 (84,7)	88 (88)	
	Yanlış	22 (15,3)	12 (12)	
27	Ultrason ile bebeğin doğum kilosunu birebir aynı tahmin edilir.			0,453
	Doğru	105 (72,9)	78 (78)	
	Yanlış	39 (27,1)	22 (22)	
28	Gebelerin haftada 2-3 kezden fazla balık yemesi önerilmez.			0,096
	Doğru	13 (9,0)	17 (17)	
	Yanlış	131 (91,0)	83 (83)	
29	Doğuma hazırlık sınıfına katılmak benim doğum deneyimimi olumlu yönde etkileyecektir.			0,749
	Doğru	113 (78,5)	81 (81)	
	Yanlış	31 (21,5)	19 (19)	

Tablo 4. Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerinin toplam doğru cevap sayıları bakımından karşılaştırılması

	Dönem 4 Medyan (IQR)	Dönem 6 Medyan (IQR)	p*
Toplam doğru cevap sayısı	22 (19-25)	24 (21-25,75)	0,005

IQR: Interquartile range (25.-75. yüzdeler)

*Mann-Whitney U testi

Tartışma

Çalışmamızda tıp fakültesi dönem 4 ve 6 öğrencilerinin genel obstetrik bilgilerinin gözden geçirilmesi, eksik olan noktaların ortaya çıkarılması ve bu konuların kadın doğum stajlarında daha detaylıca ele alınması açısından bize ön fikir oluşturması amaçlanmıştır.

Uyguladığımız anketin 5. maddesi "Gebe iken (guatr ise) guatr için ilaç kullanılmaz, ilaçlarını bırakması gerekir" idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %67,4'ü doğru yanıtlamış, dönem 6 öğrencilerinin ise %85'i doğru yanıtlamıştır. Dönem 6 öğrencilerinin doğru cevap oranı

diğer gruptan yüksektir. Tiroid bozuklukları, özellikle otoimmün kaynaklı olanlar, üreme çağındaki kadınlarda sık görülmektedir.¹¹ Belirgin hipotiroidili gebe kadınlarda levotiroksin tedavisinin kanıtlanmış yararlı etkisine rağmen, subklinik hipotiroidizm tanılı gebelerde levotiroksin tedavisinin maternal, fetal ve neonatal sonuçlar üzerindeki etkilerini netleştirmek için yeterli kanıt olmamakla birlikte son yıllarda yapılan metaanalize göre Levotiroksin ile tedavi edilen subklinik hipotiroidizm tanılı hamile kadınların, plasebo grubuna göre gebelik kaybı daha az ve canlı doğum oranı şansı daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹² Subklinik hipotiroidizm gebelikte en sık görülen tiroid fonksiyon bozukluğudur ve prevalansı

Tiroid stimulan hormon (TSH) için farklı eşik değerleri, çeşitli etnik kökenler, iyot tüketimi ve beslenme yaşam tarzı ve çalışma tasarımlarına bağlı olarak %4 ila 13 arasında değişmektedir.¹²

Anketin 6. maddesi “Gebe iken antibiyotik kullanılmaz” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %70,1’i, dönem 6 öğrencilerinin %89’u doğru cevaplamıştır ve dönem 6 öğrencilerinin doğru cevap verme oranı anlamlı olarak yüksektir. Gebelikte ilaç kullanımı genel olarak teratojenite korkusundan ötürü diğer branş doktorlar tarafından dahi pek istenmeyen bir durumdur. Ancak tabii ki bu her ilaç için geçerli değildir. Anne sağlığı ön planda düşünülmesi gerektiğinden uygun koşullarda uygun antibiyoterapi kullanılabilir. Beta-laktamlar, vankomisin, nitrofurantoin, metronidazol, klindamisin ve fosfomisin gibi antibiyotikler genellikle gebelikte güvenli ve etkili kabul edilir.¹³ Ayrıca gebelikte antibiyotik kullanımı azımsanmayacak rakamlara ulaşmaktadır. Literatüre göre, antibiyotiklerin hamilelik sırasında tüm reçeteli ilaçların yaklaşık %80’ini oluşturmakta ve kadınların yaklaşık %20-25’inin hamilelik sırasında antibiyotik aldığını göstermektedir.¹⁴⁻¹⁶

Anketin 7. maddesi “Folik asit desteğine gebe kalmadan önce başlanması önerilir” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %67,4’ü, dönem 6 öğrencilerinin ise %80’i doğru cevaplamıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Dönem 4 öğrencilerinin bu konuda daha detaylıca bilgilendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Nöral tüp defektlerinin (NTD’ler) prevalansı, doğum kusurları riskini azaltmada etkili olan perikonsepsiyonel folik asit takviyesi ile son yirmi yılda azalma göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü gebelik öncesi folik asit takviyesini hamile kalmayı planladıkları andan gebeliğin 12. haftasına kadar günlük 400 µg olarak almalarını önermektedir.¹⁷ Türkiye’deki gebelerin prekonsepsiyonel folik asit kullanılması hakkındaki bilgi seviyesini ölçmek için yapılan Köken ve ark.’nın çalışmasının sonuçları gayet önemli ve sonuçları açısından dikkate alınmalıdır. 817 kadın arasında yapılan çalışmada gebe katılımcılar arasında, gebeliklerin %88,2’si planlı olmasına rağmen sadece %14,2’si prekonsepsiyonel dönemden başlayarak folik asit kullanmış; daha da önemlisi sağlık çalışanlarının yalnızca %28,3’ünün gebelik öncesinde folik asit kullandıkları saptanmıştır.¹⁸

Anketin 13. maddesi “Gebelere bahar aylarında (grip mevsimi öncesi) grip aşısı yapılmalıdır” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %56,3’ü doğru yanıtlamıştır. Aynı maddeye dönem 6 öğrencilerinin %57’si doğru yanıtlamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte influenzaya karşı gebelerin aşılmasının önemi konusunda tıp öğrencilerine daha kapsamlı bilgi verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. İnfluenza özellikle gebeler gibi risk gruplarında yaratabileceği ölümcül komplikasyonların yanı sıra sosyal ve ekonomik açılardan da kayıplara neden olabilir. Tarafımızca daha önce yapılan bir çalışmada gebelerin yalnızca %2,2’si grip aşısı olmuş, grip aşısı olmayanlara neden aşı olmadıkları sorulduğunda ise %62,8’inin aşı olması gerektiğini bilmedi ortaya çıkmıştır.¹⁹ Yani gebelerin büyük kısmı aslında grip aşısı yaptırmaları

gerektiği konusunda hekimler tarafından bilgilendirilmemiştir. Tıp öğrencilerinin de bu konuda eksiği olduğu anlaşılmakta olup, bu konuda daha kapsamlı bilgilendirme yapılması gerekliliği anlaşılmaktadır.

Anketin 14. maddesi “Gebelere tetanoz aşısı yapılır” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %59’u, dönem 6 öğrencilerinin %66’sı doğru yanıtlamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte yenidoğan tetanozuna karşı gebelerin aşılmasının önemi konusunda tıp öğrencilerine daha kapsamlı bilgi verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Tetanoz, Clostridium tetani sporlarının cilt bütünlüğünü ve mukoz membranları bozarak yaralara bulaşması sonucu oluşur. Neonatal tetanoz, yenidoğanların kötü hijyen koşullarında doğum yapması nedeniyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Neonatal tetanoz, anne bağışıklamasının yetersiz olduğu, özellikle doğumun steril koşullar altında yapılmadığı gelişmekte olan ülkelerde yaygındır. Tedavi edilmeyen vakaların %100’e kadarı ölümlerle sonuçlanmakta olduğundan gebelerin aşılmasının ne derece önem arz ettiği yadsınmaz. Türkiye’de Dağdeviren ve ark.’nın yaptığı çalışmaya göre gebelerin %51,1’i tetanoz aşısı olmamıştır.²⁰ Bu konuda da yeterli bilgilendirme eksikliği olduğu aşıkardır.

Anketin 16. maddesi “Gebelikte diş ile ilgili herhangi bir tedavi yapılamaz” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %63,2’si, dönem 6 öğrencilerinin %76’sı doğru cevaplamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Gebe iken ağız sağlığının kötü olduğu durumlarda; erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklampsi, diş eti dokusu ülserasyonları, gebelik granülomu, diş eti iltihabı, epulis gravidarum ve diş aşınmaları görülebilir.²¹ Gebelikte değişen hormon seviyeleri diş eti problemlerini doğrudan, dolaylı olarak da diş çürümelerini etkilemektedir. Birinci ve üçüncü trimesterde ağrının olduğu veya müdahale edilmemesinin daha fazla zarar vereceği durumlarda diş açısından acilen tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu durumlarda diş çekimi ve kanal tedavisi yapılabilir. Diş çekimi, dolgu, kanal tedavisi gibi gebeliğin sonuna ertelenmesi tehlikeli olabilecek pek çok tedavi için ikinci trimester en uygun dönemdir.²²

Anketin 17. maddesi “Gebelikte yapılan ikili-üçlü test gibi tarama testleri normal ise bebekte genetik sorun yoktur” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %71,5’i doğru, dönem 6 öğrencileri ise ortalamanın üstünde yani %83’ü doğru cevaplamıştır. Ancak iki öğrenci grubu arasında istatistiki bir fark oluşmamıştır.

Anketin 18. maddesi “Gebelikte yapılan ikili-üçlü test gibi tarama testlerinde risk saptanırsa bebekte genetik sorun vardır” idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %46,5’i, dönem 6 öğrencilerinin %53’ü doğru cevaplamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak 17. ve 18. maddelere verilen yanlış yanıt yüksekliği tarama ve tanı testleri arasındaki farkın yeteri kadar kavranmadığını bize göstermektedir.

Anketin 24. maddesi “Doğumda omuz takılmasının öngörülüp önlenemeyen bir durum” olup olmadığının sorgulandığı madde idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin sadece %16,7’si, dönem 6 öğrencilerinin ise

sadece %24'ü doğru cevaplamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte bu temel bilginin öğrenciler arasında net bilinmediği anlaşılmaktadır. Omuz distosisi öngörülemeden ve önlenemeyen bir obstetrik acil durumdur.²³ Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Cemiyeti (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)), "omuz distosisini", omuzların doğumunu sağlamak için fetal baş üzerinde hafifçe aşağı doğru traksiyonun başarısız olmasını takiben ek obstetrik manevralar gerektiren bir doğum olarak tanımlamaktadır.²⁴

Anketin 27. maddesi "Ultrason ile bebeğin doğum kilosu birebir aynı tahmin edilir" idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin %72,9'u, dönem 6 öğrencilerinin %78'i yanıtlamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark yoktur. Doğum ağırlığı, perinatal morbidite ve mortalitenin önemli bir belirleyicisidir, ancak doğum sonrasında kadar ölçülemeyip yalnızca ultrason ile tahmini bir ölçüm yapılabilmektedir. Biparietal çap (BPD), baş çevresi (HC), karın çevresi (AC) ve femur uzunluğunun (FL) sonografik olarak elde edilen fetal ölçümlerinin bir kombinasyonunun kullanılmasıyla, doğum ağırlığını tahmin etmek için kullanılmaktadır. Fetal ağırlığın tahmini için çeşitli formüller geliştirilmiştir, ancak hiçbirinin doğum ağırlığının kabul edilebilir doğru tahminlerini sağladığı bulunmamıştır ve hiçbir formülün diğerlerinden üstün olduğu ortaya çıkmamıştır.²⁵

Anketin 28. maddesi "Gebelerin haftada 2-3 kezden fazla balık yemesi önerilmez" idi. Bu maddeyi dönem 4 öğrencilerinin sadece %9'u, dönem 6 öğrencilerinin sadece %17'si doğru yanıtlamıştır. İki öğrenci grubu arasında anlamlı bir fark yoktur. Ağır metal birikimi nedeniyle yapılan bu öneriyi öğrencilerin bilmediği anlaşılmaktadır. Bu tavsiye özellikle gebelerin cıva maruziyetini azaltmak ve fetüsün nörolojisi üzerindeki olumsuz etkilerden kaçınmak amacıyla verilmektedir. Balık tüketimi, annenin mesleki olmayan metil cıva maruziyetinin birincil kaynağıdır. Balıklar, metil cıva gibi çevresel kirleticiler tarafından kontamine olabilir. Metil cıva maruz kalma, öncelikle kontamine balıkların yenmesi yoluyla, ciddi fetal merkezi sinir sistemi hasarının yanı sıra daha hafif zihinsel, motor ve psikososyal bozulmaya neden olabilir. Bu nedenle, FDA ve Çevre Koruma Ajansı (EPA), hamilelerin (veya hamile kalma olasılığı olan veya emziren kişilerin) haftada iki ila üç porsiyon cıva veya diğer kirletici maddeler açısından çok düşük olan deniz ürünleri veya cıva veya diğer kirletici maddeler açısından düşük olan bir porsiyon deniz ürünü yemesini önermektedir.^{26,27} Yine de bu tavsiye, tartışmalı bir konu olduğundan öğrencilerin kararsız kalmış olması beklenmeyen bir durum değildir.

Gebelik ile ilgili bilgileri yoklamaya yönelik herhangi bir anket ya da ölçek mevcut literatür tarandığında saptanmamıştır. Bizim çalışmamız bu konuda bir ilk olma özelliğindedir. Literatürde daha çok tıp dışı bölümler için uygulanmış doğum korkusunu ölçmeye yönelik anketlerle yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bunlardan bir tanesi bir tez çalışmasına konu olmuştur. Stoll'un 2012 yılında yazdığı doğum korkusu üzerine olan doktora tezinde hamilelik ve doğum sırasındaki fiziksel değişikliklerle ilgili endişelerin,

erkek ve kız öğrenciler arasında sezaryen tercihiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu ifade edilmiş, medya aracılığıyla hamilelik ve doğum hakkında bilgi sahibi olmak, diğer bilgi kaynaklarına kıyasla daha yüksek korku puanları ile ilişkilendirilmiştir. Tezde sonuç olarak doğum korkusunu azaltan iki faktör bulunmuş: öğrencilerin hamilelik ve doğum bilgisinin artması ve bir doğuma ilk elden şahitlik etmeleri.²⁸ Stoll'un çalışmasının da işaret ettiği gibi gebelik bilgisinin artması, doğum korkusunun da azalmasına etkide bulunacaktır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak; örneklem sayısının azlığı, tek merkezli olması, geçerlilik çalışması yapılmamış bir anket olması sayılabilir. Bunun yanında bu konuyu esas alan ilk çalışma olması, diğer benzer çalışmalara örnek olabilecek olması, hekim adaylarının gebelik ile ilgili hangisi konularda bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koyması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Etik Standartlara Uygunluk

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (05.08.2020 tarihli 2020/22-5 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

Yazarların Katkıları

Yazarlar çalışmaya eşit katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Duncan LG, Bardacke N. Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *J Child Fam Stud.* 2010;19(2):190-202. doi:10.1007/s10826-009-9313-7
2. Thomson G, Stoll K, Downe S, Hall WA. Negative impressions of childbirth in a North-West England student population. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2017;38(1):37-44. doi:10.1080/0167482X.2016.1216960
3. Çankaya S, Şimşek B. Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clin Nurs Res.* 2021;30(6):818-829. doi:10.1177/1054773820916984
4. Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth-birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sex Reprod Healthc.* 2019;21:33-38. doi:10.1016/j.srhc.2019.06.004
5. den Boer I, Hendrix YM, Knoop H, van Pampus MG. Identifying women with fear of childbirth with the Dutch Fear of Birth Scale and its added value for consultations. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2022;3(4):419-425. doi:10.1080/0167482X.2021.2013797
6. Amenu G, Mulaw Z, Seyoum T, Bayu H. Knowledge about danger signs of obstetric complications and associated factors among postnatal mothers of Mechekel District Health Centers, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia,

2014. *Scientifica*. 2016;2016:3495416. doi:10.1155/2016/3495416
7. Ahmad D, Mohanty I, Hazra A, Niyonsenga T. The knowledge of danger signs of obstetric complications among women in rural India: evaluating an integrated microfinance and health literacy program. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):79. doi:10.1186/s12884-021-03563-5
 8. Mohammed AR. Assessment of nurses' knowledge about management of pregnancy with danger Signs. *Mosul Journal of Nursing*. 2022;10(2):319-26. doi:10.33899/MJN.2022.175764
 9. Subaşı HE, Öner C, Cetin H, Temiz HE, Şimşek EE. Gebelikteki riskli durumlara ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyi üzerine bir çalışma: Gebe okulları etkin bir yol olabilir mi? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(3):434-442. doi:10.21763/tjfm.825374
 10. Wright BD, Linacre JM. Reasonable mean-square fit values. *Rasch Measurement Transactions*. 1994;8(3):370.
 11. Chen L, Hu R. Thyroid autoimmunity and miscarriage: a meta-analysis. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2011;74(4):513-519. doi:10.1111/j.1365-2265.2010.03974.x
 12. Nazarpour S, Ramezani Tehrani F, Amiri M, Bidhendi Yarandi R, Azizi F. Levothyroxine treatment and pregnancy outcomes in women with subclinical hypothyroidism: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;300(4):805-819. doi:10.1007/s00404-019-05245-2
 13. Bookstaver PB, Bland CM, Griffin B, Stover KR, Eiland LS, McLaughlin M. A review of antibiotic use in pregnancy. *Pharmacotherapy*. 2015;35(11):1052-1062. doi:10.1002/phar.1649
 14. Heikkilä AM. Antibiotics in pregnancy—a prospective cohort study on the policy of antibiotic prescription. *Ann Med*. 1993;5:467-471. doi:10.3109/07853899309147314
 15. Santos F, Oraichi D, Berard A. Prevalence and predictors of anti-infective use during pregnancy. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2010;4:418-427. doi:10.1002/pds.1915
 16. de Jonge L, Bos HJ, van Langen IM, de Jong-van den Berg LT, Bakker MK. Antibiotics prescribed before, during and after pregnancy in the Netherlands: a drug utilization study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2014;1:60-68. doi:10.1002/pds.3492
 17. World Health Organisation. Periconceptional Folic Acid Supplementation to Prevent Neural Tube Defects; e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA): Geneva, Switzerland. https://www.who.int/elena/titles/folate_periconceptional/en/.
 18. Köken GN, Derbent AU, Erol O, Saygın N, Ayık H, Karaca M. Awareness and use of folic acid among reproductive age and pregnant women. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2013;14(2):87-91. doi:10.5152/jtgga.2013.81594
 19. Sel G, Balcı S, Aynalı B, ve ark. Gebelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri üzerine kesitsel çalışma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020; 29(4):281-286. doi:10.17942/sted.746876
 20. Dağdeviren G, Örgül G, Yücel A, Şahin D. Tetanus vaccine during pregnancy: data of a tertiary hospital in Turkey. *Turk J Med Sci*. 2020;50(8):1903-1908. doi:10.3906/sag-2001-77
 21. Yousefi M, Parvaie P, Riahi SM. Salivary factors related to caries in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Dental Association*. 2020;151(8):576-88. doi:10.1016/j.aime.2020.04.021
 22. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2019; 20(4):264-268. doi:10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139
 23. Ouzounian JG. Shoulder dystocia: incidence and risk factors. *Clin Obstet Gynecol*. 2016;59(4):791-794. doi:10.1097/GRF.0000000000000227
 24. American College of Obstetricians and Gynecologists : Shoulder dystocia. ACOG practice bulletin clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Number 40, November 2002. *Obstet Gynecol* 2002; 100: pp. 1045-1050.
 25. Cohen JM, Hutcheon JA, Kramer MS, Joseph KS, Abenhaim H, Platt RW. Influence of ultrasound-to-delivery interval and maternal–fetal characteristics on validity of estimated fetal weight. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2010;35(4):434-441. doi:10.1002/uog.7506
 26. US Food and Drug Administration. Eating Fish: What Pregnant Women and Parents Should Know <http://www.fda.gov/Food/FoodbornellnessContaminants/Metals/ucm393070.htm>.
 27. Greenberg JA, Bell SJ, Van Ausdal W. Omega-3 fatty acid supplementation during pregnancy. *Rev Obstet Gynecol*. 2008;1(4):162-169
 28. Stoll K. Fear of childbirth among young Canadians [tez çalışması]. The Vancouver: University of British Columbia; 2012.