

Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination The Health Practice Levels of Pregnant Women in The Muş City Center

Emine BEYAZ¹, Sonay GÖKÇEOĞLU², Neşe ÖZDEMİR¹

¹ Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muş, TÜRKİYE

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 12.05.2020, Kabul Tarihi: 07.07.2020

Bu makaleye atf için: Beyaz E, Gökçeoğlu S, Özdemir N. Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi. Van Sag Bil Derg 2020 13(2);9-16.

ÖZET

Amaç: Araştırmada, Muş ilinde yaşayan gebelerin sağlık uygulamalarını ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Araştırma, 01 Haziran-29 Ağustos 2019 tarihleri arasında toplam 170 gebeyle gerçekleştirilmiştir. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği' ile toplanmıştır. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi ve post hoc analizler uygulanmıştır.

Bulgular: Gebelerin %37.6'sının 19-25 yaş aralığında, %50.6'sının il merkezinde yaşadığı, %88.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %47.1'inin ise ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %53.5'inin ilk gebelik yaşı 19-25 yaş arasında, %47.1'inin gebelik sayısı üç ve üzeridir. Kadınların %78.2'si gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşamamıştır. Kadınların %96.5'inin gebelik haftası 21 hafta ve üzeri olup %74.1'i gebelik kontrollerine düzenli gitmektedir. Gebelerin %75.3'ü ise gebeliğini planlamış ve %46.5'inin bir önceki doğumu vajinal yol ile gerçekleştirmiştir. 'Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği' puan ortalaması 109.8±12.9'dur.

Sonuç: Gebelikte sağlık uygulamalarında gebenin çalışma durumu, eğitim düzeyi, aile yapısı, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum yapmış olma ve doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu, rutin kontrole gitme durumu ve sayısı etkili bulunmuştur. Gebelere ve ailelerine ilişkin doğum öncesi ve sonrası için eğitim programları yaygınlaştırılmalı ve bireylerin bu programlara katılımı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlık Uygulamaları, Sağlık Eğitimi, Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

Objective The aim of this study is to determine the health practices of pregnant women living in Muş and the factors affecting this.

Material and Methods: The study was conducted between 1st of June and 29th of August, 2019 with a total of 170 pregnant women. The data were collected using the "Descriptive Information Form" and the "Health Practices in Pregnancy Scale". To analyze the data, T test and ANOVA test were used in independent groups, and post hoc analyses were used.

Results: It was found that 37.6% of the pregnant women were between the ages of 19-25, and 50.6% lived in the city center. It was further revealed that 88.8% did not work in any job and 47.1% were primary school graduates. The age of 53.5% of the participants in the first pregnancy was between 19-25, and 47.1% of the participants had three or more pregnancies. 78.2% of the women did not have any health problems during pregnancy. 96.5% of the women had a gestational week of 21 and more, and 74.1% of them had regular health check-ups during pregnancy. 75.3% of the pregnant women had a planned pregnancy, and 46.5% of them had a vaginal delivery in their previous birth. The mean score of the participants from the "Health Practices in Pregnancy Scale" was 109.8±12.9.

Conclusion: Pregnancy health practices were found to be affected by the working status, educational level, family structure, age in first pregnancy, number of pregnancies, having given a birth before and delivery type, whether the pregnancy is planned or not, and routine check-up status and the number of check-ups. Prenatal and postnatal training programs for pregnant women and their families should be expanded and participation in these programs should be encouraged.

Key Words: Pregnancy, Health Practices, Health Training

GİRİŞ

Kadın sağlığı, sağlıklı nesillerin yetişmesi ve aile sağlığının korunarak sürdürülmesi bakımından büyük önem teşkil etmektedir (İlçioğlu ve ark., 2017). Tüm kadınlar için gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler; sağlık hizmeti gereksinimlerinin arttığı dolayısıyla öncelikli bakım alınması gereken kritik dönemlerdir (Başar ve Çiçek, 2018). Özellikle gebelik sürecinde kadının sağlık davranışları, anne ve bebek sağlığını yakından etkilemektedir (Lindgren, 2005; Çapık ve ark., 2016).

Tüm gebelere; gebeliğin sorunsuz ilerlemesi için fetal ve neonatal sorunların azaltılması amacıyla sağlık personelleri tarafından düzenli bakım ve kontroller yapılması önemlidir (Er, 2006; Sağlık Bakanlığı, 2018). Gebelik sürecindeki takiplerde anneye genel vücut bakımı, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, kontraseptif yöntemler, gebelikte tehlike göstergeleri ve doğum sonrası dönem hakkında danışmanlık ve destek sağlanır; anne ve fetüsün sağlık durumları izlenir (Çakmakçı ve Eser, 2003; Taşkın, 2017).

Kadın hayatında özel ve eşsiz bir yeri olan gebelik sürecinin normal seyrinde ilerlemesi gebelik bakımının çok iyi bilinip gerçek anlamıyla uygulanmasına bağlıdır. Yeterli özen gösterilmeyen bir gebelik, daha ilk günden itibaren anne ve bebeği için risk teşkil eder (Çakmakçı ve Eser, 2003; Köşgeroğlu ve ark., 2004). Anne ve bebek sağlığı ile yakın ilişkili olan ve gebeliğin seyrini doğrudan etkileyen aktivitelere gebelikte sağlık uygulamaları adı verilir (Lindgren, 2005). Sağlıklı bir gebelik dönemi için, sağlık uygulamaları doğru ve eksiksiz uygulanmalıdır (Çakmakçı ve Eser, 2003). Gebelik sonuçları için önemli rolü olan bu uygulamaların ve sağlık davranışlarının doğum öncesi dönemde anne adayına kazandırılması gereklidir. Bu sağlık uygulamaları; sağlıklı beslenme, yeterli düzeyde kilo alma, düzenli fiziksel aktivite, ağız-diş sağlığı, gebelik ve doğum hakkında eğitim, zararlı alışkanlıklar, bilinçli ilaç kullanma, riskli cinsel yaşamdan ve diğer enfeksiyon ajanlarına maruziyetten kaçınma gibi konuları ihtiva etmektedir (Bbaale, 2011; Liang ve ark., 2014). Nitelikli sağlık uygulama ve davranışları gebelik sonuçlarını olumlu etkilerken, sağlıklı yaşama dikkat edilmemesi durumunda anne ve bebeği; travmatik doğumlar, prematürelilik, abortuslar, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve anomaliler vb. çeşitli tehlikeler beklemektedir (Kutlu, 2008; Fowles ve Murphey, 2009).

Gebelikte sağlık uygulamalarına doğurganlığın yüksek olduğu bölgelerde daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Muş ili binde 25.7 düzeyindeki kaba doğum hızı ve 3.23'lük toplam doğurganlık hızı ile nitelikli sağlık uygulamalarına en çok ihtiyaç duyulan iller arasındadır (TÜİK, 2018). Araştırmada, Muş ilinde yaşayan gebelerin sağlık uygulamalarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır.

MATERYAL ve METOT

Tanımlayıcı tipteki araştırma, Muş Devlet Hastanesi'nde 01 Haziran-29 Ağustos 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastane; şehir merkezinde olup doğurganlığın yüksek, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu bir bölgededir. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin kadın-doğum polikliniğine doğum öncesi kontrol sebebi ile başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırma örneklem seçimine gidilmeksizin herhangi bir duyu, zihinsel ve fiziksel engeli bulunmayan, dil sorunu olmayan ve çalışmaya katılmaya rıza gösteren 170 gebe ile tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" (GSÜÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacıların, literatür doğrultusunda hazırladıkları anket formu, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik verilerini belirleyen 16 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSÜÖ)

Lindgren'in 2005 yılında geliştirdiği bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Er tarafından 2006 yılında yapılmıştır (Lindgren, 2005; Er, 2006;). Ölçeğin asıl formunda 34 soru bulunmaktadır. Ancak uyarılama sırasında bir soru çıkarıldığı için ölçek toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçekteki ilk 16 soru 'her zaman' ile 'hiçbir zaman' arasında değişen beşli likert tipi yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Kalan 17-33. sorular için uygun seçenekler verilmiş ve bu seçenekler de beş tane olup, 1'den 5'e doğru puanlandırılmaktadır. Ölçekte; 6, 7, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32 ve 33. maddeler ters kodlanmaktadır. Tüm soruların toplamı, genel puanı oluşturmaktadır. Ölçekten en düşük 33, en yüksek 165 puan alınabilmektedir. Yüksek puan alma, sağlık uygulamalarının nitelikli ve kaliteli olduğunu göstermektedir (Er, 2006).

Veriler gebelerin kendilerini rahat hissedecekleri ortamda, yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Her bir gebe ile görüşme 10-15 dakika sürmüştür. Veri toplanırken, gebelerin öğrenmek istediği sorular da cevaplandırılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni GSÜÖ puan durumudur. Bağımsız değişkenler ise gebenin yaşadığı yer, çalışma durumu, yaşı, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, sosyal güvence durumu, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, gebelikte sağlık sorunu yaşama, gebelik haftası, gebelik planlama durumu, bir önceki doğum şekli, gebelik kontrolüne gitme durumu ve rutin kontrol sayısıdır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklılıkların nedenini belirlemek amacıyla post hoc analizler

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikler	N	%	GSÜÖ(Ort.±SS)	Test Değeri	P
Yaşadığı Yer					
Merkez	86	50.6	111.67±12.66		
İlçe	27	15.9	108.25±11.69	1.874	0.157
Köy	57	33.5	107.70±13.57		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	19	11.2	119.15±12.58	3.463	0.001
Çalışmıyor	151	88.8	108.62± 12.48		
Yaş					
18 yaş ve altı	6	3.5	111.83±7.38		
19-25 yaş	64	37.6	112.54±11.95		
26-32 yaş	63	37.1	109.42±14.71	2.068	0.087
33-39 yaş	34	20.0	105.82±11.12		
40 yaş ve üzeri	3	1.8	100.00±1.00		
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	43	25.3	102.27 ± 10.62		
İlköğretim mezunu	80	47.1	108.38 ± 12.05	17.369	<0.001
Lise mezunu	29	17.1	118.10 ± 9.81		
Lisans-lisansüstü	18	10.6	120.66 ± 12.07		
Aile tipi					
Çekirdek	56	32.9	112.34 ± 12.70		
Geniş	70	41.2	107.04 ± 12.65	3.645	0.028
Parçalanmış	44	25.9	111.00 ± 14.52		
Gelir durumu					
Gelir giderden az	56	32.9	107.28±14.78	2.790	0.064
Gelir gidere denk	70	41.2	109.58±11.46		
Gelir giderden fazla	44	25.9	113.34±11.93		
Sosyal güvence durumu					
Evet	166	97.6	109.87±12.86		
Hayır	4	2.4	106.50±15.92	0.517	0.606

uygulanmıştır. Analizlerde SPSS 20.0 programından faydalanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Muş Alparslan Üniversitesi'nden Etik Kurul onayı (Etik Kurul Karar Tarihi: 01/10/2019, Sayı-No: E.13577-6) ve Muş İl Sağlık Müdürlüğü ile Devlet Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara çalışma öncesinde uygulanacak formlara ilişkin bilgi verilmiştir. Verilerin gizliliği esas alınarak katılımcılardan sözel onam alınmıştır

BULGULAR

Araştırmada gebelerin %50.6'sının il merkezinde yaşadığı, %88.8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %37.6'sının 19-25 yaş aralığında olduğu, 25.3'ünün okuryazar olmadığı, %41.2'sinin geniş aile tipine sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %32.9'unun geliri giderinden az, %97.6'sının sosyal güvencesi bulunmamaktadır (Tablo 1).

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSÜÖ) Puan

Sosyodemografik özelliklerin GSUÖ puan ortalamaları üzerine etkisi incelendiğinde ise; herhangi bir işte çalışan gebelerde çalışmayan gebelere göre ve eğitim düzeyi yüksek gebelerde düşük gebelere göre puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak lise ve lisans mezunu gebelerin arasındaki puan farkı anlamlı bulunmamıştır. Yaşanılan yer, gelir ve sosyal güvence durumu değişkenlerinin GSUÖ puan ortalaması üzerine etkisi gösterilememiştir (Tablo 1).

Kadınların %24.7'sinin ilk gebelik yaşı 18' in altı, %47.1'inin gebelik sayısı üç ve üzeri sayıda olduğu

bulunmuş; %78.2'sinin gebelik sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığı tespit edilmiştir. Gebeliklerin %96.5'i 21 hafta ve üzerinde, %75.3'ü ise planlanmıştır. Kadınların %32.9'unun ilk gebeliği olup %46.5'inin bir önceki doğumu sezaryen yol ile gerçekleşmiştir. Kadınların gebelik hakkındaki bilgi kaynakları %55.3 ile sağlık çalışanları, %26.5 ile internet, %11.8 ile arkadaş ve akrabalar olup %6.4'ü belirgin bir kaynağı olmadığını belirtmiştir. Gebelik kontrollerine düzenli olarak (beş ve üzeri) gidenler kadınların %74.1'ini oluşturmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıttıcı Özellikler	N	%	GSUÖ (Ort.±SS)	Test Değeri	p
İlk gebelik yaşı					
18 yaş altı	42	24.7	105.85±10.17	5.640	0.001
19-25	91	53.5	110.19±12.83		
26-34	34	20.0	115.17±13.87		
35 yaş üzeri	3	1.8	92.00± 7.00		
Gebelik sayısı					
1	55	32.3	115.05±13.85	9.866	<0.001
2	35	20.6	111.08±10.14		
3 ve üzeri	80	47.1	105.62±11.94		
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu					
Evet	37	21.8	110.43±12.27	0.336	0.737
Hayır	133	78.2	109.62±13.10		
Gebelik haftası					
20 hafta ve altı	6	3.5	105.50±17.46	1.266	0.288
21 hafta ve üzeri	164	96.5	110.07±12.76		
Gebelik planlama durumu					
Planlı gebelik	128	75.3	111.57±12.99	3.224	0.002
Plansız gebelik	42	24.7	104.38±11.06		
Bir önceki doğum şekli					
Yok	56	32.9	114.42±14.12	6.077	0.003
Normal	79	46.5	106.84±11.80		
Sezaryen	35	20.6	109.05±11.32		
Gebelik kontrolüne gitme durumu					
Evet	126	74.1	112.88±12.07	5.748	<0.001
Hayır	44	25.9	100.97±11.06		
Rutin kontrol sayısı					
1 kez	4	2.4	109.25±19.78	4.989	0.001
2 kez	13	7.6	103.23± 9.35		
3 kez	5	2.9	100.00±17.32		
4 kez	22	12.9	102.22±13.09		
5 ve üzeri kez	126	74.1	112.20±12.01		

Obstetrik özellikler içerisinde; ilk gebelik yaşı 26-34 yaş grubunda olan kadınların 18 yaş altı ve 35 yaş üstü gruptan, ilk gebeliği olan kadınların gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınlardan, gebeliğini planlayan gebelerin planlamayanlardan, hiç doğum yapmamış kadınların vajinal doğum yapan kadınlardan, gebelik kontrolüne gidenlerin gitmeyenlerden daha yüksek GSUÖ puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Obstetrik özellikler arasında gebelikte sağlık sorunları yaşama ve gestasyon haftası değişkenleri GSUÖ puan ortalamasını etkilememiştir (Tablo 2).

Gebelerin GSUÖ puan ortalaması 108 ± 12.9 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) Puan Ortalamaları

	Min.-Max	Ort.±SS
GSUÖ	73.0- 139.0	109.8±12.9

TARTIŞMA

TÜİK (2018) verilerine göre Muş, erken yaşta yapılan evliliklerin ve doğurganlık düzeyinin yüksek olduğu illerin başında gelmektedir. Bu olumsuz durum özellikle kadının toplum içindeki değer ve statüsünün düşüklüğünden kaynaklanmaktadır. Kadının statüsü eğitim, ekonomi ve sağlık düzeyleriyle doğrudan ilişkilidir (TÜİK, 2018; AÇSHB, 2019). Muş ilinde yaşayan gebelerin sağlık uygulamalarını ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada kadınların çoğunluğunun gelir getiren bir işinin bulunmadığı ve eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu saptandı. Araştırma bölgesindeki statüsü düşük olan pek çok kadın aile ve toplum içindeki değerini korumak amacıyla doğurganlığını kullanmakta, çocuk sayısı arttıkça daha çok değer ve kabul görmektedir. Bu durumun çalışmadaki kadınların önemli bir kısmının ilk gebeliğini 18 yaşın altında yaşamasına, üç ve üzeri sayıda gebeliği bulunmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Eğitim, hemen hemen her alana olduğu gibi bireyin sağlık durumuna da direkt olarak etki göstermektedir. Özellikle kadının eğitim düzeyindeki artış üreme sağlığını, doğurganlığını kontrol edebilmesini ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesini olumlu yönde etkilenmektedir (Özvarış ve Akın, 2002; Demirci, 2004; TNSA 2013). Çakmakçı ve ark.'nın (2003) gebelikte olumlu davranış envanteri geliştirmek

amacıyla yaptığı çalışmada, lise ve üzeri düzeyde eğitimi bulunan gebelerin tüm trimesterlerde gösterdikleri olumlu davranış skorları; ilköğretim okulu mezunu gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Çakmakçı ve Eser, 2003). Başka bir çalışmada ise üniversite mezunu olan gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Onat ve Aba' nın (2014) çalışmasında, eğitim seviyesi düşük gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uygun davranışlar göstermediği; bu nedenle risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir (Onat ve Aba, 2014). Er (2006) gebelerin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının da arttığını belirlemiştir (Er, 2006). Bu çalışmanın sonucu literatürü destekler nitelikte olup eğitim düzeyi arttıkça ölçek puan ortalaması yükselmektedir. Ancak lise (118.10 ± 9.81) ve lisans ve üstü mezunu (120.66 ± 12.07) gebelerin arasında ise anlamlı puan fark saptanmamıştır ($p<0.05$, Tablo 2).

Şehirlerde kentleşme oranlarındaki artış ile geniş aile yapısı yerini çekirdek aile tipine bırakmıştır (Özvarış, 1998). Araştırmalar çekirdek aile tipine sahip gebelerin geniş aile yapısına sahip gebelere göre; GSUÖ puan ortalamasının daha yüksek, gebelik sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Er, 2006; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Bu çalışmada literatürle benzer sonuçlara ulaşılmış; çekirdek aile tipine sahip gebelerin (112.34 ± 12.70) ölçek puan ortalaması geniş aile tipindeki (107.04 ± 12.65) gebelerden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 2). Ailedeki kişi sayısının beslenme, barınma, hijyen gibi temel ihtiyaçları etkilediği; bu nedenle GSUÖ puan ortalamasının çekirdek ailelerde daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Erken yaşlarda çocuk sahibi olma, doğurganlığın erken başlaması dolayısıyla daha fazla çocuk sahibi olma anlamına gelmesi nedeniyle önemli bir doğurganlık belirleyicisidir. İlk gebelik yaşı 25-34 arası olan gebelerin diğer yaş grubundaki gebelere göre sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Bu çalışmada ilk gebelik yaşı 26-34 yaş grubu kadınların puan ortalaması (115.17 ± 13.87) 18 yaş altı (105.85 ± 10.17) ve 35 yaş üstü gruba (92.00 ± 7.00) göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$, Tablo 2). Ayrıca, erken yaşlardaki gebeliklerde kadının; gebelik, bebek besleme, ebeveyn olma gibi konularda yeterli bilgisini olmaması GSUÖ puanında düşüklüğe yol açmış olabilir (Demir ve ark., 2010).

Araştırmada ilk gebeliği olan kadınların GSUÖ puan ortalaması (115.05±13.85), gebelik sayısı üç ve üzeri olan kadınlara (105.62±11.94) göre daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.001, Tablo 2). Araştırma sonucu literatürle benzerlik gösterdiği anlamlı farkın üç ve üzeri gebeliği olanlar ile ilk gebeliği olanlar arasında olduğu saptanmıştır (Er, 2006; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Bu sonuçlar doğrultusunda, ilk gebelikten sonraki gebeliklerde gebelerin sağlık durumlarına daha az dikkat ettikleri düşünülebilir.

Planlanan veya istenen bir gebelik, kadınların gebelik dönemlerinde olumlu sağlık davranışı sergilemeleri ve yaşanan sorunlarla baş etmesi bakımından olumlu görülmektedir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Şahin ve Kömürcü (2005) gebelerin %66.7'sinin, Sözeri ve ark (2006) ise %79.3'ünün gebeliğini planladığını saptamıştır (Şahin ve Kömürcü, 2005; Sözeri ve ark., 2006). Bu araştırmada ise gebeliğini planlama durumu %75.3 olarak bulunmuştur. İstenen gebeliklerde kadınların sağlık uygulamalarına daha fazla dikkat ettiği, GSUÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019; Çapık ve Pasinlioğlu, 2014). Yapılan bu araştırmada da gebeliğini planlayan gebelerin ölçek puan ortalaması (111.57±12.99), planlamayan gebelere göre (104.38±11.06) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05, Tablo 2). Gebeliğine ve fetüse karşı olumsuz duygular besleyen gebelere sağlık uygulamalarını geliştirecek girişimlerde bulunulabildiği, olumsuz duygulara sahip gebelerin ise sağlık uygulamalarına daha az dikkat ettikleri saptanmıştır (Lindgren, 2003). Gebeliğini isteyen gebelerin bu nedenle sağlık uygulamalarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

Hiç doğum yapmamış kadınlarda ölçek puan ortalaması (114.42±14.12) normal doğum yapan kadınlara göre (106.84±11.80) daha yüksek bulunmuştur (p<0.05, Tablo 2). Primipar gebelerin deneyimsiz olmaları, doğum anında ve sonrasında karşılaşılabilecekleri olayları tahmin edememeleri ölçek puan ortalamasını etkilemiş olabilir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

Uygun ve güvenli koşullar altında gerçekleştirilen doğum, düzenli postpartum izlemleri, anne ve perinatal bebek ölümlerini önemli düzeyde azaltmaktadır (Büyükkayacı ve Karataş, 2011). Araştırmada gebelerin kontrole gitme durumlarının GSUÖ puan ortalaması üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlendi (p<0.001, Tablo 2).

Prenatal dönemde rutin kontrollerin sayısı, prenatal bakımın yeterliliğini değerlendirme bakımından önemli bir kriterdir (Taşkın, 2017). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmasında, dört ve üzeri sayıda prenatal takibi bulunan gebelerin, daha az sayıda gebelik takibi yaptıranlara göre sağlık uygulamalarının daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada gebeliği boyunca beş ve üzeri sayıda sağlık kuruluşuna kontrol için başvuru yapma oranı %60.6 iken, Özcan ve Kızılkaya Beji (2015)'de ise %41.1'dir (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Er (2006) çalışmasında, gebelerin gebelikleri süresince kontrole gitme sayılarına göre GSUÖ puan ortalamaları arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Er, 2006). Bu araştırmadaki gebelerin %87.0'ının dört ve üzeri sayıda antenatal bakım aldığı görülmektedir. Bu bakımlar esnasında gebeler, gebelik sürecine yönelik bilgi edinmiş olabileceklerinden GSUÖ puan ortalaması orta düzeyde iyi olduğu düşünülmektedir (Tablo 2).

Literatürde gebelikte sağlık uygulamalarının araştırıldığı çalışmalarda GSUÖ puan ortalaması, Er (2006)'da 127.197±11.84, Altundaş (2009) İzmir'de ve Malatya'da yaşayan gebelerde sırasıyla 111.41±16.61, 109.52±15.33, Tirkeş (2012)'de 121.57±10.53, Özcan ve Kızılkaya Beji (2015) 'de 111.76±18.53, Çapık ve ark. (2016)'da 112.64±13.87, Sis Çelik (2019) çalışmasında ise 114.43±17.90 olarak bulunmuştur (Er, 2006; Altundaş, 2009; Tirkeş, 2012; Çapık ve Pasinlioğlu, 2014; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Bu araştırmanın GSUÖ puan ortalaması ise 109.8±12.9 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Altundaş'ın (2009) Malatya'da yaşayan gebelere ilişkin sonuçların araştırma bulgusuna benzer olduğu görülmektedir (Altundaş, 2009). Sonuçlardaki farklılıklar yaşanan bölgenin ve sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca GSUÖ'den alınabilecek maksimum puan göz önüne alındığında elde edilen puanın ve gebelerin sağlık uygulamalarının orta düzey olduğu düşünülebilir.

SONUÇ

Muş ilinde yaşayan gebelerin sağlık uygulamalarının belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada; gebeliğini planlama, çekirdek tipi aileye sahip olma, beşten fazla rutin kontrole gitme, ileri eğitim düzeyine sahip olma, herhangi bir gelir getiren işte çalışma, ilk bebeğe gebe kalma ve ilk gebelik yaşının 26-34 yaş grubu olma özelliklerine sahip gebelerin sağlık uygulamalarının daha iyi

olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hiç doğum yapmamış kadınların bir önceki doğum şekli normal doğum olan kadınlara göre ölçek puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilmeleri amacıyla;

- Doğuma hazırlık sınıfları, doğum ve doğum sonu eğitim programlarının yaygınlaştırılması
- Gebelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu konularda ebe ve hemşirelerden destek almaları yönünde cesaretlendirilmeleri
- Üreme sağlığı, aile planlaması ve gebe sınıfları vb. birimlerin açılıp aktif hale getirilmesi
- Gebelik süresince gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşmasına engel olan etmenlerin ortadan kaldırılması
- Gebeler için geçerli ve güvenilir bulunan, GSUÖ'ni ebe-hemşirelerin gebelere uygulaması ve gebelikteki yanlış olan uygulamaları erken dönemde saptayarak, gerekli girişimlerde bulunması
- Gebelikte sağlıklı uygulamaların önemi konusunda ebe-hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması; prenatal, natal, postnatal süreçte anne-bebek sağlığını optimal düzeye getirilmesine ilişkin sorumluluklarının artırılması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB).
<https://www.ailevecalisma.gov.tr/ksgm>.
[Türkiye'de Kadın. Ankara. Haziran/2019.](https://www.ailevecalisma.gov.tr/ksgm)
- Altundaş P. Gebelikteki Sağlık Davranışlarının Bölgesel Olarak Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- Bbaale E. Factors influencing the utilisation of antenatal care content in Uganda. AMJ 2011; 4(9): 516-526.
- Başar F, Çiçek S. Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2018;9(16):2574-2596.
- Büyükkayacı Duman N, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz

bakım gücüne etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 20(1):54-67.

- Çakmakçı A, Eser E. Gebelikte olumlu davranış envanteri: bir metodolojik çalışma" Hemşirelik Forumu 2003;6(3):8-18.
- Çapık A, Pasinlioğlu T. Difference of health practices between wanted and unwanted pregnancy. IJCS 2014; 7(2):508-519.
- Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte sağlık uygulamaları ile duygusal zeka arasındaki ilişki. UHD 2016; 6(6):75-88.
- Demir SC, Kadayıfçı O, Ürünsak İF, Evrücke İC. Adölesan Gebelikler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı
http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/208_07adölesan_gebeligi.pdf Erişim Tarihi: 15.10.2010).
- Demirci H. Çalışan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığını Koruyucu Davranışların Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
- Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- Fowles E, Murphey C. Nutrition and mental health in early pregnancy: a pilot study. JMWH 2009;54(1):73-77.
- İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. J hum rhythm 2017;3(3):112-119.
- Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum 2004;14:9-13.
- Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetüs üzerine etkileri. TAF Prev. Med. Bull. 2008;7(5):445-448.
- Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. JOGNN 2003;32(3):313-321.
- Lindgren K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire-II. JOGNN 2005;34(4):465-472
- Liang YW, Chang HP, Lin YH, Lin LY, Chen WY. Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. J. Immigr Minor Health 2014;16:44-52.
- Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turk J Public Health 2014; 12:69-79.

- Özcan H, Kızılkaya Beji N. Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları. Perinatoloji Dergisi 2015; 23(1):13-19.
- Özvarış ŞB. Doğurganlığın düzenlenmesi. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4): 45-8.
- Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'deki doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. İçinde: Akın A (Editör). Türkiye'de ana sağlığı aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler: TNSA 1998 ileri analiz sonuçları. Hacettepe Üniversitesi. TAP Vakfı ve UNFPA. Ankara, 2002: 182-241.
- Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0>, 2018.
- Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. GÜSBD 2019; 8(1):111-9.
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1:92-104.
- Şahin S, Kömürcü N. Postpartum dönemde anneye verilen aile planlaması danışmanlık eğitiminin etkin kontraseptif yöntem seçimi üzerine etkisi. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Dergisi 2005;1:1-14.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. HSP 2015; 2(3): 306-17.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Basım, Akademisyen Kitabevi. 2017.
- Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf, Erişim Tarihi:18.10.2019.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30696> Erişim Tarihi:19.09.2019.