



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN OBSTETRİK TEHLİKE
BELİRTİLERİNİ BİLME DURUMUNUN
SAĞLIK ARAMA DAVRANIŞINA ETKİSİ**

Fatma ORÇAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24.02/2025

Fatma ORÇAN

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, buralara gelmemde en büyük destekçilerim olan, attığım her adımda yanımda hissettiğim, benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, hayatıma anlam katan sevgili eşim Fatih ile canım kızlarım Nihal Sare ile Havva Ece' ye ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde desteğini, ilgisini ve bilgilerini benden esirgemeyen, disiplinli çalışması ve sabrını örnek aldığım pek kıymetli tez danışman hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK’a,

Ders dönemimden itibaren yüksek lisans sürecimde ilgisi ve desteğini benden esirgemeyen Sayın Öğr. Gör. Dr. Reyhan ERKAYA hocama,

Tez sürecimde katkı, destek ve engin bilgilerinden yararlandığım tez izleme komitesi ve tez jüri üyelerim Sayın Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU ve Sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT hocalarıma,

Tez verilerimi toplamam için izin veren Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine ve tezime katılmaya gönüllü olan değerli gebelere,

Bütün başarılarımın arkasında olan sevgili eşim Fatih ORÇAN’a, tez sürecimden beri sabır ve anlayışlarından dolayı sevgili kızlarım Nihal Sare ve Havva Ece’ye ve her anlamda bana sonsuz destek veren anneme, babama ve kız kardeşime bana güvenleri ve sonsuz saygılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Fatma ORÇAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Anne Ölümü ve Nedenleri	4
2.2. Gebelikte Obstetrik Tehlike Belirtileri	7
2.3. Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunu Etkileyen Faktörler	8
2.3.1. Sosyodemografik Faktörler	9
2.3.2. Obstetrik Faktörler	10
2.3.3. Diğer Faktörler	11
2.4. Sağlık Arama Davranışı	12
2.5. Gebelikte Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunun Sağlık Arama Davranışına Etkisi	13
2.6. Gebelikte Obstetrik tehlike Belirtilerini Bilme ve Sağlık Arama Davranışında Hemşirenin Rolü	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	19

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	19
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	20
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu	20
3.5.2. Obstetrik Özellikler Formu	20
3.5.3. Obstetrik Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu	21
3.5.4. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği	22
3.6. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	22
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı değişkenleri	22
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız değişkenleri	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	50
EK 1. Veri Toplam Formları	51
EK 2. Etik Kurul İzni	54
EK 3. Kurum İzni	55
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	56
EK 5. Ölçek Kullanım İzni	57
ÖZGEÇMİŞ	58

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri	25
Tablo 2. Gebelerin bazı obstetrik özellikleri	27
Tablo 3. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formuna yönelik verilen yanıtların dağılımı	29
Tablo 4. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve doğru yanıt dağılımları	30
Tablo 5. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu ve sağlık arama davranışı ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	31
Tablo 6. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları	31
Tablo 7. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışı üzerine etki eden faktörlerin t-testi ve ANOVA analiz sonuçları	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. AÖÖ'nün uluslararası karşılaştırılması	6
Şekil 2. OpenEpi programı ile belirlenen örneklem büyüklüğü	19
Şekil 3. Gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin algıları	28



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
AÖÖ	Anne Ölümleri Oranı
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KSÜ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UN MMEIG	Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu
vb.	ve benzeri

Simgeler

B	Regresyon katsayısı (eğim)
F	F değeri
G.A.	Güven aralığı
n	Örneklem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
Sd	Serbestlik derecesi
SH	Standart hata
ss	Standart sapma
R²	Açıklanan varyasyon
T	T değeri
%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük

ÖZET

Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunun Sağlık Arama Davranışına Etkisi

Bu çalışma, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme durumunun sağlık arama davranışına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kesitsel ve tanımlayıcı tasarıma sahip araştırma Ocak 2024-Haziran 2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 359 gebe ile yürütülmüştür. Veriler “Sosyodemografik Özellikler Formu, Obstetrik Özellikler Formu, Obstetrik Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu ve Sağlık Arama Davranış Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t-testi, ANOVA ve doğrusal regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre, gebelerin %69.9'u obstetrik tehlike belirtileri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olup, bilgi puanı ortalaması 28.24'tür. En sık bilinen obstetrik tehlike belirtileri vajinal kanama (%87.7), doğum zamanından önce suyun gelmesi (%86.4) ve bayılma nöbetleridir. Ancak, yorgunluk (%84.4), sırt/bel ağrısı (%79.4) ve gece sık idrara çıkma (%76.3) gibi belirtiler yanlış bir şekilde “normal bir belirti” olarak değerlendirilmiştir. Sağlık arama davranış ölçeği puan ortalaması 38.71 olup, gebelerin sağlık arama davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi puanı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, eşin eğitim durumu ve aile yapısına bağlı olarak anlamlı düzeyde artış göstermektedir ($p<0.01$). Benzer şekilde, sağlık arama davranışı puanları da çalışma durumu, eğitim düzeyi, eşin eğitimi ve gelir seviyesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ancak, yaş, yaşanan yer, gebelik sayısı ve trimester gibi değişkenlerle bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ile sağlık arama davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bilgi düzeyi arttıkça sağlık arama davranışlarının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne ölümü, Farkındalık, Gebelik, Hemşirelik, Kadın sağlığı, Obstetrik komplikasyonlar

ABSTRACT

The Effect of Pregnant Women's Knowledge of Obstetric Danger Symptoms on Health Seeking Behaviors

This study aimed to determine the effect of pregnant women's knowledge of obstetric danger signs on their healthcare-seeking behavior. Designed as a cross-sectional and descriptive study, the research was conducted between January and June 2024 at Kahramanmaraş Sütçü İmam University Health Practice and Research Hospital with 359 pregnant women who met the inclusion criteria. Data were collected using the Sociodemographic Characteristics Form, Obstetric Characteristics Form, Obstetric Danger Signs Knowledge Assessment Form, and Healthcare-Seeking Behavior Scale. Statistical analyses included descriptive statistics, independent samples t-test, ANOVA, and linear regression analysis. Findings revealed that 69.9% of pregnant women had sufficient knowledge of obstetric danger signs, with a mean score of 28.24. The most commonly recognized danger signs were vaginal bleeding (87.7%), premature rupture of membranes (86.4%), and seizures or fainting episodes. However, fatigue (84.4%), back pain (79.4%), and frequent nighttime urination (76.3%) were incorrectly classified as normal pregnancy symptoms. The mean score of the Healthcare-Seeking Behavior Scale was 38.71, indicating a moderate level of healthcare-seeking behavior. Knowledge scores significantly varied based on employment status, education level, spouse's education level, and family structure ($p < 0.01$). Similarly, healthcare-seeking behavior scores differed significantly according to employment status, education level, spouse's education, and income level ($p < 0.05$). However, age, place of residence, parity, and trimester were not statistically associated with either knowledge level or healthcare-seeking behavior ($p > 0.05$). In conclusion, a significant relationship was found between pregnant women's knowledge of obstetric danger signs and their healthcare-seeking behavior, indicating that higher knowledge levels contribute to increased healthcare-seeking behavior. These findings emphasize the importance of targeted educational interventions, particularly for pregnant women with lower education and income levels, to enhance awareness and improve healthcare utilization.

Keywords: Awareness, Maternal mortality, Nursing, Obstetric complications, Pregnancy, Women's health

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişikliklerle sonuçlanan doğal bir süreçtir (1). Bu değişikliklerin birçoğu normal kabul edilse de gebelerin yaklaşık %15'inde komplikasyonlar gelişebilir ve bu durum hem gebe hem de fetüs için hayati riskler oluşturabilir (2, 3). Küresel anne ölümlerinin %80'i obstetrik komplikasyonlardan kaynaklandığı bildirilmektedir (4, 5). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde obstetrik komplikasyonlar, kadın ölümlerinin ve doğumla ilişkili morbiditenin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (6). Ancak, birçok obstetrik komplikasyon erken dönemde belirti vererek tespit edilebilir ve uygun bakım sağlandığında önlenabilir (7).

Obstetrik tehlike belirtileri, gebelik sürecinin herhangi bir döneminde ortaya çıkabilen ve uygun tıbbi müdahale sağlanmadığında anne ve fetüste ciddi sağlık sorunlarına veya ölüme yol açabilen obstetrik komplikasyonların öncülleridir (7, 8). Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre gebelikte obstetrik tehlike belirtileri arasında şiddetli bulantı ve kusma, vajinal kanama, konvülziyon, şiddetli baş ağrısı, görme değişiklikleri, ateş, karın ağrısı, nefes darlığı, yüz ve bacaklarda ödem, bebek hareketlerinde azalma ve suyun erken gelmesi gibi faktörler yer almaktadır (6). Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi'ne göre ise bilinç kaybı, hipertansiyon, üreme organlarında kaşıntı veya kötü kokulu akıntı, yoğun sırt/bel ağrısı, aşırı yorgunluk, sık idrara çıkma, baş dönmesi ve depresif semptomlar gibi belirtiler de obstetrik tehlike sinyalleri olarak tanımlanmaktadır (9). Bu belirtiler genellikle olumsuz gebelik sonuçlarının erken habercisi olup, erken tanı ve müdahale edilmediğinde anne ve fetüs sağlığını ciddi şekilde tehdit edebilmektedir (10). DSÖ ve Sağlık Bakanlığı rehberleri, gebelerin her doğum öncesi bakım (DÖB) muayenesinde obstetrik tehlike belirtileri açısından değerlendirilmesini ve bilgilendirilmesini önermektedir (6, 11).

Gebelikte obstetrik tehlike belirtilerinin erken fark edilmesi ve zamanında tedaviye başlanması, anne ve fetüs sağlığının korunması ve sürdürülmesi açısından kritik öneme sahiptir (12). Ancak, birçok gebe ve ailesi tehlike belirtilerini yeterince bilmemekte, sağlık hizmetine ulaşmada gecikmeler yaşamakta ve organizasyon, ulaşım veya mali yetersizlikler nedeniyle sağlık kuruluşuna zamanında başvuramamaktadır (13). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, anne ölümlerinin %25.5'inin bilgi eksikliğinden, %19.8'inin ise sağlık hizmetine erişim ve sağlık personelinin bilgi veya ekipman yetersizliğinden kaynaklandığı bildirilmiştir (14). Türkiye'de DÖB izlemlerinin yaygın olmasına rağmen,

gebelerin obstetrik tehlike belirtileri konusunda yeterince bilgilendirilmediği gösterilmiştir (15, 16). Anne ölüm nedenleri incelendiğinde, birçok ölümün gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen önlenebilir nedenlerden kaynaklandığı ve bu dönemde sağlanacak etkili DÖB'ın anne ölümlerini azaltmada kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (2, 17). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) üçüncü hedefi, 2030 yılına kadar anne ölüm oranlarını 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürmeyi hedeflemektedir (18). Anne ölümlerinin azaltılması, kaliteli doğum bakımı sunulması, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilmesi ve sağlık arama davranışlarının teşvik edilmesi ile mümkündür (19, 20).

Sağlık arama davranışı, bireyin sağlık sorunu ortaya çıktığında bilgi toplama, sorunu tanıma ve uygun sağlık hizmetine başvurma sürecini ifade eder (21). Gebelerde sağlık arama davranışı, tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleriyle doğrudan ilişkilidir (22, 23). Obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki bilgi düzeyi, gebelerin yaşı, mesleği, eğitim durumu, medeni durumu, gelir düzeyi, doğum sayısı, DÖB ziyaret sıklığı, eşinin mesleği ve eğitim düzeyi, aile yapısı ve yaşadığı bölge gibi birçok faktörden etkilenmektedir (23, 24).

Gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerini desteklemek amacıyla, etkili sağlık eğitimi yöntemlerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (25). Sağlık Bakanlığı 2018 Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, gebelerin her doğum öncesi izlemlerinde tehlike belirtileri açısından değerlendirilmesini ve bilgilendirilmesini önermektedir (6). Bu süreçte, ebeler ve hemşireler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde tehlike belirtileri konusunda gebeleri ve ailelerini bilgilendirmek ve farkındalık oluşturmakla yükümlüdür (26–28). Gebelerin her DÖB kontrolünde gebelikle ilişkili komplikasyonlar açısından risk değerlendirmesi yapılmalı, özellikle tehlike belirtileri konusunda farkındalık artırılmalı ve uygun hemşirelik girişimleriyle desteklenmelidir (28, 29).

Uluslararası literatürde, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri farkındalığı ve sağlık arama davranışlarını inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, Türkiye'de obstetrik tehlike belirtileri farkındalığını ele alan çalışmalar sınırlı olup, bu bilgi düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin, DÖB hizmetlerinin niteliğini artırmaya, sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlamaya ve ilgili sağlık protokollerinin geliştirilmesine katkı sunması hedeflenmektedir. Ayrıca, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini tanımlarını

sağlamak ve herhangi bir tehlike belirtisi ile karşılaştıklarında sağlık arama davranışını teşvik etmek amaçlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışmanın amacı, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyinin sağlık arama davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmek, yüksek bilgi düzeyine sahip gebelerin sağlık hizmetlerine erişim sürecini nasıl yönettiklerini belirlemek ve bu doğrultuda farkındalık oluşturularak literatüre katkı sağlamaktır.

Bu kapsamda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1. Gebeler obstetrik tehlike belirtilerini biliyor mu?
2. Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinin sağlık arama davranışına etkisi var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada ve Türkiye’de Anne Ölümü ve Nedenleri

Anne ölümü, gebelik sürecinde veya gebeliğin sonlanmasını takip eden 42 gün içinde, gebeliğe bağlı veya gebeliğin ağırlaştırdığı herhangi bir nedenle, kaza veya tesadüfi sebepler dışındaki nedenlerle meydana gelen kadın ölümleri olarak tanımlanmaktadır (30). Anne Ölüm Oranı (AÖO) ise aynı yıl içinde ölen anne sayısı ile canlı doğan bebek sayısına oranının 100.000 ile çarpılması ile hesaplanmaktadır (30). Gebelik ve doğum komplikasyonları, doğurganlık çağındaki kadınlar arasında önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olarak öne çıkmaktadır (31). Bir ülkedeki anne ölüm oranı yalnızca sağlık hizmetlerinin kalitesini değil, aynı zamanda sosyoekonomik ve kültürel gelişmişlik düzeyini de yansıtan kritik bir gösterge olarak kabul edilmektedir (32).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne ölümlerini doğrudan ve dolaylı nedenlere göre sınıflandırmaktadır (3). Doğrudan anne ölümleri, gebelik sürecine doğrudan bağlı olarak gelişen, yanlış tıbbi müdahaleler, ihmal, yetersiz bakım veya obstetrik komplikasyonlar nedeniyle meydana gelen ölümleri kapsamaktadır. Küresel olarak, anne ölümlerinin %72’si doğrudan nedenlere bağlıdır. En sık görülen doğrudan ölüm nedenleri arasında doğum sonrası şiddetli kanama, emboli, hipertansif gebelik bozuklukları, doğum sonrası enfeksiyonlar, doğum sırasında gelişen komplikasyonlar, cerrahi veya anestezi komplikasyonları ve güvenli olmayan düşük girişimleri yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde doğum sonrası kanama kaynaklı anne ölüm oranı %16 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %27’dir (32). Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre doğrudan anne ölümlerinin en sık nedenleri kanama (%15), emboli (%14.7) ve hipertansif hastalıklar (%12.4) olarak belirlenmiştir (14, 32).

Dolaylı anne ölümleri ise, gebelik sürecinde mevcut olan veya gebelik sırasında gelişen, ancak obstetrik kaynaklı olmayan, ancak gebeliğin etkisiyle şiddetlenen hastalıklar nedeniyle meydana gelen ölümleri ifade etmektedir (17). Dolaylı anne ölümlerinin başlıca nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar, obezite, diyabet, solunum sistemi hastalıkları, kronik böbrek hastalıkları ve kanserler yer almaktadır (14). Gelişmiş ülkelerde doğrudan anne ölümleri, dolaylı anne ölümlerine kıyasla daha düşük oranda görülmektedir, çünkü bu ülkelerde sağlık sistemleri doğrudan nedenleri etkin bir şekilde yönetebilmektedir (32). Ancak, anne ölümleri özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli

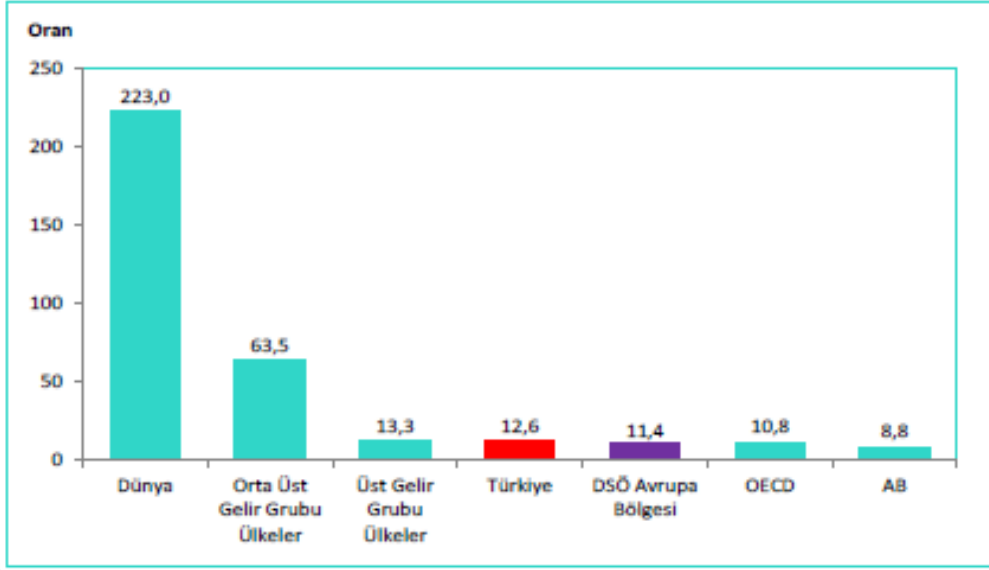
bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte ve yüksek AÖÖ, kadınların acil obstetrik bakıma erişimindeki yetersizliklerle doğrudan ilişkilendirilmektedir (7, 29).

Türkiye’de 2019 yılı verilerine göre dolaylı anne ölümleri nedenleri arasında en sık görülenler; kardiyovasküler hastalıklar (%25.1), solunum sistemi hastalıkları (%5.1), nörolojik hastalıklar (%3.4), enfeksiyonlar (%2.7) ve diğer dolaylı nedenler (%3.7) olarak bildirilmiştir. 2015-2019 yılları arasında meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık %46’sının dolaylı nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (14).

DSÖ’nün raporuna göre anne ölümlerinin %94’ü orta ve düşük gelirli ölkelerde meydana gelmektedir (3). DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Dünya Bankası Grubu, Birleşmiş Milletler Kuruluşlar Arası Anne Ölümleri Tahmin Grubu’nun (UN MMEIG) 2022 yılı raporuna göre AÖÖ dünyada yüz bin canlı doğumda 223’tür. Avrupa Birliği’nde (AB) ölkelerinde ise bu oran 8.8 olarak bildirilmiştir (33). Türkiye’de, küresel ölçekte yürütölen programlar ve yoğun çalışmalar sonucunda 1975 yılında 100.000 canlı doğumda 208 olan AÖÖ, 2022 yılında 12.6’ya kadar düşmüş, ancak 2023 yılında 13.5’e yükselmiştir (32, 34, 35).

Anne ölümlerinin nedenleri kompleks ve çok faktörlü olduğundan, AÖÖ’nün azaltılmasına yönelik kaydedilen ilerleme sınırlı kalmaktadır (33). Ancak, SKH kapsamında, 2030 yılına kadar anne ölüm oranlarını 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürmek hedeflenmektedir (18). Anne sağlığının iyileştirilmesi ve anne ölümlerinin azaltılması, kaliteli doğum bakımı sunulması, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalıklarının artırılması ve sağlık arama davranışlarının teşvik edilmesiyle mümkündür (19, 20).

Anne ölüm oranlarının uluslararası karşılaştırması Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. AÖÖ'nün uluslararası karşılaştırması (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 35)

Türkiye'de yapılan anne ölümlülüğü çalışmaları, obstetrik tehlike belirtileri bilgisinin yetersizliği ve sağlık hizmetine erişimde yaşanan gecikmelerin anne ölümlerinde kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (14). Bu bağlamda, üç kritik gecikme modeli, anne ölümüne neden olan komplikasyonların önlenmesine engel teşkil eden ihmal, gecikme ve hatalar zincirini analiz ederek tekrarlayan hataların önüne geçmeyi amaçlayan bir sınıflandırma olarak geliştirilmiştir (14).

Bu modele göre anne ölümlerine neden olan gecikmeler üç ana kategoriye ayrılmaktadır:

1. Birinci gecikme: Gebenin veya çevresindekilerin sağlık hizmeti alma kararını vermede gecikmesi. Bu gecikme, çoğunlukla kadının düşük sosyokültürel statüsü ve sağlık hizmetlerine erişim konusundaki farkındalık eksikliği ile ilişkilidir (36).
2. İkinci gecikme: Gebenin sağlık kuruluşuna ulaşımında yaşadığı lojistik ve ekonomik zorluklar. Yetersiz ulaşım imkanları, finansal yetersizlikler ve organizasyon eksikliği bu gecikmenin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır.
3. Üçüncü gecikme: Gebenin sağlık kuruluşuna ulaşmasının ardından hizmet sağlayıcıların malzeme, personel veya bilgi eksikliğinden kaynaklanan müdahalede gecikme yaşanması. Bu gecikme, sağlık personelinin yetersizliği, yanlış tedavi, ihmaller veya hastane altyapısındaki eksikliklerden kaynaklanmaktadır (14, 32).

Sağlık Bakanlığı'nın 2015-2019 yılları arasında gerçekleştirdiği incelemelere göre, anne ölümlerinin %25.5'inin birinci gecikmeden, %19.8'inin ise üçüncü gecikmeden kaynaklandığı tespit edilmiştir (14). Bu veriler, anne ölümlerinin önlenmesi için hem toplum bazında farkındalığın artırılması hem de sağlık sisteminin kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

2.2. Gebelikte Obstetrik Tehlike Belirtileri

Obstetrik tehlike belirtileri, gebelik sürecinde erken tanı ve müdahale edilmediği takdirde hem anne hem de fetüs sağlığını tehdit edebilecek ciddi komplikasyonların öncülleri olarak tanımlanmaktadır (7). Bu belirtiler gebeliğin her aşamasında ortaya çıkabilir ve zamanında uygun bakım sağlanmadığında anne ve fetüs için kalıcı sağlık sorunlarına veya ölümle sonuçlanabilecek durumlara yol açabilir (29). Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre, gebelikte obstetrik tehlike belirtileri arasında şiddetli bulantı ve kusma, vajinal kanama, konvülsiyon, şiddetli baş ağrısı, görme değişiklikleri (bulanıklık, çift görme, lekeli görme vb.), yüksek ateş, günlük aktiviteleri yerine getirememe, karın ağrısı ve sertleşme, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz, el ve bacaklarda şişlik, bebek hareketlerinde azalma, suyun erken gelmesi ve nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı yer almaktadır (6).

Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi'ne göre diğer tehlike belirtileri ise bilinç kaybı, tansiyon yükselmesi, üreme organlarında kaşıntı, siğil, yara, uçuk ya da kötü kokulu akıntı, üreme organlarında varis oluşumu, bebek hareketlerinde olağan dışı artış, nefes darlığı veya morarma, sırt ve bel ağrısı, aşırı yorgunluk ve uykulu hissetme, gece sık tuvalete çıkma, idrar yaparken ağrı veya yanma, sık baş dönmesi, uzamış öksürük ve balgam çıkarma ile kendini mutsuz, üzgün, değersiz ve ölüme yakın hissetme gibi depresif belirtiler olarak sıralanmaktadır (9). Bu işaretler genellikle olumsuz obstetrik sonuçların habercisi olup, anne ve fetüs sağlığı açısından acil tıbbi müdahale gerektiren durumları göstermektedir (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre, gebelerin her DÖB izlemi sırasında obstetrik tehlike belirtileri açısından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi önerilmektedir (6, 11). Bu bağlamda, ebe ve hemşirelerin rolü büyük önem taşımakta olup, gebelerin ve ailelerinin obstetrik tehlike belirtileri konusunda bilinçlendirilmesi, erken tanının sağlanması ve uygun sağlık

hizmetine yönlendirilmesi, anne ve bebek sağlığını koruma açısından hayati bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır (26–28).

2.3. Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunu Etkileyen Faktörler

Gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalığı kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki potansiyel komplikasyonların belirti ve semptomları hakkındaki bilgisini ne ölçüde kullanabileceğini ifade eder. Bu farkındalık, olası sağlık sorunlarını önceden tahmin etme ve zamanında tıbbi yardım alma konusunda gebeleri daha donanımlı hale getirerek anne ve yenidoğan morbidite ve mortalite riskini azaltabilir (37). Gebelik her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da her gebelik belirli riskler taşımaktadır (38). Yapılan araştırmalara göre, fetüs ve yenidoğanların %10 ila %20'si, gebelerin ise %20 ila %30'u risk grubunda yer almaktadır (28).

Gebelikte risk, fizyolojik süreç içerisinde beklenmeyen ancak önceden var olan ya da gebelik sürecinde gelişebilecek komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Risk algısı ise gebelerin kendilerinde ve bebeklerinde meydana gelebilecek olası zararlarla ilgili duygu, düşünce ve farkındalık seviyesini ifade etmektedir. Bu algı, kişisel, psikolojik, fizyolojik, kültürel ve sosyal birçok faktörden etkilenmektedir. Sağlık sigortasının varlığı, gebeliğin algılanış biçimi, çevredeki kişilerin olumsuz gebelik deneyimleri, sosyal destek eksikliği, gebelik sayısı, önceki gebelik deneyimleri, bilgi eksikliği, algılanan risk faktörleri, gebelik yaşı, sigara kullanımı, DÖB alma ve izlem süreçlerine katılım durumu ile sağlık profesyonellerinin yaklaşımı, gebelikte risk algısını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (39).

Literatürde gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme durumlarının çeşitli faktörlerden etkilendiği bildirilmektedir. Bu faktörler arasında sosyodemografik değişkenler (gebenin yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, medeni hali, eşinin çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, ekonomik durum ve kültürel faktörler), obstetrik özellikler (gebelik sayısı, trimester, doğum şekli, önceki gebelikte komplikasyon yaşama durumu) ve diğer bireysel faktörler DÖB alma durumu, doğumun gerçekleştirildiği yer, tanı konmuş bir hastalığın varlığı, radyo ve televizyon izleme sıklığı gibi bilgiye erişim kaynakları yer almaktadır (19, 23, 24, 40, 41).

2.3.1. Sosyodemografik Faktörler

Gebelikte obstetrik tehlike belirtilerinin tanınmasında ve anne ölümlerinin önlenmesinde sosyodemografik faktörler belirleyici rol oynamaktadır. Özellikle yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durum, yaşanan yer ve kültürel etkenler, gebelerin sağlık farkındalık düzeyini ve sağlık hizmetlerine erişimini doğrudan etkilemektedir (24, 25, 38, 42).

Kadınların sağlık algısı ve karar alma mekanizmaları içinde bulundukları toplumsal yapıdan önemli ölçüde etkilenmektedir. Kültürel faktörler, sağlık hizmetlerine yönelik tutum ve davranışları şekillendiren temel unsurlar arasında yer almaktadır (32). Literatürde, gebelerin obstetrik bir komplikasyonla karşılaştıklarında ilk olarak aile içerisindeki kadın figürlerine (örneğin, anne, kayınvalide, görümce) veya sosyal çevrelerine danıştıkları bildirilmektedir (36). Nitekim, Etiyopya’da yürütülen ve 5775 kadının katıldığı 12 çalışmayı içeren sistematik bir inceleme ve meta-analiz sonucunda, eğitim düzeyi yüksek, çalışan, eğitilmiş bir eşi olan, yüksek gelir seviyesine sahip ve kentsel bölgede yaşayan kadınların obstetrik tehlike belirtileri konusunda daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (24). Benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelerde 13.443 kadını kapsayan 20 çalışmanın sistematik analizi, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini tanımlarında eğitim düzeyinin en önemli belirleyicilerden biri olduğunu ortaya koymuştur (37).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri farkındalık düzeyinin yaş, eğitim seviyesi, yaşanan bölge ve çalışma durumu gibi çeşitli sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir (27). Bir başka çalışmada, ileri yaş grubundaki kadınların genç gebelere kıyasla tehlike belirtilerini tanıma olasılığının 1.6 kat fazla olduğu ifade edilmiştir (29). Başka bir çalışmada ise 35-44 yaş aralığındaki kadınların, 18-24 yaş aralığındaki kadınlara kıyasla 2.6 kat daha fazla bilgi sahibi olduğu, ayrıca çalışan gebelerin çalışmayan gebelere oranla 5 kat daha fazla obstetrik tehlike belirtileri hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (43).

Sosyodemografik faktörlerin gebelerin obstetrik farkındalığı üzerindeki etkisini ortaya koyan farklı araştırmalar, yaş (5, 8, 41, 43, 44), çalışma durumu (5, 20, 29, 43, 44), eğitim düzeyi (5, 8, 22, 43, 44), aile yapısı (44), gelir seviyesi (22, 44, 45), eşin eğitim düzeyi (22, 46) ve yaşanan bölge (20, 46) gibi değişkenlerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme düzeyinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi

arttıkça, obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalık seviyesinin anlamlı düzeyde yükseldiği gösterilmiştir (47). Özellikle, örgün eğitim almış kadınların, düşük eğitim seviyesine sahip gebelere kıyasla daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişim ve DÖB alma oranlarını artırdığı ifade edilmiştir (48).

Ekonomik faktörleri de gebelerin sağlık farkındalık düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ekonomik durumu iyi olan gebelerin, herhangi bir obstetrik tehlike belirtisi ile karşılaştıklarında sağlık hizmetine başvurma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (49, 50). Bunun aksine, düşük sosyoekonomik düzeye sahip gebelerin daha az DÖB hizmeti aldığı, doğuma hazırlık sürecinin sınırlı olduğu ve obstetrik komplikasyonlara karşı yeterli düzeyde önlem almadığı bildirilmiştir (48).

Yaşanılan bölge de obstetrik farkındalık açısından önemli bir belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan kadınların, kırsal kesimde yaşayan kadınlara kıyasla obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (51). Ayrıca medeni durum, sağlık sigortasının varlığı ve toplumsal cinsiyet eşitliği gibi faktörlerin de gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalık düzeyini etkileyen değişkenler arasında yer aldığı belirtilmektedir (51).

DSÖ, gelişmekte olan ülkelerde adolesan yaş grubundaki kadınların, kırsal bölgelerde yaşayanların ve sosyoekonomik düzeyi düşük kadınların anne ölüm riskinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir (52). Bu nedenle, obstetrik farkındalığın artırılmasına yönelik eğitim programlarının özellikle düşük sosyoekonomik gruplara ve kırsal bölgelere odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır.

2.3.2. Obstetrik Faktörler

Gebelikte obstetrik tehlike belirtilerinin tanınması ve anne ölümlerinin önlenmesi sürecinde sosyodemografik faktörlerin yanı sıra obstetrik faktörler de belirleyici bir rol oynamaktadır (23, 24, 40). Obstetrik faktörler arasında gebelik sayısı, trimester, doğum şekli, önceki gebelikte komplikasyon yaşanıp yaşanmadığı ve doğum yapılan yer gibi değişkenler yer almaktadır (24).

Etiyopya'da yapılan ve 12 çalışmayı içeren sistematik bir inceleme ve meta-analiz, gebelik sayısı fazla olan kadınların, önceki gebeliğinde obstetrik tehlike belirtisi yaşayanların ve sağlık kuruluşlarında doğum yapanların obstetrik tehlike belirtileri

hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur (24). Gelişmekte olan ülkelerde yapılan ve 13.443 kadını kapsayan 20 makalenin sistematik incelemesi, gebelik deneyimi olan kadınların tehlike belirtilerini daha iyi tanıdığını göstermiştir (37).

Başka bir çalışmada, en az bir veya iki canlı doğum yapan kadınların, hiç doğum yapmamış kadınlara kıyasla 2.8 kat daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (8). Mwilike ve arkadaşlarının çalışması, gebelik deneyimi ile obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, gebelik deneyimi fazla olan kadınların daha sık sağlık hizmetlerinden yararlanması ve bilgi edinme fırsatlarının artması ile açıklanmaktadır (29).

Benzer şekilde yapılan diğer araştırmalar da, gebelik sayısı fazla olanların (5, 8, 20, 22, 29), gebeliğin ilerleyen trimesterlerinde olanların (44) ve önceki gebeliğinde komplikasyon yaşamış olanların (12) obstetrik tehlike belirtileri hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

2.3.3. Diğer Faktörler

Obstetrik tehlike belirtilerinin tanınması ve anne ölümlerinin önlenmesi sürecinde sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin yanı sıra DÖB alma durumu, doğumun gerçekleştiği yer, tanı konmuş hastalıkların varlığı ve medya erişimi gibi faktörler de belirleyici rol oynamaktadır (24, 41).

Etiyopya'da yapılan sistematik bir inceleme ve meta-analizde, DÖB hizmeti alan ve sağlık kuruluşlarında doğum yapan kadınların obstetrik tehlike belirtileri konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (24). Gelişmekte olan ülkelerde yapılan 13.443 kadını kapsayan 20 çalışmanın sistematik incelemesi, DÖB hizmeti alan ve sağlık tesislerinde doğum yapan kadınların obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (37). Vallely ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, DÖB hizmeti alan gebelerin, herhangi bir tehlike belirtisini tanıma olasılığının bu hizmetten yararlanmayan kadınlara kıyasla 8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (41). DÖB hizmeti alan kadınların obstetrik tehlike belirtileri hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olma olasılığı ve herhangi bir tehlike belirtisi ile karşılaştıklarında yardım arama davranışı göstermeleri daha yaygındır (10, 19, 41, 53). Yapılan diğer araştırmalar da, DÖB sayısı (5, 20, 27, 29, 43), doğum yapılan yer (22, 41) ve tanı konmuş hastalıkların varlığı (27) gibi faktörlerin gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkında bilgi sahibi olmalarında önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir.

Obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalığı etkileyen bir diğer faktör ise doğum yapılan yerdir. Sağlık kuruluşlarında doğum yapan kadınların, evde doğum yapan kadınlara kıyasla obstetrik tehlike belirtilerini tanıma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (19). Bunun yanı sıra, gebelik öncesi veya sırasında tanı konmuş bir hastalığın varlığı da bilgi düzeyi üzerinde etkili bir faktördür. Kronik bir hastalığı olan kadınlar, sağlık durumlarını yönetebilmek amacıyla daha sık hastaneye başvurmaları nedeniyle sağlık personellerinden obstetrik tehlike belirtileri hakkında daha fazla bilgi alma fırsatına sahip olmaktadır. Ayrıca, tanı konmuş bir hastalığın olması, gebelerin kaygı düzeyini artırarak olası bir tehlike belirtisini daha dikkatli takip etmelerini sağlamaktadır (19, 53). Ek olarak, gazete ve dergi okuma, radyo ve televizyon izleme sıklığı da gebelikte obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalığın artmasında önemli belirleyiciler arasında yer almaktadır (12, 45). Medya erişimi, özellikle düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar için sağlık okuryazarlığını artıran önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir.

2.4. Sağlık Arama Davranışı

DSÖ sağlığı, bireyde yalnızca hastalık ve sakatlık olmaması değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve psikolojik yönden iyi olması olarak tanımlanmaktadır (52). Sağlıklı bir toplum ve önlenabilir anne ölümlerinin azaltılması için sağlık arama davranışı çok önemlidir.

Sağlık arama davranışı, bireyin sağlık sorunlarını fark etmesinden itibaren sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmasına kadar geçen süreçte çeşitli kaynaklardan bilgi edinme süreci olarak tanımlanmaktadır (21). Bu süreç, hastalıkların erken teşhis edilmesi, uygun tedaviye yönlendirilmesi ve kontrol altına alınmasında önemli bir role sahiptir (54). Özellikle gebelik döneminde sağlık arama davranışı, gebelerin karşılaştıkları olası komplikasyonları erken tanımlamalarına, uygun tıbbi müdahale almalarına ve böylece hem kendilerinin hem de fetüslerinin sağlığını korumalarına katkı sağlamaktadır (29).

Gebelikte sağlık arama davranışı, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki bilgi düzeyleri ile doğrudan ilişkilidir (22). Gebelerin sağlık hizmetlerine yönelimleri ve yardım arama süreçleri; yaş, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir seviyesi, doğum sayısı, DÖB ziyaret sayısı, eşin mesleği ve eğitim durumu, aile yapısı, yaşanılan bölge, sosyal güvence durumu, yaşam tarzı ve sağlık algısı gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir (7, 22, 29). Gebelerin sağlık arama davranışlarının artırılması, obstetrik komplikasyonların erken tanımlanmasını ve anne-bebek sağlığına yönelik olumlu

sonuçların desteklenmesini sağlayabilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin gebelere yönelik bilinçlendirme ve eğitim programlarını artırmaları, DÖB hizmetlerine erişimi yaygınlaştırmaları ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan gruplara yönelik özel sağlık politikaları geliştirmeleri önerilmektedir.

2.5. Gebelikte Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunun Sağlık Arama Davranışına Etkisi

Obstetrik tehlike belirtileri hakkında bilgi, genellikle DÖB hizmetleri sırasında gebelere sunulmaktadır (55). Doğum öncesi eğitimin temel konularından biri, gebelikte görülen olağan belirtiler ile obstetrik tehlike belirtilerinin ayırt edilmesidir (15). Bu nedenle, DÖB hizmetlerinin gebeliğin en erken döneminden itibaren başlayarak doğum sürecine kadar devam etmesi büyük önem taşımaktadır (54). DÖB, gebelerin ve fetüslerin düzenli olarak sağlık kontrollerinden geçirilmesini, gerekli muayene, bakım, eğitim, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin hemşire, ebe ve hekimler tarafından sağlanmasını içeren kapsamlı bir süreçtir (16). DÖB'ın temel amacı, gebelerin önceden sahip olduğu veya gebelik sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunlarının erken tespit edilmesi ve hem gebenin hem de fetüsün mümkün olduğunca sağlıklı bir şekilde doğum sürecini tamamlamasını sağlamaktır (43).

DSÖ ve Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, anne ölüm oranlarının azaltılmasında kaliteli doğum bakımı verilmesinin, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalıklarının artırılmasının ve sağlık arama davranışlarının teşvik edilmesinin önemini vurgulamaktadır (6, 11). Obstetrik tehlike belirtilerinin fark edilmesi ve erken müdahale edilmesi, komplikasyonların azaltılmasını ve zamanında tedavi edilmesini sağlayarak anne ve fetüs sağlığını korumaktadır (11). Gebelerin gebelik sürecinde yaşanabilecek riskler hakkında bilgi sahibi olması, herhangi bir tehlike belirtisiyle karşılaştıklarında kendileri ve bebekleri için endişelenmelerine, uygun baş etme mekanizmaları geliştirmelerine ve sağlık arama davranışlarını hızlandırmalarına yardımcı olmaktadır (7, 28).

Küresel veriler, 2015-2021 yılları arasında gebelerin %87'sinin en az bir, %66'sının ise dört veya daha fazla DÖB aldığı göstermektedir (56). TNSA 2018 verilerine göre, *“Türkiye’de DÖB alma oranı yıllar içinde artış göstermiştir; gebelerin en az bir sağlık personelinden bakım alma oranı %96.4 olup, %90’ının dört veya daha fazla DÖB hizmeti aldığı”* belirtilmektedir (57). Ancak, Türkiye’de DÖB izlem sayısı yüksek

olmasına rağmen, gebelere obstetrik tehlike belirtileri konusunda verilen bilgilendirmenin yetersiz olduğu saptanmıştır (16). Çalışmalar, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkında daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (24, 38).

Obstetrik tehlike belirtileri mevcut olduğunda, gebe ve ailesi derhal tıbbi yardım almalıdır (37). Ancak, birçok gebe sağlık kuruluşuna başvurmadan önce geleneksel yöntemlere yönelmekte, akraba veya arkadaşlarının önerilerini dikkate almaktadır (29). Yapılan araştırmalar, obstetrik tehlike belirtileri hakkında bilgi eksikliğinin, sağlık kuruluşuna başvurmada gecikmelere neden olduğunu ve bu gecikmelerin ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (24, 27, 41, 43). Etiyopya'da yapılan ve 12 çalışmayı içeren sistematik bir inceleme ve meta-analiz, sosyodemografik ve kültürel faktörlerin acil obstetrik bakımın önündeki en büyük engellerden biri olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, kadınların obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki bilgi düzeylerinin, sağlık arama davranışlarını doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Etiyopya'da obstetrik tehlike belirtileri ile karşılaşan kadınların yalnızca %6'sının acil obstetrik bakıma erişebildiği, bunun başlıca nedeninin ise kadınların bilgi eksikliği olduğu bildirilmiştir (24).

Gelişmekte olan ülkelerde birçok gebe ve ailesi, obstetrik tehlike belirtileri konusunda sınırlı bilgiye sahip olup, bu durum sağlık kuruluşuna ulaşmada gecikmelere neden olmaktadır (7). Çeşitli çalışmalar, obstetrik tehlike belirtilerini bilen gebelerin herhangi bir komplikasyonla karşılaştıklarında daha hızlı ve doğru sağlık arama davranışı sergilediklerini göstermektedir (7, 22, 29). Literatürde, gebelerin ve ailelerinin obstetrik tehlike belirtilerini erken dönemde fark edip zamanında sağlık arama davranışı sergilemeleri durumunda anne ölümlerinin önemli ölçüde azalabileceği vurgulanmaktadır (58).

2.6. Gebelikte Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme ve Sağlık Arama Davranışında Hemşirenin Rolü

Hemşireler, kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi sürecinde kritik bir role sahiptir. Özellikle doğum ve kadın hastalıkları hemşireleri, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadın ve yenidoğan sağlığını destekleyerek riskleri en aza indirmeyi amaçlayan önemli sağlık profesyonelleridir (59). Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan yönetmelikte (60), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir:

- “a) Çiftlere, gebelik öncesi eğitim ve danışmanlığı yapar.*
- b) Kadının gebelik dönemine özgü bakım ve izlemelerini gerçekleştirir.*
- c) Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark eder ve önerilen tedavileri uygular ve gerektiğinde sevk eder.*
- ç) Doğumun uygun koşullarda yapılması için hastayı yönlendirir.*
- d) Doğum eylemiyle ilgili normalden sapmaları izler ve bildirir.*
- e) Yenidoğan bebeğin bakımını ve muayenesini yapar.*
- f) Erken ve geç lohusalık döneminde anne ve yenidoğan bakımını yapar.*
- g) Ana çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde kadına eğitim ve danışmanlık yapar. (Aile planlaması danışmanlığı, emzirme danışmanlığı, sağlıklı cinsel yaşam, genetik hastalık riski taşıyan ailelere danışmanlık, periyodik jinekolojik ve meme kontrolü, pap smear vb. testler için yol gösterir ve yardımcı olur)” (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011).*

DSÖ, doğum öncesinde ve doğum sürecinde kadınların pozitif gebelik deneyimi yaşamasının sağlıklı gebeliğin temel bileşeni olduğunu bildirmektedir. DSÖ’ne göre pozitif gebelik deneyimi; gebenin fiziksel ve sosyokültürel iyilik halini koruma, sağlıklı gebelik sürdürmek, pozitif bir doğum deneyimlemek ve pozitif gebeliğe ulaşmak olarak tanımlamaktadır (11). Türkiye’de gebelerin pozitif gebelik deneyimini arttırmak anne ve bebek bağlanmasını sağlamak, gebeliği sağlıklı geçirmeye yönelik hastanelerde gebe okulları hizmet vermektedir (54).

Gebelerin doğum öncesi takipleri sırasında obstetrik komplikasyonlara karşı risk altında oldukları göz önünde bulundurularak, özellikle obstetrik tehlike belirtileri konusunda bilgilendirmeleri, farkındalıklarının artırılması ve uygun hemşirelik girişimleriyle desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır (28, 29). Sağlık bakanlığı 2018 Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’ne göre gebelerin her doğum öncesi izlemde tehlike belirtileri açısından değerlendirilmesi, bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesini önermektedir (6).

Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşireler, gebelerin ve ailelerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde karşılaşılabilecekleri olası obstetrik tehlike belirtilerini tanımalarını sağlamak ve bilinç düzeylerini artırmak konusunda nemli bir sorumluluk üstlenmektedir (26–28). Hemşireler, gebelere obstetrik tehlike belirtilerini

tanımları ve herhangi bir tehlike belirtisi ile karşılaştıklarında bilinçli hareket etmeleri için eğitim ve danışmanlık sağlamaktadır (16). Kanama, bebek hareketlerinde artma veya azalma, yüksek ateş, şiddetli sancı, baş ağrısı, tansiyon yüksekliği gibi belirtiler gebelere açık ve anlaşılır bir şekilde aktarılmalıdır (6). Eğitimin, gebelerin yaşına ve eğitim seviyesine göre açık anlaşılır şekilde vermesi önemlidir (27). Hemşirelerin sorumlulukları sadece gebelerin fiziksel sağlığını korumakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda psikolojik iyilik hallerini desteklemek ve doğum sürecinde yaşanabilecek kaygıları en aza indirmek de önemli bir rol oynamaktadır. Gebeler, herhangi bir obstetrik tehlike belirtisi ile karşılaştığında, hemşireler bireysel gereksinimlere uygun bakım planı oluşturmalı, bakım sürecini uygulamalı ve sonuçları değerlendirmelidir. Bu süreçte, doktorlar, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışarak multidisipliner bir yaklaşımla bakımın kalitesi artırılmalıdır (16). Bunun yanı sıra, hemşireler obstetrik tehlike belirtileri ve sağlık arama davranışları ile ilgili güncel literatürü takip ederek kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kullanmalı ve bilimsel verilere dayalı rehberlik yapmalıdır (61). Bu doğrultuda, hemşirelerin obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalık oluşturma, sağlık okuryazarlığını artırma ve gebeleri bilinçlendirme konularında aktif rol almaları, anne ve bebek sağlığını korumada önemli katkılar sağlayacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme durumunun sağlık arama davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılan betimsel (kesitsel) bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri Ocak 2024 – Haziran 2024 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kadın Doğum Polikliniği ve Gebe Okuluna başvuran gebelerden toplandı.

Araştırmanın yapıldığı KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Bakanlar Kurulunca 09.05.1996 tarihinde kurulmuş, 26.05.1997 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü'nde devralınan binada faaliyetlerine başlamıştır. Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 2001 yılında poliklinik hizmetleri vermeye başlamıştır. Hastane Aralık 2013'te Avşar yerleşkesindeki yeni binasına taşınmış olup daha modern ortamda hizmet vermeye devam etmektedir.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde genel jinekoloji, obstetri, perinatoloji, jinekolojik onkoloji, infertilite ve tüp bebek poliklinikleri barındırmakta ve bu polikliniklerde konusunda deneyimli ve uzman bir ekip ile genel kadın sağlığı, menopo-osteoporoz, doğum öncesi nitelikli gebelik izlemi, riskli gebeliklerin takibi, ürojinekoloji, aile planlaması, jinekolojik endoskopi, jinekolojik endokrinoloji, tüp bebek ve diğer yardımcı üreme teknikleri ile kadın kanserleri ve diğer birçok konuda hizmet sunulmaktadır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KSÜ Avşar Kampüsü içerisinde bulunan Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde faaliyet göstermektedir. Bu kapsamda, 3. katta 2'si tek yataklı özel oda olmak üzere toplam 21 yatak kapasiteli Kadın Hastalıkları Servisi, 2. katta ise 4 tek yataklı özel oda, 2 doğum-muayene odası ve doğumhane içinde bulunan 4 yatak kapasiteli Kadın Doğum Yoğun Bakım Ünitesi ile toplam 14 yatak kapasiteli Doğumhane Servisi bulunmaktadır.

6 Şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremde, 2. katta bulunan doğumhane servisi hasar görmüş ve bir süre hizmete kapatılmıştır. Bu süreçte doğumlar, 3. katta bulunan Kadın Hastalıkları Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Binada

yapılan hasar tespit çalışmalarının ardından gerekli bakım ve onarım işlemleri tamamlanarak tüm servisler yeniden hizmete açılmıştır.

Hastane bünyesinde 2. katta tüp bebek ünitesi, ameliyathaneler, 1. katta ise poliklinikler bulunmaktadır. Doğumhane servisinde bölüm başkanı, uzman doktorlar, asistan doktorlar, bir sorumlu hemşire, üç gündüz ve üç gece servis hemşiresi, iki gündüz ve bir gece temizlik personeli ile bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır.

KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 2022 yılında “Bebek Dostu Hastane” unvanını almış olup, Eylül 2023’te “Gebe Okulu” hizmete açılmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, 2022 yılı içerisinde toplam 4.690 gebe başvuruda bulunmuştur. Hastane, “Anne Dostu Hastane” unvanını kazanmak amacıyla çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu çalışmada KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin seçilme nedeni, ulaşımının kolay olması ve Kahramanmaraş'ta merkezi bir konumda yer almasıdır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplaması için OpenEpi programı kullanılarak belirlenmiştir. Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında hastaneye başvuran gebe sayısı 4.690 olup, %95 güven aralığı, %5 Tip-I hata payı, %50 prevalans ve 1 tasarım etkisi kabul edilerek yapılan hesaplamalar sonucunda gerekli örneklem büyüklüğü 356 olarak belirlenmiştir. Veri toplama süreci sonucunda 395 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Ancak katılımcılardan 36'sı birden fazla soruya yanıt vermediği için asıl örnekleme alınmamıştır. Böylece çalışma, tamamen gönüllülük esasına dayalı ve eksik veri içermeyen 359 gebe ile tamamlanmıştır.

Sample Size for Frequency in a Population	
Population size(for finite population correction factor or fpc)(<i>N</i>):	4690
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (<i>p</i>):	50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(<i>d</i>):	5%
Design effect (for cluster surveys- <i>DEFF</i>):	1
Sample Size(<i>n</i>) for Various Confidence Levels	
ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	356
80%	159
90%	256
97%	429
99%	582
99.9%	880
99.99%	1145

Şekil 2. OpenEpi programı ile belirlenen örneklem büyüklüğü

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 19 yaşından büyük olan gebeler,
- Riskli gebeliği olmayan gebeler,
- Okuma-yazma bilen gebeler,
- Psikolojik bir rahatsızlığı olmayan gebeler (psikiyatrik ilaç kullanma, iletişim kurma problemi olan vb.),
- İletişim için engeli olmayan gebeler,
- Sağlıklı fetüse sahip olan gebeler,
- Gönüllü olarak çalışmayı kabul eden gebeler.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 19 yaşından küçük olan gebeler,
- Riskli gebeliği olan gebeler, (ektopik, çoğul, epilepsi, hipertansiyon, Diyabetes Miletus vb.)
- Adli vakalar
- Okuma-yazma bilmeyen gebeler,

- Sağlık personeli olan gebeler,
- İletişim kurma problemi olmayan gebeler,
- Sorulara eksik cevap veren gebeler.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Ek-1’de verilen ölçme araçları yardımıyla toplandı. Bu ölçme aracında aşağıdaki bölümler bulunmaktadır.

- Sosyodemografik Özellikler Formu
- Obstetrik Özellikler Formu
- Obstetrik Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu
- Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

Bu ölçme aracının bölümleri hakkında detaylı bilgi aşağıda sunulmuştur.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikler formu araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturuldu (13, 22, 27, 43, 55). Bu formda gebeleri tanımaya yönelik 11 soru bulunmaktadır. Bu formda yer alan soruların uygunluğu yönünden üç uzman görüşü alındı. Bu sorular; gebelerin yaşı, aylık gelir algıları, eşi ile akrabalık durumu, yaşanılan bölge, aile tipi, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu ve eşinin eğitim durumudur.

3.5.2. Obstetrik Özellikler Formu

Obstetrik özellikler formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı (19, 22, 27, 43, 55). Bu form gebelerin obstetrik özelliklerini tanılamaya yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. Bu formda yer alan soruların uygunluğu yönünden üç uzman (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ile Halk Sağlığı Hemşireliği) görüşü alındı. Sorular gebeleri obstetrik özelliğine göre tanımaya yönelik; kaçınıcı gebeliği olduğu, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, hastaneye başvurma nedeni, gebelikle ilgili şikâyet yaşıyıp yaşamadığı, düzenli doktora gitme durumu, gebelikten önce doktora gitme durumu ve gebelikte obstetrik tehlike belirtileri konusunda eğitim alma durumudur.

3.5.3. Obstetrik Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

Obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu araştırmacı tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi (6, 9) ve literatür taranarak oluşturulmuştur (62).

Bu form, gebelikte görülebilen 35 obstetrik tehlike belirtisi (örneğin; ateşin yükselmesi, tansiyon yüksekliği, şiddetli baş ağrısı, vajinal kanama, üreme organlarında kötü kokulu akıntı vb.) ile 15 normal belirtiyi (örneğin; hafif mide yanması, yüzde çillenme, aşırma, saç dökülmesi, karın bölgesinde koyulaşma/çatlama, doğuma yakın dönemde kanlı sümüksü akıntı gelmesi vb.) içeren bir değerlendirme testidir.

Bu teste verilen yanıtlar “Normal bir belirtidir”, “Tehlike belirtisidir” ve “Bilmiyorum/Emin değilim” şeklinde sınırlandırılmıştır. Gebelerin bu testte yer alan sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda, gebelikte görülebilen normal belirtiler ile tehlike belirtilerini ne kadar bildikleri değerlendirilmiştir.

Bu kapsamda, 35 obstetrik tehlike belirtisini doğru olarak bilen (cevap olarak “Tehlike belirtisidir” yanıtını veren) katılımcılara her bir madde için 1 puan verilmiştir. Aynı şekilde, 15 normal belirtiyi doğru olarak bilen (cevap olarak “Normal bir belirtidir” yanıtını veren) katılımcılara da her bir madde için 1 puan verilmiştir. Böylece, her bir gebe 50 soruluk testten elde ettiği toplam puan doğrultusunda gebelikte obstetrik tehlike belirtilerini bilme puanı almıştır. Testte yer alan 35 tehlike belirtisi ve 15 normal belirtiyi doğru olarak bilen bir katılımcı en yüksek puan olan 50’yi almıştır. Bunun yanı sıra, obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formuna hiç doğru cevap veremeyenler ile 24 maddeye doğru cevap verenler yetersiz bilgiye sahip olarak değerlendirilirken 25 ile 50 madde arasında doğru cevap verenler yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirilmiştir. Diğer bir ifadeyle bu formdan 25 ve üzeri puan alan gebeler yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirilmiştir.

Ayrıca, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri konusundaki bilgi düzeylerini daha ayrıntılı değerlendirmek amacıyla, “Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri denildiğinde aklınıza gelenler nelerdir? Yazınız” şeklinde açık uçlu bir soru yöneltilmiştir. Bu soruyla, gebelerin en çok hangi obstetrik tehlike belirtilerini bildikleri analiz edilmiştir.

3.5.4. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

Bu çalışma kapsamında kullanılan ölçek, gebelerin obstetrik tehlike belirtileriyle karşılaştıklarında veya herhangi bir sağlık problemi yaşadıklarında başvurdukları sağlık arama yöntemlerini (profesyonel, çevrimiçi veya geleneksel) değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Sağlık Arama Davranışı Ölçeği, Kırac (2019) tarafından geliştirilen bir ölçüm aracı olup, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki eğilimlerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır (21). Ölçeğin geliştirilme sürecinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmış ve sonuç olarak 12 maddeden oluşan, üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Bu faktörler:

- Çevrimiçi sağlık arama davranışı (*altı madde*),
- Profesyonel sağlık arama davranışı (*üç madde*),
- Geleneksel sağlık arama davranışı (*üç madde*) olarak belirlenmiştir.

Ölçek, beşli Likert tipi bir derecelendirme sistemi ile yapılandırılmış olup, yanıtlar “Hiç Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 12 ile 60 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar sağlık arama davranışlarının daha yoğun olduğunu ifade etmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, ölçeğin üç faktörüne ilişkin Cronbach alfa katsayıları Kırac (2019) tarafından sırasıyla 0.726, 0.720 ve 0.736 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise ilgili faktörlere ait Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.80, 0.83 ve 0.78 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımlı değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini gebelerin veri toplama formundaki sorulara verdiği yanıtlar oluşturdu. Bunlar; obstetrik tehlike belirtileri bilgi durumu, sağlık arama davranışı, sorularına verilen yanıtlardır.

3.6.2. Araştırmanın Bağımsız değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri, sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, gebeliğin, yaşanılan bölge vs.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmaması düzenli doktor kontrolü vs.) sorularına verilen yanıtlar oluşturdu.

Ayrıca, gebelikte obstetrik tehlike belirtilerini bilme puanının sağlık arama davranışı üzerindeki etkisinin araştırıldığı durumda gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilme puanının bağımsız değişken olarak değerlendirildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 25.0 programı (SPSS 25.0, Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sürekli ve kesikli sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma hesaplanırken, kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) değerleri ile özetlenmiştir. Bağımlı değişkenler üzerine etkisi incelenen bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu, Shapiro-Wilk testi, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile histogram grafiği incelenerek değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması, değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu için çarpıklık -0.15, basıklık -0.16, sağlık arama davranışı ölçeği için çarpıklık -0.39, basıklık 0.73 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5). Bu değerler, her iki değişkenin de normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Varyans homojenliği, Levene testi ile değerlendirilmiş ve parametrik testlerin uygulanmasına uygun olduğu belirlenmiştir.

İki grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ayrıca, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde %5 hata payı ($p < 0.05$) kullanılmış olup, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapıldı (15.12.2023 tarihli ve E-13562490-050.01.04-455900 sayılı) (Ek-2) etik kurul onayı alındı. Çalışmanın yapıldığı KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi için Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (09.01.2024 tarihli ve 276435 sayılı) (Ek-3) alındı. Araştırma esnasında "Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi Gönüllüler Üzerinde Yapılan

Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler” uygun olarak yürütüldü. Katılımcılar araştırmanın adı, amacı ve içeriği hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, çalışmaya katılmama/ çalışmadan çekilme hakkı olduğu, kimlik bilgisi sorulmayacağı ve elde edilecek verilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı belirtildi. Katılımcılardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek-4) doğrultusunda sözlü izin alınarak bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” yerine getirildi. Çalışmada kullanılan ölçeğin kullanım izni e-posta yoluyla ölçek sahibinden alındı (Ek-5). Araştırma sırasında kullanılan veri toplama araçları her gebeye ait bir numara ile numaralandırılıp araştırmacı tarafından saklanmaktadır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın güçlü yönleri arasında, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyinin sağlık arama davranışları üzerindeki etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmalara katkı sağlaması, büyük bir örneklem grubuyla gerçekleştirilmesi ve literatürde Türkiye bağlamında daha önce incelenmemiş bir konuyu ele alması yer almaktadır.

Çalışmada, sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerin detaylı bir şekilde analiz edilmesi ve çeşitli istatistiksel yöntemlerin kullanılması, elde edilen sonuçların güvenilirliğini artırmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle, çalışmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini belirlemeye olanak tanımamaktadır. Ayrıca, verilerin katılımcılar tarafından kendiliğinden verilen yanıtlara dayanması, bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışları konusunda olası yanlılıkları beraberinde getirebilir. Çalışmanın sadece belirli bir bölgedeki gebelerle yürütülmesi, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir.

4. BULGULAR

Gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme durumunun sağlık arama davranışına etkisini bulmaya yönelik yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edildi. Çalışmaya katılan gebe sayısı toplam 359 kişidir.

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri (n=359)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18- 24	80	22.3
25- 29	129	35.9
30- 34	98	27.3
35- 45	52	14.5
Eğitim durumu		
İlkokul	27	7.5
Ortaokul	49	13.6
Lise	103	28.7
Üniversite	169	47.1
Lisans üstü	11	3.1
Çalışma durumu		
Ev hanımı / Çalışmıyor	201	56.0
Çalışıyor	158	44.0
Aylık gelir algısı		
Gelir giderden az	86	24.0
Gelir gidere denk	206	57.3
Gelir giderden fazla	67	18.7
Yaşanılan yer		
Köy	28	7.8
İlçe	80	22.3
Şehir	251	69.9
Eş ile akrabalık durumu		
Hayır, akraba değil	306	85.2
Evet, akraba	53	14.8
Aile tipi		
Çekirdek aile	292	81.3
Geniş aile	67	18.7
Sigara kullanımı		
Hayır	273	90.0
Evet	36	10.0

Tablo 1. (Devam)

Kronik hastalık durumu		
Hayır	338	94.2
Evet *	21	5.8
Eş eğitim durumu		
İlkokul	17	4.7
Ortaokul	34	9.5
Lise	92	25.6
Üniversite	192	53.5
Lisansüstü	24	6.7
Eş çalışma durumu		
Çalışmıyor	6	1.7
İşçi	126	35.1
Memur	129	35.9
Serbest meslek	98	27.3

*Bel fıtığı, memede kitle, romatizma, vertigo, kronik böbrek yetmezliği, bronşiyolit, astım, egzama, migren, guatr, anemi,

Tablo 1’de gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre, gebelerin ortalama yaşı 28.55 ± 5.41 olarak hesaplanmıştır. Gebelerin %35.9’unun 25-29 yaş aralığında, %28.7’sinin lise mezunu, %56’sının ev hanımı ve %57.4’ünün gelirinin giderine denk algıladığı belirlendi. Bunun yanı sıra, gebelerin %69.9’unun şehir merkezinde yaşadığı, %85.2’sinin eşi ile akrabalık bağının bulunmadığı, %81.3’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %90’ının sigara kullanmadığı, %94.2’sinin tanı konmuş bir hastalığının olmadığı saptandı. Eşlerin eğitim ve çalışma durumları incelendiğinde, gebelerin %35.4’ünün eşinin lisans mezunu olduğu, %35.9’unun ise memur olarak çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

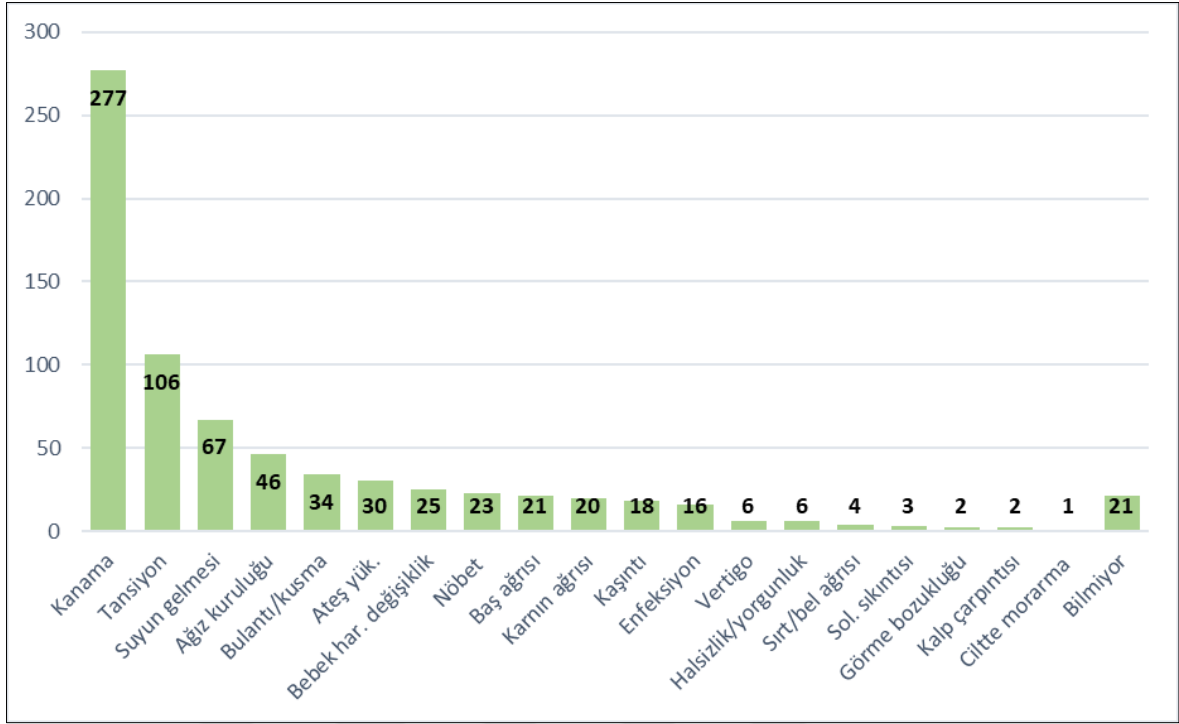
Tablo 2. Gebelerin bazı obstetrik özellikleri (n=359)

Özellikler	Sayı	%
Trimester		
1. Trimester (0 - 13 hafta)	68	18.9
2. Trimester (14 - 26 hafta)	155	43.2
3. Trimester (27 - 41 hafta)	136	37.9
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	134	37.3
İkinci gebelik	114	31.8
Üç ve daha fazla	111	30.9
Gebeliği isteme durumu		
Planlı	269	74.9
Sonradan istedim	79	22.0
Hala istemiyorum	11	3.1
Düzenli gebelik takibine gitme durumu		
Hayır*	21	5.8
Evet	338	94.2
Bu gebelikte şikâyet yaşama durumu		
Hayır	227	63.2
Evet**	132	36.8
Gebelik öncesi doktora gitme durumu		
Hayır	226	63.0
Evet	133	37.0
Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri eğitimi alma		
Eğitim Aldı	264	73.5
Eğitim Almadı	95	26.5
Doktor / Aile Hekimi	143	39.8
Hemşire / Ebe	112	31.2
Diğer (Kitap / İnternet)	9	2.5

* Kalp atışını duymak, mide bulantısı, mide yanması, halsizlik, şişkinlik, kabızlık, şeker yükleme testi yaptırmak, cinsiyetini öğrenmek, kalp atışını duymak, ayrıntılı ultrason yaptırmak,

** Ödem, bulantı, kusma, kasık ağrısı, sancı, baş ağrısı, lekelenme, halsizlik, koku hassasiyeti, mide yanması, idrar yolu enfeksiyonu, şişkinlik

Tablo 2’de gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Bulgular doğrultusunda, katılımcıların %43.2’sinin ikinci trimesterde olduğu, %37.3’ünün ilk gebeliğini yaşadığı ve %74.9’unun gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %94.2’sinin hastaneye rutin kontrol amacıyla başvurduğu, %63’ünün gebelik öncesinde doktora gitmediği ve %74’ünün gebelikte obstetrik tehlike belirtileri konusunda eğitim aldığı saptanmıştır.



Şekil 3. Gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin algıları

Şekil 3'te gebelerin “gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin algıları” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı sunulmaktadır. Buna göre, gebelerin en sık ifade ettiği obstetrik tehlike belirtilerinin sırasıyla kanama, yüksek tansiyon ve doğum zamanından önce suyun gelmesi olduğu belirlenmiştir (Şekil 3).

Tablo 3. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formuna yönelik verilen yanıtların dağılımı

Belirtiler	Normal bir belirtidir		Tehlike belirtisidir		Bilmiyorum / Emin değilim	
	n	%	n	%	N	%
1 Bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması*	195	54.3	84	23.4	80	22.3
2 Bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla azalması*	58	16.2	242	67.4	59	16.4
3 Ağız kuruluğu, sürekli susuzluk hissi*	117	32.6	126	35.1	116	32.3
4 Gece birden fazla sayıda idrara çıkma*	274	76.3	47	13.1	38	10.6
5 Ateşin 38 °C ve üzerine çıkması*	21	5.8	304	84.7	34	9.5
6 Hızlı solunum (>24/dk)*	77	21.4	207	57.7	75	20.9
7 Şiddetli bulantı ve kusma*	108	30.1	219	61.0	32	8.9
8 Midede sindirim sorunları	250	69.6	52	14.5	57	15.9
9 Gebeliğin ilk haftalarında hafif lekelenme	203	56.5	111	30.9	45	12.5
10 Doğum zamanından önce suyunun gelmesi*	34	9.5	310	86.4	15	4.2
11 Şiddetli baş ağrısı*	89	24.8	197	54.9	73	20.3
12 Tansiyon yükselmesi*	41	11.4	296	82.5	22	6.1
13 Bazı yiyeceklerin daha fazla istenmesi (aşerme)	321	89.4	15	4.2	23	6.4
14 Kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme*	17	4.7	310	86.4	32	8.9
15 Sık sık baş dönmesi (Vertigo)*	103	28.7	201	56.0	55	15.3
16 Sırt/ bel ağrısı*	285	79.4	39	10.9	35	9.7
17 Günlük aktivitelerini yerine getirememe*	202	56.3	62	17.3	95	26.5
18 Karın bölgesinde koyulaşma / çatlama	311	86.6	26	7.2	22	6.1
19 Üreme organından kan gelmesi (vajinal kanama)*	18	5.1	315	87.7	26	7.2
20 Karının sertleşmesi veya sancılanması, bıçak saplanır şeklinde ağrı*	67	18.7	251	69.9	41	11.4
21 Memeden 4. Aydan sonra süt gelmesi	167	46.5	66	18.4	126	35.1
22 Üreme organlarında kaşıntı, siğil, yara, uçuk ya da kötü kokulu akıntı olması*	47	13.1	243	67.7	69	19.2
23 Göbek, meme başı ve üreme organında renk koyuluğu	313	87.2	21	5.8	25	7
24 Üreme organlarında varis olması*	68	18.9	197	54.9	94	26.2
25 Doğuma yakın kanla karışık sümüksü akıntı gelmesi	194	54.0	90	25.1	75	20.9
26 El, yüz, ayak, karın ve bacaklarda şişme*	281	78.3	47	13.1	31	8.6
27 Cilt renginde solukluk, göz aklarında sararma*	84	23.4	180	50.1	95	26.5
28 Midede hafif yanma ekşime	321	89.4	21	5.8	17	4.7
29 Kendini yorgun ve uyuklu hissetme*	303	84.4	24	6.7	32	8.9
30 Nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı*	86	24.0	147	40.9	126	35.1
31 Kabızlık	213	59.3	82	22.8	64	17.8
32 Koku hassasiyeti	331	92.2	10	2.8	18	5
33 Uzun süreli öksürük, balgam*	63	17.5	168	46.8	128	35.7
34 Kendini mutsuz, üzgün, değersiz, ölüme yakın hissetme*	119	33.1	133	37.1	107	29.8
35 Bacaklarda kramp*	248	69.1	68	18.9	43	12
36 Gebeliğin ilk haftalarında kasık ağrısı	252	70.2	81	22.6	26	7.2
37 Şişkinlik	308	85.8	27	7.5	24	6.7
38 Toprak, kil vb. maddeler yeme isteği*	162	45.1	96	26.7	101	28.1
39 Kalp çarpıntısı*	67	18.7	237	66.0	55	15.3
40 Karının normalden az veya fazla büyümesi*	160	44.5	113	31.5	86	24.0
41 Yüzde çillenme	311	86.6	11	3.1	37	10.3
42 Tekrarlayan ishal atakları*	36	10.1	227	63.2	96	26.7

Tablo 3. (Devam)

43	İdrar yaparken ağrı ya da yanma, kanlı idrar yapma *	26	7.2	300	83.6	33	9.2
44	Görmede değişiklik (çift, bulanık, lekeli vb.) *	31	8.6	262	73	66	18.4
45	Saç dökülmesi	284	79.1	26	7.2	49	13.6
46	Ekstremitelerde şişlik, hassasiyet, kızarıklık*	110	30.6	124	34.5	125	34.8
47	Memelerde kızarıklık, hassasiyet, sertlik*	198	55.2	103	28.7	58	16.2
48	İdrara normalden sık çıkma	283	78.8	45	12.5	31	8.6
49	Ciltte hafif çarpma ile veya kendiliğinden morarma *	92	25.6	144	40.1	123	34.3
50	Sürekli halsizlik ve yorgunluk*	258	71.9	52	14.5	49	13.6

*Obstetrik tehlike belirtisi olarak tanımlanan maddeler

Tablo 3'te, gebelerin gebelikte obstetrik tehlike belirtilerine yönelik bilgi düzeyine ilişkin yanıtlarının dağılımı yer almaktadır. Tabloda yer alan verileri göre gebelerin en çok bildikleri tehlike belirtileri sırasıyla %87.7 üreme organından kan gelmesi (vajinal kanama), %86.4 doğum zamanından önce suyunun gelmesi ve kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme, %84.7 ateşin 38 °C ve üzerine çıkması, %83.6 idrar yaparken ağrı ya da yanma, kanlı idrar yapma ve %82.5 tansiyon yükselmesidir. Bunun yanı sıra gebelerin en az bildikleri tehlike belirtileri %6.7 kendini yorgun ve uykulu hissetme, %10.9 sırt/ bel ağrısı, %13.1 gece birden fazla sayıda idrara çıkma ve el, yüz, ayak, karın ve bacaklarda şişme ve %14.5 sürekli halsizlik ve yorgunluktur.

Tabloda yer alan bulgulara göre gebelerin en çok bildikleri normal belirtiler ise %92.2 Koku hassasiyeti, %89.4 Bazı yiyeceklerin daha fazla istenmesi (aşerme) ve midede hafif yanma, ekşime, %87.2 Göbek, meme başı ve üreme organında renk koyuluğudur.

Tablo 4. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve doğru yanıt dağılımları

Bilgi Kategorisi	Yetersiz (n, %)	Yeterli (n, %)
Obstetrik tehlike belirtilerini doğru bilenler (≤18 soru) / (≥19 soru)	225 (%62.7)	134 (%37.3)
Normal belirtileri doğru bilenler (≤7 soru) / (≥8 soru)	30 (%8.4)	329 (%91.6)
Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi testi toplam puanı (≤24 puan) / (≥25 puan)	108 (%30.1)	251 (%69.9)

Tablo 4'te, gebelikte obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleri ve verilen doğru yanıtların dağılımı yer almaktadır. Bulgular, obstetrik tehlike belirtilerini doğru bilen gebelerin %37.3'ünün yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu, %62.7'sinin ise yetersiz bilgi düzeyinde olduğunu göstermektedir. Normal gebelik belirtilerini doğru bilen katılımcılar

incelendiğinde, gebelerin %91.6'sının yeterli bilgiye sahip olduğu, %8.4'ünün ise yetersiz bilgi düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi testi toplam puanı açısından değerlendirildiğinde, gebelerin %69.9'unun yeterli puan aldığı, %30.1'inin ise yetersiz puan aldığı saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu ve sağlık arama davranışı ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu	3	44	28.24	7.04	-0.15	-0.16
Sağlık arama davranışı ölçeği	12	57	38.71	7.53	-0.39	0.73

Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile histogram grafiği incelenerek değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması, değişkenlerin normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Tablo 5'te görüldüğü üzere, gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu için çarpıklık -0.15, basıklık -0.16, sağlık arama davranışı ölçeği için çarpıklık -0.39, basıklık 0.73 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler, her iki değişkenin de normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

	B	SH	Beta	T	P	%95 G.A.		R ²
Sabit	34.44	1.63	-	21.12	< 0.01	Alt	Üst	
Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formu	0.15	0.06	0.14	2.70	< 0.001	0.03	0.27	0.02

Bağımlı değişken: Sağlık arama davranış ölçeği

Tablo 6’da gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini inceleyen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları sunulmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyini değerlendirme formu puanının sağlık arama davranışını anlamlı düzeyde pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ($B = 0.15$, $p < 0.001$). Regresyon katsayısı ($B = 0.15$) göz önüne alındığında, gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinde bir puanlık artışın, sağlık arama davranışında 0.15 birimlik bir artışla ilişkili olduğu görülmektedir. Modelin açıklayıcılık oranı ($R^2 = 0.02$) düşük olmakla birlikte, değerkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.001$) tespit edilmiştir. Sonuç olarak, gebelikte obstetrik tehlike belirtilerine yönelik bilgi düzeyi arttıķa, sağlık arama davranışının da arttığı görülmektedir. Ancak, modelin düşük açıklayıcılığı (R^2), sağlık arama davranışını etkileyen başka faktörlerin de rol oynayabileceğini göstermektedir.

Tablo 7. Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışı üzerine etki eden faktörlerin t-testi ve ANOVA analiz sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Ortalama farkı	Test istatistiği (T/F)	Sd	p-değeri	%95 Güven aralığı (Alt-Üst)	Etkinin büyüklüğü (Cohen's d)
Obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi	Sosyodemografik faktörler						
	Çalışma durumu	3.23	4.28 (T)	357	<0.01**	1.69 - 4.56	0.45
	Üniversite eğitimi	3.69	5.14 (T)	357	<0.01**	2.28 - 5.10	0.54
	Eşin üniversite eğitimi	3.65	4.96 (T)	357	<0.01**	2.02 - 5.09	0.53
	Aile tipi	4.46	4.82 (T)	357	<0.01**	2.64 - 6.28	0.65
	Gelir seviyesi	-	4.72 (F)	2	<0.01**	-	-
	Yaş grupları	-	2.48 (F)	3	>0.05	-	-
	Yaşanılan yer	0.41	0.50 (T)	357	>0.05	-2.00 - 1.19	-
Obstetrik faktörler	Gebelik sayısı	-	2.43 (F)	2	>0.05	-	-
	Trimester	-	0.92 (F)	2	>0.05	-	-
	Gebelik öncesi doktora gitme	1.36	1.77 (T)	357	>0.05	-2.86 - 0.15	-
	Gebelikte şikâyet	0.29	0.40 (T)	344.57 ⁺	>0.05	-1.67 - 1.10	-
Sağlık arama davranışı ölçeği	Sosyodemografik faktörler						
	Çalışma durumu	2.99	3.80 (T)	357	<0.01**	1.44 - 4.53	0.40
	Üniversite eğitimi	3.07	3.94 (T)	357	<0.01**	1.54 - 4.60	0.42
	Eşin üniversite eğitimi	2.16	2.69 (T)	294.18 ⁺	<0.01**	0.56 - 3.76	0.29
	Aile tipi	2.55	2.52 (T)	357	<0.05*	0.56 - 4.54	0.34
	Gelir seviyesi	-	13.64 (F)	2	<0.01**	-	-
	Yaş grupları	-	0.50 (F)	3	>0.05	-	-
	Yaşanılan yer	1.63	1.89 (T)	357	>0.05	-3.33 - 0.07	-
Obstetrik faktörler	Gebelik sayısı	-	11.17 (F)	2	<0.01**	-	-
	Trimester	-	1.65 (F)	2	>0.05	-	-
	Gebelik öncesi doktora gitme	1.89	2.31 (T)	357	<0.05*	-3.50 - -0.28	0.25
	Gebelikte şikâyet	1.10	1.39 (T)	357	>0.05	-2.72 - 0.52	-

T: Bağımsız örneklem t-testi sonucu, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucu, Sd: Serbestlik derecesi (df), p-değeri: İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p<0.05* anlamlı, p<0.01** anlamlıdır), Cohen's d: Etkinin büyüklüğü (0.2 küçük, 0.5 orta, 0.8 büyük etkiyi gösterir), +: Test homojenlik varsayımını sağlamadığından ilgili serbestlik derecesi düzeltilmiştir.

Tablo 7'de gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışı ölçeği puanlarının çeşitli sosyodemografik ve obstetrik değişkenlere göre

farklılıkları incelenmiştir. Çalışma durumu, üniversite eğitimi, eşin üniversite eğitimi ve aile tipi, bilgi düzeyini ve sağlık arama davranışını anlamlı şekilde artırmaktadır ($p<0.01$). Gelir seviyesi, her iki değişken üzerinde etkili olurken ($p<0.01$), yaş grupları, yaşanılan yer, gebelik sayısı ve trimester değişkenleri anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p>0.05$). Gebelik öncesi doktora gitme durumu, sağlık arama davranışında anlamlı bir farklılık oluşturmuştur ($p<0.05$). Çalışma durumu, eğitim düzeyi ve aile tipi değişkenlerinde etki büyüklüğü orta düzeyde (Cohen's $d = 0.40 - 0.65$) iken, gelir seviyesi ve gebelik öncesi doktora gitme durumunun etkisi daha düşük seviyededir (Cohen's $d < 0.30$). Cohen's d değeri $0.40 - 0.65$ aralığında olduğunda, bu değişkenlerin orta düzeyde bir etkisi olduğu kabul edilir, yani bu faktörler bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışında önemli farklılıklar yaratmaktadır. Öte yandan, gelir seviyesi ve gebelik öncesi doktora gitme durumu gibi değişkenlerin etkisi daha düşük seviyede (Cohen's $d < 0.30$) bulunmuştur, yani bu değişkenler bilgi düzeyi veya sağlık arama davranışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratsa da, pratikte bu farkın etkisi daha küçüktür. Başka bir deyişle, çalışma durumu, eğitim seviyesi ve aile yapısı gibi faktörler, gebelerin bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışlarını daha fazla etkilerken, gelir düzeyi ve gebelik öncesi doktora gitme durumu görece daha az bir değişime neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki bilgi düzeyi sağlık arama davranışlarının önemli belirleyicilerinden biridir (24, 27). Uluslararası literatürde obstetrik tehlike belirtileri ve farkındalığını inceleyen birçok çalışma bulunmakla birlikte (8, 43, 44, 63, 64) obstetrik tehlike belirtileri bilme ile sağlık arama davranışını inceleyen sınırlı sayıda çalışmaların olduğu görülmektedir (7, 22, 29). Türkiye’de ise gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve farkındalık durumlarını ele alan sınırlı sayıda çalışma mevcutken (16, 27, 28), bu bilginin sağlık arama davranışı düzeyindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyinin sağlık arama davranışı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla 359 gebe kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamında gebelerin çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında olduğu, lisans mezunu olduğu, ev hanımı olarak çalışmadığı, çekirdek aile yapısına sahip olduğu, gelir düzeyinin giderleri karşıladığı, şehir merkezinde yaşadığı, eşiyle akrabalık bağı bulunmadığı, sigara kullanmadığı, herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve eşinin memur olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). TNSA 2018 verilerine göre (57), ilk doğumda anne yaş ortalamasının 23.3 olması, kadınların %41’inin lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olması, %64’ünün herhangi bir işte çalışmaması ve %23’ünün eşi ile akraba olması bu çalışmada elde edilen sosyodemografik verilerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Ayrıca, obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışlarını inceleyen farklı çalışmalarda da yaş (7, 22, 29) ve eğitim durumu (7, 22) sonuçlarının bu çalışmanın bulgularıyla paralellik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun 2. trimesterde olduğu, ikinci gebeliğini yaşadığı ve gebeliğinin planlı olduğu, büyük bir kısmının gebelik sırasında herhangi bir şikâyet yaşamadığı ve hastaneye rutin kontrol amacıyla başvurduğu, ancak gebelik öncesinde doktora gitmediği ve DÖB aldığı, bununla birlikte gebelikte obstetrik tehlike belirtileri konusunda eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 2). TNSA 2018 verilerine göre (57), kadınların toplam doğurganlık hızının 2.3 olması, gebeliklerin %75’inin planlı olması ve en az bir kez DÖB alanların oranının %96 olması bu çalışmada elde edilen obstetrik özelliklerle uyumluluk göstermektedir. Benzer şekilde, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ve sağlık arama davranışlarını ele alan önceki çalışmalarda da

gebelik sayısı (7, 22, 29) ve DÖB alma oranının (22, 29) bu çalışmanın bulgularına benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki bilgi eksikliği, gebelik komplikasyonlarının yanlış yönetilmesine ve olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilmektedir (37). Bu çalışmada, gebeler tarafından en çok bilinen ilk üç obstetrik tehlike belirtisi sırasıyla vajinal kanama, doğum zamanından önce suyun gelmesi ve kasılma veya bayılma nöbeti iken, en az bilinen belirtiler ise kendini yorgun ve uykulu hissetme, sırt/bel ağrısı ve gece birden fazla sayıda idrara çıkma olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmada, gebelerin %69.9'unun obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi değerlendirme formundan 25 ve üzeri soruya doğru yanıt vererek yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca, "Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri deyince aklınıza gelenler nelerdir?" sorusuna verilen açık uçlu yanıtlar incelendiğinde, en sık bildirilen belirtilerin sırasıyla vajinal kanama, tansiyon yükselmesi ve doğum zamanından önce suyun gelmesi olduğu görülmüştür (Şekil 3).

Literatürde, gelişmekte olan ülkelerde gebelerin obstetrik tehlike belirtileri farkındalığını değerlendiren 13.443 kadını kapsayan 20 makaleden oluşan sistematik bir incelemede, en yaygın bilinen belirtilerin vajinal kanama, el ve ayaklarda şişme, enfeksiyon, zarların erken yırtılması ve fetal hareketlerde azalma olduğu bildirilmiştir (37). Benzer şekilde, diğer çalışmalarda da vajinal kanama (4, 5, 8, 23, 65), zarların erken yırtılması (4, 26, 28, 63, 66), kasılma veya bayılma nöbetleri (12, 27, 28, 64), ateşin yükselmesi (12, 13, 27, 41, 63), idrar yaparken ağrı veya yanma (27) ve tansiyon yüksekliği (27) en sık bilinen obstetrik tehlike belirtileri arasında yer almaktadır. Ancak, bazı belirtilerin gebeler tarafından daha az tanındığı görülmektedir. Örneğin, yüz, el ve ayaklarda şişme (13, 22, 36, 41, 63), şiddetli baş ağrısı (13, 22, 23, 63, 64), karında bıçak saplanır gibi ağrı hissi (4, 7, 13, 26, 50) ve fetal hareketlerde artış veya azalma (5, 13, 23, 27, 50) gibi belirtiler, obstetrik tehlike işaretleri olmasına rağmen gebeler tarafından daha az bilinmektedir. Çalışmalar arasındaki bilgi düzeyi farklılıklarının, araştırmaların yürütüldüğü ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim olanakları ve çalışmanın toplum temelli veya sağlık kuruluşlarında yapılması gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları, en fazla bilinen obstetrik tehlike belirtilerinin genellikle görsel olarak fark edilebilen ve gebeliğin gidişatında ciddi bir bozulmaya işaret eden belirtiler olduğunu göstermektedir. Ancak, bazı gebelerin

fizyolojik gebelik değişimlerini tehlike belirtisi olarak algıladığı, bazı obstetrik komplikasyonları ise normal süreçle ilişkilendirerek riskin ciddiyetini fark edemediği belirlenmiştir. Bu durum, erken müdahale süreçlerinde gecikmelere neden olabilir ve maternal-fetal prognozu olumsuz etkileyebilir.

Literatürde gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalığını etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu, medeni durum, eşin çalışma ve eğitim durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, ekonomik düzey, kültürel faktörler ve medya maruziyeti gibi değişkenlerin önemli olduğu vurgulanmaktadır (19, 23, 24, 40, 41). Obstetrik faktörler açısından ise gebelik sayısı, trimester, doğum şekli, önceki gebelik deneyimi, doğum yeri ve eşlik eden sağlık sorunlarının etkili olduğu bildirilmektedir (24). Bu çalışmanın bulgularına göre, gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi çalışma durumu, gebenin ve eşinin eğitim seviyesi, çekirdek aile yapısında yaşama ve yüksek gelir düzeyine sahip olma faktörlerine bağlı olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.01$) (Tablo 7). Bununla birlikte, gebelerin yaşı, gebelikte şikâyet yaşama durumu, gebelik sayısı ve trimester gibi değişkenlerin bilgi düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 7). DSÖ'nün raporlarına göre, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve kırsal kesimde yaşayan, adölesan yaş grubunda yer alan ve düşük sosyoekonomik koşullara sahip kadınların anne ölüm riski daha yüksektir (52). Etiyopya'da yapılan, 5.775 kadının katıldığı ve 12 çalışmayı kapsayan sistematik bir inceleme ve meta-analiz bulgularına göre, eğitilmiş, çalışan, daha ileri yaşta olan, yüksek gelir düzeyine sahip, daha fazla gebelik ve doğum deneyimi olan kadınların obstetrik tehlike belirtileri hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (24). Benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelere yapılan ve 13.443 kadını kapsayan bir sistematik incelemede, eğitim düzeyi yüksek, gebelik deneyimi olan ve sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınların obstetrik tehlike belirtileri farkındalığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (37). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise obstetrik tehlike belirtileri farkındalığının yaş, eğitim düzeyi, yaşanılan yer ve çalışma durumu gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (27). Ayrıca, birçok gelişmekte olan ülkede yapılan araştırmalarda, gebelerin çalışma durumu (5, 20, 29, 43, 44), eğitim seviyesi (5, 8, 22, 43, 44), aile yapısı (44) ve gelir düzeyinin (22, 44, 45) bilgi düzeyinde anlamlı farklılık yarattığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda çalışma durumu ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken (12), diğer araştırmalarda yaş (5, 8, 41, 43, 44), gebelik sayısı (5, 8, 20, 22, 29), trimester (44), önceki gebelik komplikasyonları (12),

ikamet yeri (20, 46), doğum yeri (22, 41) ve kronik hastalık varlığı (27) gibi faktörlerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Çalışmalar arasındaki bu farklılıklar, araştırmaların yapıldığı ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim olanakları, örneklem seçim kriterleri ve çalışmanın yürütüldüğü bağlam gibi değişkenlerden kaynaklanabilir. Bu bağlamda, gebelere yönelik eğitimlerin, bireysel özellikler doğrultusunda uygun iletişim teknikleri kullanılarak verilmesi, obstetrik tehlike belirtilerinin erken tanınmasını sağlayarak sağlık arama davranışlarının geliştirilmesine katkı sunabilir.

Bu çalışmada, gebelerin sağlık arama davranışlarının obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleriyle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularına göre, sağlık arama davranış ölçeği puan ortalaması 38.71 olarak hesaplanmış ve gebelerin obstetrik tehlike belirtilerine yönelik bilgi düzeyleri arttıkça sağlık arama davranışlarının da olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 6). DSÖ rehberlerinde, gebelerin her DÖB izlemi sırasında obstetrik tehlike belirtileri açısından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekilmektedir. Ayrıca, obstetrik tehlike belirtileriyle karşılaşan gebelerin uygun sağlık arama davranışlarında bulunmasının komplikasyonların erken fark edilmesini, azaltılmasını ve zamanında tedavi edilmesini sağladığı vurgulanmaktadır (11). Ulusal literatürde, obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi düzeyinin sağlık arama davranışlarına etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmazken, uluslararası literatürde bu konuyu ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (7, 22, 29). Etiyopya’da 5.775 kadının katıldığı, 12 çalışmayı kapsayan sistematik bir inceleme ve meta-analizde, obstetrik tehlike belirtileri hakkında bilgi eksikliğinin zamanında sağlık arama davranışlarında bulunmada gecikmelere neden olduğu belirlenmiştir (24). Benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelerde 13.443 kadını kapsayan bir başka sistematik incelemede, obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalığın sağlık arama davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu gösterilmiştir (37). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar da bu bulgularla tutarlılık göstermektedir. Etiyopya’da 526 gebe kadın ile yürütülen bir çalışmada, obstetrik tehlike belirtilerini deneyimleyen gebelerin %72.7’sinin uygun sağlık arama davranışı sergilediği belirlenmiştir (22). Tanzania’da yapılan bir çalışmada, obstetrik tehlike belirtilerini bilen gebelerin, herhangi bir tehlike belirtisiyle karşılaştıklarında sağlık kuruluşlarına başvurduğu bulunmuştur (29). Benzer şekilde, Kamerun’da yürütülen bir çalışmada, obstetrik tehlike belirtilerini fark eden gebelerin %77.8’inin sağlık hizmeti aldığı belirlenmiştir (7). Farklı bir çalışmada ise, obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgi

düzeyi yüksek olan gebelerin doğuma ve olası komplikasyonlara daha hazırlıklı oldukları, %76'sının acil durumlarda hastaneye gitmeyi planladıkları rapor edilmiştir (64). Öte yandan, sağlık kuruluşuna başvurmayan gebelerde en sık karşılaşılan nedenler arasında maddi yetersizlikler, obstetrik tehlike belirtilerinin önemsenmemesi ve karar verme süreçlerinde eş, anne veya kayınvalide gibi aile büyüklerinin etkisinin baskın olması yer almaktadır. Bu durum, sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin, gebeleri bireysel eğitim programlarıyla desteklemesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Gebelerin obstetrik tehlike belirtileriyle karşılaştıklarında sağlık arama davranışında bulunmaları, komplikasyonların erken tanınması, önlenmesi ve tedavi edilmesi açısından kritik öneme sahiptir (29). Bu çalışmada, sağlık arama davranışının gebenin çalışma durumu, kendisinin ve eşinin üniversite eğitimi almış olması, yüksek gelir düzeyi, çekirdek aile yapısında yaşaması ve multipariteye bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7). Literatürde, eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin (7, 22), çalışan kadınların (7) ve gebelik/doğum sayısı fazla olanların (7, 22) obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sağlık arama davranışlarını daha etkili şekilde gerçekleştirdiği gösterilmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda yaş faktörü (7, 29) ve doğum yapılan yerin (22) sağlık arama davranışı üzerinde belirleyici olduğu belirtilmiştir. Gebelerin sağlık arama davranışlarını zamanında ve uygun şekilde sergilemeleri, obstetrik komplikasyonların yönetiminde önemli bir belirleyicidir. Ancak, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini fark etme ve sağlık kuruluşuna başvurma süreçleri bireysel algılar ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Özellikle toplumun kültürel yapısı, gebelerin karar alma süreçlerinde baskın bir rol oynayabilmektedir (32). Çalışan, gelir seviyesi yüksek ve çekirdek aile yapısında yaşayan gebelerin daha bağımsız karar verme eğiliminde olmaları, herhangi bir obstetrik tehlike belirtisiyle karşılaştıklarında sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkileyebilmektedir (24, 25, 38, 42). Obstetrik tehlike belirtilerine yönelik farkındalık ve sağlık arama davranışı, sadece gebe ve fetüs sağlığı açısından değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi ve önlenebilir anne ölümlerinin azaltılması açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, SKH doğrultusunda, gebelere yönelik sağlık eğitimi programlarının güçlendirilmesi ve obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin bilgilendirme süreçlerinin yaygınlaştırılması, maternal mortalitenin önlenmesine katkı sağlayabilecek önemli stratejiler arasında yer almaktadır.

Gebelikte obstetrik tehlike belirtilerinin fark edilmesi ve anne ölümlerinin önlenmesi açısından DÖB kritik bir öneme sahiptir (19, 24, 41, 45, 53). Bu çalışmada, gebelerin %94.2'sinin DÖB aldığı ve %74'ünün gebelikte obstetrik tehlike belirtileri konusunda eğitim aldığı belirlenmiş olup, bu eğitimlerin büyük ölçüde kadın doğum doktorları ve aile hekimleri tarafından verildiği saptanmıştır (Tablo 2). TNSA 2018 verilerine göre, Türkiye'de gebelerin en az bir kez sağlık personelinden bakım alma oranı %96.4, dört veya daha fazla bakım hizmeti alma oranı ise %90'dır (57). Benzer şekilde, UNICEF'in 2024 raporu, gebelerin %87'sinin sağlık profesyonellerinden en az bir kez DÖB aldığını göstermektedir (56). Uluslararası literatürde de DÖB'ın obstetrik tehlike belirtileri konusunda farkındalığı artırdığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Etiyopya'da 5775 kadını kapsayan 12 çalışmanın sistematik inceleme ve meta-analizinde, hem mevcut gebeliğinde hem de önceki gebeliğinde DÖB hizmeti alan gebelerin obstetrik tehlike belirtileri konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (24). Benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelerde yapılan 13.443 kadını kapsayan 20 çalışmanın sistematik incelemesi, DÖB alan gebelerin almayanlara kıyasla obstetrik tehlike belirtilerini daha iyi bildiğini ortaya koymuştur (37). Vallely ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise, DÖB kliniğinde bilgi alan gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme olasılığının, bilgi almayanlara göre sekiz kat daha fazla olduğu bulunmuştur (41). Bu bulgular, DÖB'ın yalnızca gebeliğin sağlıklı ilerlemesini desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda komplikasyonların erken tespit edilmesi ve sağlık arama davranışının teşvik edilmesi açısından da önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Literatürde, DÖB sıklığının (20, 27, 29, 43) obstetrik tehlike belirtilerini bilmede anlamlı bir fark oluşturduğu belirtilmektedir. Ancak, Türkiye'de DÖB oranı yüksek olmasına rağmen, gebelere verilen bilgilendirme ve eğitimlerin kalitesinin yetersiz olduğu, dolayısıyla obstetrik tehlike belirtilerine ilişkin farkındalığın sosyodemografik ve obstetrik faktörlere bağlı olarak değiştiği görülmektedir (15, 16). Ayrıca, obstetrik tehlike belirtileri konusunda farkındalık kazanan gebelerin, harekete geçme sürecinde aile içi dinamikler ve sosyal engeller nedeniyle gecikme yaşayabildiği, DÖB sırasında en fazla ihmal edilen faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin, DÖB sırasında bireyselleştirilmiş eğitim programları sunarak, yalnızca gebeleri değil, aynı zamanda aile bireylerini de bilinçlendirmesi büyük önem taşımaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme düzeyinin sağlık arama davranışına etkisini değerlendirmek amacıyla 359 gebe kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin %63.2'si 25-34 yaş aralığında, %78.9'u lise ve üzeri eğitime sahip, %56'sı ev hanımı, %57.4'ünün gelirinin giderleri karşıladığı, %69.9'unun şehir merkezinde yaşadığı, %85.2'sinin eşiyle akraba olmadığı, %81.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %90'ının sigara kullanmadığı ve %94.2'sinin herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %85.8'inin eşi lise ve üzeri eğitime sahipken, %98.3'ünün eşi herhangi bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

Çalışmada, gebelerin %43.2'sinin ikinci trimesterde olduğu, %37.3'ünün ilk gebeliğini yaşadığı ve %74.9'unun planlı bir gebelik geçirdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %94.2'si düzenli doktor kontrolüne gitmekte, %63.2'si bu gebelikte herhangi bir şikâyet yaşamadığını ifade etmekte, %63'ü gebelikten önce doktora gitmediğini ve %74'ü gebelikte obstetrik tehlike belirtileri konusunda eğitim aldığını belirtmektedir (Tablo 2).

Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyleri incelendiğinde %69.9'unun bilgi düzeyinin yeterli olduğu ve ortalama puanlarının 28.24 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Açık uçlu soruya verilen yanıtlara göre, gebelerin en çok bildiği obstetrik tehlike belirtileri kanama, tansiyon yükselmesi ve doğum zamanından önce suyun gelmesi olmuştur (Şekil 3). Gebelerin %87.7'si vajinal kanama, %86.4'ü doğum zamanından önce suyun gelmesi ve kasılma ya da bayılma nöbetlerini “tehlike belirtisi” olarak işaretleyerek doğru cevap vermiştir (Tablo 3). Bununla birlikte, %84.4'ü yorgunluk ve uykulu hissetme, %79.4'ü sırt ve bel ağrısı, %76.3'ü gece sık idrara çıkma gibi obstetrik tehlike belirtilerini “normal bir belirti” olarak işaretleyerek yanlış değerlendirme yapmıştır. Ancak %92.2'si koku hassasiyeti, %89.4'ü aşırma ve %88.9'u midede hafif yanma ve ekşime gibi normal gebelik belirtilerini doğru bir şekilde tanımlamıştır (Tablo 3).

Gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme puanı, çalışma durumuna göre 3.23, üniversite ve üzeri eğitim almasına göre 3.69, eşinin üniversite ve üzeri eğitim almasına göre 3.65 ve çekirdek ailede yaşamasına göre 4.46 puan artış göstermekte olup, gelir seviyesi ile de anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.01$, Tablo 7). Öte yandan, gebelerin yaş grupları, gebelik sayısı, trimester, eşiyle akrabalık durumu, yaşanan yer, gebelikte

şikâyet yaşıyıp yaşamaması ve gebelikten önce doktora gitme durumu ile bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 7).

Çalışmada, gebelerin sağlık arama davranış ölçeği puan ortalaması 38.71 olarak bulunmuş ve orta düzeyde sağlık arama davranışına sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 5). Sağlık arama davranış ölçeği puanları, çalışma durumuna göre 2.99, üniversite ve üzeri eğitim almış olmaya göre 3.07, eşinin üniversite ve üzeri eğitim almasına göre 2.16 ve çekirdek ailede yaşamasına göre 2.55 puan artış göstermiştir. Bununla birlikte, gebelik sayısına (multiparite) ve yüksek gelir seviyesine göre sağlık arama davranışı anlamlı bir şekilde değişmektedir ($p<0.05$, Tablo 7). Ancak, yaş grupları, eşiyle akrabalık durumu, yaşanılan yer, trimester, gebelikte şikâyet yaşıyıp yaşamaması ve gebelikten önce doktora gitme durumu ile sağlık arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 7).

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Gebelikte obstetrik tehlike belirtileri bilgi düzeyi ile sağlık arama davranışı arasında önemli bir ilişki olduğu göz önünde bulundurularak, gebelere yönelik farkındalık artırıcı eğitim programları düzenlenmelidir.
- Özellikle düşük eğitim düzeyine sahip gebelere yönelik DÖB hizmetleri kapsamında daha fazla eğitim verilmelidir.
- Gebelik sırasında sık görülen fakat obstetrik tehlike belirtisi olarak değerlendirilmesi gereken semptomlar hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmalıdır.
- Gebelerin sağlık arama davranışlarını artırmak amacıyla, özellikle düşük gelir grubundaki bireylere yönelik doğum öncesi danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Kadınların gebelik öncesi ve gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine erişimini artırmaya yönelik uygulamalar geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Toker E (2021). Doğum Öncesi Dönem – I. Çetin FC, Çalık KY (Ed.), Gebelikte Sosyo-Psikolojik Değişiklikler ve Adaptasyon. Ankara Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, Sayfa 147-164.
2. Maseresha N, Woldemichael K, Dube L (2016). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district, Somali region, Ethiopia. BMC Women's Health 16: 1-8.
3. UNFPA, WHO, UNICEF, WBG, UNFPD (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017. Available at: <https://www.unfpa.org/featured-publication/trends-maternal-mortality-2000-2017>. [Accessed:23 June 2024].
4. Ghimire B, Pathak P, Ghimire P (2022). Knowledge regarding obstetric danger signs among pregnant women. Nepal Medical College Journal 24: 134–141.
5. Emeh AN, Atem AN, Humphrey AA, Gilbert TN, Landis FC (2021). Antenatal care and determinants of obstetric danger signs awareness of immediate postpartum women at Buea Regional Hospital, Cameroon. Pan African Medical Journal 38: 1–12.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Available at: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf. [Accessed 5 May 2024].
7. Ajabmoh EN, Atemnkeng CA, Ngunyi YL, Egbe TO (2021). Knowledge of danger signs during pregnancy and health seeking behaviours among women attending antenatal care; the case of two referral hospitals in Southwest Cameroon. Research Square 3: 1-21.
8. Mesele TT, Syuom AT, Molla EA (2023). Knowledge of danger signs in pregnancy and their associated factors among pregnant women in Hosanna Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia. Frontiers in Reproductive Health 5: 1–8.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). Acil obstetrik bakım yönetim rehberi. Available at: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Acil_Obstetrik_Bakim_Yonetim_Rehberi_2022.pdf. [Accessed 5 May 2024].

10. Bililign N, Mulatu T (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among reproductive age women in Raya Kobo district of Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17: 2–7.
11. World Health Organization (2018). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Maternal and Child Survival Program. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>. [Accessed 15 May 2023].
12. Dessu S, Gedamu G, Tamiso A (2018). Assessment of knowledge on danger sign of pregnancy and associated factors among ANC attendant pregnant women in Arbaminch Town Governmental Institutions, Southern Ethiopia. *Annals of Medical and Health Sciences Research* 8: 64–69.
13. Mulugeta AK, Giru BW, Berhanu B, Demelew TM (2020). Knowledge about birth preparedness and complication readiness and associated factors among primigravida women in Addis Ababa Governmental Health Facilities, Addis Ababa, Ethiopia, 2015. *Reproductive Health* 17: 1-13.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Türkiye anne ölümleri raporu (2015-2019). Birinci baskı. Ankara: Sayfa:1-59.
15. Kıssal A, Kartal B (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5: 35–41.
16. Altıparmak S, Coşkun AM (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences* 13: 2610-2624.
17. Aygar H, Metintaş S (2018). Bir kalkınma göstergesi olarak anne ölümleri. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 3: 63–70.
18. Örüklü C, Çakmak S (2021). Sürdürülebilir kalkınma hedefleri çerçevesinde kadın sağlığı. *Journal of Human Sciences* 18: 364–373.
19. Wassihun B, Negese B, Bedada H, Bekele S, Bante A, Yeheyis T, Abebe A, Uli D, Mohammed M, Gashawbez S, Hussen E (2020). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors: a study among mothers in Shashamane Town, Oromia Region, Ethiopia. *Reproductive Health* 17: 1–8.

20. Woldeamanuel GG, Lemma G, Zegeye B (2019). Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among pregnant women in Angolela Tera District, Northern Ethiopia. *BMC Research Notes* 12: 1–6.
21. Kır   R (2019). Sağlık arama davranışını etkileyen fakt  rler: Yapısal eşıtlık modellemesine dayalı bir  alışma. Doktora tezi, Sel uk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Y netimi Anabilim Dalı, Konya
22. Yosef T, Tesfaye M (2021). Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in Southwest Ethiopia. *Women’s Health* 17: 1–8.
23. Nkamba DM, Wembodinga G, Bernard P, Ditekemena J, Robert A (2021). Awareness of obstetric danger signs among pregnant women in the Democratic Republic of Congo: evidence from a nationwide cross-sectional study. *BMC Women’s Health* 21: 1–12.
24. Geleto A, Chojenta C, Musa A, Loxton D (2019). WOMEN’s knowledge of obstetric danger signs in Ethiopia (WOMEN’s KODE): a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews* 8: 1-14.
25. Maryuni, Anggraeni L, Mella Yuria RA (2023). The effectiveness of health education in increasing knowledge of early detection danger signs during pregnancy. *WCHSS 2022, Endonezya*, 14 Haziran 2023, 58–65.
26. El-Nagar AE, Ahmed MH, Belal GAE-S (2017). Knowledge and practices of pregnant women regarding danger signs of obstetric complications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 6: 30–41.
27. G kdemir F, Yılmaz T, Diné Kaya H, Korkut  ks z S (2021). Gebelerin obstetrik tehlike belirtileri hakkındaki farkındalık durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 14: 17–28.
28. Akarsu RH, Oskay   (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33: 16–26.

29. Mwilike B, Nalwadda G, Kagawa M, Malima K, Mselle L, Horiuchi S (2018). Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18: 1–8.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Sağlık istatistikleri yılı. Available at: <https://www.saglik.gov.tr/TR-89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html>. [Accessed 15 May 2023].
31. Soysal G, Özcan C, Akin A (2022). Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. *Sağlık ve Toplum* 32: 3–13.
32. Kaptanoğlu İY, Keskin F, Enfiyeci ZY, Barkçin EM, Güneş K, Koyuncu Y, Koç İ (2023). Anne ölümlerine yeniden bakmak: nitel araştırmanın söyledikleri. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Ankara, Sayfa 1-96.
33. WHO, UNICEF, UNFPA WBG, UNDESA (2023). Trends in maternal mortality: 2000 to 2020. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. [Accessed:23 June 2024].
34. T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Sağlık istatistikleri yılı 2023 haber bülteni. Available at: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-105979/saglik-istatistikleri-yilligi-2023-haber-bulteni.html>. [Accessed:21 November 2024].
35. T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Sağlık istatistikleri yılı 2022. Available at: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>. [Accessed:15 September 2024].
36. Omer S, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F (2021). The influence of social and cultural practices on maternal mortality: a qualitative study from South Punjab, Pakistan. *Reproductive Health* 18: 1–12.
37. Yunitasari E, Airlangga U, Matos F, Zulkarnain H, Putri TE, Yusuf A, Astuti NP (2022). Pregnant woman in developing country awareness of obstetric danger signs: systematic review. *Research Square*, 1-25. Doi:10.21203/rs.3.rs-2195143/v1.
38. Adams YJ, Young J (2022). Perceptions of postpartum teaching and knowledge of warning signs among black mothers. *Western Journal of Nursing Research* 44: 31–41

39. Dağlar G, Aksöz N (2023). Gebelikte risk algısı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 8: 351–354.
40. Bintabara D, Mpembeni RNM, Mohamed AA (2017). Knowledge of obstetric danger signs among recently-delivered women in Chamwino district, Tanzania: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 17: 2-10.
41. Vallely LM, Emori R, Gouda H, Phuanukoonnon S, Homer CSE, Vallely AJ (2019). Women's knowledge of maternal danger signs during pregnancy: findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea. Midwifery 72: 7–13.
42. Lama TP, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, Mullany LC (2017). Illness recognition, decision-making, and care-seeking for maternal and newborn complications: a qualitative study in Sarlahi District, Nepal. Journal of Health, Population and Nutrition 36: 45-58.
43. Asferie WN, Goshu B (2022). Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Health Facilities, South Gondar Administrative Zone, North West Ethiopia, 2019: Cross-sectional study. SAGE Open Medicine 10: 1-7.
44. Yogi P, Pujari T, Chaturvedi D, Zachariah J, Paliwal C, Paliwal H (2024). Learning package impact on awareness about danger signs of pregnancy. Archives of Gynaecology and Women Health 3: 1-7.
45. Wulandari RD, Laksono AD (2020). Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. PLoS ONE 15: 1–11.
46. Hibstu DT, Siyoum YD (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at health facilities of Yirgacheffe Town, Gedeo Zone, Southern Ethiopia. Archives of Public Health 75: 1–9.
47. Tamang ST, Dorji T, Yoezer S, Phuntsho T, Dorji P (2021). Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth 21: 1–9.

48. Girum T, Shegaze M (2017). Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among antenatal care attendants. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* 6: 21–27.
49. Oguntunde O, Nyenwa J, Yusuf FM, Dauda DS, Salihu A, Sinai I (2019). Factors associated with knowledge of obstetric danger signs and perceptions of the need for obstetric care among married men in northern Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19: 1-7.
50. Pervin J, Tin Nu U, Rahman AMQ, Rahman M, Uddin B, Razzaque A, Johnson S, Kuhn R, Rahman A (2018). Level and determinants of birth preparedness and complication readiness among pregnant women: a cross sectional study in a Rural Area in Bangladesh. *PLoS ONE* 13: 1–14.
51. Wulandari RD, Laksono AD (2020). Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLoS ONE* 15: 1–11.
52. World Health Organization (2018). World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1>. [Accessed:15 September 2024].
53. Salem A, Lacour O, Scaringella S, Herinianasolo J, Benski AC, Stancanelli G, Vassilakos P, Petignat P, Schmidt NC (2018). Cross-sectional survey of knowledge of obstetric danger signs among women in Rural Madagascar. *BMC Pregnancy and Childbirth* 18: 1–9.
54. Çalık KY, Yılmaz AD, Günel NT (2023). Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 12: 99–113.
55. Subaşı HE, Öner C, Çetin H, Temiz HE, Şimşek EE (2021). 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* 15: 434–442.
56. UNICEF (2024). Antenatal care is essential for protecting the health of women and their unborn children. Available at: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>. [Accessed: 15 July 2024].

57. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf. [Accessed 18 November 2024].
58. Haleema M, Raghuveer P, Kiran R, Mohammed I, Mohammed IA, Mohammed M (2019). Assessment of knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending a teaching hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 8: 1422–1426.
59. Çalık KY, Aktaş S (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 3: 142–162.
60. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
61. Açıkgöz G, Baykal Ü (2023). Hemşirelerin mesleki rolleri ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *Istanbul Kent University Journal Health Sciences* 2: 29–34.
62. Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Çil Akıncı A (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 48: 135–141.
63. Shakya J, Sharma S, Shakya P, Singh JP (2024). Awareness regarding obstetric danger signs among pregnant women at a teaching hospital, Chitwan, Nepal. *European Journal of Pharmaceutical and Medical Research* 11:155-160.
64. Jungari S (2020). Informed motherhood: women's knowledge of danger signs of obstetric complications and birth preparedness in low income communities in India. *Children and Youth Services Review* 117: 1–6.
65. Tamang ST, Dorji T, Yoezer S, Phuntsho T, Dorji P (2021). Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 21: 1-9.
66. Bakar RR, Mmbaga BT, Nielsen BB, Manongi RN (2019). Awareness of danger signs during pregnancy and post-delivery period among women of reproductive age in Unguja Island, Zanzibar: a qualitative study. *African Journal of Reproductive Health* 23: 27–36.



EKLER

Ek 1. Veri Toplam Formları

Sayın katılımcı;

Bu araştırmanın amacı, gebelerin obstetrik tehlike belirtilerini bilme durumunun sağlık arama davranışına etkisini belirlemektir. Araştırmadan elde edilecek tüm veriler bilimsel amaç için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Fatma Orçan, Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Kıymet Yeşilçiçek Çalık

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi

Sosyodemografik Özellikler Formu

1	Kaç yaşındasınız?
2	Aylık geliriniz nedir? () Gelir giderden az () Gelir giderine denk () Gelir giderden fazla
3	Eşinizle akrabalık durumunuz var mı? () Hayır () Evet ise Derecesi ...
4	Yaşadığınız yer neresidir? () Kırsal () İlçe () Şehir merkezi
5	Aile tipiniz nedir? () Çekirdek aile (eş, çocuk) () Geniş aile (büyükanne, büyükbaba, eş, çocuk)
6	Sigara kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet, Günde kaç tane
7	Tanı konmuş bir hastalığınız var mı? () Hayır () Evet, Açıklayınız.....
8	Çalışıyor musunuz? () Ev hanımı () İşçi () Memur () Serbest meslek () Diğer
9	Eşiniz Çalışıyor mu? () İşsiz () İşçi () Memur () Serbest meslek () Diğer
10	Eğitim durumunuz nedir? () Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü
11	Eşinizi Eğitim durumunuz nedir? () Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Önlisans () Lisans () Lisansüstü

Obstetrik Özellikler Formu

Doğum sayısı, düşük küretaj öyküsü, şimdiki gebelikte düzenli takip edilme durumu

1	Kaçıncı gebeliğiniz?
2	Gebeliğin kaçınıcı haftasındasınız?
3	Gebeliği isteme durumunuz? () İsteyerek ve planlı () İstemeyerek gebe kaldım ama şimdi istiyorum () İstemeyerek gebe kaldım hala istemiyorum
4	Hastaneye başvurma nedeniniz nedir?
5	Bu gebeliğinizde şikayet yaşadıysanız belirtiniz?
6	Önceki gebeliklerinizde şikayet yaşadınız mı? () Hayır () Evet, Nedir?
7	Doğum öncesi bakım aldınız mı? () Hayır () Evet Nereden? Kaç kez?
8	Gebelikten önce doktora gittiniz mi? () Hayır () Evet
9	Gebelikte şu ana kadar bir problem yaşadınız mı? () Hayır () Evet
10	Gebelikte tehlike belirtileri konusunda eğitim aldınız mı? () Hayır () Evet, Nereden/Kimden?

Ek 1. (Devam)

Gebelikte tehlike belirtileri deyince aklınıza gelenler nelerdir yazınız?

.....

.....

Obstetrik Tehlike Belirtileri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

	Belirtiler	Normal Bir Belirtidir	Tehlike Belirtisidir	Bilmiyorum / Emin Değilim
1	Bebek hareketlerinin her zamankine kıyasla artması			
2	Bebek hareketlerinde azalma			
3	Ağız kuruluğu, sürekli susuzluk hissi			
4	Gece birden fazla sayıda idrara çıkma			
5	Ateşin 38 °C ve üzerine çıkması			
6	Hızlı solunum (>24/dk)			
7	Şiddetli bulantı ve kusma			
8	Midede sindirim sorunları			
9	Gebeliğin ilk haftalarında hafif lekelenme			
10	Doğum zamanından önce suyunun gelmesi			
11	Şiddetli baş ağrısı			
12	Tansiyon yükselmesi			
13	Bazı yiyeceklerin daha fazla istenmesi (aşerme)			
14	Kasılma ya da bayılma nöbeti geçirme			
15	Sık sık baş dönmesi (Vertigo)			
16	Sırt/ bel ağrısı			
17	Günlük aktivitelerini yerine getirememe			
18	Karın bölgesinde koyulaşma / çatlama			
19	Üreme organından kan gelmesi (vajinal kanama)			
20	Karının sertleşmesi veya sancılanması, bıçak saplanır şeklinde ağrı			
21	Memeden 4. Aydan sonra süt gelmesi			
22	Üreme organlarında kaşıntı, siğil, yara, uçuk ya da kötü kokulu akıntı olması			
23	Göbek, meme başı ve üreme organında renk koyuluğu			
24	Üreme organlarında varis olması			
25	Doğuma yakın kanla karışık şümüksü akıntı gelmesi			
26	El, yüz, ayak, karın ve bacaklarda şişme			
27	Cilt renginde solukluk, göz aklarında sararma			
28	Midede hafif yanma ekşime			
29	Kendini yorgun ve uykulu hissetme			
30	Nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı			
31	Kabızlık			
32	Koku hassasiyeti			
33	Uzamış öksürük, balgam			
34	Kendini mutsuz, üzgün, değersiz, ölüme yakın hissetme			
35	Bacaklarda kramp			
36	Gebeliğin ilk haftalarında kasık ağrısı			
37	Şişkinlik			
38	Toprak, kil vb. maddeler yeme isteği			
39	Kalp çarpıntısı			
40	Karının normalden az veya fazla büyümesi			
41	Yüzde çillenme			
42	Tekrarlayan ishal atakları			
43	İdrar yaparken ağrı ya da yanma, kanlı idrar yapma			

Ek 1. (Devam)

44	Görmede değişiklik (çift, bulanık, lekeli vb.)			
45	Saç dökülmesi			
46	Ekstremitelerde şişlik, hassasiyet, kızarıklık			
47	Memelerde kızarıklık, hassasiyet, sertlik			
48	İdrara normalden sık çıkma			
49	Ciltte hafif çarpma ile veya kendiliğinden morarma			
50	Sürekli halsizlik ve yorgunluk			

Sağlık Arama Davranışı Ölçeği

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Hastalığımla ilgili internetten araştırma yaparım					
2	Hastalığımla ilgili televizyondaki programları takip ederim					
3	Hastalığımla ilgili internetten hekimlerle iletişime geçerim					
4	Hastalandığımda kullandığım ilaçların yan etkilerine internetten bakarım					
5	Hastalığımla ilgili internetten formları takip ederim					
6	Hastalığımla ilgili online dergi ve kitaplarda tarama yaparım					
7	Hastalandığımda hemen aile hekimine başvuru yaparım					
8	Hastalığımla ilgili aile hekimimin yönlendirmesine dikkat ederim					
9	Hekimin tavsiye ettiği gıdaları almaya dikkat ederim					
10	Evde bulunan bitkisel ilaçlarla iyileşmeye çalışırım					
11	Hastalığım için güvendiğim kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim					
12	Daha önce aynı hastalığı geçirmiş kişilerin tavsiyelerine dikkat ederim					

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı/Elemanları tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Gebelerin Obstetrik Tehlike Belirtilerini Bilme Durumunun Sağlık Arama Davranışına Etkisi” olup, bu çalışma gebelerin gebelik döneminde görülebilecek komplikasyonların uyarıcısı olan tehlike belirtileri farkındalıkları ve buna yönelik sağlık arama davranışlarını amacı ile yapılacaktır. Çalışmada *yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama yöntemi* kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi 4 aydır. Bu çalışma süresince sizlerden *sorulara size uygun olan cevabı vermeniz* beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim/ Bilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma ORÇAN

Adresi: KTÜ SBF Hemşirelik Bölümü

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Fatma ORÇAN
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	İbrahim Çalık Lisesi	2013

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Op. Dr. Ergün Özdemir Görele Devlet Hastanesi	2018 - 2020
2. Hemşire	Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	2020 - 2023
3. Hemşire	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	2023 -

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği