



**Life Sciences**  
ISSN: 1308 7347 (NWSALS)  
ID: 2018.13.1.4B0015

Status : Original Study  
Received: August 2017  
Accepted: January 2018

**Ayşegül Dönmez**  
**Mehtap Er**

Sağlık Bilimleri University, İstanbul-Turkey  
ayseguldonmez@yahoo.com; mehtap\_-2@hotmail.com

**Zekiye Karaçam**

Adnan Menderes University, zkaracam09@gmail.com; Aydın-Turkey

DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.1.4B0015">http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.1.4B0015</a>		
ORCID ID	0000-0003*4930-0760	0000-0002-2005-5063	---
CORRESPONDING AUTHOR	Ayşegül Dönmez		

### GEBE OKULUNA BAŞVURAN GEBELERİN YAŞADIĞI GEBELİĞE BAĞLI FİZİKSEL SAĞLIK SORUNLARININ İNCELENMESİ

#### ÖZ

Araştırmanın amacı gebe okulu'na başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarını incelemektir. Çalışmanın verileri gebe okulunun kayıt sisteminden elde edilmiştir. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile yapılmıştır. Bu araştırma gebelerin önemli bir bölümünün bulantı-kusma, sık idrara çıkma, vajinal kanama, memelerde hassasiyet, konstipasyon, gaz, hemoroid, sırt ağrısı, bacak krampları gibi sorunları yaşadıkları sonucunu açığa çıkarmıştır. Sağlık profesyonellerinin gebe okulu ya da diğer eğitim ve danışmanlık hizmetleri sırasında bu sağlık sorunlarını da dikkate almaları ile gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesine katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sağlığı, Gebelik, Prenatal Bakım, Sağlık Eğitimi, Fiziksel

### EXAMINATION OF PREGNANT'S PHYSICAL HEALTH PROBLEMS RELATED TO PREGNANT PARTICIPATED TO PREGNANCY SCHOOL

#### ABSTRACT

The aim of the study is to examine the physical health problems, which is depending on pregnant women a Training and Research Hospital Pregnancy School in İzmir. The data of the study were obtained from the registration system of the pregnant school. This research showed up the consequence that a substantial part of pregnant has physical health problems. Healthcare professionals should consider problems of pregnant during training and consultancy services. Thus, gestation period can be healthy.

**Keywords:** Health Education, Maternal Health, Pregnancy, Prenatal Care, Physical

#### How to Cite:

Dönmez, A., Er, M. ve Karaçam, Z., (2018). Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, **Life Sciences (NWSALS)**, 13(1):1-10, DOI: 10.12739/NWSA.2018.13.1.4C0015.

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Gebelik, kadının yaşadığı en önemli deneyimlerden biri olmakla birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Sağlıklı bir bebek sahibi olma arzusu, genellikle kadında olumlu yaşam deneyimi sağlar. Ancak bu dönemde nadiren gelişen bazı ciddi sağlık sorunları, hayatı tehdit edebilir ve bazen de önemli müdahalelere gereksinimi ortaya çıkabilir. Bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınların ölüm ve sakatlıklarına neden olabilir. Diğer yandan gebelikte gelişen sağlık sorunlarının çoğu kolaylıkla teşhis ve tedavi edilebilir özelliktedir [1 ve 6]. Bu nedenle gebelikte gelişen sağlık sorunlarının kapsamı ve boyutu araştırılması gereken önemli bir konudur. Gebelik süresince sık görülen yakınmalar daha çok fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle ortaya çıkmakta ve çoğu kez tedavi gerektirmemektedir. Ancak bu yakınmalar kadınların günlük yaşantılarını etkilediği için önemlidir [2, 4, 7 ve 9]. Gebelikte en sık rastlanan yakınmalar; kokulara karşı hassasiyet, bulantı-kusma [2, 10 ve 15], sık idrara çıkma, idrar yolu enfeksiyonu [2, 4, 16 ve 18], iştahta artma/azalma, mide yanması, diyare, konstipasyon [2, 4, 10 ve 12], hemoroid [7 ve 16], memelerde hassasiyet, varisler ve ödem [7 ve 19], kas krampları [4, 5 ve 16], bel ve baş ağrıları [5 ve 13], yorgunluk, halsizlik, anksiyete ve uykusuzluktur [7, 13 ve 20]. Kadınların obstetrik süreçte olası risklerini en aza indirmek, komplikasyonlarını önlemek, anne ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek için doğum öncesi bakım almaları gerekmektedir. Doğum öncesi izlem, bakım ve eğitim politikalarını ülkeler kendi ihtiyaçları doğrultusunda belirlerler ve uygularlar. Gelişmiş ülkelerde kadınların hemen hemen tamamı doğum öncesi bakım alırken, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere göre daha düşüktür. Doğum öncesi bakım (DÖB) alma oranı ülkelere göre değişiklik göstermektedir [5, 13 ve 21]. Ülkemizde, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 sonuçlarına göre, kadınların %2.7'sinin en az bir ve %89'unun dört ve daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldıkları bildirilmektedir [22].

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Kadının gebelikte yaşadığı sağlık sorunlarının azaltılması ve dolayısı ile anne, bebek ve toplum sağlığının geliştirilmesinde ebeler ve diğer sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Doğum öncesi bakım hizmetleri izlem, bilgilendirme ve fiziksel bakımının yanında daha kapsamlı gözlem, destek, yardım etme, sürekli eğitim ve danışmanlığı da içermelidir. Sağlık çalışanları gebenin ifade ettiği sorunları dikkatlice dinleyerek gebenin algıladığı sorunların boyutlarını tespit edebilirler. Ebe, kapsamlı bir doğum öncesi bakım hizmeti ile kadının gebeliğe uyumunu geliştirebilir, sağlık sorunlarının erken tespiti ve zamanında müdahale edilmesini, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayabilir [6, 14, 19, 20 ve 23]. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; gebelikte karşılaşılan fiziksel sağlık sorunları, nedenleri ve çözümüne yönelik çalışmaların yapıldığı görülmektedir [4, 5, 14 ve 29]. Bu çalışmalardan birinde gebelerin %69.2'sinin hafif, %30.8'inin orta/ağır düzeyde bulantı ve kusmasının olduğu bildirilmiştir [14]. Diğer bir çalışmada ise %45'inin üriner sistem enfeksiyonu olduğu belirtilmiştir [29]. Başka bir çalışmada da kadınların sadece %57'sinin DÖB aldığı bildirilmiştir [5]. Bu çalışmalardan kadınların gebelik sürecinde çeşitli fiziksel sağlık sorunları ile karşılaşabileceği ve DÖB'in önemi ile ilgili bilgiler açığa çıkarılmıştır.

DÖB'da ebelerin aktif rol alması ile gebelikte karşılaşılan sorunların erken dönemde belirlenmesi sağlanabilir. Böylece erken tedavinin sağlanması ve bireye özgü sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin alınması sağlanabilir. Ayrıca bu hizmetin, verilen bakımın etkinliği ve verimliliği yönünden de yararlı olması beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı, İzmir'de bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesidir. Elde edilen bu bilginin doğum öncesi bakım hizmetlerine ve bu konudaki mevcut literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Araştırmancının soruları; (1) gebelerin yaşadığı fiziksel sağlık sorunları nelerdir? (2) Gebelikte fiziksel sağlık sorunu yaşama yaş, eğitim durumu ve obstetrik değişkenlere bağlı olarak değişir mi?

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM (MATERIALS AND METHODS)

Bu araştırma, kesitsel olarak, 01 Haziran ve 31 Ekim 2015 tarihleri arasında hafta içi her gün İzmir'de bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmancının yapıldığı hastanenin gebe okulu 2014 yılında kurulmuştur. Gebeler gebe okuluna bireysel olarak başvurabildiği gibi gebe polikliniklerinden de yönlendirilmektedirler. Hastanede gebelerin gebe okuluna katılımlarını artırmak için polikliniklere başvuran tüm gebelere broşür verilerek bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaktadır. Gebelerin ilk başvurularında gebe okulunun kayıt sistemine kaydedilmektedir ve sonraki eğitimleri de mükerrer kayıtlara engel olmak amacı ile aynı dosya üzerine işlenmektedir. Böylece her gebeye ait verilere kolayca ulaşılabilmektedir. Gebe okulu kayıt sistemine, gebelerin yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, kontrole gelme sayısı, gebelikte yaşadığı sağlık sorunu, gebelik süresince alınan kilo, gebe okulu eğitim programına devamlılığı ve diğer bilgiler (öngörülemeyen bireye özel bilgiler) kaydedilmektedir. Hastanenin Gebe okulunda eğitimler T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiş ve bastırılmış olan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" ile yapılmaktadır [24].

Eğitimler bireysel eğitim ya da grup eğitimleri şeklinde yapılmakta ve dört oturumdan oluşmaktadır. Bireysel eğitimler genellikle ilk başvuruda yapılmaktadır. Gebelerin birinci eğitim tamamlandıktan sonra, gebenin uygun olduğu zamana göre diğer eğitimleri planlanmaktadır. Grup eğitimlerinde ise grupta yaklaşık 8-10 gebe olmaktadır. Araştırma verileri gebe okulunun kayıt sisteminden elde edilmiştir. Araştırmada gebelerin yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, kontrole gelme sayısı, gebelikte yaşadığı sağlık sorunu, gebelik süresince alınan kilo, gebe okulu eğitim programına devamlılığı ve diğer bilgiler değerlendirilmiştir. Gebe Okulu kayıt sistemine kadınları gebeliğin herhangi bir döneminde kendilerini en çok rahatsız eden sağlık sorunu kayıt edilmektedir. Gebelikte yaşanan sağlık sorunları araştırmancının bağımlı değişkenini ve gebelerin yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, kontrole gelme sayısı bağımsız değişkenini oluşturmuştur. Araştırmaya aynı hastanenin gebe okuluna devam eden 530 gebe dâhil edilmiştir. Veriler gebe okulunun kayıt sisteminde yer alan 530 gebe dosyasından elde edilmiştir. Araştırmancının yapıldığı hastanenin kayıtlarında günlük gebe izlem sayısının 300-450 arasında değiştiği ve yıllık doğum sayısının yaklaşık 9200 olduğu bildirilmektedir. Araştırmaya alınması gereken en az birey sayısı evreni bilinen örneklem hesabına göre  $N=9200$ ,  $p=0,50$

ve  $d=0.05$  alınarak hesaplanmış ve 369 olarak bulunmuştur [24]. Araştırmanın örnekleme gebe okuluna gelen tüm gebeler dâhil edilmiştir. Bu çalışmada hastanenin kayıt sistemine ait verilerin kullanılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi ilgili Eğitim Araştırma Hastanesi Yöneticiliği'nden resmi izin alınmıştır. Çalışmada özel olarak, gebelerden bilgilendirilmiş olur alınmamıştır. Ancak gebeler kayıt sistemindeki bilgileri gönüllü olarak vermişler ve bu bilgilerin gerektiğinde isim belirtilmeden, hastanenin bakım kalitesine katkıda bulunabilecek bazı bilimsel çalışmalarda kullanılabilmesi bilmekte idiler. Bu bilgi kendilerine ilk görüşmede verilmekte ve sözel onamları alınmaktadır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin sayı ve yüzde dağılımları alınmış, standart sapma ve ortalamaları incelenmiştir. Gebelerin yaşadıkları sorunlar ile sosyo-demografik özelliklerini karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmış ve  $p<0.05$  değerleri istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR VE TARTIŞMA (FINDINGS AND DISCUSSION)

Bu çalışma gebe okuluna başvuran kadınların gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi amacıyla gebe okuluna devam eden 530 gebe ile yapılmıştır. Çalışmada gebelerin gebelik ile ilişkili önemli bazı sağlık sorunları yaşadığı tespit edilmiştir. Bu sağlık sorunlarının bulantı-kusma, sık idrara çıkma, vajinal kanama, memelerde hassasiyet, konstipasyon/gaz, hemoroid, sırt ağrısı, bacak krampları ve diğer yakınmalar [kaşıntı, burun kanaması, diş ağrısı ve cilt renginde değişiklikler) olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar gebeliğe bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarına ilişkin veri sunması açısından önemlidir.

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı bilgileri (N=530)  
(Table 1. Descriptive data of pregnant (N=530))

Tanıtıcı Bilgiler	Sayı (%)		
Eğitim Düzeyi			
Okuryazar Değil	53 (10.0)		
Okur-Yazar	19 (3.5)		
İlköğretim	322 (60.8)		
Lise	99 (18.7)		
Üniversite	37 (7.0)		
Gebeliğin İstenme Durumu			
İstenen	436 (82.3)		
İstenmeyen	94 (17.7)		
	Ortalama	SS	Alt-Üst
Yaş (Yıl)	27.83	5.87	16-43
Gebelik Sayısı	2.13	1.17	1-8
Canlı Doğum Sayısı	1.72	.974	1-7
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.72	.975	1-7
Gebelik Haftası	26.33	9.17	6-42
Gebelikte Alınan Kilo*	5.74	4.22	1-20
Gebelerin DÖB Alma Sayısı	4.04	.71	1-7
Gebelerin Gebe Okulunda Eğitimlere Katılım Sayısı	3.88	.40	1-4

\*Gebelikte hiç kilo almayan 8 gebe bulunmaktaydı

Çalışmaya katılan gebelerin yaş, eğitim, gebeliklerini isteme durumları ve obstetrik özellikleri gibi tanıtıcı bilgileri Tablo 1'de verilmiştir. Bu çalışmada gebelerin yaş ortalamasının  $27.83\pm 5.87$  (Aralık: 16-43) ve çoğunun 25-29 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Gebeler ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir [2, 26 ve 29]. Bu çalışmalarda, Özkan ve Arslan (2007) gebelerin %79'unun 20-29 [2], Mermer ve ark (2010) %39.2'sinin 19-24

[26], Tunç ve ark. (2012) %33'ünün 23-27 [27], Demirbaş ve ark. (2014) %56.2'sinin 18-29 [28] ve Özçelik ve Karaçam (2014) %56.5'inin 28-32 [29] yaş gruplarında olduklarını rapor etmişlerdir.

Bu çalışmada kadınların çoğunluğunun (%60.8) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde gebelerle yapılan diğer çalışmalarda da kadınların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu bildirilmiştir [2, 5, 9, 31]. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliğe uyumları daha kolay olmaktadır. Eğitim düzeyinin artması gebelerin daha fazla nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti almalarını sağlayabilir.

Bu araştırmada istenmeyen gebelik oranının %17.7 olduğu saptanmıştır. İstenmeyen gebelik oranı İstanbul'da doğum yapan kadınlarla yapılan araştırmada %19.5 [2], Elazığ'da kadınların DÖB alma durumlarının incelendiği başka bir çalışmada %21.8 [5], Manisa'da gebelerle görüşülerek yapılan başka bir çalışmada %17.9 [9], Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013'de %13 [32] olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar ülkemizde kadınların halen önemli bir bölümünün istenmeyen gebelikle karşılaştığını göstermektedir. İstenmeyen gebelikler kadının ruhsal ve fiziksel sağlık durumunu ve anne-bebek etkileşimini olumsuz etkileyebilir.

Tablo 2. Gebelerin sağlık sorunu yaşama durumu ve yaşanan sorunlar  
(N=530)

(Table 2. Pregnant's health problems and health problems (N=530))

Sağlık Sorunları ve Yaşanan Sorunlar	N(%)
Gebelikte Fiziksel Sağlık Sorun Yaşama (N=530)	
Yaşayan	72 (13.6)
Yaşamayan	458 (86.4)
Sağlık Sorunları (N=72)	
Vajinal Kanama	21 (29.16)
Diğer (Kaşıntı, Burun Kanaması, Diş Ağrısı ve Cilt Renginde Değişiklikler)*	12 (16.6)
Bacak Krampları	11 (15.27)
Sırt Ağrısı	7 (9.72)
Sık İdrara Çıkma	6 (8.33)
Memelerde Hassasiyet	5 (6.94)
Konstipasyon, Gaz	4 (5.55)
Bulantı-Kusma	3 (4.16)
Hemoroid	3 (4.16)

\*Gebelerin karşılaştığı yakınmaların hangi gebelik trimesterinde yaşadığına dair bilgi gebe okulu kayıtlarımızda bulunmamaktadır

Çalışmada gebelerin %13.6'sı gebeliğin herhangi bir döneminde kendilerini rahatsız eden en az bir sağlık sorunu olduğunu bildirmişlerdir. Kadınların gebelikte karşılaştığı sorunların bulantı-kusma, sık idrara çıkma, vajinal kanama, memelerde hassasiyet, konstipasyon/gaz, hemoroid, sırt ağrısı, bacak krampları ve diğer yakınmalar (kaşıntı, burun kanaması, diş ağrısı ve cilt renginde değişiklikler) olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorunlarına ait veriler Tablo 2'de verilmiştir. Yapılan çeşitli çalışmalarda gebelikte yaşanan sağlık sorunlarından sık idrara çıkma diğer sağlık sorunları ile birlikte yüksek oranlarda tespit edilmiştir (Manisa'da %88.9, İstanbul'da %69 ve Aydın'da %81) [2, 9 ve 29]. Bu çalışmada sağlık sorununun az olmasının nedeni, çalışma grubunu sadece bir eğitim araştırma hastanesinde gönüllü olarak gebe okuluna katılan sağlıklı gebelerin alınması olabileceği düşünülmektedir. Gebelerin DÖB kapsamında gebe okuluna katılımlarının sağlanması gebelik sorunlarının azalmasına ve baş etmenin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Kadınlar arasında en sık karşılaşılan sorun vajinal kanamadır. Vajinal kanama, gebeliğin erken döneminde sık rastlanan klinik bir sorundur ve tüm gebelerin yaklaşık %20'si bu durumla karşılaşmaktadır [33]. Bu çalışmada gebelerin %3.96 (N=21/530)'sının vajinal kanama ile karşılaştığı ve en sık karşılaşılan problemin vajinal kanama (%29.16; N=21/72) olduğu saptanmıştır. Balkaya ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise bu oran %7.7 olarak bildirilmiştir [34]. Bu sonuçlar gebelikte kanamanın önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Gebelikte görülen kanama ve olası komplikasyonlar hakkında kadınlara bilgi verilmesi kanamaya bağlı gelişebilecek komplikasyonları önleyebilir ve erken müdahaleyi kolaylaştırabilir. Bu çalışmada kadınlar arasında en çok karşılaşılan bir diğer sorun bacak kramplarıdır (%15.7; N=11/72). Bu oran Özkan ve Arslan'ın (2007) %28.5 [2], Yanikkerem ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında %55.9 [9], ve Çetin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %31.2 [4] olarak rapor edilmiştir. Bu sonuçlara göre yapılan bu çalışmada bacak kramplarının daha düşük oranda yaşandığı söylenebilir. Bu durum örneklem grupları arasındaki farklardan kaynaklanabilir. Gebelikte beslenmenin düzenlenmesi ve düzenli egzersizlerle bacak krampları engellenerek gebenin yaşam kalitesi iyileştirilebilir.

Tablo 3. Gebelerin tanımlayıcı bazı özelliklerinin fiziksel sağlık sorunu yaşama durumuna göre dağılımı (N=530)  
(Table 3. having a physical health problems according to some defining characteristics of pregnant's women (N=530))

Özellikler		Sağlık Sorunu		Top.	Ki-kare/ p değeri
		Olan	Olmayan		
Yaş Grupları	16-20	8 (13.8)	50 (86.2)	58	$\chi^2:0.709$ $p>0.05$
	21-24	14 (12.8)	95 (87.2)	109	
	25-29	18 (11.6)	137 (88.4)	155	
	30-34	17 (13.0)	114 (87.0)	131	
	35-43	15 (40.4)	62 (59.6)	77	
Eğitim Durumları	Okur-Yazar Değil	5 (9.4)	48 (90.6)	53	$\chi^2:0.874$ $p>0.05$
	Okur-Yazar	2 (10.5)	17 (89.5)	19	
	İlköğretim	47 (14.6)	275 (85.4)	322	
	Lise	13 (13.1)	86 (86.9)	99	
	Lisans ve Lisansüstü	5 (13.5)	32 (86.5)	37	
Gebelik Sayısı	1	16 (8.5)	172 (91.5)	188	$\chi^2:0.659$ $p>0.05$
	2-3	43 (15.6)	233 (84.4)	276	
	4-8*	13 (19.7)	53 (80.3)	68	
Canlı Doğum Sayısı	1	32 (17.6)	150 (82.4)	182	$\chi^2:0.648$ $p>0.05$
	2-3	20 (14.2)	121 (85.8)	141	
	4-8**	5 (27.8)	13 (72.2)	18	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	32 (17.6)	150 (82.4)	182	$\chi^2:0.719$ $p>0.05$
	2-3	20 (14.3)	120 (85.7)	140	
	4-8*	5 (27.8)	13 (72.2)	18	
Gebe Okulu Eğitimlerine Katılım Sayısı	2	5 (27.8)	13 (72.2)	18	$\chi^2:0.745$ $p=0.59$
	3	0	23 (100.0)	23	
	4	67 (13.7)	422 (86.3)	489	

\*Sayı az olduğu için dağılım yapılamadı. 16-18 yaş grubunda toplam 30 gebe bulunmaktadır

\*\*Sayı az olduğu için dağılım yapılamadı

Gebelerin yaş grupları, eğitim durumu, gebelik, canlı doğum ve yaşayan çocuk sayılarına göre fiziksel sağlık sorunu yaşama durumları karşılaştırılmış ve Tablo 3'de verilmiştir. Araştırmamızda kadınların çoğunluğu (%92.3) dört oturumdan oluşan gebe okulu eğitim programının tamamına, %4.3'ü üç oturuma diğerleri de sadece ilk iki oturuma katılmıştır. Gebelerin katılmış olduğu oturum sayısı ile sorun yaşama

arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $\chi^2:0.745$ ,  $p=0.59$ ). Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014) çalışmasında gebelik hakkında bilgi alma durumunun gebeliğe uyumu etkileyen bir faktör olduğu bildirilmiştir [28]. Okumuş ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin, gebeliği daha rahat geçirdikleri, doğum eylemini daha olumlu algıladıkları ve doğum sonrasında emzirmede daha başarılı oldukları belirtilmiştir [35]. Ülkemizde gebe okulları daha çok yenidir ve bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle gebe okullarının yaygınlaştırılarak bu konuda daha fazla çalışma yapılması ve kültürel özelliklerimizi de yansıtan bilimsel bilgiler üretilmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışmada gebelerin çoğunluğunun (%92.3) yeterli ( $\geq 4$ ) doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Antalya (%39.7), Elazığ (%57), Burdur (%68.6), Bursa'da (%71.9)'u aile hekiminden ve %92.6'sı kadın-doğum uzmanından] ve TNSA 2013'de (%89) dört ve daha fazla sayıda DÖB alan gebelerin oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir [5, 22, 30, 36 ve 37]. Bu sonuçlar ülkemizde DÖB hizmetlerinin sayısı bakımından bölgeler arasında farklılık olduğunu göstermektedir. DÖB hizmetlerinin yeterli sayıda olması olumlu bir durumdur. Ancak hizmetlerinin sayısının yanında niteliği de önemlidir ve yeterli sayı ve nitelikte olması ile anne ve bebek sağlığı geliştirebilir.

#### **4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları (Limitations of the Study)**

- Araştırma verileri Gebe okulunun kayıt sisteminden elde edilmiştir ve bu kayıtlar hastanenin kayıt sistemini kapsamaz. Bu nedenle araştırmada sunulan verilerin kapsamı Gebe Okulu kayıtlarının kapsamı ile sınırlıdır.
- Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan ve kesitsel olarak gebe okuluna devam eden tüm gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu nedenle elde edilen veriler örnekleme dâhil edilen gebeleri temsil edebilir ve genellenemez.

#### **5. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)**

Çalışmada gebelerin yaygın bir şekilde bulantı-kusma, sık idrara çıkma, vajinal kanama, memelerde hassasiyet, konstipasyon/gaz, hemoroid, sırt ağrısı ve bacak krampları gibi fiziksel sağlık sorunu yaşadıkları ve bu sorunların yaş, eğitim durumu ve obstetrik değişkenlere bağlı olarak değişebileceği sonuçları açığa çıkarılmıştır. Bu sonuçlara dayalı olarak;

- Gebelerin sık karşılaştığı fiziksel sağlık sorunlarının önlenmesi ve olası sorunlarının çözülmesine yönelik yöntemlerin geliştirilmesi,
- Sağlık eğitimcilerinin gebelik sorunları ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve eğitimlerde bu konulara yer vermeleri,
- Sağlık yöneticilerinin gebelik sorunlarını azaltacak ve çözüm önerilerini geliştirecek şekilde kamusal düzenleme ve politika geliştirmeleri,
- Gebelik sorunları ile bu sorunların yönetimi konularında yeni verilerin elde edilmesine olanak sağlayacak farklı örneklem grupları ile daha kapsamlı verilerin elde edilmesini sağlayabilecek bilimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

**NOT (NOTICE)**

Bu çalışma, 5-8 Eylül 2017 tarihleri arasında Tiflis (Gürcistan)'da düzenlenen 2<sup>nd</sup> International Science Symposium'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**KAYNAKLAR (REFERENCES)**

1. Beydağ, K.D., (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: Cilt:6, Sayı:6, ss:479-484.
2. Özkan, A. ve Arslan, H., (2007). Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni: Cilt:38, Sayı:4, ss:155-161.
3. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı, (2009). T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara, ss:2-17. ISBN:975-590-134-5.
4. Çetin, F.C., Demirci, N., Çalık, K.Y. ve Akıncı, A.Ç., (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni: Cilt:48, Sayı:4, ss:135-141. DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.304443>.
5. Pirinçci, E., Polat, A., Kumru, S. ve Köroğlu, A., (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi: Cilt:11, Sayı:2, ss:1-7.
6. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World Health Statistics, (2014). Health Status Indicators. 2.World Health. 3.Health Services-Statistics. 4.Mortality. 5.Morbidity. 6.Life expectancy. 7.Demography. 9.Statistics. I.World Health Organization. ISBN 9789240692671 (PDF).
7. Taşkın, L., (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara, Akademisyen Yayınevi. ISBN:9759466104.
8. Sevil, Ü. ve Bakıcı, A., (2002). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi: Cilt:12, Sayı:3, ss:56-62.
9. Yanikkerem, E., Altıparmak, S. ve Karadeniz, G., (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi: Cilt:3 Sayı:10, ss:35-42. ISSN:1303-0256.
10. Gökmen, B., (2000). Hiperemesis Gravidarum Klinik Seyir ve Tedavisi. Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi: Cilt:2, Sayı:4, ss:49-59.
11. Chou, F.H., Avant, K.C., Kuo, S.H., and Fetzer, S.J., (2008). Relationships between Nausea and Vomiting, Perceived Stres, Social Support, Pregnancy Planning, And Psychosocial Adaptation in a Sample of Mothers: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies:45:1185-1191. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2007.08.004.
12. Sandven, I., Abdelnoor, M., Nesheim, B.I., and Melby, K.K., (2009). Helicobacter Pylori Infection and Hyperemesis Gravidarum: a Systematic Review and Meta-analysis of Case-Control Studies. Acta Obstet Gynecol Scand. 88:1190-1200. DOI:10.3109/00016340903284927.
13. Chan, O.K., Sahota, D.S., Leung, T.Y., Chan, L.W., Fung, T.Y., and Lau, T.K., (2010). Nausea and Vomiting in Health-Related Quality of Life among Chinese Pregnant Women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology: 50:512-518. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2010.01216.x.



14. Timur, S. ve Kızıllırmak, A., (2011). Gebelerin Bulantı Kusma İle Baş Etme Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi: Cilt:19, Sayı:3, ss:129-134. ISSN:1304-4869.
15. Lee, N.M. and Saha, S., (2011). Nausea and Vomiting of Pregnancy. Gastroenterol Clin North Am.; 40:309-334. DOI:10.1016/j.gtc.2011.03.009.
16. Decherney, A.H., Nathan, L., and Goodwin, T.M., (2007). Current Diagnosis and Treatment, Obstetrics&Gynecology. Newyork, McGraw-HillMedical. ISBN:0071439005
17. Sharma, J.B., Aggarwal, S., Singhal, S., Kumar, S., and Roy, K.K., (2009). Prevalence of Urinary Incontinence and other Urological Problems During Pregnancy: A Questionnaire BasedStudy. Archives of Gynecology and Obstetrics. 279:845-851. DOI:10.1007/s00404-008-0831-0.
18. Helli, A., Dolapçioğlu, K. ve Çekiç, Ç., (2011). Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. Türk Üroloji Seminerleri: Cilt:2, Sayı:13, ss:121-123.DOİ:10.5152/tus.2011.22
19. Ngai, F.W. and Chan, S.W., (2012). Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction among Chinese Women in the Perinatal Period. Research in Nursing Health. 35, 1:9-30. DOI:10.1002/nur.20464.
20. McCauley, K., Elsom, S., Muir-Cochrane, E., and Lyneham, J., (2011). Midwives and Assesment of Perinatal Mental Health. Journal of Psychiatric Mental Health Nursing. 18, 9:86-95. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01727.x.
21. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World Health Statistics, (2015). Health Status Indicators. 2.World health. 3.Health Services-Statistics. 4.Mortality. 5.Morbidity. 6.Life Expectancy. 7.Demography. 9.Statistics. I.World Health Organization. ISBN:9789240694439 (PDF).
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, ss:141-156.
23. Beji, N.K., (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 50. Yıl Yayınları. ISBN 9786053352464.
24. Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M.N., (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Etik. Nobel Tıp Kitapevleri, ISBN:978-605-335-171-9.
25. Sağlık Bakanlığı, (2014). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No:924, Ankara, ss:1-32.
26. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E., (2010). Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing: Cilt:1, Sayı:2, ss:71-76.
27. Tunç, S., Yenicesu, O., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S. ve Danışman, N., (2012). Antenatal Dönemde Anksiyete ve Depresyonun Görülme Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi: Cilt:9, Sayı:35, ss:1431-1435.
28. Demirbaş, H. ve Kadioğlu, H., (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi: Cilt:4, Sayı:4, ss:200-206. DOI:10.5455/musbed.20140902023654.

29. Özçelik, G. ve Karaçam, Z., (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi: Cilt:30, Sayı:3, ss:1-18.
30. Sütlü, S., Çatak, B., Kılınç, A.S., Taşdemir, A.B., Dinç, M., Ayaş, H. ve Yıldırım, A., (2012). Doğum Öncesi Bakımın Neresindeyiz? Toplum Tabanlı Bir Araştırma. STED: Cilt:21, Sayı:5, ss:264-270.
31. Catak, B., Davas, A. ve Zencir, M., (2012). Karabük Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesi'nde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. TAF Prev Med Bull: Cilt:11, Sayı:2, ss:1-10. DOI:10.5455/pmb.20110725054246.
32. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, ss:115-128.
33. Everett, C., (1997). Incidence and Outcome Bleeding Before the 20th Week of Pregnancy: Prospective Study from General Practice. BMJ: 315:32-4.
34. Balkaya Akdolun, N., Vural, G. ve Eroğlu, K., (2014). Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi: Cilt:4, Sayı:1, ss:6-16. ISSN:2146-443X.
35. Okumuş, H., Yenal, K., Ozan, Y.D. ve Öztürk, E., (2015). Ülkemizde Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Yapılan Bilimsel Çalışmalar: Literatür Derlemesi. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi: Cilt:1, Sayı:1, ss:16-24.
36. Etiler, N., Aktekin, R. ve Çapar, H., (2000). Antalya Kent Merkezindeki Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. Cilt:10, Sayı:3, ss:41-5.
37. Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ. ve Özbek, R., (2014). Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Sahada İzlemi Ve Değerlendirilmesi: Bursa Örneği. Türk Aile Hekimliği Dergisi. Cilt:18, Sayı:2, ss:63-69. DOI:10.2399/tahd.14.00063.
38. Selçuk, M.Y., Usman, M.G., Oktay, M., İstanbullu, A., Özdemir, Ö., and Saraçoğlu, F., (2012). The relationship of Postpartum Depression with Weight Gain during Pregnancy and Sociodemographic Factors. J Turgut Ozal Med Cent. Cilt:19, Sayı:4, ss:256-63. DOI: 10.7247/jtomc.19.4.10.
39. Özçam, H., Çimen, G., Atakul, N., Uzunçakmak, C., Gültaş, A. ve Kesmezacar, Ö., (2015). Ultrasonografik Fetal Ağırlık Tahminine Parite, Maternal BMI (Body Mass Index), Gebelikteki Kilo Alımı, Doğumun Evresi ve Amniyon Sıvısının Etkisi. İstanbul Med J: 16, ss:105-10. DOI: 10.5152/imj.2015.96977.