T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

YIKICI DEPREM SONRASI GEBELERİN MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Işınsu BAYİMA

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

ADANA – 2024

T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

YIKICI DEPREM SONRASI GEBELERİN MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Işınsu BAYİMA

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TYL-2023-16211 nolu proje ile desteklenmiştir.

ADANA – 2024

KABUL ve ONAY

ETİK BEYANI

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesini okuduğumu ve anladığımı ve Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Tez olarak sunduğum bu çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda bu konuda hakkımda yapılacak tüm yasal işlemleri ve aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 03/11/2024

Işınsu BAYİMA

İTHAF

Bu çalışmada deprem sonrası gebelerin gereksinimlerini ele alarak, yaşanan kayıpların anısını yaşatmayı ve yaşadığımız bu trajediden ders alarak benzer durumlarla karşılaşanların ihtiyaçlarını anlamayı amaçladım.

Tezi, 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremde hayatını kaybeden tüm değerli canlara ithaf ediyorum. Kaybettiklerimizin anısı, her zaman kalbimizde yaşayacak. Anılarını yaşatmak ve onların anısına küçük de olsa bir katkı sunmak umuduyla…

TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında engin bilgi birikimi, rehberliği ve motivasyonuyla bana ilham veren değerli danışman hocam Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL'e, en içten teşekkürlerimi sunarım. Karşılaştığım her sorunda sabırla yol gösterdiği ve akademik gelişimime katkı sağladığı için kendisine minnettarım. Onun desteği ve rehberliği, bu çalışmanın şekillenmesinde büyük bir etkiye sahip olmuştur.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle akademik gelişimime katkı sağlayıp bu bölümü büyük bir keyifle okumamı sağlayan, bu süreçte desteklerini esirgemeyen Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarıma ve Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecine gösterdiği anlayışla beni destekleyen değerli ilçe sağlık müdürüm Dr. Deniz GÜZELYURT KÜNEFECİ'ye en içten teşekkürlerimi sunarım. Eğitim sürecime gösterdiği hoşgörü, bu çalışmanın her aşamasında bana büyük bir motivasyon sağladı.

Bu süreç boyunca maddi ve manevi destekleriyle her zaman yanımda olan ve bana güç veren sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Deprem sonrası zorlu günlerde yanımda olan, her an destek veren arkadaşlarıma içten teşekkürlerimi sunarım. Depremin yarattığı belirsizlik ve zorluklar karşısında verdikleri cesaret ve dostlukları bana büyük bir güç kaynağı oldu.

Bu süreçte varlığıyla bana huzur ve neşe veren, bilgisayarımın yanından ayrılmayan sevgili kedim Yumoş'a da teşekkür ederim. Onun sakinliği ve sıcak dostluğu, en yoğun anlarımda bana moral kaynağı oldu.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL ve ONAY i
ETİK BEYANI ii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
ÇİZELGELER DİZİNİ vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ viii
ÖZET ix
ABSTRACT x
1.GİRİŞ 1
2.GENEL BİLGİLER 3
2.1 Doğal Afetler ve Depremler 3
2.2. Depremlerin Gebeliğe Etkileri 4
2.3 Gebelikte Sağlık Gereksinimleri 5
2.3.1.Beslenme Gereksinimleri 6
2.3.2 Hijyen Gereksinimleri 7
2.3.3 Egzersiz 8
2.3.4 Uyku ve İstirahat 9
2.3.5. İş Yaşamı 9
2.3.6 Seyahat 10
2.3.7. Bağışıklama ve İlaç Kullanımı 11
2.3.8 Sigara ve Alkol Kullanımı 11
2.3.9 Cinsellik ve Cinsel Aktivite 12
2.4 Deprem Sonrası Gebelerin Sağlık Gereksinimleri ve Ebelerin Rolleri 13
3.GEREÇ ve YÖNTEM 15
3.1. Araştırmanın Türü 15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı 15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 15
3.4. Verilerin Toplanması 17
3.5 Veri Toplama Araçları 17

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1) 17
3.5.2. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (EK-2) 17
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları 18
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi 18
3.8 Araştırmanın Etik Yönü 18
4. BULGULAR 19
4.1. Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve depreme ilişkin özelliklerine ait bulgular 19
4.2. Gebelerin MSGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular 21
4.3. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular 22
4.4. Gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular 26
5.TARTIŞMA 31
5.1 Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması 31
5.2 Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile MSGÖ toplam ve alt boyut medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışması 35
5.3 Gebelerin Obstetrik ve Depreme İlişkin Özellikleri ile MSGÖ toplam Medyan Puanlarının ve alt boyut medyan puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 37
SONUÇ ve ÖNERİLER 41
KAYNAKÇA 44
EKLER 49
EK-1 Gebeleri Tanıtıcı Kişisel Bilgi Formu 49
EK-2 Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ) 50
EK-3 Aydınlatma ve Onam Formu 51
EK-4 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 52
EK-5 Kurum İzin Belgesi 53
ÖZGEÇMİŞ 54

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa No:

Çizelge 3.1. Örneklem Tablosu İlçeler bazında 16
Çizelge 4.1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarının ortalamaları (n: 346) 20
Çizelge 4.2. Kadınların MSGÖ Toplam Puan Ortalamaları (n: 346) 22
Çizelge 4.3. Gebe Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre MSGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması 24
Çizelge 4.4.Gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özelliklerinin MSGÖ medyan puanları ile karşılaştırılmasına ait bulgular 28

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

MSGÖ : Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği

SKH : Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi

ÖZET

Yıkıcı Deprem Sonrası Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Bu araştırma, yıkıcı deprem sonrası gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür. Araştırma, 15 Ağustos-15 Aralık 2023 tarihleri arasında, Hatay bölgesindeki yıkıcı depremden etkilenen gebe kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hatay ilindeki gebe kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi basit rastgele örnekleme yöntemi ile hesaplanmış olup dahil edilme kriterlerine uygun olan en az 323 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 346 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; gönüllü olarak katılım sağlayan, Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, iş birliği ve iletişime açık, gebelik sürecinde yıkıcı deprem afetini yaşamış, gebeliğin herhangi bir trimesterinde bulunan kadınlar dâhil edilmiştir. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olan, anket bilgilerini eksik ve yetersiz doldurmuş olan, riskli gebelik yaşayan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir. Verilerin toplanması, "Kişisel Bilgi Formu" ve ''Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği" ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programı ile değerlendirilmiştir. Kritik anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır. Gebelerin ortalama yaşı 29,64±5,14'tür. Gebelerin %75,1'inin çalıştığı ve %66,2'sinin orta düzeyde gelir seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 100,67±9,72'dir. Çalışmada, gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sağlık güvencesi durumu, yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlanma durumu ve deprem öncesinde doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu değişkenleri ile Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu araştırma sonucunda, gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yüksek eğitim seviyesine sahip olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, üçten az çocuğu olan, plansız gebeliğe sahip olan ve deprem öncesinde doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin sağlık gereksinimleri daha yüksektir. Bu bağlamda doğal afetler sonrasında gebelerin anne ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve afet yönetim stratejilerinde önceliklendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Deprem, Maternal Sağlık, İhtiyaç ve talep, Gebelik

ABSTRACT

Determination of Maternal Health Needs of Pregnant Women After a Destructive Earthquake

This descriptive study was conducted to identify the maternal health needs of pregnant women following a devastating earthquake. The research took place between 15 August - 15 December 2023 among pregnant women impacted by the earthquake in the Hatay region. The study population consisted of pregnant women in Hatay, with a sample size calculated using simple random sampling aiming to reach at least 323 women who met the inclusion criteria. The study was completed with 346 pregnant woman. Participants included women who voluntarily joined the study, understood and spoke Turkish, were open to cooperation, had been experienced by the earthquake during pregnancy, and were in any trimester. Women with sensory impairments (vision or hearing loss), those who provided incomplete or inadequate information, and those with high-risk pregnancies were excluded. Data were collected through face-to-face interviews using a "Personal Information Form" and the "Maternal Health Needs Scale," and analyzed with IBM SPSS Statistics 24.0, with a significance threshold of 0.05. The average age of pregnant women is 29.64±5.14. It was determined that 75.1% of the pregnant women were working, and 66.2% had a middle-income level. The mean total score of the Maternal Health Needs Scale is 100.67±9.72. In the study, a statistically significant difference was found between the variables of the pregnant women's educational status, employment status, family type, health insurance status, number of living children, planning status of the current pregnancy and participation in the birth preparation class before the earthquake, and the total scores of the Maternal Health Needs Scale (p<0, 05). As a result of this research, it was determined that the maternal health needs of pregnant women are at a high level. Maternal health needs are higher for pregnant women who have a high level of education, work, live in a nuclear family, have social security, have fewer than three children, have an unplanned pregnancy, and attend a birth preparation class before the earthquake. In this regard, it is important to evaluate the maternal needs of pregnant women after natural disasters and prioritize them in disaster management strategies.

Keywords: Earthquake, Maternal Health, Need and demand, Pregnancy

1. GİRİŞ

Deprem, birçok sıkıntıyı beraberinde getiren doğal bir afettir. 6 Şubat 2023'te Türkiye ve Suriye'de 7,8 büyüklüğünde bir deprem yaşanmış, ardından çok sayıda artçı sarsıntı ve etkilenen bölgeleri harap eden 7,6 büyüklüğünde bir deprem daha meydana gelmiştir. Türkiye ve Suriye'de yakın zamanda meydana gelen bu depremler, altyapıda ciddi hasara neden olmuş, temel sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşanmasına yol açmıştır. Her doğal afette olduğu gibi depremde de üreme sağlığı başta olmak üzere gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler önemli derecede etkilenmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'na göre, depremzedeler arasında Suriye'de 130.000, Türkiye'de ise 226.000'den fazla gebe kadının üreme sağlığı hizmetlerine acil erişim ihtiyaç duyduğu bildirilmiştir (1). Doğal afetlerde, sağlık gereksinimi yüksek gruplardan biri de gebelerdir. Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği doğal afetlerin gebelik sırasında ve sonrasında anne ve bebeklerde olumsuz etkilere yol açtığını ve gerekli önlemlerin alınmasının önemli olduğunu bildirmiştir (2). Doğum öncesi şiddetli fiziksel veya zihinsel strese maruz kalmak, intrauterin ortamı ve fetal gelişimi olumsuz etkiler (3). Stresin gebeliğe etkileri arasında doğum ağırlığının azalması, gebelik süresinin kısalması, metabolik ve psikiyatrik hastalık riskinin artması yer almaktadır (4). Olası depremlere yönelik tüm nüfusu kapsayan müdahalelere yönelik stratejilerin oluşturulması oldukça önemlidir. Gebelere yönelik; vitaminler, ilaçlar, yiyecek, su ve ilk yardım çantası gibi acil durum malzemelerinin hazır bulundurulmasını sağlayacak adımların atılması tavsiye edilmektedir. Tahliyelerin ve diğer acil durum müdahalelerinin planlanması, deprem güvenliği protokolü ve politikalarının güncel tutulması da önemlidir (5).

Maslow'un temel insan ihtiyaçları piramidinde en altta hava, su, boşaltım, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar bulunmaktadır (6). Temel gereksinimlerin yanı sıra beslenme, hijyen, egzersiz, uyku, istirahat, cinsel aktivite, iş yaşamı, yolculuk, bağışıklama, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı gibi konular da gebelerin sağlık gereksinimleri arasında yer almaktadır (7). Bu konularda anne adayının aldığı sağlık bilgileri, öz bakımını sağlayabilmesi, gebelik ve annelik rolüne adaptasyonu sağlamakla birlikte kaygıyı azaltmaktadır (8). Her doğal afette olduğu gibi depremde de maternal sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorlu süreci yönetirken

gebelerin sağlık gereksinimlerini belirlemek ve buna göre bir eylem planı belirlemek önem taşımaktadır.

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde deprem sonrasında gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak, depremin gebeliğe ve fetüse etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır (1,4-5, 9-11). Bu çalışmaların bulgularında depremlerin gebe kadınlar üzerinde yıkıcı etki yaratmasının yanı sıra temel sağlık hizmetlerine erişimde eksiklerinin olduğu görülmüştür. Deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmasa da gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (8,12-15). Bu çalışmalar gebelik döneminde sağlık gereksinimlerinin arttığını vurgulamaktadır. Çalışmamız, literatürdeki çalışmalardan farklı olarak deprem sonrasındaki süreçte artan gebe ihtiyaçlarını göz önüne almak için planlanmıştır. Bu noktadan hareketle çalışma, deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma sorularının yanıtlanması hedeflenmiştir.

1. Deprem sonrası gebelerin maternal sağlık gereksinimleri ne düzeydedir?
2. Gebelerin sosyodemografik özellikleri deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerini etkiler mi?
3. Gebelerin obstetrik özellikleri deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğal Afetler ve Depremler

Birleşmiş Milletlerin kabul ettiği ve evrensel nitelik kazanmış kavrama göre afet, insanlar için can kaybı, fiziksel, ekonomik ve sosyal hasarlara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayların doğurduğu sonuçlar" olarak tanımlanmaktadır (16). Doğal afetler, toplumun normal yaşam düzenini bozan ve uyum sağlama kapasitesini aşarak dış yardıma gereksinim duyuran ekolojik olaylardır. Genellikle ani ve zamansız olmaları sonucunda büyük yıkımlara yol açmaktadır (17). Son yıllarda dünyada ve Türkiye'de afetlerin artması ile toplumlar da hasar görmekte ve derinden etkilenmektir. Afetler sonucunda mortalite ve morbidite başta olmak üzere barınma, gıdaya erişim, giyinme sorunları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, eğitimin aksaması, işe gidememe gibi daha birçok sorun ortaya çıkmaktadır. Her toplum ve birey afetlerden farklı ölçüde etkilenmekle birlikte genel olarak afetlerden en çok etkilenen ve risk altında olan kadınlar ve kız çocuklarıdır (18). Risk Yönetimi Endeksine göre Türkiye 5,0 endeks puanı ile afet açısından yüksek risk grubunda bulunmasının yanı sıra son üç yılın trendine göre de riskin artma eğiliminde olduğu ülkelerden biridir. Türkiye'de yaşanan önemli afetlerden biri de depremlerdir (19). Depremler, yerkabuğundaki kırılmalar sonucunda ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları sarsması sonucu oluşur. Deprem, önlenmesi mümkün olmayan bir doğa olayıdır. Afet türleri içerisinde, Türkiye'de görülme sıklığı en yüksek olan afet türü depremdir. Genellikle ani ve zamansız olmaları sonucunda büyük yıkımlara yol açar. Depremin kendi zararından başka, neden olduğu yangın, sel ve toprak kayması gibi olaylar da ikinci bir afete yol açabilir (17). Depremler, oluştuğu coğrafyadaki insanları ve ekosistemi etkilemekle birlikte özellikle dezavantajlı grupta yer alan gebelerin, yenidoğanların, çocukların, kronik hastalığı olan bireylerin ve yaşlı nüfusun sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir. Depremler ve bunun gibi diğer doğal afetler ekonomik, toplumsal, sosyal sorunların yanı sıra, uzun süren ve halk sağlığını etkileyen problemlere yol açmaktadır (2).

2.2. Depremlerin Gebeliğe Etkileri

Gebelik, obstetrik olarak son adet tarihinin ilk gününden itibaren 40 hafta, embriyolojik olarak fertilizasyondan sonra 38 haftalık bir süreçtir. Gebelikte ilk trimester 0-14 hafta arasını, ikinci trimester 15-27. haftayı, üçüncü trimester ise 28-40. haftaları kapsar. Gebelikte, fizyolojik değişiklikler başta olmak üzere duygusal, psikolojik ve sosyal değişimler yaşanmaktadır (20). Gebelik, doğal fizyolojik bir dönem olmakla birlikte anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkileyen anne ve fetüsün optimal düzeyde bakımının önemli olduğu bir dönemdir. Vücuttaki tüm sistemler gebelik sürecine kendini hazırlar. Annede oluşan fizyolojik değişikliklerin temel nedeni gebelik ve doğum sırasında kadının bazı risklerden korunması, fetal büyüme ve gelişmenin sağlanmasıdır. Gebelik boyunca meydana gelen bu değişiklikler doğumdan 6-8 hafta sonra normale döner (21). Gebelik, kadın bedeninde sayısız fizyolojik değişikliğin yaşanmasına neden olur. Bu değişiklikler, hemen hemen her organ ve sistemi etkileyen fizyolojik değişiklikleri kapsar. Bu fizyolojik değişiklikler uterus ve fetüsün gebelik sürecinde desteklenmesine, gebelik ve doğum sürecinin sağlıklı sürdürülebilmesine yardımcı olur (20). Gebelik sürecinde kadınların fizyolojik, obstetrik, sosyal, psikolojik ve duygusal ihtiyaçları bulunmaktadır (7). Deprem, birçok sıkıntıya yol açan bir doğal afettir. Kadınlar ve çocuklar doğal afetler karşısında erkeklere göre daha savunmasızdır (22). Toplumun ekonomik sosyal gelişiminin sürekliliği için gereken iradenin doğru ve yeterli biçimde hayata geçirilmesi oldukça önemlidir (23). Bu doğrultuda 2030'a kadar sürecek Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) belirlenmiştir. Afet yönetiminde SKH'yı takip etmek oldukça önemlidir (24). SKH'den üçüncüsü insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerini ve herkesin her yaşta refahını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu hedefe göre sağlıklı yaşantıların sağlanması ve her yaştan herkesin refahının sağlanması sürdürülebilir kalkınma için gereklidir. Yaşam süresinin artması, çocuk, anne ve gebe ölümleriyle ilişkili bazı parametrelerin azaltılması için önemli adımlar atılmıştır (25). Her doğal afette olduğu gibi depremde de üreme sağlığı ve gebelik önemli derecede etkilenir. Gebe kadınlar bu süreçte sağlık gereksinimleri yüksek olan gruplar arasındadır. Mesrkanlou ve arkadaşlarının yaptığı Varzaghan depremi sonrası "Gebelik Sürecinde Yaşanan Depremin Gebe Sağlığı ve Doğum Sonuçlarına Etkisi" başlıklı çalışmasında depremin gebelikte yetersiz kilo alımına ve hemoglobin düzeylerinin düşmesine neden olarak olumsuz doğum sonuçlarına yol açtığı; ortalama

doğum ağırlığı, doğum boyu ve doğum baş çevresinin önemli ölçüde azaldığı; erken doğum, düşük doğum ve ölü doğumların arttığını göstermiştir (10). Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği tarafından yürütülen bir çalışmada ise doğal afetlerin gebelik sırasında ve sonrasında anne ve bebeklerde olumsuz etkilere yol açtığı vurgulanmış ve gerekli önlemlerin alınmasının öneminden bahsedilmiştir (2). Bu zorlu süreci yönetirken gebelerin maternal sağlık gereksinimlerini belirlemek ve buna göre bir eylem planı belirlemek önem taşımaktadır. 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen deprem afetinden sonra gebe takiplerinin düzenli yapılamadığı, geçici hastanelerde kadın doğum uzmanı bulunmasına rağmen muayene edilen kişilerin devlete bağlı sistematik bir veri tabanına işlenemediği, doğum kayıtları ve pek çok verinin takibinin yapılamadığı saptanmıştır (10). Konuyla ilgili yapılan tüm çalışmalar (26-30) kadınların afet sonrası psikopatolojiye erkeklerden daha çok eğilimli olduğunu ve gebe kadınların mental sağlıkta bozulmaya karşı özellikle daha savunmasız olabileceğini göstermektedir. Laura ve arkadaşları tarafından 2001'de yürütülen çalışmanın sonucunda depremde strese verilen psikolojik tepkilerin gebelik boyunca aşamalı olarak azaldığı öne sürülmüştür (31). Depremin gebeliğe etkisi ile ilgili bir çalışmanın sonucu yeterli bir destek sisteminin sağlanması ve şartların iyileştirilmesinin, afetle ilgili stresin anne sağlığı üzerindeki zararlı etkilerini azaltmanın yolu olabileceğini kanıtlamıştır. Deprem afeti ile maternal sağlık gereksinimlerinin ulaşımı ve ihtiyaçların karşılanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanması sürecinde ebeliğin eğitici ve destekleyici rolleri önem kazanmaktadır. Gebelere sunulan sağlık hizmetleri, gebenin öz bakımını, gebelik ve annelik rolüne adaptasyonu sağlamakla birlikte kaygıyı da azaltmaktadır. Böylece gebelere sunulacak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, perinatal süreçlerin sağlıklı yönetimine katkı sağlayacaktır (8).

2.3. Gebelikte Sağlık Gereksinimleri

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre insanın en temel fizyolojik ihtiyaçları arasında hava, su, boşaltım, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar vardır (6). Gebelik sırasında kadınlar, kendi kendine bakım ve doğacak bebeklerinin bakımı ile ilgili sağlık ihtiyacı oluşturan birçok fiziksel ve psikolojik değişiklik yaşarlar (32). Gebenin vücudunda meydana gelen yapısal ve işlevsel değişiklikler anne ve fetüsün sağlık gereksinimlerini artırmaktadır. Gebeler, temel sağlık ihtiyaçlarının yanında bu ihtiyaçlara ek olarak

gebelikte beslenme, hijyen, egzersiz, uyku, istirahat, cinsel aktivite, iş yaşamı, yolculuk, bağışıklama, sigara ve alkol kullanımı gibi konularda da sağlık gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadırlar (7). Gebe kadınların çeşitli maternal ihtiyaçları olması sebebiyle sağlıklarını geliştirmek için bu gereksinimlerini anlamak ve karşılamak çok önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, doğru bilgiyi en uygun ortamda ve en uygun anlarda sağlayarak, gebe kadınların yaşadığı ağrı, endişe ve mutsuzluğu azaltmak için annenin ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olabilir (33). Gebelere gerekli sağlık bilgisinin sağlanması, gebelik sürecine yönelik adaptasyonunu sağlayarak bu sürecin daha sağlıklı yürütmesine yardımcı olur. Gebe kadınların maternal sağlık ihtiyaçlarına ek olarak ihtiyaç duyduğu gereksinimleri, ilaç ve aşı kullanımı, kilo yönetimi, yaşadıkları fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi alma ve gebelikte risk yönetimiyle ilgili bilgi alma olarak sıralanabilir (8). Gebelerin sağlık gereksinimleri; beslenme gereksinimi, hijyen gereksinimi, egzersiz, uyku ve istirahat, iş yaşamı, yolculuk, bağışıklama ve ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı, cinsellik ve cinsel aktivite olmak üzere dokuz başlık altında detaylandırılmıştır.

2.3.1. Beslenme Gereksinimleri

Gebelik döneminde ve öncesinde annenin yeterli ve dengeli beslenmesi hem anne ve hem de fetüs sağlığı için son derece önemlidir (34). Ortalama ağırlıkta olan bir kadının gebeliği boyunca 12-16 kg arasında kilo alması, ergen annelerin, kısa boylu kadınların ve ikiz bebek bekleyenlerin ise 16-20 kg arasında kilo alması tavsiye edilmektedir**.** Yetersiz kilo alımı, düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve yenidoğan ölümleri ile hastalıklarının artmasına yol açabilir. Öte yandan, gebelikte aşırı kilo alan kadınlar, yüksek tansiyon, artan kan lipidleri, gestasyonel diyabet, iri bebek doğurma ve zor doğum yapma gibi risklerle karşı karşıya kalabilirler (21). Gebelik döneminde, annenin ve bebeğin sağlıklı gelişimi için bazı besin maddelerine olan ihtiyaç önemli ölçüde artar. Bu dönemde, özellikle demir ve folik asit ihtiyacı artar. Gebelik süresince meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle anne adaylarında demir eksikliğine bağlı kansızlık gelişebilir. Gebe bir kadının günlük 40-60 gr demire ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı, klinik olarak anemi görülmese dahi, ikinci trimesterden itibaren doğumdan sonraki 3 aya kadar, yani toplamda 9 ay boyunca, her gün 40-60 mg demir desteği önerir. Folik asit ise gebelikten önce ve gebeliğin ilk üç ayında, bebekte nöral tüp defektinin oluşmasını

önlemek için gereklidir ve bu dönemde günlük 400-600 mcg folik asit alınmalıdır (21). Gebelik döneminde D vitamini ihtiyacında da bir artış meydana gelir. Bu nedenle gebeliğin 12. haftasından itibaren, anne adaylarına günlük 30 mcg/9 damla D vitamini başlanması ve doğumdan sonraki 6 ay boyunca devam edilmesi önerilmektedir. D vitamini, bebeğin iskelet yapısının sağlıklı gelişimi, annenin diş sağlığının korunması ve ilerleyen yaşlarda osteoporoz riskini azaltmak açısından büyük önem taşır (34). Bebeğin kemik yapısının gelişimi, annenin kemik sağlığının korunması ve ileri yaşlarda osteoporozdan korunması için gebelikte kalsiyum ihtiyacı da artar. Anne adaylarına süt ve süt ürünlerini düzenli tüketmeleri önerilmelidir. Ayrıca, gebelikte iyot ihtiyacı da artar ve günlük 200-250 mcg iyot alınması gerekmektedir. Omega-3 yağ asitleri açısından zengin olan balık, bebeğin beyin gelişimi için önemlidir ve bu nedenle hamilelikte haftada iki kez balık tüketilmesi önerilir. Sıvı tüketimi de gebelik öncesine göre 750-1000 ml artırılmalıdır (34). Gebelik sürecinde vücuttaki kafein oranına da dikkat etmek gerekir. Gebelik sırasında kafein vücutta daha yavaş metabolize edilir ve plasentadan kolayca geçer. Yüksek miktarda kafein tüketimi, erken doğum ve fetüste büyüme geriliği riskini artırabilir. Ancak, bu konuda kesin ve kanıtlanmış veriler henüz yoktur. Uzmanlar, gebe kadınların günlük 200 mg'dan fazla kafein tüketmemesini önermektedir (35,36).

2.3.2. Hijyen Gereksinimleri

Gebelik sürecinde meydana gelen bedensel değişimler hem anne hem de fetüsün sağlığını korumak için hijyenin önemini artırmaktadır. Bu dönemde hormon seviyelerinin yükselmesine bağlı olarak özellikle vajina, daha fazla genital sekresyon üretir ve bu da vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı artırır. Enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla, gebelik sırasında pamuklu iç çamaşırı tercih edilmesi, vajinal bölgenin kuru tutulması, vajinanın pH dengesini bozabilecek vajinal duşlardan kaçınılması, günlük iç çamaşırı değişimi ve perine bölgesinin önden arkaya doğru temizlenmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca, gebelik boyunca el hijyenine özen gösterilmesi önemlidir; besinlerin hazırlanmasından önce ve sonra, tuvalete girmeden önce ve sonrasında, bahçe işleriyle uğraştıktan veya hayvanlarla temas ettikten sonra ellerin en az 30 saniye boyunca sabun ve bol suyla yıkanması gerekmektedir. Vücutta oluşan bakterilerin, vajinal akıntının ve terin olumsuz etkilerini gidermek için anne adaylarının her gün ılık suyla banyo yapması önerilir. Hormon seviyelerindeki değişiklikler ağız sağlığını da etkileyebilir; bu durum diş eti hassasiyeti,

diş çürükleri ve diş eti iltihaplarına yol açabilir. Bu nedenle, gebelik öncesinden başlayarak diş sağlığına dikkat edilmesi, yemeklerden sonra ve yatmadan önce dişlerin fırçalanması, bol su ile ağız temizliği yapılması ve diş ipi kullanılması önerilmektedir (37).

2.3.3. Egzersiz

Gebelik döneminde egzersizin önemi konusunda farkındalık her geçen gün artmakta ve anne adaylarına sunduğu sayısız fayda nedeniyle daha fazla vurgulanmaktadır. Düzenli egzersiz, kilo kontrolünün sağlanmasına, kalp sağlığının korunmasına, özgüven gelişimine katkıda bulunmasına ek olarak bel ve sırt ağrılarının hafifletilmesine, kas gerginliğinin azaltılmasına ve bağırsak hareketlerinin düzenlenmesine yardımcı olur. Ayrıca, yapılan araştırmalar egzersizin preeklampsi ve gebelik diyabeti riskini azaltarak, doğum sonrasında daha hızlı bir iyileşme sağladığını da göstermektedir (38). Kanıtlar ayrıca fiziksel aktivitenin erken doğum oranlarını düşürdüğünü, uyku düzenini iyileştirdiğini, sezaryen riskini ve doğum sonrası iyileşme süresini azalttığını, doğum ve doğum komplikasyonlarının süresini azalttığını göstermektedir. Fiziksel aktivite ek olarak gebelik sırasında stresi, kaygıyı ve depresyonu azaltır (38). Ancak, düşük riski, erken doğum tehlikesi, kalp rahatsızlıkları ya da servikal açılma gibi riskli durumlar söz konusu olduğunda egzersiz kesinlikle önerilmez. Bu tür vakalarda, annenin ve bebeğin sağlığını korumak adına egzersizden kaçınılması gerekir. Herhangi bir komplikasyon yaşamayan sağlıklı anne adayları için ise ağır ve yorucu egzersizlerden kaçınmaları tavsiye edilmektedir. Amerikan Kadın Doğum ve Jinekoloji Derneği, gebelik süresince sağlıklı kadınların her gün 30 dakika orta düzeyde egzersiz yapmasını önermektedir (39). Egzersize başlamadan önce mutlaka ısınma hareketleri yapılmalı ve egzersizde bol miktarda sıvı tüketilerek sıvı kaybı önlenmelidir. Egzersizin düzenli olarak yapılması gerektiği, vücut ısısını aşırı artıracak ve zorlayacak aktivitelerden ise uzak durulmasının önemli olduğu unutulmamalıdır. Gebeliğin özellikle son üç ayında egzersiz yoğunluğu azaltılmalıdır. Ayrıca, egzersiz esnasında ani hareketlerden kaçınılmalı; yavaş ve kontrollü hareket edilmelidir. Riskli ya da aşırı yorucu aktivitelerden ise tamamen kaçınılmalıdır. Bu önlemler hem annenin sağlığını korurken hem de bebeğin gelişimini destekler (38,40).

2.3.4. Uyku ve İstirahat

Gebelik döneminde yeterli uyku ve dinlenme hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından son derece önem taşır. Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler, uyku ve uyku kalitesinde önemli değişikliklere neden olabilir. Büyüyen fetüsün diyafragmaya yaptığı baskı sonucu artan abdominal rahatsızlıklar, noktüri, sırt ağrıları, bacak krampları gibi fiziksel etkiler uykuyu zorlaştırabilir. Ayrıca, progesteron ve östrojen seviyelerindeki artışa bağlı gelişen hormonal değişiklikler de uyku düzenini etkileyebilir. Huzursuz bacak sendromu gibi rahatsızlıklar da bu dönemde daha sık görülerek, gebelerin uyku alışkanlıklarını bozabilir ve uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu faktörlerin birleşimi, gebelikte iyi bir gece uykusu almayı zorlaştırabilir ve bu da hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (41). Gebelikte meydana gelen fiziksel ve hormonal değişiklikler ile fetüsün büyümesi, uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir. Kilo artışına bağlı olarak vücutta meydana gelen değişiklikler, bulantı, nefes darlığı, kas ağrıları, kramplar ve son aylarda görülen mide yanması gibi rahatsızlıklar, vena kava sendromu ve büyüyen rahmin diyaframa yaptığı baskıdan kaynaklanan karın rahatsızlıkları uyku düzenini bozabilir (42). Bozulan uyku kalitesinin, gebelerde depresyon ve kaygı düzeyinin artmasına yol açtığı da belirtilmiştir (43). Yan yatar pozisyonda en az sekiz saat rahat bir gece uykusu almak önemlidir ve gebelik dönemine özel tasarlanmış yastıklar, daha konforlu bir uyku sağlamada yardımcı olabilir. Sol yan pozisyonda yatmak, vena cava inferior üzerindeki baskıyı azaltarak kalbin yükünü hafifletir ve karaciğer üzerindeki basıncı azaltarak gebelerin daha rahat hissetmesini sağlar. Uyku kalitesini artırmak için çok yumuşak veya çok sert yataklardan kaçınılmalı; ortopedik yataklar tercih edilmelidir. Ayrıca, yatmadan 2-3 saat önce yemek yenmemeli ve kafein içeren içeceklerden uzak durulmalıdır (44,45). Gebelerin takibi sırasında kadınların uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin belirlenip kötü uyku kalitesi ve düşük yaşam kalitesine sahip gebe kadınlara uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir (46).

2.3.5. İş Yaşamı

Gebelik, kadınlar için hem fiziksel hem de duygusal anlamda özel bir dönemdir ve bu süreçte işyerinde korunmaları büyük önem taşır. Özellikle sağlık çalışanları gibi mesleki risklere maruz kalan kadınlar, gebelik döneminde daha dikkatli bir şekilde

gözetilmelidir. Çalışma ortamında alınması gereken önlemler hem anne adayının hem de doğacak bebeğin sağlığı açısından kritik rol oynar. Bu bağlamda, gebe çalışanların mesleki risklerinin azaltılması, ergonomik düzenlemeler yapılması, aşırı stres ve uzun çalışma saatlerinden kaçınılması, kimyasal ve biyolojik tehlikelerden korunmaları gibi stratejilerin uygulanması gerekmektedir. Bu sayede hem anne adayının sağlığı korunur hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde dünyaya gelmesi desteklenir (47). Gebelik sürecinde, anne adayının sağlığı için belirli kuralların ve önlemlerin alınması son derece önemlidir. Eğer anne adayının gebelikle ilgili riskli bir durumu yoksa, hekim onayıyla doğumdan önceki son 3 haftaya kadar iş hayatına devam edebilir. Ancak, bu süreçte haftalık çalışma süresi 40 saati aşmamalı ve mümkün olduğunca gündüz mesailerine odaklanılmalıdır. Ayrıca, fiziksel olarak zorlayıcı aktivitelerden kaçınılmalı; ağır kaldırma, taşıma gibi işler yapılmamalı ve toksik maddelerden uzak durulmalıdır. Eğer gebeliğin doğası gereği kadının yaptığı iş risk taşıyorsa, görev yerinin değiştirilmesi ve daha güvenli koşullarda çalışması sağlanmalıdır. Bu süreçte, anne adayının her 2 saatte bir 10-15 dakikalık kısa dinlenme molaları vermesi önerilir. Dinlenme sırasında ise ideal olarak sol yana yatar pozisyonda olması gerekir. Böyle bir pozisyon mümkün değilse, ayaklarını uzatıp hafifçe yükseltmesi önerilir. Bu düzenlemeler hem anne adayının hem de bebeğin sağlığını koruma açısından oldukça önemlidir. Bu önerilerin titizlikle uygulanması hem annenin hem de bebeğin sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesine katkıda bulunur (44,45, 47).

2.3.6. Seyahat

Herhangi bir komplikasyonu olmayan gebelerde seyahatin kısıtlanmasına genellikle gerek yoktur, ancak günümüzde gebeler geçmişe oranla daha fazla seyahat etmektedir. Seyahat etmek için en uygun dönem, gebeliğin ikinci trimesteridir. Bu dönemde, gebeliğe adaptasyon artmış ve şikâyetler azalmıştır. Ancak abortus, ikiz gebelik veya erken doğum riski gibi durumlarda seyahatten kaçınılmalı ve istirahat edilmelidir. Uzun otobüs yolculukları, hareket kısıtlılığı ve molaların az olması nedeniyle önerilmezken, tren ve uçak yolculuğu daha fazla hareket olanağı sağladığı için daha rahat ve güvenlidir. Seyahatler 5-6 saatten fazla sürmemeli, otururken ayaklar uzatılmalı ve saatte bir kısa yürüyüşler yapılmalıdır. Bacakların yükseltilmesi ve varis çorabı kullanımı, tromboemboli riskini azaltabilir. Güvenlik açısından, mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır (45).

2.3.7. Bağışıklama ve İlaç Kullanımı

Gebelikte ilaç kullanımı hem anne hem de fetüs sağlığı açısından dikkatle ele alınması gereken bir konudur. İlaçların teratojenik etkileri tam olarak bilinmediği için, özellikle gebeliğin erken dönemlerinde ilaç kullanımına daha da özen gösterilmelidir. Teratojenik etkiler açısından en riskli dönem, döllenmeden sonraki 3. ve 8. haftalar arasında gerçekleşen organogenez dönemidir. Bu dönemde, fetüs teratojenlere karşı en hassas durumdadır. Eğer gebelik sırasında ilaç kullanılması gerekiyorsa, annenin ve fetüsün sağlığı açısından risk ve yarar dengesi dikkatle değerlendirilmeli ve ilacın uzun vadede çocukluk dönemine kadar uzanabilecek etkileri göz önünde bulundurulmalıdır (48). Gebelik döneminde bağışıklama da hem anne hem de fetüs için kritik bir öneme sahiptir. Anne adayının bağışıklığı hem kendisini hem de fetüsü enfeksiyonlara karşı korur ve fetüse doğum sonrasında pasif koruma sağlar (49). Aşı ile önlenebilecek hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için, kadınların gebelikten en az bir ay önce aşılanmaları önerilir. Özellikle gebelik öncesi kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit B ve difteri gibi hastalıklara karşı bağışıklığın olup olmadığı kontrol edilmeli ve bağışıklığı olmayan kadınlar, gebelikten önce aşılanmalıdır. Sağlık Bakanlığı, canlı aşıların gebelik süresince uygulanmasını önermemekte, ancak tetanoz aşısı gibi önemli aşıların gebelik sırasında yapılmasını gerekli görmektedir. Tetanoz aşısı, yenidoğan tetanozunu önlemek açısından kritik bir rol oynar. Bakanlık, tüm gebe kadınların tetanoz bağışıklık durumunun kontrol edilmesini ve gerekiyorsa, 12. gebelik haftasından sonra bir ay arayla en az iki doz tetanoz toksoid aşısı yapılmasını tavsiye etmektedir. Ayrıca, gebelik döneminde grip virüsünün neden olduğu zatüre gibi ciddi enfeksiyonlardan korunmak için, grip aşısı gebeliğin her döneminde yapılabilmektedir. Bu aşı hem annenin sağlığını korumak hem de fetüsün gelişiminde komplikasyonları önlemek açısından önemli bir koruyucu tedbirdir (50).

2.3.8. Sigara ve Alkol Kullanımı

Gebelikte sigara kullanımı bebeği doğrudan etkiler. Nikotin, fetüse ulaşarak düz kasların kasılmasını artırır ve damar geçirgenliğini azaltır. Bu da fetüse giden kan akışını azaltarak fetüsün beslenmesini olumsuz etkileyebilir. Sigara içen annelerin bebeklerinde gelişme geriliği riski artar. Aynı zamanda sigara, düşük ve erken doğum riskini de artırır (51). Gebelik döneminde sigara kullanımı, fetüse verdiği zararlar nedeniyle çok daha

önemli bir sorun haline gelmektedir. Gebelik sırasında sigara içilmesi veya pasif içicilik, doğurganlık, fetüs gelişimi ve gebeliğin her aşamasını olumsuz etkileyerek perinatal ölüm ve hastalık oranlarını artırmaktadır. Sigara, bebeğe giden oksijen miktarını azaltarak düşük doğum ağırlıklı bebek, erken membran rüptürü, erken doğum ve ölü doğum gibi birçok komplikasyona yol açabilmektedir. Ayrıca, yenidoğanda akciğer hastalıklarının artmasına, nörotoksisiteye ve ani bebek ölümlerine neden olabileceği de belirtilmektedir. Gebelikte sigara kullanımının uzun vadede çocuk üzerinde bilişsel fonksiyon bozuklukları, psikiyatrik sorunlar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, duygu durum bozuklukları, Tip 2 diyabet, obezite, çocukluk çağı kanserleri ve solunum hastalıkları gibi sağlık problemlerine yol açabileceği yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (52,53). Ülkemizde alkol tüketimi nispeten daha düşük olduğu için alkol maruziyetine bağlı mental sorunlar daha az görülmektedir. Ancak, alkolün merkezi sinir sistemi üzerinde ciddi etkileri vardır. Alkol, plasenta aracılığıyla fetüse geçer ve erken gebelik dönemlerinde düşük yapma riskini artırırken, ilerleyen gebelik haftalarında organların hatalı oluşumuna ve organ fonksiyon bozukluklarına neden olabilir. Gebelikte güvenli kabul edilen bir alkol miktarı yoktur ve alkol tüketimi kesinlikle önerilmemektedir (36,51). Gebelik döneminde alkol tüketimi, fetal alkol sendromu, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, düşük (abortus), ölü doğum ve konjenital anomali riskini artırır. Ayrıca, uzun vadede çocuklarda öğrenme bozuklukları, disleksi ve minimal beyin hasarı gibi sorunların görülme olasılığı da alkol maruziyetiyle ilişkilendirilmektedir (54). Bu risklerin bilincinde olunarak, gebelik döneminde sigara ve alkol kullanımından kaçınılması hem anne hem de bebek sağlığı açısından son derece önemlidir.

2.3.9. Cinsellik ve Cinsel Aktivite

Cinsellik, insan yaşamında doğum öncesi dönemde başlayıp, ömür boyu devam eden, yalnızca cinsel organlarla sınırlı kalmayıp bedeni ve zihni de içeren kapsamlı bir olgudur (56). Gebelik süresince cinsellikle ilgili düşünceler ve davranışlar, kültürel normlar, dini inançlar, bedensel değişimler ve yanlış inanışların etkisi altında kalabilmektedir. Ancak, sağlıklı bir gebelikte cinsel ilişkinin herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı, bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir (56).

Gebelik süresince cinsel yaşam, farklı trimesterlerde belirgin değişiklikler gösterir. İlk trimesterde, bulantı, kusma, meme hassasiyeti ve artan uyku ihtiyacı gibi

fiziksel belirtiler cinsel isteği azaltabilir. Ayrıca, bebeğe zarar verme veya düşük yapma korkusu, cinsel isteksizlik yaratan yaygın endişeler arasındadır. Özellikle düşük riski taşıyan gebeliklerde, bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınmak gerektiği önerilmektedir. İkinci trimester, cinsel hayat açısından genellikle en rahat dönem olarak kabul edilir. Anne adayı bu süreçte fiziksel rahatsızlıklara daha iyi adapte olurken, libido artışı sıkça görülür. Bu dönemde cinsel ilişkiye ilgi artabilir ve gebelikle birlikte orgazm deneyimi daha güçlü yaşanabilir. Bedensel rahatlama ve ruhsal denge, cinsel yaşamın bu süreçte daha aktif olmasını sağlar. Üçüncü trimesterde ise artan beden ağırlığı ve uterusun büyümesiyle birlikte nefes darlığı, sık idrara çıkma, mide yanması ve yorgunluk gibi şikayetler ön plana çıkar. Bu fiziksel rahatsızlıklar, cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Ayrıca, büyüyen karnın hareketleri kısıtlaması ve memelerden süt gelmesi gibi faktörler, cinsel ilişkinin zorlaşmasına ve cinsel aktivitenin ikinci plana atılmasına yol açabilir (8, 57)**.** Özetle, gebelik süresince cinsellik, kadının yaşadığı fiziksel ve duygusal değişimlerle şekillenir ve her trimesterde farklı bir seyir izler. Genel olarak sağlıklı bir gebelikte cinselliğin zararlı olmadığı ve çiftlerin bu dönemde birbirleriyle uyum içerisinde olabilecekleri vurgulanmalıdır.

2.4. Deprem Sonrası Gebelerin Sağlık Gereksinimleri ve Ebelerin Rolleri

Her doğal afette olduğu gibi depremde de üreme sağlığı ve gebelik önemli derecede etkilenir. Gebe kadınlar bu süreçte sağlık ihtiyaçları yüksek olan gruplar arasındadır (10). Gebe kadınların sadece fiziksel-obstetrik ihtiyaçlarının olmadığı, aynı zamanda sosyal ve psiko-duygusal ihtiyaçlarının da olduğu bilinmektedir (7). Gebelik sırasındaki çok sayıda fizyolojik değişiklik nedeniyle, bir eşten veya destekleyici başka bir kişiden psikolojik destek alma ihtiyacı artar. Anne adayları için yeterli ailevi ve sosyal destek, özellikle duygusal destek yüksek talep görmektedir. Ayrıca, fetal büyüme ve bebek bakımı ile ilgili genel bilgi ihtiyacı, sıklıkla bildirilen anne sağlığı ihtiyaçlarıdır (7,32). Ebeler, bu süreçte gebelik ve doğum ile ilgili danışmanlık rolünü üstlenir. Psikolojik ve fiziksel destek sağlayarak aileleri bilgilendirir ve yönlendirir (58). Önceki araştırmalar, gebe kadınların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının sağlık ihtiyaçlarını karşılamaması durumunda, ilgili ağlardan veya çevreden istenen bilgileri elde ettiğini bildirmektedir. Bununla birlikte, çeşitli kaynaklardan gelen sağlık bilgileri kanıtlara dayanmamaktadır ve zaman zaman kafa karışıklığına ve belirsizliğe yol açacak şekilde

birbiriyle çelişmektedir (33). Ayrıca, karşılanmamış anne sağlığı ihtiyaçları, sağlık hizmetlerinin kalitesini, gebelerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (8). Gebeler için doğuma hazırlık başta olmak üzere her düzeyde danışmanlık desteği çok önemlidir. Bu gereksinimlerin karşılanmasında ebelerin eğitici ve destekleyici rolleri ön plana çıkmaktadır. Ebeler bu süreçte, eğitici rolü kapsamında, anne adaylarına, ailelere ve diğer sağlık çalışanlarına eğitim vererek halk sağlığı konusunda farkındalık yaratıp sağlıklı yaşam için rehberlik etmelidirler (59). Ebeler, danışmanlık rolü kapsamında ise gebelik ve doğum ile ilgili danışmanlık verirler. Psikolojik ve fiziksel destek sağlayarak aileleri bilgilendirir ve yönlendirir. Ebeler tarafından verilecek destek, gebenin öz bakımını, gebelik ve annelik rolüne adaptasyonunu sağlamada yardımcı olacak, aynı zamanda gebelerin yaşayabileceği kaygıyı da azaltacaktır (59). Gebelere verilecek prenatal bakımın kalitesini yükseltmede atılacak adımlardan ilki deprem sonrası maternal ihtiyaçların belirlenmesidir. Bu zorlu süreci yönetirken gebelerin maternal sağlık gereksinimlerini belirlemek ve buna göre bir eylem planı belirlemek önem taşımaktadır (10). Ebeler bu süreçte, kriz yönetimine liderlik yaparak, kaynakları etkili kullanma ve sağlık hizmetlerini optimize etme sorumluluğunu taşırlar. Ebelerin yönetici rolü, klinik operasyonların yönetilmesi ve sağlık politikalarının uygulanmasında da önemlidir. Ebeler aynı zamanda bilimsel araştırmalar yaparak, doğum ve kadın sağlığı alanında kanıta dayalı uygulamaların gelişmesine katkıda bulunurlar. Ebelerin araştırmacı rolü, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik yenilikçi çözümler bulmayı amaçlar. Gebelerin maternal ihiyaçlarının belirlenerek bu doğrultuda verilecek ebelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmelidir (60). Ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde uygulayıcı rolü kapsamında doğrudan sağlık hizmeti sağlarlar. Anne ve bebeğin sağlığını izler, doğumu yönetir ve yenidoğana ilk bakımı yaparlar (61).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Bu araştırma Hatay ilinde 15 Ağustos-15 Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini 2022 yılında Hatay bölgesinde yaşayan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi basit rastgele örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır. Bunun için, 2022 yılında 2051 olan gebe kadınlar için çalışma kabul kriterlerine uygun en az olan 323 katılımcının %5 hata ve %95 güven düzeyinde temsil edeceği görülmüştür. Bu hesaplama yöntemine göre aşağıda verilen formüle göre toplamda en az 323 kişinin örneklemi temsil edebileceği görülmüştür. Daha sonra ilçelerin ağılıkları hesaplanarak örnek sayısı tabakalanmıştır. Tabakalarda ilçelerdeki gebe popülasyonunun toplam evren içindeki oranı ile çarpılarak örneklemdeki tabaka içindeki sayılar aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Araştırma 346 gebe kadının katılımı ile tamamlanmıştır.

Çizelge 3.1. ***Örneklem Tablosu İlçeler bazında***

İlçe	Gebe Sayısı	Ağırlık	Örneklem sayısı
Antakya	485	0,236675	76
İskenderun	306	0,149274	48
Defne	201	0,098155	32
Dörtyol	157	0,076476	25
Samandağ	150	0,073217	24
Kırıkhan	147	0,071782	23
Reyhanlı	131	0,06411	21
Arsuz	123	0,060042	19
Altınözü	73	0,03579	12
Hassa	69	0,033614	11
Payas	53	0,026049	8
Erzin	51	0,024648	8
Yayladağı	45	0,021828	7
Belen	42	0,020432	7
Kumlu	16	0,007908	3
Toplam	**2051**	**1**	**323**

*Tablodaki sayılar en az sayıda yapılması gereken anketi göstermektedir.

Evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak araştırmaya minimum alınması gereken örneklem sayısı (%95 güven aralığı, %5 yanılma payı ile) belirlenmiş ve evrenin bilindiği formüle göre;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Popülasyondaki birim sayısı
n: Örnekleme alınacak birey sayısı
p: İncelenecek olayın görüş sıklığı
q: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı
t: 1.96
d:0.05

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, iş birliği ve iletişime açık olan, gebeliğinde yıkıcı deprem afetini yaşamış olan ve gebeliğin herhangi bir trimesterinde olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olan, anket bilgilerini eksik ve

yetersiz doldurmuş olan ve riskli gebelik yaşayan (Rh uyuşmazlığı, erken membran rüptürü, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği, serviks yetmezliği ve sistemik hastalıklar) kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Anket verilerinin analizi sırasında, eksik doldurmuş 50 katılımcının anketleri çalışmadan dışlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Hatay'ın ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde toplanmıştır. Anketlerin doldurulması için sözel onam alınmıştır. Araştırmada veriler telefonla, yüz yüze görüşme yöntemi ve online anket ile toplanmıştır. Uygun zamanın oluşması için gerektiğinde ön görüşme ile randevu alınarak uygun saatte katılımcılara ulaşılmasına özen gösterilmiştir. Anket formundaki sorular katılımcılara tek tek okunarak yanıtlanmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması, "Kişisel Bilgi Formu" ve ''Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği'' ile gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak geliştirilen bu form, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (8,13-16.).

3.5.2. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (EK-2)

MSGÖ, Maslow'un temel insan gereksinimlerine dayanarak Yan Qun Liu ve arkadaşları tarafından (2021) geliştirilen ve gebe kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir (12). Anaç ve Gözüyeşil tarafından 2023 yılında Türkçe'ye geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (8). Ölçek gebeliğin her döneminde kullanılabilmekle birlikte özellikle son trimesterde kullanılması önerilmektedir. Gebe kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan 23 maddeli beş alt boyuta sahip 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri, çok gereksiz (1), çok gerekli (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte alt boyutlar, "Fizyolojik Gereksinimler" (1,2,3,4. maddeler), "Güvenli Gebelik Gereksinimleri" (5,6,7,8. maddeler), "Perinatal Güvenlik Gereksinimleri" (9,10,11. maddeler), "Saygınlık ve

Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri" (12,13,14,15,16,17,18,19. maddeler), ve "Bebek Gereksinimleri" (20,21,22,23. Maddeler) şeklindedir. Ölçeğin toplam Cronbach iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanırken, alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla; .94, .93, .88, .85 ve .80 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçek puanı arttıkça maternal ihtiyaçlar da artmaktadır (12). Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.918 olarak hesaplanmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Hatay ilinde yaşayan gebe kadınlar ile yürütülmüş olup sonuçlar yalnızca araştırmanın gerçekleştirildiği gruba genellenebilir. Araştırmamız, kadınların öz bildirimlerine dayanmaktadır. Araştırmada gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin trimesterlere göre karşılaştırılamamış olması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi IBM SPSS Statistics 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi kullanılmış ve normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanı sıra iki grup karşılaştırmalarında Man-Whitney U test ve üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Tamhane ile gruplar arasındaki anlamlılıklar değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (07.04.2023/132) alınmıştır (EK-4). Araştırmanın yapılacağı ilin il sağlık müdürlüğünden izin alınmış (EK-5) olup araştırmaya alınacak olan her gebe kadından aydınlatılmış onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, istatistiksel analiz sonucu ile elde edilen veriler dört temel kısımda sunulmuştur:

- Birinci kısımda, gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve depreme ilişkin özelliklerinin dağılımına ait bulgular,
- İkinci kısımda gebelerin MSGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular,
- Üçüncü kısımda gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
- Dördüncü kısımda ise gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

4.1. Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve depreme ilişkin özelliklerine ait bulgular

Gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1.'da sunulmuş olup, çalışmanın örneklemini yaşları 19 ile 45 (ort = 29,64±5.14) arasında değişen 346 gebe kadın oluşturmaktadır. Gebelerin gebelik sayısı, düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları sırasıyla; 2.69±1.32, 0.19±0.57, 1.52 ±1.03'tür. Gebelerin %50.3'ü 29 yaş altında ve %49.7'si lise düzeyinde eğitime sahiptir. Gebelerin %75,1'inin çalıştığı, %66.2'sinin orta gelir düzeyine sahip olduğu, %87.0'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %94.2'sinin sağlık güvencesinin bulunduğu ve %77.2'sinin ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin %86.7'si multipar, %39.0'ının yaşayan bir çocuğu bulunmakta, %83.8'inin mevcut gebeliği planlı gebeliktir. Deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine giden gebelerin oranı %91.6, deprem sonrası (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine gidenlerin oranı %85'dir. Deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma oranı %29.2 iken deprem sonrası doğum hazırlık sınıfına katılma oranı %16.5dir. Gebelerin %67.1 daha önce doğal afet yaşamamıştır. Doğal afet yaşayanların %31.5'i deprem, %4.4'i sel yaşamıştır. Yaşanılan son depremde yakınını kaybeden gebe oranı %64.7'dir. Gebelerin %70,2'sinin yaşanılan depremde evi hasar görmüştür. Evde kalan gebelerin %58,4'ü çadır/konteynırda yaşamaktadır.

Çizelge 4.1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarının ortalamaları (n: 346)

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	**Min-Max**	
Yaş Ortalaması	29.64±5.14	19-45	
Gebelik Sayısı	2.69±1.32	1-11	
Düşük Sayısı	0.19 ±0.57	0-5	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.52 ±1.03	0-9	
Yaş			**n (%)**
29 yaş altı			174(50.3)
29 yaş ve üstü			172(49.7)
Eğitim durumu			
İlkokul/Ortaokul			41(11.8)
Lise			172(49.7)
Lisans ve üzeri			133(38.4)
Çalışma durumu			
Evet			260(75.1)
Hayır			86(24.9)
Gelir durumu algısı			
İyi			80(23.1)
Orta			229(66.2)
Kötü			37(10.7)
Aile tipi			
Çekirdek			301(87.0)
Geniş			45(13.0)
Sağlık güvencesi			
Var			326(94.2)
Yok			20(5.8)
Yaşanılan yer			
İl			55(15.9)
İlçe			267(77.2)
Köy			24(6.9)
Gebelik sayısı			
Primipar			46 (13.3)
Multipar			300 (86.7)
Yaşayan çocuk sayısı			
1			135(39.0)
2			117(33.8)
3 ve üzeri			47(13.6)
Mevcut gebeliği planlama durumu			
Planlı			290(83.8)
Plansız			56(16.2)
Deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibi			
Evet			317(91.6)
Hayır			29(8.4)
Deprem sonrası (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibi			
Evet			294(85)
Hayır			52(15)

Deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu	
Evet	104(29.2)
Hayır	242(68)
Deprem sonrası doğum hazırlık sınıfına katılma durumu	
Evet	57(16.5)
Hayır	289(83.5)
Daha önce doğal afet yaşama durumu	
Evet	114(32.9)
Hayır	232(67.1)
Yaşanan doğal afet türü	
Deprem	109(31.5)
Sel	5(4.4)
Depremde yakınını kaybetme durumu	
Evet	224(64.7)
Hayır	122(35.3)
Depremde evin hasar görme durumu	
Evet	243(70.2)
Hayır	103(29.8)
Şuandaki ikamet yeri	
Ev	202(58.4)
Çadır/ Konteynır	144(41.6)

4.2. Gebelerin MSGÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular

Gebelerin MSGÖ toplam ve alt boyutlarına ait medyan, ortalama, standart sapma puanları ve Cronbach Alfa değerleri Çizelge 4.2.'te sunulmuştur. Buna göre Fizyolojik Gereksinimler, Güvenli Gebelik Gereksinimleri, Perinatal Güvenlik Gereksinimleri, Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri, Bebek Gereksinimleri ve MSGÖ toplam medyan değerleri sırasıyla 16.00(8-20), 18.00(4-20), 13.00(5-15), 35.00(8-40), 20.00(4-20), 102.00(32-115)'dır.

Çizelge 4.2. Kadınların MSGÖ Toplam Puan Ortalamaları (n: 346)

Ölçek ve Alt Boyutları	MSGÖ $\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Max)	Cronbach Alfa
Fizyolojik Gereksinimler	16.90±2.09	16.00(8-20)	0.823
Güvenli Gebelik Gereksinimleri	17.65±2.16	18.00(4-20)	0.827
Perinatal Güvenlik Gereksinimleri	12.57±1.66	13.00(5-15)	0.713
Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri	34.31±4.77	35.00(8-40)	0.868
Bebek Gereksinimleri	19.19±1.86	20.00(4-20)	0.909
MSGÖ toplam puanı	100.67±9.72	102.00 (32-115)	0.918

4.3. Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Çizelge 4.3.'te sunulmuştur. Gebelerin eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenleri ile fizyolojik gereksinimler alt boyutu medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin fizyolojik gebelik gereksinimleri lise grubundan yüksektir. Çalışan gebelerin fizyolojik gereksinimleri daha yüksek düzeydedir.

Gebelerin eğitim durumu, aile tipi ve sağlık güvencesi durumu değişkenleri ile güvenli gebelik gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$; $p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri lise grubundan ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksektir. Çekirdek ailede yaşayan ve sağlık güvencesi olan gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri daha yüksektir.

Gebelerin eğitim durumu ve yaşanılan yer değişkenleri ile perinatal güvenlik gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde farkın

lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin perinatal güvenlik gereksinimleri lise grubundan ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksektir. Yaşanılan yer değişkeni bakımından ise yapılan ileri analizde ise köyde yaşayan gebe grubunun il ve ilçeye göre daha düşük düzeyde perinatal güvenlik gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve yaşanılan yer değişkenleri ile saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, lisans ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan gebelerin lise grubu ve ilkokul/ortaokul grubu gebelerden saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha yüksektir. Çalışan gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha yüksektir. Yaşanılan yer değişkeni bakımından yapılan ileri analizde ise köyde yaşayan gebelerin il ve ilçede yaşayan gebelere göre saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha düşük düzeydedir.

Gebelerin eğitim, çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi ve sağlık güvencesi durumu değişkeni ile bebek gereksinimleri alt boyutu medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,050$). Yapılan ileri analizde eğitim durumu değişkeni bakımından farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı, lisans ve üzeri grup gebelerin ilkokul/ortaokul grubu gebelerden bebek gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde farkın orta düzey gelir grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Orta gelir düzeyi grubundaki gebelerin bebek gereksinimleri, iyi gelir algısı grubundakilerden daha yüksektir. Çalışan, çekirdek ailede yaşayan, sağlık güvencesine sahip olan gebelerin bebek gereksinimleri daha fazladır. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve sağlık güvencesi durumu değişkenleri ile MSGÖ toplam medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizlerde eğitim durumu değişkeni bakımından farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin maternal sağlık gereksinimleri toplam puanının lise ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksek olduğu görülmektedir. Çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve sağlık güvencesi olan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Gebe Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre MSGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Fizyolojik Gereksinimler Medyan (Min-Max)	**Güvenli Gebelik Gereksinimleri Medyan (Min-Max)**	**Perinatal Güvenlik Gereksinimleri Medyan (Min-Max)**	**Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri Medyan (Min-Max)**	**Bebek Gereksinimleri Medyan (Min-Max)**	**MSGÖ Toplam Medyan (Min-Max)**
Yaş 29 yaş altı 29 yaş ve üzeri **İstatistik test**	16(8-20) 16(9-20) Z=-0.644 p=0.520	18(4-20) 18(7-20) Z=-0,437 p=0,662	13(5-15) 13(6-15) Z=-0,851 p=0,395	35(8-40) 35(16-40) Z=-0,688 p=0,491	20(4-20) 20(8-20) Z=-0,400 p=0,689	102.0(32-115) 102.0(46-115) Z=-0.685 p=0.494
Eğitim durumu İlkokul/Ortaokul[a] Lise[b] Lisans ve üzeri[c] **İstatistik test** **Post hoc**	17(8-20) 16(8-20) 17(11-20) **X^2=16.094** **p= 0.000**** **c>b**	16(4-20) 17(9-20) 19(12-20) **X^2=17.252** **p:0,000**** **c>b>a**	12(5-15) 12(6-15) 13(8-15) **X^2=12.992** **p:0,002** **c>a,b**	32(8-40) 35(18-40) 36(25-40) **X^2=31.628** **p:0,000**** **c>b**	19.50(4-20) 20(8-20) 20(12-20) **X^2=18.020** **p:0,000**** **c>a**	97(32-111) 101(52-115) 105(76-115) **X^2=45.591** **p:0,000**** **c>a,b**
Çalışma Durumu Evet Hayır **İstatistik test**	16(14-20) 16(8-20) Z=-2.171 **p:0,030**	18(12-20) 17(4-20) Z=-1.942 p:0,052	13(10-15) 13(5-15) Z=-0,966 p:0,334	36(14-40) 32(8-40) Z=-6,008 **p:0,000****	20(13-20) 20(4-20) Z=-5.438 **p:0,000****	103(68-115) 97(32-115) Z=-5.669 **p:0,000****
Gelir durumu algısı İyi Orta Kötü **İstatistik test** **Post hoc**	16(14-20) 16(8-20) 17(10-20) X^2=1.774 p:0.412	19(15-20) 18(4-20) 18(13-20) X^2=2.943 p:0.230	13(10-15) 12.50(5-15) 13(9-15) X^2=5.191 p:0.075	34(25-40) 35(8-40) 35.50(22-40) X^2=0.616 p:0.735	19(12-20) 20(4-20) 20(15-20) X^2=11.174 **p:0.004** **b>a**	102(90-115) 102(32-115) 100.50(78-112) X^2=2.253 p:0.324

Aile tipi Çekirdek Geniş **İstatistik test**	16(8-20) 16(9-20) Z:-1.773 p:0,076	18(4-20) 16(7-20) Z:-1.957 **p:0,049**	13(5-15) 12(6-15) Z:-1.396 p:0,163	35(8-40) 33.50(14-40) Z:-1.465 p:0,143	20(4-20) 20(8-20) Z:-3.537 **p:0,000**	102(32-115) 99(46-114) Z:-2.429 **p:0,015**
Sağlık Güvencesi Var Yok **İstatistik test**	16(8-20) 16(8-20) Z=-2.590 p=0,10	18(4-20) 16(8-20) Z=-2.216 **p=0,027**	13(5-15) 12.50(6-15) Z=-0,705 p=0,481	35(8-40) 32(18-40) Z=-2.737 **p=0,006***	20(4-20) 17(12-20) Z=-5.203 **p=0,000**	102(32-115) 93.50(61-110) Z=-3.315 **p=0,001**
Yaşanılan Yer İl[a] İlçe[b] Köy[c] **İstatistik test** **Post hoc**	16(11-20) 16(8-20) 17(8-20) X^2=2.485 p:0.289	18(9-20) 18(7-20) 18(4-20) X^2=0.041 p:0.980	13(6-15) 13(6-15) 12(5-15) X^2=12.737 **p:0.002** **c<a,b**	35(18-40) 35(14-40) 33(8-40) X^2=8.474 **p:0.014*** **c<a,b**	20(8-20) 20(8-20) 20(4-20) X^2=3.578 p:0.167	104(52-115) 102(46-115) 101(32-111) X^2=3.273 p:0.195

Z= Man Whitney U test, X^2=Kruskal Wallis test, *p<0,05 ; ** p<0.001

4.4. Gebelerin obstetrik ve depreme özellikleri ile MSGÖ medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Gebelikte fizyolojik gereksinimler alt boyutu medyan puanı ile yaşayan çocuk sayısı ve deprem öncesi gebelik takip durumu puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Gebelikte fizyolojik gereksinimler alt boyutu medyan puanı ile deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılım durumu puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden fizyolojik gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Deprem öncesi gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin fizyolojik gereksinimleri daha yüksektir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı, deprem öncesi gebelik takip durumu, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılım durumu ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılım durumu ve daha önce doğal afet yaşama durumu değişkenleri ile güvenli gebelik gereksinimleri alt boyutu medyan puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden güvenli gebelik gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Deprem öncesi gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan ve daha önce doğal afet yaşamayan gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri daha yüksektir. Perinatal güvenlik gereksinimleri alt boyutu medyan puanı ile gebelik sayısı, gebeliğin planlama durumu, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılım durumu ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılım durumu değişkenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Primipar olan, plansız gebelik yaşayan, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılmış olan gebelerin perinatal güvenlik gereksinimleri daha yüksektir. Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyutu medyan puanı ile yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliği planlama durumu değişkeni arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Gebeliği plansız olan gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha yüksektir. Bebek gereksinimleri alt boyutu medyan puanı ile yaşayan çocuk sayısı,

mevcut gebeliğin planlanma durumu, deprem öncesi gebelik takip, deprem sonrası gebelik takip, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılım ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılım değişkenleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden bebek gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Gebeliği plansız olan, deprem öncesi ve sonrası gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin bebek gereksinimleri daha yüksektir. MSGÖ medyan toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlama durumu ve deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Yapılan ileri analizde 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olan gebelerin MSGÖ toplam puan ile olan ilişkisi istatistiksel olarak daha anlamlıdır. Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden MSGÖ medyan toplam puanı daha düşük düzeydedir. Gebeliği plansız olan, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin MSGÖ medyan toplam puanı daha yüksektir.

Çizelge 4.4.Gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özelliklerin MSGÖ medyan puanları ile karşılaştırılmasına ait bulgular

	Fizyolojik Gereksinimler (Min-Max)	**Güvenli Gebelik Gereksinimleri (Min-Max)**	**Perinatal Güvenlik Gereksinimleri (Min-Max)**	**Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri (Min-Max)**	**Bebek Gereksinimleri (Min-Max)**	**MSGÖ Toplam puan (Min-Max)**
Gebelik sayısı						
Primipar	17(13-20)	18(14-20)	13(6-15)	35(18-40)	20(12-20)	103(63-115)
Multipar	16(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
İstatistik test	Z:-1.390	Z:-1.713	Z:-2.698	Z:-0,016	Z:-0,016	Z:-0,951
	p:0,164	p:0,087	**p:0,007**	p:0,987	p:0,987	p:0,342
Yaşayan çocuk sayısı						
1[a]	16(8-20)	18(9-20)	13(6-15)	36(18-40)	20(8-20)	103(52-115)
2[b]	16(11-20)	18(12-20)	13(6-15)	36(14-40)	20(14-20)	103(67-115)
3 ve üzeri[c]	15(8-15)	16(7-20)	12(6-15)	33(16-40)	20(8-20)	97(46-111)
İstatistik test	X^2=7.312	X^2=12,411	X^2=2,572	X^2=12.287	X^2= 14,388	X^2=22,776
	p:0.026	**p:0.002**	p:0.276	**p:0.002**	**p:0.001**	**p:0.000**
Post hoc	**c<a,b**	**c<a,b**		**c<b,a**	**c<b,a**	**c<a,b**
Gebeliği planlama durumu						
Planlı	16(8-20)	18(8-20)	12(6-15)	33(8-40)	19(4-20)	98(32-114**)**
Plansız	16(8-20)	17(4-20)	13(5-15)	35(14-40)	20(8-20)	102.50(52-115)
İstatistik test	Z:-1.065	Z:-1.908	Z:-1,977	Z:-2.649	Z:-3,119	Z:-2.741
	p:0,287	p:0,056	**p:0,048**	**p:0,008**	**p:0,002**	**p:0,006**
Deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibi						
Evet	17(8-20)	18(8-20)	13(6-15)	35(18-40)	20(8-20)	102(52-115)
Hayır	16(9-20)	16(4-20)	12.50(5-15)	36(8-40)	19(4-20)	102(32-114)
İstatistik test	**Z:**-2.468	**Z:**-2.920	Z:-1.102	Z:-0.903	Z:-3.517	Z:-1.832
	p:0.014	**p:0.003**	p:0.270	p:0.366	**p:0,000**	p:0.067
Deprem sonrası (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibi						
Evet	16.50(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
Hayır	16.00(8-20)	17(8-20)	13(6-15)	36(18-40)	20(12-20)	102(61-114)
İstatistik test	Z:-0.029	Z:-1.468	Z:-0.146	Z:-0.310	Z:-2.417	Z:-0,452
	p:0.977	p:0.142	p:0.884	p:0.756	**p:0.016**	p:0,651

Deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu						
Evet	18(14-20)	19(15-20)	13(11-15)	35(22-40)	20(16-20)	103(85-115)
Hayır	16(8-20)	18(4-20)	12(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
İstatistik test	Z:-4.181 **p:0,000**	Z:-4.318 **p:0,000**	Z:-2.715 **p:0,007**	Z:-1.114 p:0.265	Z:-3.358 **p:0.001**	Z:-2.848 **p:0.004**
Deprem sonrası doğum hazırlık sınıfına katılma durumu						
Evet	18(14-20)	19(16-20)	13(11-15)	34(22-40)	20(12-20)	103(85-115)
Hayır	16(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
İstatistik test	Z:-3.768 **p:0.000**	Z:-3.533 **p:0.000**	Z:-2.933 **p:0.003**	Z:-0.841 p:0.400	Z:-2.407 **p:0.016**	Z:-0.927 p:0.354
Daha önce doğal afet yaşama durumu						
Evet	16(10-20)	17(13-20)	12.50(9-15)	35(25-40)	20(13-20)	101.50(78-115)
Hayır	16(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
İstatistik test	Z:-1.212 p:0.226	Z:-2.476 **p:0.013**	Z:-1.229 p:0.219	Z:-0.016 p:0.987	Z:-1.495 p:0.135	Z:-0.723 p:0.470
Yaşanan doğal afet türü						
Deprem	16(10-20)	17(13-20)	13(9-15)	35(25-40)	20(13-20)	102(78-115)
Sel	16(16-17)	16(16-18)	11(11-15)	35(32-40)	20(19-20)	98(95-104)
İstatistik test	Z:-0.628 p:0.530	Z:-1.439 p:0.150	Z:-1.081 p:0.280	Z:-0.295 p:0.768	Z:-0.292 p:0.770	Z:-0.579 p:0.563
Depremde yakınını kaybetme durumu						
Evet	16(11-20)	18(4-20)	13(5-15)	35(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
Hayır	16(8-20)	18(7-20)	13(6-15)	35(14-40)	20(8-20)	102(46-115)
İstatistik test	Z:-0.684 p:0.494	Z:-0.987 p:0.324	Z:-1716 p:0.086	Z:-0.026 p:0.979	Z:-0.009 p:0.993	Z:-0.094 p:0.925

Depremde evin hasar görme durumu						
Evet	16(8-20)	18(7-20)	13(6-15)	35(16-40)	20(8-20)	102(46-115)
Hayır	16(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	34(8-40)	20(4-20)	101(32-115)
İstatistik test	Z:-0.769 p:0.442	Z:-0.258 p:0.797	Z:-0.167 p:0.868	Z:-1.948 p:0.051	Z:-1.116 p:0.265	Z:-1.420 p:0.156
Şuandaki ikamet yeri						
Ev	16(8-20)	18(4-20)	13(5-15)	34(8-40)	20(4-20)	102(32-115)
Konteyner	16(11-20)	18(9-20)	13(6-15)	36(18-40)	20(8-20)	102(52-115)
İstatistik test	Z:-1.851 p:0.064	Z:-1.696 p:0.090	Z:-1.924 p:0.054	Z:-1.639 p:0.101	Z:-0.924 p:0.356	Z:-0.187 p:0.851

Z= Man Whitney U test, X^2=Kruskal Wallis test, *p<0,05 ; ** p<0.00

5.TARTIŞMA

Bu bölümde verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

- Birinci bölümde, gebelerin maternal sağlık gereksinimleri ölçeği toplam puan ve alt boyutları ortalamalarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması
- İkinci bölümde, kadınların sosyo-demografik özellikleri ile MSGÖ toplam ve alt boyut medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Üçüncü bölümde ise gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri ile MSGÖ toplam ve alt boyut medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1 Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yıkıcı deprem sonrası gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde deprem sonrasında gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak, depremin gebeliğe ve fetüse etkilerinin araştırıldığı çalışmalar bulunmaktadır (1,4-5,9-11). Türkiye ve Suriye'nin birlikte etkilendiği yıkıcı depremin gebeler üzerinde yarattığı zorluklar ve fırsatların belirlenmesine yönelik yürütülen bir çalışmada depremlerin gebe kadınlar üzerinde yıkıcı bir etki yarattığı, temel sağlık hizmetlerine erişimde eksiklerin görüldüğü, doğum sırasında komplikasyon riskinin ve gebe kadınların yaşadığı psikolojik travma ve stres yaşama riskinin bulunduğu ve bu konuların ele alınması gereken önemli konular olduğu vurgulanmıştır (1). Mesrkanlou ve arkadaşlarının (2022) gebelikte yaşanan depremin anne sağlığı ve doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirildiği çalışmalarında depremin gebelikte yetersiz kilo alımı, fetal büyümede yetersizlik gibi sonuçlara yol açtığı görülmüştür (10). Palmeiro-Silva ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında doğal afetlere maruz kalmanın neden olduğu doğum öncesi anne stresi, düşük doğum ağırlığı, düşük apgar skorları, daha küçük baş çevresi, daha yüksek erken doğum oranları, yetersiz büyüme ve beyin gelişimi gibi perinatal komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir (3). Harville ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında

gebelerin özellikle doğal afetlerde savunmasız olduğu, afetlerin, anne ruh sağlığı ve fetal gelişim üzerinde etkilerinin olduğu bildirilmiştir (62). Benzer çalışmalarda da depremin gebelerin psikolojisini olumsuz etkilediği ve olumsuz fetal sonuçlar ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (9,11,63-65). Deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamakla beraber gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (8,12-15). Anaç ve Gözüyeşil'in (2023) gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalarında çalışmamıza benzer şekilde gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (8). Liu ve arkadaşlarının maternal sağlık gereksinimleri ölçeğini geliştirdikleri çalışmalarında gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Javanmardi ve ark. (2020) İran'da yürüttükleri çalışmalarında gebelikte sağlık gereksinimlerinin arttığını göstermiştir (13). Gebelik sırasında gebelerin bilmesi gerekenlerin sorgulandığı Almalik ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, gebe kadınların gebelik döneminin öneminin farkında oldukları ve bu dönemde özel bilgi ihtiyaçlarının olduğu, bilgi ihtiyaçlarının başlıcalarının majör komplikasyonların yönetimi, gebelik takibinde doktor ziyaretleri, uygun diyet ve alınacak takviyeler olduğu bildirilmiştir (15). Hämeen-Anttila ve ark. (2013) çalışmasında da gebelerin bilgi ihtiyaçlarının yüksek olduğu ve bu bilgi ihtiyaçlarını en yüksek düzeyde sağlık profesyonellerinden karşıladıkları bildirilmiştir (14). Benzer çalışmalarda da gebelikte bilgi ihtiyacının yüksek olduğu bildirilmiştir. Gebeleri yeterli bilgiyle donatmanın kendileri ve fetüsleri için istenen sağlık sonuçlarını sağlayabileceği belirtilmiştir (14, 32,33,66,67). Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelikte kadınların gebeliğe bağlı maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Gebelik doğal, fizyolojik bir dönem olmakla birlikte anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkileyen anne ve fetüsün optimal düzeyde bakım almasının önemli olduğu bir dönemdir. Bu dönemde kadın vücudunda meydana gelen yapısal ve işlevsel değişiklikler anne ve fetüsün sağlık gereksinimlerini arttırmaktadır (8).

Bu araştırmada deprem sonrası gebelerin fizyolojik gereksinimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Anaç ve Gözüyeşil'in çalışmasında gebelerin fizyolojik gereksinimlerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (8). Benzer bir sonuç olarak Liu ve ark. (2020) çalışmasında gebe kadınların fizyolojik ihtiyaçları yüksek saptanmıştır (12). Deprem sonrasında gebe kadınların karşılaştığı en önemli zorluklardan biri temel sağlık

hizmetlerine erişim eksikliğidir. Pek çok kadının düzenli prenatal kontrollere gidemediği görülmüştür. Ahmet ve Khdhir çalışmasında (2023) bazı durumlarda gebe kadınların, en yakın tıbbi tesise ulaşmak için uzun mesafeler kat etmek zorunda kaldığı bunun da özellikle gebeliğin son trimesterinde olan kadınlar için zaman alıcı ve tehlikeli olabileceğini vurgulamıştır (1). Bookari ve arkadaşları çalışmasında (2017) gebe kadınların beslenme konusunda bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (33). Almalik ve ark. (2016) çalışmalarında gebelerin öncelikli bilgi ihtiyaçlarının majör komplikasyonların yönetimi, gebelik takibinde doktor ziyaretleri, uygun diyet ve alınacak takviyeler olduğu bildirilmiştir (15). Kamali ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da gebelerin bilgiye olan gereksiniminin yüksek olduğu saptanmıştır (32). Benzer çalışmalarda da gebelikte bilgiye gereksinimin yüksek olduğu görülmektedir (14,67,68). Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelerin fizyolojik değişimlere bağlı yaşadığı değişiklikler, kadınlar için önemli ve bilinmesi gereken ihtiyaçları oluşturmaktadır.

Bu araştırmada gebe kadınların güvenli gebelik gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Anaç ve Gözüyeşil'in (2023) çalışmasında benzer şekilde güvenli gebelik gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir (8). Liu ve ark. (2020) çalışmasında da gebe kadınların güvenlik ihtiyaçları yüksek saptanmıştır (12). Gebe kadınların maternal sağlık ihtiyaçlarına ek olarak ilaç ve aşı kullanımı, kilo yönetimi, yaşadıkları fizyolojik değişiklikler hakkında bilgi alma ve gebelikte risk yönetimiyle ilgili bilgi alma gibi ihtiyaçları vardır (14). Bahsedilen fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra, kendi kendini yöneten sağlık durumunu içeren güvenlik ihtiyaçları, gebelikte kadınlar tarafından bildirilen ihtiyaçlar arasındadır (7). Gebelikte kadınlar, kişisel gebelik riskine göre belirlenmiş güvenli cinsel davranışlar ile ilgili bilgiye de ihtiyaç duymaktadır (56). İsveç'de yürütülen bir çalışmada, kadınların internet üzerinden gebeliklerine ilişkin araştırdıkları konuların gebelik komplikasyonları, minör rahatsızlıklar, tehlike işaretleri, doğum, fetal sağlık, tanı testleri, bebeğin büyüme/gelişmesi ve ilaç kullanımı olduğu bildirilmiştir (70). Batman'ın (2018) çalışmasında gebelerin daha çok fiziksel rahatsızlıklar yaşadığı, gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlere bağlı beslenme, egzersiz yapma konularında bilgi arayışında oldukları ve fiziksel şikâyetler için sağlık personeline başvurdukları bildirilmiştir (68). Literatür bulguları çalışma sonuçlarımıza paraleldir.

Bu araştırmada gebe kadınların perinatal güvenlik gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Anaç ve Gözüyeşil'in (2023) ile Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında benzer şekilde perinatal güvenlik gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir (8,12). Gebelik bir kadının hayatında çok önemli bir dönemdir ve hem annenin hem de doğmamış çocuğun sağlığına ve refahına öncelik vermek önemlidir. Ahmet ve Khdhir'in (2023) çalışmasında depremlerin gebe kadınların kontroller, ultrason taramaları ve diğer kritik hizmetler de dahil olmak üzere doğum öncesi bakıma erişimini zorlaştırdığını, hastanelerin ve tıp merkezlerinin yıkılmasının gebe kadınları savunmasız ve risk altında bıraktığını vurgulamıştır (1). Bátiz ve ark. (2021) çalışmasında gebenin yüksek şiddette depreme maruz kalmasının fetal gelişimi etkileyebileceği uzun süreli değişikliklere sebep olabileceği saptanmıştır (27). Şenoğlu ve ark. (2020) çalışmasında ise perinatal güvenlik gereksinimlerinin son derece önemli olduğu ve bu güvenlik ihtiyaçlarını karşılamada ebelere büyük sorumluluk düştüğü vurgulanmıştır (69).

Bu araştırmada gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Anaç ve Gözüyeşil'in (2023) ile Liu ve ark. (2020) çalışmasında da gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri yüksek saptanmıştır (8,12). Miranda ve ark. (2018), yürüttükleri çalışmada saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin yüksek derecede önemli olduğu belirtilmiştir (7). Gebelik sırasındaki çok sayıda fizyolojik değişiklik nedeniyle, bir eşten veya destekleyici başka bir kişiden psikolojik destek alma ihtiyacı artar. Anne adayları için yeterli ailevi ve sosyal destek, özellikle duygusal destek yüksek talep görmektedir. Miranda ve arkadaşlarının çalışmasında gebe kadınların fiziksel-obstetrik ihtiyaçlarının yanı sıra aynı zamanda sosyal ve psiko-duygusal ihtiyaçlarının da olduğu bildirmektedir. Gebe kadınların çeşitli sağlık ihtiyaçları vardır; bu nedenle, sağlıklarını geliştirmek için sağlık ihtiyaçlarını anlamak ve karşılamak çok önemlidir (7). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, doğru bilgiyi en uygun ortamda ve en uygun anlarda sağlayarak, gebe kadınların yaşadığı ağrı, endişe ve mutsuzluğu azaltmak için annenin ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olabilir (33).

Bu araştırmada gebe kadınların bebek gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Anaç ve Gözüyeşil (2023) ile Liu ve ark. (2020) çalışmasında benzer şekilde bebek gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir (8,12). Kamali ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında fetal büyüme ve bebek bakımı ile ilgili genel bilgi almanın, sıklıkla

belirtilen anne sağlığı ihtiyaçları arasında olduğunu belirtilmiştir (32). Javanmardi ve ark. (2020) İran'da yürüttükleri çalışmalarında, gebe kadınların bebeğe ait bilgi gereksiniminin önemini belirtmişlerdir (13). Larsson'ın (2009) çalışmasında da kadınların internet üzerinden gebeliklerine ilişkin araştırdıkları konu başlıklarında fetal sağlık, tanı testleri, bebeğin büyüme gelişmesi konularının olduğunu görülmektedir (70). Gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamada internetin rolünün incelendiği bir derlemede, internetten en fazla edinilen bilgiler arasında; gebelikte fetal gelişme, gebelikte güvenli ilaç kullanımı, bebek bakımı, emzirme ve prenatal test zamanları gibi konuların da yer aldığı görülmektedir (70).

5.2 Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile MSGÖ toplam ve alt boyut medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışması

Çalışmamızda MSGÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sağlık güvencesi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur**.** Gebelerin eğitim durumu değişkeni ile MSGÖ toplam medyan puanları arasındaki anlamlı farka ilişkin yapılan ileri analizlerde farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin lise ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksek olduğu görülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde, Anaç ve Gözüyeşil'in çalışmasında da lisans ve üzeri gruptaki gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin lise ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksek olduğu görülmektedir (8). Hämeen-Anttila ve ark. (2013) çalışmasında da benzer biçimde eğitim seviyesi yükseldikçe gebe kadınların bilgi gereksinimine olan ihtiyacı da artmaktadır (14). Kamali ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında benzer şekilde gebe kadınların bilgi ihtiyaçları ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında lisans mezunu olan gebe kadınların gebelik gereksinimlerinin en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (32). Almalik ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, yüksek eğitim düzeyine sahip gebe kadınların bilgiye olan gereksiniminin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (15). Bulgularımızdan farklı olarak Chalak ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada ilkokul mezunu gebe kadınların en yüksek bilgi gereksinimi ihtiyacı duyan grup olduğu belirtilmiştir (67). Eğitim düzeyi daha yüksek kadınlarda maternal sağlık gereksinimlerinin artması bu grup kadınların ihtiyaçlarına yönelik farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada çalışan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek olmasının sebebinin bu grup gebelerin daha yüksek düzeyde eğitimli olmasından dolayısıyla ihtiyaçlarına yönelik farkındalıklarının yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sonuçlarımızdan farklı olarak, Kamali ve ark. (2018) çalışmalarında çalışmayan gebe kadınların gebelik ihtiyaçlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (32). Bu farklılığın araştırma bölgelerinin farklı ülkelerde yapılmasından ve kültürden etkilendiği söylenebilir.

Araştırmamızda çekirdek ailede yaşayan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Anaç ve Gözüyeşil'in çalışmasında da benzer şekilde aile tipi değişkeninde çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş aile tipine göre maternal sağlık gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (8). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin ihtiyaçlarına yönelik farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması bu sonuçlar üzerinde etkilemiş olabilir. Araştırmamızda sağlık güvencesi olan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Sağlık güvencesi olan gebelerin de farkındalıklarının yüksek olması olasıdır. Bu durum sonuçlara yansımış olabilir. Fizyolojik gereksinimler alt boyut medyan puanı ile eğitim durumu ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Lisans ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan gebelerin lise grubu ve ilkokul/ortaokul grubu gebelerden fizyolojik gereksinimleri daha yüksektir. Çalışan gebelerin fizyolojik gereksinimleri daha yüksektir. Literatürdeki çalışmalarda da benzer şekilde eğitim seviyesi yükseldikçe gebe kadınların bilgi gereksinimine olan ihtiyacı da arttığı sonucuna varılmıştır (8,14-15,32). Eğitim seviyesinin yükselmesi gebelerin çalışma potansiyelini de arttırabileceğinden sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Gebelerin eğitim durumu, aile tipi ve sağlık güvencesi durumu değişkenleri ile güvenli gebelik gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından yapılan ileri analizde farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri lise grubundan ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksektir. Çekirdek ailede yaşayan, sağlık güvencesi olan ve lisans ve üzeri gruptaki gebelerin güvenli gebelik gereksinimlerinin daha yüksek çıkmasının sebebinin eğitim seviyesi ve bilinçten kaynaklı olduğu düşünülebilir. Gebelerin eğitim durumu ve yaşanılan yer değişkenleri ile perinatal

güvenlik gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından farkın lisans ve üzeri gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Lisans ve üzeri gruptaki gebelerin perinatal güvenlik gereksinimleri lise grubundan ve ilkokul/ortaokul grubundan yüksektir. Bu durum eğitim seviyesinin yüksek olmasının gebelerin ihtiyaçlarına yönelik farkındalıklarının artması ile ilişkilendirilebilir. Yaşanılan yer değişkeni bakımından ise köyde yaşayan gebe grubunun il ve ilçeye göre daha düşük düzeyde perinatal güvenlik gereksinimleri olduğu belirlenmiştir. Köyde yaşayan gebe grubunun gereksinim düzeyinin il ve ilçeye göre daha düşük düzeyde olmasının sebebinin köyde yaşam koşullarının daha sade olması ve ihtiyaçlarının daha düşük düzeyde algılanması ile ilişkili olabilir. Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, sağlık güvencesi ve yaşanılan yer değişkenleri ile saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyut medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Lisans ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan ve çalışan gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha yüksektir. Bu sonuç bu gruptaki gebelerin farkındalıklarının yüksek olması ile ilişkilendirilebilir. Köyde yaşayan gebelerin ise il ve ilçede yaşayan gebelere göre saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Köyde yaşam gebelerin bilinç düzeyini ve farkındalıklarını azaltmış olabilir. Çalışmamızda gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, aile tipi ve sağlık güvencesi durumu değişkeni ile bebek gereksinimleri alt boyutu medyan puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Lisans ve üzeri grupta olan, orta düzey gelir grubunda olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve sağlık güvencesine sahip olan gebelerin bebek gereksinimleri daha fazladır. Eğitim düzeyinin yüksek olması gebelerin çalışma potansiyelini artırmaktadır. Çalışan gebelerin de sağlık güvencesinin olması kaçınılmazdır. Tüm bu değişkenler bir arada düşünüldüğünde yüksek eğitim düzeyi, gelir düzeyinin belirli bir seviyede olması, çalışma, sosyal güvenceye sahip olma ve çekirdek ailede yaşama, gebelerin ihtiyaçlarına yönelik farkındalıklarının yüksek olmasında etken olarak görülebilir dolayısıyla bu gebelerin, bebek gereksinimlerinin de yüksek olması beklenen bir durumdur.

5.3 Gebelerin obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri ile MSGÖ toplam medyan puanlarının ve alt boyut medyan puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

MSGÖ toplam medyan puanı ile obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri karşılaştırdığımızda; yaşayan çocuk sayısı, mevcut gebeliğin planlama durumu ve deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Üç ve üzeri çocuk sahibi olan ve gebeliği plansız olan gebelerin maternal sağlık gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Çocuk sayısı arttıkça hissedilen sağlık ihtiyaçlarının azalmasının sebebi olarak gebelerin daha önceki doğum deneyimlerinin yarattığı güven veya bilinçsizlikten kaynaklı olduğu düşünülebilir. Sonuçlarımızda benzer olarak Gözüyeşil ve Anaç (2023)' da çalışmalarında gebelik sayısının artmasının maternal sağlık gereksinimlerini azalttığını belirtmiştir (8). Chalak ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gebelik sayısı ve bilgi ihtiyaçları arasında anlamlı bir fark olduğu, ilk kez gebelik yaşayan kadınların gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (67). Almalik ve arkadaşlarının (2016), çalışmasında gebelik sayısı ve öğrenme ihtiyaçları arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (15). Özkan ve Arslan'ın (2007) çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların gebelikte eğitim konularında daha fazla ilgili oldukları gösterilmiştir (71). Gebeliğin planlı ya da istendik olması kadınların gebelikte ile ilgili her düzeyde ihtiyaçları konusunda yüksek farkındalık yaşamaları ihtimalini arttırabilmektedir. Deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin ise maternal sağlık gereksinimleri daha yüksek olduğu görülmektedir. Doğuma hazırlık sınıfına katılma bilincinde olan gebelerin maternal sağlık gereksinimleri daha yüksek hissetmesi beklenir.

MSGÖ alt boyut puanları ile obstetrik ve depreme ilişkin özellikleri karşılaştırdığımızda; yaşayan çocuk sayısı, deprem öncesi gebelik takibi, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu, deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu ile fizyolojik gereksinimler alt boyut ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin hissettiği fizyolojik gereksinimler daha düşük seviyededir. Bu da diğer alt boyut sonuçlarına benzer olarak çocuk sayısı arttıkça hissedilen sağlık ihtiyacının azaldığını gösterdi. Çocuk sayısı arttıkça hissedilen sağlık ihtiyaçlarının azalmasının sebebi olarak gebelerin daha önceki doğum deneyimlerinin yarattığı güven veya sağlık gereksinimlerine karşı bilinçsizlikten kaynaklı olduğu düşülebilir. Deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin algıladıkları fizyolojik gereksinimleri daha yüksektir. Bu sonucun takibe ve hazırlık sınıfına giden

gebelerin, gebelik sürecine karşı hissettikleri bilinç seviyesinden kaynaklandığı söylenebilir. Yaşayan çocuk sayısı, deprem öncesi gebelik takibini yaptırma, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma, deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılma ve daha önce doğal afet yaşama durumu değişkenleri ile güvenli gebelik gereksinimleri alt boyut puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yaşayan çocuk sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde, üç ve üzeri çocuk sahibi olan gebelerin bir ve iki çocuğa sahip gebelerden güvenli gebelik gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Daha önce anne olmuş olan gebelerin önceki annelik tecrübeleri bu sonuçları etkilemiş olabilir.

Deprem öncesi gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan ve daha önce doğal afet yaşamayan gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri daha yüksek olmasının sebebini yine gebelerin bilinç seviyesi ve buna bağlı olarak hissettiği güvenli gebelik ihtiyaçları ile ilişkilendirebilir.

Gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu değişkenleri ile perinatal güvenlik gereksinimleri alt boyut ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Primipar olan, plansız gebelik yaşayan, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılmış olan gebelerin perinatal güvenlik gereksinimleri daha yüksektir. Primipar gebelerin perinatal güvenlik gereksinimlerinin yüksek olması, ilk kez gebe olmanın gebelik sürecine ilişkin endişeleri artırma ihtimali ile ilişkili olabilir. Plansız gebelik yaşayan gebelerin perinatal güvenlik ihtiyaçlarının daha fazla olmasının sebebi bu gebelerin farkındalık düzeylerinin düşük olması ile ilişkilendirilebilir. Deprem öncesi ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin perinatal güvenlik gereksinimlerinin yüksek olmasının sebebi ise bu grup gebelerin, gebelik sürecine dair eğitim almış olmaları ile oluşan farkındalık sayesinde gebelik sürecini önemsemelerinden kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz.

Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyutu medyan puanı ile yaşayan çocuk sayısı ve mevcut gebeliği planlama durumu değişkenleri arasındaki anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Üç ve üzeri çocuk sahibi olan ve gebeliği planlı olanların saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Bu sonuç çocuk sayısı arttıkça ihtiyaçların öneminin azaldığını göstermektedir. Ayrıca planlı

bir gebelik yaşama kadınların gebeliklerine ilişkin farkındalığı ve güven duygusunu artırarak saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyacını azaltmış olabilir.

Yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, deprem öncesi gebelik takibi, deprem sonrası gebelik takibi, deprem öncesi doğuma hazırlık sınıfına katılma, deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılma durumu ile bebek gereksinimleri alt boyut ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuk sayısı arttıkça bebek gereksinimlerine duyulan ihtiyacın azalmasının sebebini gebelerin daha önce doğum deneyimine sahip olmaları ile ilişkilendirilebilir. Gebeliği plansız olan, deprem öncesi ve sonrası gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin bebek gereksinimleri daha yüksektir. Gebeliği plansız olan gebeler, hazırlıksız bir gebelik olduğu için bebek ihtiyaçları ile ilgili bilgi alma ihtiyacını daha çok hissetmiş olabilir. Deprem öncesi ve sonrası gebelik takibine düzenli giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ise gebelik sürecinin getirdiği ihtiyaçlar ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirildikleri için süreç içerisinde bebek ihtiyaçları ile ilgili farkındalık düzeyleri yükselmiş olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yıkıcı deprem sonrası maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebe kadınların deprem sonrası maternal sağlık gereksinimleri yüksek düzeydedir.
- Gebe kadınların deprem sonrası fizyolojik gereksinimleri, güvenli gebelik gereksinimleri, perinatal güvenlik gereksinimleri, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri ve bebek gereksinimleri yüksek düzeydedir.
- Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve sağlık güvencesi olan gebelerin maternal sağlık gereksinimleri daha yüksek düzeydedir.
- Eğitim düzeyi lisans ve üzeri olan, çalışan, deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine giden, deprem öncesi ve sonrasında doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin fizyolojik gereksinimleri daha yüksek iken yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin bu gereksinimleri daha düşük düzeydedir.
- Eğitim durumu lisans ve üzeri olan, çekirdek ailede yaşayan, sağlık güvencesi bulunan, deprem öncesi (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine giden, deprem öncesi ve sonrası doğum hazırlık sınıfına katılan ve doğal afet yaşamamış olan gebelerin güvenli gebelik gereksinimleri daha yüksek iken yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin bu gereksinimleri daha düşük düzeydedir.
- Eğitim durumu lisans ve üzeri olan, primipar olan ve gebeliği plansız olan, deprem öncesi ve deprem sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılmış olan gebelerin perinatal güvenlik gereksinimleri daha yüksek iken köyde yaşayan gebelerin bu gereksinimleri daha düşük düzeydedir.
- Eğitim durumu lisans ve üzeri olan, çalışan, sağlık güvencesi olan ve plansız gebelik yaşayan gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri

daha yüksek iken köyde yaşayan ve yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin bu gereksinimleri daha düşük düzeydedir.

- Bebek gereksinimleri alt boyutu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye baktığımızda eğitim durumu lisans ve üzeri olan, çalışan, gelir durumu orta seviyede olan, geniş ailede yaşayan, sağlık güvencesi olan, gebeliği plansız olan, deprem öncesi ve sonrası (doktor, ebe veya hemşireye) gebelik takibine giden, deprem öncesi ve sonrası doğuma hazırlık sınıfına katılmış olan gebelerin bebek gereksinimleri daha yüksek iken yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin bu gereksinimleri daha düşük düzeydedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;
- Deprem sırasında ve sonrasında ebeler, gebelerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını sürekli olarak değerlendirmeli ve destekleyici bakım sağlamalıdır. Acil müdahale gerektiren durumlarda ise doğum sürecini yönetebilmeli ve gerekli tıbbi yardımın zamanında sağlanmasını organize etmelidirler.
- Ebeler, afet sonrasında doğum sonrası bakım hizmetleri sunarak hem annenin hem de yenidoğanın sağlıklı bir şekilde süreci atlatmasını sağlamalıdır. Özellikle emzirme desteği, lohusa depresyonu gibi psikolojik sorunların önlenmesi konularında kilit rol oynamaktadırlar.
- Depremler, gebelerde anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, gebelere deprem sonrası psikolojik destek sağlanmalı ve bu hizmetlerin sürekliliği sağlanmalıdır.Gruplar halinde yapılan psikososyal destek seansları, gebelerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine yardımcı olabilir. Aynı zamanda, aile üyelerine de bilgilendirici destek sağlanarak psikolojik dayanıklılık artırılmalıdır.
- Gebeler için yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklarını koruma açısından büyük önem taşır. Deprem sonrası altyapı hasarı nedeniyle gıdaya ve temiz suya ulaşım zorlaşabilir. Bu nedenle, gebe kadınlar için acil besin ve su temini sağlanmalıdır. Ebeler, beslenme ihtiyaçlarını takip etmeli ve gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır.

- Gebe kadınlara ve ailelerine yönelik afet öncesi bilinçlendirme eğitimleri, hayati risklerin en aza indirilmesi açısından önemlidir. Afet anında nasıl davranılması gerektiği, ilk yardım bilgileri ve güvenli kaçış planları gibi konular, gebelerin daha hazırlıklı olmasını sağlayabilir. Ebeler bu süreçte hem eğitimci hem de destek sağlayıcı rollerini üstlenmelidir.

Sonuç olarak, gebelerin afetler sırasında sağlık ve güvenliklerinin sağlanması, tüm sağlık çalışanlarının ve özellikle ebelerin kapsamlı bir iş birliği içinde çalışması ile mümkündür. Ebeler, afet yönetiminde sadece tıbbi destek sunmakla kalmaz, aynı zamanda gebelere moral ve motivasyon sağlayarak onların afetten kaynaklı travmalarını azaltmada önemli bir yere sahiptirler. Deprem gibi doğal afet olaylarında ebeler kadın sağlığı için birincil öncelikte önem taşıyan sağlık profesyonelleri olmasından kaynaklı olarak afet süreçlerinde kadın sağlığının sağlanması adına daha bilinçli sağlık profesyonelleri olmalıdırlar.

KAYNAKÇA

1. **Ahmed SK**, **Khdhir RM**. Protecting the health of pregnant women in Turkey and Syria earthquake-affected areas: Challenges and opportunities. *Women's Health (Lond),* **2023**;19:1–2 Jan-Dec; 19:17455057231166281. Doi:10.1177/17455057231166281.

2. **Türk Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği**. Afetlerde gebelik ve lohusalık bilgilendirme dokümanı. Dr. Şevki Çelen, Dr. Filiz Yanık, Dr. İnanç Mendilcioğlu, **Şubat 2023**. [Erişim adresi: tmftp.org], [Erişim tarihi: 22.08.2024]

3. **Palmeiro-Silva YK, Orellana P, Venegas P, Monteiro L, Varas-Godoy M, Norwitz E, Rice G, Osorio E, Illanes SE.** Effects of earthquake on perinatal outcomes: A Chilean register-based study. PLoS One. **2018;**13(2): e0191340. doi: 10.1371/journal.pone.0191340.

4. **Sugawara J, Iwama N, Hoshiai T, et al**. Regional Birth Outcomes after the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami in Miyagi Prefecture. *Prehospital and Disaster Medicine,* **2018**; 33(2):215-219. doi:10.1017/S1049023X18000183

5. **Abdullah L, Alsulaiman S, Sarraj M, Barakat R.** Pregnant women's health during the earthquake. *International Journal of Surgery: Global Health,* **2023**;*6*(5): e0321.

6. **Maslow AH**. Bilme ihtiyacı ve bilme korkusu. *Genel Psikoloji Dergisi*, **1963**;68(1):111-125.

7. **Miranda EF, Nunes da Silva, AM, Teixeira Mandú EN**. Approaching health needs by nurse in prenatal consultation. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, **2018**;*10*(2):524-533. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.524-533

8. **Anaç G, Gözüyeşil E.** Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2023;** *9*(1): 26-38.

9. **Karagün Ş, Dal Y, Akkuş F, Özdemir HN, Coşkun A.** Evaluation of the anxiety level of pregnant earthquake victims. *Perinatal Journal*, **2023***;31*(3):237-243.

10. **Mesrkanlou HA, Hezaveh SJG, Tahmasebi S, Niknia Z, Nikniaz L**. The effect of an earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. *Disaster medicine and public health preparedness*, **2023;***17*(157):1–4. doi: https://doi.org/10.1017/dmp.2022.132.

11. **Aktoz F, Güneş AC, Yakin K.** The effect of earthquake experience on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. **2023;** 291:70–75

12. **Qun Liu Y, Yua Y, Bai JB, Chen XL**. Development and psychometric properties of the maternal health needs scale in Chinese maternal women, *Midwifery.* **2020;** 81:102588. doi: 10.1016/j.midw.2019.

13. **Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H**. Exploring women's health information needs during pregnancy: A qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health*, **2020**; *14*(4): 252-258. doi: 10.18502/jfrh.v14i4.5209

14. **Hämeen-Anttila K, Jyrkkä J, Enlund H, Nordeng H, Lupattelli A, Kokki E.** Medicines information needs during pregnancy: a multinational comparison. *BMJ Open*, **2013**;*3*(4);e002594. doi:10.1136/bmjopen-2013- 002594

15. **Almalik MM, Mosleh SM.** Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*, **2017**; 30(2): 100-106.

16. **Medikal Kurtarma Derneği**. Olay, acil durum ve afet. [**Erişim tarihi: 30 Ekim 2024].** Erişim adresi: https://www.medak.org.tr/faydali-bilgiler/olay-acil-durum-ve-afet/

17. **Türk Tabipleri Birliği.** Afetlerde sağlık hizmetleri: Türkiye'de durum. *STED Dergisi*. 1999;9(9). [Erişim tarihi: 30 Ekim 2024]. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/STED/sted0999/st09992.html.

18. **Demir E, Öter E.** Afet ve acil durumlarda toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığına etkileri, 2nd International Conference on Scientific and Academic Research, **2023** Mar 14-16; Konya, Türkiye. p. 332-341.

19. **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.** Türkiye'de afetler [PDF dosyası]. [Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf] **(Erişim tarihi: 30 Ekim 2024).**

20. **Şahin E.** Gebelikte görülen fizyolojik değişiklikler**.** In: Nazik E, editör. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; **2022**: 97-117.

21. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; **2023.**

22. **Düger Y, Yaman M.** Doğal afetler bağlamında kadına yönelik cinsiyet temelli insan hakları ihlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, **2022;** *24*(43): 931-952.

23. **Peşkircioğlu, N.** 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri: Küresel Verimlilik Hareketine Doğru. *Anahtar Dergisi*, **2016;** *28*(355): 4-9.

24. **Başbuğ E, Burçak B.** Afet Yönetimi, Dayanıklılık ve Sürdürülebilir Kalkınma Arasındaki İlişki. presented at the 3. Uluslararası Şehir, Çevre ve Sağlık Kongresi, Ankara, Türkiye**, 2021.**

25. **Şahin, NH, Kırıkkaleli Z.** Kadın Sağlığı ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerindeki Yeri. *Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, **2019;** *5*(2): 7-14.

26. **Khatri GK, Tran TD, Baral S, Fisher J.** Experiences of an earthquake during pregnancy, antenatal mental health and infants' birthweight in Bhaktapur District, Nepal, 2015: a population-based cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. **2020**; 20(1):414. doi: 10.1186/s12884-020-03086-5.

27. **Bátiz LF, Palmeiro-Silva YK, Rice GE, Monteiro LJ, Galaburda AM, Romero R, et al.** Maternal exposure to a high-magnitude earthquake during pregnancy influences pre-reading skills in early childhood. Sci Rep. **2021**;11(1):9244. doi: 10.1038/s41598-021-88767-7.

28. **Futterman ID, Grace H, Weingarten S, Borjian A, Clare CA.** Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. **2023**;36(1), 2199345. doi: 10.1080/14767058.2023.2199345

29. **Menclova AK, Stillman S.** Maternal stress and birth outcomes: Evidence from an unexpected earthquake swarm. *Health Econ*. **2020**;29(12):1705-1720. doi: 10.1002/hec.4162.

30. **Bilge Ç, Hotun ŞAHİN N.** Afetler ve Perinatal Sağlık. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, **2018**; *4*(3): 97-100.

31. **Glynn LM, Wadhwa PD, Dunkel-Schetter C, Chicz-DeMet A, Sandman CA.** When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsivity in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. **2001**;184(4):637-642. doi: 10.1067/mob.2001.111066.

32. **Kamali S, Ahmadian L, Khajouei R, Bahaadinbeigy K**. Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal*, **2018**;*35*(1): 24-37. doi: 10.1111/hir.12200.

33. **Bookari K, Yeatman H, Williamson M**. Informing nutrition care in the antenatal period: pregnant women's experiences and need for support. *BioMed research international*, **2017**;4856527:1-16. doi: 10.1155/2017/4856527.

34. **T.C. Sağlık Bakanlığı**. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, **2015**; *20*, 2019.

35. **Koo J, Kim SB, Choi YS, Xie Z, Bandodkar AJ, Khalifeh J, et al.** Wirelessly controlled, bioresorbable drug delivery device with active valves that exploit electrochemically triggered crevice corrosion. Sci Adv**. 2020;**6(35): eabb1093. doi: 10.1126/sciadv.abb1093.

36. **Aydoğdu M.** Gebelikte sağlıklı beslenme. *Sağlık & Bilim*. **2024;**1(49):102.

37. **Kavak O, Saruhan A, Er S, Şen E.** Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* **2010**; 26(1): 53-64.

38. **Okafor UB, Goon DT.** Physical activity and exercise during pregnancy in Africa: a review of the literature. BMC Pregnancy Childbirth. **2020;**20(1):732. doi: 10.1186/s12884-020-03439-0.

39. **American College of Obstetricians and Gynecologists**. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: Committee Opinion No. 650. *Obstetrics & Gynecology.* **2015**; 126(6):135-142. doi: 10.1097/AOG.0000000000001214.

40. **Aksoy MU, Gursoy E.** An Exercise Type in Pregnancy: Prenatal Yoga/Gebelikte Bir Egzersiz Turu: Prenatal Yoga. *Journal of Education and Research in Nursing***, 2021;** *18*(1):114-117. doi:10.5152/jern.2021.95815.

41. **Çelik F, Köse M.** Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2017**; *18*(3): 85-88. doi.org/10.18229/kocatepetip.344658

42. **Köybaşı EŞ, Üy O.** Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2017;** *59*(1): 1-5.

43. **Wang G, Deng Y, Jiang Y, Lin Q, Zhu L, Jiang F.** 0956 Trajectories of Poor Sleep Quality from Late Pregnancy to 3 Years Postpartum and Association with maternal Mood Disturbances: A Longitudinal and Prospective Cohort Study. *Sleep*, **2018;** (41) doi: 10.1093/sleep/zsy179.

44. **Beji NK**. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2019.**

45. **Çalık KY, Çetin FC**. Doğum Öncesi Dönem I.İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri, **2018.**

46. **Özhüner Y, Çelik N.** Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi***. 2019;**6(1):25-33. doi: 10.17681/hsp.434753.

47. **Çelikkalp Ü, Yorulmaz F.** Gebe sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve koruyucu yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi***, 2018;** *5*(2): 244-252. doi:10.17681/hsp.347847

48. **Demir R, Taşpınar A**. Gebelikte akılcı ilaç kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **2019;** *28*(3): 193-200.

49. **Şimşek AÇ, Şenlik ZB, Özdemirkan TK.** Gebe ve emziren kadınlarda bağışıklama. *Turkey Health Literacy Journal,* **2020;** 1(1):40-47.

50. **Sezgin D, Kartal YA.** Gebelik Döneminde Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021;** *10*(1): 92-107.

51. **Orsi L, Rudant J, Ajrouche R, Leverger G, Baruchel A, Nelken B, Clavel J**. Parental smoking, maternal alcohol, coffee and tea consumption during pregnancy, and childhood acute leukemia: the ESTELLE study. *Cancer Causes & Control*, **2015**; (*26*): 1003-1017.

52. **Tarhan P, Yılmaz T.** Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2016;** 3(3): 140-147.

53. **Dilcen HY, Öztürk A, Yıldız MN**. Gebelikte sigara kullanımının algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi. *Bağımlılık dergisi*, **2021;** 22(2): 161-170.

54. **Koçak DY, Şahin NH, Duman NB.** Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, **2015;** 1(5): 43-47.

55. **Kul A, Bekmezci H, Özerdoğan N.** Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* **2017;** 6(3): 171-175.

56. **Bahadoran P, Mohammadi Mahdiabadzade M, Nasiri H, GholamiDehaghi A.** The effect of face-to-face or group education during pregnancy on sexual function of couples in Isfahan. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*,**2015;** *20*(5): 582-587. doi: 10.4103/1735-9066.164512.

57. **Beyazit F, Pek E, Şahin B.** Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı yok gerçek mi? Klinik Psikiyatri ;**2018:** 397-406. doi: 10.5505/kpd.2018.73644

58. **Amanak K.** Gebelik öncesi danışmanlık: Hemşire ve ebelerin sorumlulukları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **2018.** *4*(1): 100-108.

59. **Yörük S, Türkmen H, Yalnız H, Nebioğlu M.** Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2016**; *6*(3): 207-212.

60. **Miller C, Cook J, Mary Evelyn Gibson J, Leigh Watkins C, P Jones S.** Clinical academic research internships for nurses, midwives and allied health professionals: a qualitative evaluation. *Nurse Res.* **2020**; 16;28(3):16-23. doi: 10.7748/nr. 2020.e1724.

61. **De Leo A, Bayes S, Geraghty S, Butt J**. Midwives' use of best available evidence in practice: An integrative review *Journal of clinical nursing* **2019;** 28(23):4225-4235. doi: 10.1111/jocn.15027

62. **Harville E, Xiong X, Buekens P.** Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstetrical & gynecological survey*, **2010;** *65*(11): 713-728. doi: 10.1097/OGX.0b013e31820eddbe.

63. **Lian Q, Ni J, Zhang J, Little J, Luo S, Zhang L.** Maternal exposure to Wenchuan earthquake and prolonged risk of offspring birth outcomes: a natural experiment study. *BMC Pregnancy Childbirth* **2020**;(20):1-9. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03206-1

64. **Dilcen HY, Öztürk A, Yıldız MN**. Gebelikte sigara kullanımının algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi. *Bağımlılık dergisi*, **2021**; 22(2): 161-170. doi:10.51982/bagimli.881490.

65. **Kuroda Y, et al.** "Antenatal and postnatal association of maternal bonding and mental health in Fukushima after the Great East Japan Earthquake of 2011: The Japan Environment and Children's Study (JECS)." *Journal of Affective Disorders* 278, **2021**; 244-251. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.021

66. **Osok J, Kigamwa P, Huang KY, Grote N, Kumar M**. Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC women's health,* **2018**; 18(1):96. doi: 10.1186/s12905-018-0581-5.

67. **Chalak AM, Riahi A**. Information needs of pregnant women referred to health centers in Behshahr City within 2016-2017. *Journal of Community Health Research*, **2017**; 6(3): 165-74.

68. **Batman D.** Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; *4*(3): 63-69.

69. **Şenoğlu A, Taşpınar A, Karaçam Z.** Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, **2020**; 11(40): 66-73.

70. **Larsson M.A.** Descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, **2009**; *25*(1): 14-20.

71. **Özkan A, Arslan H**. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, **2007**;*38*(4): 155-161.

EKLER

EK-1 Gebeleri Tanıtıcı Kişisel Bilgi Formu

Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz nedir? 1) İlkokul ve altı 2) Ortaokul 3) Lise 4) Lisans ve üstü
3.Çalışma durumunuz: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor
4. Gelir düzeyiniz: 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
5.Aile tipiniz: ( ) çekirdek ( ) geniş
6. Sağlık güvenceniz: 1) Var 2) Yok
7. Yaşadığınız Yer: 1) İl 2) İlçe 3) Köy
8. Gebelik Sayısı:….
9. Düşük Sayısı:……
10. Yaşayan Çocuk Sayısı:...
11.Mevcut gebeliğin planlama durumu nedir? ( ) planlı ( ) plansız
12. Deprem öncesi doktor, ebe veya hemşire tarafından gebelik takibinize düzenli devam ediyor muydunuz? Evet ( ) Hayır ( )
13. Deprem sonrası doktor, ebe veya hemşire tarafından gebelik takibinize düzenli devam ediyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
14. Deprem olayı öncesinde doğuma hazırlık sınıfına katılıyor muydunuz? Evet ( ) Hayır ( )
15. Deprem sonrası doğum hazırlık sınıfına katıldınız mı? ( ) Evet. () Hayır
16. Daha önce yaşamınızda hiç deprem/doğal felaket (sel, heyelan vs) yaşadınız mı?
( ) evet ( ) hayır Cevabınız evet ise daha önce yaşadığınız doğal afet olayı nedir?
……
17.Yaşanılan son deprem olayında yakınınızı/yakınlarınızı kaybettiniz mi? ( ) evet ( ) hayır
18. Yaşanılan depremde eviniz hasar gördü mü ? ( ) evet ( ) hayır
19. Şuan nerede ikamet etmektesiniz? ( ) ev ( ) çadır/ konteynır

EK-2 Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ)

Yönerge: Merhaba! Bu anket, gebelik ve doğumdan sonraki 42 günlük dönemdeki sağlık gereksinimlerinizle ilgilidir. Anketteki her bir madde, gebelik ve doğumdan sonraki sağlık gereksinimlerinizle ilgilidir. Lütfen gereksiniminizin düzeyine göre sağdaki ilgili kutuyu "√" işareti ile işaretleyin. "1" çok gereksiz, "2" gerekli değil, "3" karasızım, "4" gerekli ve "5" çok gerekli anlamına gelmektedir.

	Ölçek Maddeleri	Çok gereksiz	Gerekli değil	Kararsızım	Gerekli	Çok gerekli
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Gebeliğin erken belirtilerini öğrenme.					
2.	Gebelikte beslenme yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
3.	Gebelikte kilo yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
4.	Gebelikte egzersiz yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
5.	Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma.					
6.	Gebelikte sık görülen gebelik diyabeti ve hipertansiyonu gibi sorunlar hakkında bilgi sahibi olma.					
7.	Doğumun başlama belirtilerini tanıma ve ağrıyla nasıl baş edileceği ve doğum sırasında alınacak önlemler gibi doğal doğum hakkında bilgi sahibi olma.					
8.	Sezaryen yapılma nedenleri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olma.					
9.	Doğumdan önce fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmayı bilme.					
10.	Doğum sonrası sık görülen belirtiler ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi sahibi olma					
11.	Gebelik ayının bilimsel olarak nasıl hesaplanacağını bilme					
12.	Keyifli ve rahatsız edici deneyimler dâhil olmak üzere, aile, arkadaşlar ve sağlık çalışanı ile paylaşılabilecek, anlaşılabilir ve desteklenebilir çeşitli gebelik deneyimleri.					
13.	İlgili sosyal kurumlardan yardım ve destek alabilme konusunda bilgi sahibi olma					
14.	Gebelik, iş yerinde haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					
15.	Gebelik, günlük yaşamda haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					
16.	Günlük yaşamda sosyal faaliyetlerde bulunma ve var olan işinde yetkin olma.					
17.	Kendi kararlarını verebilme.					
18.	Eş rolünü sürdürebilme.					
19.	Bu süreçte yardıma gereksinim olan ebeveynlerin bakımı.					
20.	Gebelikte fetal gelişimin özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
21.	Yeni doğan bebeklerin fizyolojik özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
22.	Bebeğin banyosu, göbek kordonu bakımı, yenidoğana dokunma/yenidoğan masajı gibi günlük bakımlarını yapabilme.					
23.	Bebekte normal olmayan belirtileri ve onlarla başa çıkma stratejilerini öğrenme.					

EK-3 Aydınlatma ve Onam Formu

Değerli Katılımcı, **"Yıkıcı Deprem Sonrası Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi"** başlıklı çalışma**,** gebelerin son yıkıcı deprem afeti sonrasında maternal sağlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Tüm bilgiler bilimsel değerlendirme dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Çalışmamızda size konuyla ilgili bir anket formu uygulanacaktır. Çalışmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. İstediğiniz anda araştırmadan çıkabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

Yüksek Lisans Öğrencisi Işınsu BAYİMA

Ben,……..yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: …./……/……

Katılımcı

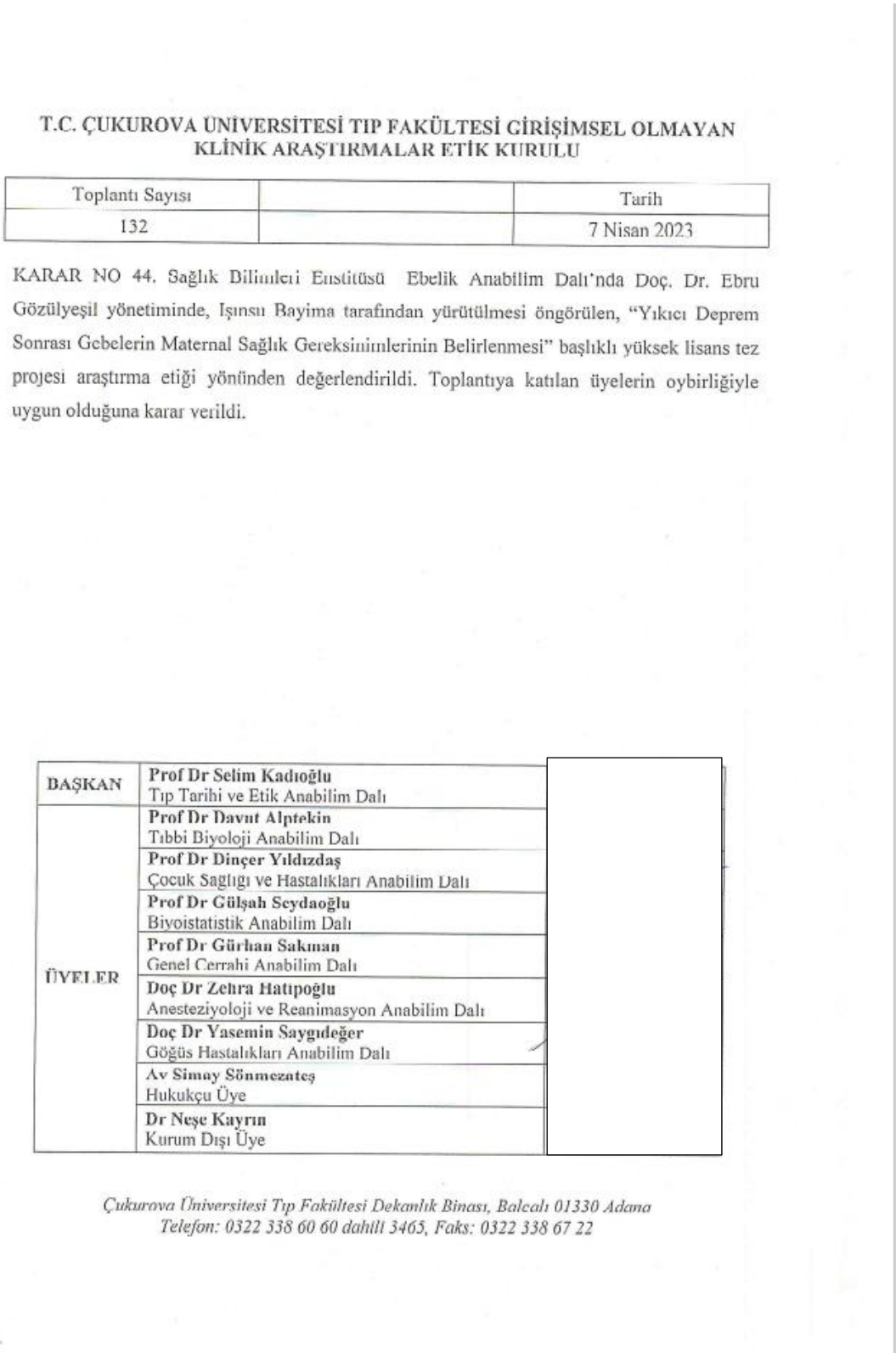
Adı Soyadı:

İmza:

Adres:

Tel:

EK-4 Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
132		7 Nisan 2023

KARAR NO 44. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Ebru Gözülyeşil yönetiminde, Işınsu Bayima tarafından yürütülmesi öngörülen, "Yıkıcı Deprem Sonrası Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	**Prof Dr Selim Kadıoğlu** Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	**Prof Dr Davut Alptekin** Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakınan Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Zehra Hatipoğlu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	
	Doç Dr Yasemin Saygıdeğer Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Av Simay Sönmezateş Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-5 Kurum İzin Belgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MÜDÜRLÜK MAKAMINA 13.09.2023

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Yıkıcı Deprem Sonrası Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	Antakya Narlıca 2 Nolu ASM, İskenderun 5 Nolu ASM, Defne Turunçlu ASM, Dörtyol Yeniyurt ASM, Samandağ Karaçay ASM, Kırıkhan 3 Nolu ASM, Reyhanlı Hatice Narlı ASM, Arsuz Gözcüler ASM, Altınözü Merkez ASM, Hassa Merkez ASM, Payas 1 Nolu ASM, Erzin 2 Nolu ASM, Yayladağı 1 Nolu ASM,Belen 1 Nolu, Kumlu Merkez ASM.
Araştırmanın Statüsü	Tez Çalışması
Eğitim Kurumu/ Üniversitesi	Çukurova Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yürüten Kişi	Işınsu BAYİMA

KARAR: "02.03.2016 tarih ve E.798 sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğünün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 28/08/2023 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencisi Işınsu BAYİMA'nın "***Yıkıcı Deprem Sonrası Gebelerin Maternal Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi***" konulu çalışması incelenmiş olup, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütmek istediğine dair talebi uygun görülmüştür.

Komisyon Başkanı
Dr. Selçuk ÖNTÜRK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Üye
Uzm. Dr. Ali PEKMEZCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Üye
Dr. Ebru AKÇORA
Başkan Yardımcısı

Üye
Ummahan ÖZAYDIN
Birim Sorumlusu

ONAY
…../09/2023

Uzm. Dr. Tunga BARÇIN
İl Sağlık Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Işınsu BAYİMA, ilkokul ve ortaokulu Cebesoy İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini ise Sungurbey Anadolu Lisesi ve Final Temel Lisesi'nde tamamladı. 2018-2021 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ebelik Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. 2022 Akademik Yılı Bahar Dönemi'nde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda Tezli Yüksek Lisans eğitimine başlamış olup eğitimine halen devam etmektedir. 2022 yılında Hatay Defne İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde ebe olarak görevine başlamış olup halen aynı kurumda görevine devam etmektedir.