T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

SALAH ALDIN ŞEHRİNDE YAŞAYAN GEBELERİN PLASENTA PREVIA HAKKINDAKİ BİLGİLERİ

Yüksek Lisans Tezi

AMEL NADHIM MAHDI MAHDI

Çankırı 2023

SALAH ALDIN ŞEHRİNDE YAŞAYAN GEBELERİN PLASENTA PREVIA HAKKINDAKI BİLGİLERİ

AMEL NADHIM MAHDI MAHDI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT

İKİNCİ DANIŞMAN
Dr. Iman Salman Hassan Al-Lhaibi

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208208 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Amel Nadhim Mahdi Mahdi, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Salah Aldin Şehrinde Yaşayan Gebelerin Plasenta Previa Hakkındaki Bilgileri" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi:

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Nilay GÖKBULUT** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA** **Amasya Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Doç. Dr. Nazan Kaytez
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Salah Aldin Şehrinde Yaşayan Gebelerin Plasenta Previa Hakkındaki Bilgileri" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımca yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Amel NADHIM MAHDI MAHDI

ÖNSÖZ

Öncelikle, eğitimimi tamamlayabilmek için bana güç ve sabır verdiğinden dolayı Allah'a şükrediyorum. Yüksek lisansımı tamamlarken eğitimime katkı sağlayan ve yol gösteren kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nilay Gökbulut'a, hayatımın her aşaması boyunca desteklerini esirgemeyen. Dr. Iman Salman Hassan Al-Lhaibi, anneme, babama, aileme, arkadaşlarım ve sevdiklerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca yüksek lisans tez çalışmamın dil çeviri sürecinde bana yardımcı olan çevirmen Abdulkadir Gökmen'e sonsuz teşekkür ederim. Desteğime ve gücümün kaynağına özel teşekkürler (Sevgili kocam).

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖNSÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
KISALTMALAR ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Araştırmanın Amacı 3
1.2 Araştırma Soruları 3
1.3 Sınırlılıklar 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1 Plasenta previa 5
2.2 Plasenta Previa İnsidansı 5
2.3 Plasenta Previa Risk Faktörleri 6
2.4 Plasenta Previa'nın Maternal ve Fetal Etkileri 7
2.5 Plasenta Previada Tanı 8
2.6 Plasenta Previada Yönetim 9
2.7 Plasenta Previada Hemşirelik Bakımı 9
2.8 Literatür İncelemesi 10
3. MATERYAL VE YÖNTEM **12**
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi 12
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 12
3.3 Veri Toplama Araçları 13
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu 13
3.3.2 Gebelerin Plasenta Previa ile ilgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bilgi Formu 13
3.4 Verilerin Toplanması 14
3.5 Araştırmanın Etik Boyutu 14
3.6 Veri Analizi 14
4. BULGULAR 15
5. TARTIŞMA **23**
5.1 Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 23
5.2 Gebelerin Plasenta Previa Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması . 24
5.3 Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Tartışılması 25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **26**
6.1 Sonuçlar 26
6.2 Öneriler 27
KAYNAKLAR **29**
EKLER **35**
Ek 1 Bilgilendirilmiş Onam Formu Ve Soru Formu 35
Ek 2 Irak Etik Kurul Onayı 39
Ek 3 Gebelerin Plasenta Previa Ile Ilgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bilgi Formu İzin Durumu 40
Ek 4 İntihal Raporu 41

ÖZGEÇMİŞ..... 42

KISALTMALAR

ANOVA **:** Tek Yönlü Varyans Analizi

APK **:** Antepartum Kanama

DDA **:** Düşük Doğum Ağırlığı

DİK **:** Dissemine Intravasküler Koagülasyon

IUGG **:** İntrauterin Gelişim Geriliği

MRG **:** Manyetik Rezonans görüntüleme

PP **:** Plasenta Previa

PPK **:** Postpartum Kanama

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences

TPS **:** Transperineal Sonografi

USG **:** Ultrasonografi

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270) 15

Tablo 4.2: Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270) 16

Tablo 4.3: Gebelerin Plasenta Previa ile ilişkili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270) 17

Tablo 4.4: Gebelerin Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı……...20

Tablo 4.5: Gebelerin Plasenta Previa İle İlişkili Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=270)..... 20

Tablo 4.6: Gebelerin Plasenta Previa İle İlişkili Obstetrik Ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=270)..... 22

SALAH ALDIN ŞEHRİNDE YAŞAYAN GEBELERİN PLASENTA PREVIA HAKKINDAKİ BİLGİLERİ

ÖZET

MAHDI, Amel Nadhim Mahdi, Salah Aldin Şehrinde Yaşayan Gebelerin Plasenta Previa Hakkındaki Bilgileri, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu araştırma, Irak'ın Salah Aldin şehrinde yaşayan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Salah Aldin şehrindeki Cumhuriyet Model Sağlık Merkezi ve Tuz Genel Hastanesine Nisan – Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran 270 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve gebelerin plasenta previa bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma) ek olarak, sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklere göre gebelerin plasenta previa bilgi düzeylerine yönelik bilgi düzeyi puan ortalamaları değerlendirilirken ikili grup ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi; üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans testi (One-Way ANOVA); alt grup analizlerinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri toplam puan ortalamaları 40,97±2,44'tür. Gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) ve gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça plasenta previa bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Hemşirelik, Irak, Plasenta Previa, Bilgi.

KNOWLEDGE ABOUT PLACENTA PREVIA FOR PREGNANT WOMEN LIVING IN SALAH ALDIN CITY

SUMMARY

MAHDI, Amel Nadhim Mahdi, Knowledge of Pregnant Women Living in Salah Aldin City About Placenta Previa, (Master's Thesis), Çankırı, 2023.

This descriptive study was conducted to determine the knowledge of pregnant women living in the city of Salah Aldin about placenta previa. The research was conducted with 270 pregnant women who applied to Cumhuriyet Model Health Center and Tuz General Hospital in Salah Aldin, Iraq between April 2022 and July 2022. Personal Information Form and information form for determining the placenta previa knowledge level of pregnant women were used to collect data in the study. In the analysis of the data, in addition to descriptive statistics (number, percentage distributions, mean, standard deviation), while evaluating the mean knowledge level of the placenta previa knowledge levels of pregnant women according to sociodemographic, obstetric and gynecological characteristics, the t-test in independent groups was used to compare the two-group means; one-way test of variance (One-Way ANOVA) to compare the difference between three or more means; Tukey HSD test was used in subgroup analysis. The mean total score of the placenta previa knowledge levels of the pregnant women participating in the study was 40,97±2,44. It was determined that there was a statistically significant relationship between the placenta previa knowledge levels of the pregnant women and their education level ($p<0.05$), and the placenta previa knowledge level of the pregnant women increased as the education level increased.

Keywords: Iraq, Knowledge, Nursing, Pregnant Women, Placenta Previa.

1. GİRİŞ

Plasenta previa (PP), gelişmiş ülkelerde 20. gebelik haftası, gelişmekte olan ülkelerde 24.–28. gebelik haftalarından sonra plasentanın uterus alt segmentinde internal servikal os üzerinde veya yakınında uygun olmayan bir şekilde yerleşmesi sonucu ortaya çıkan yaygın bir durumdur (Turkuman ve diğ., 2022;). Previa, daha önce anlamına gelen "pre" (veya Latince'de "prae") ve yol anlamına gelen "via" terimlerinden oluşmaktadır. Tıpta "Previa" genellikle doğum sırasında yolu tıkayan herhangi bir şeyi ifade etmektedir (Derbala ve diğ., 2007). Plasenta, fetüsün en büyük ve ilk gelişen organıdır. Plasenta, tüm besinlerin, iyonların, gazların, suyun ve diğer maddelerin fetüse taşınması ve ayrıca atık maddelerin uzaklaştırılması için önemlidir (Wright ve diğ., 2011). Plasenta internal servikal os ile ilişkisine göre alt gruplara ayrılır: plasenta previa totalis, plasenta previa parsiyalis, plasenta previa marginalis ve aşağı yerleşimli (low-lying) plasenta (Young ve diğ., 2013).

1-Previa totalis: Plasenta bütünüyle internal os'u örtmüştür.

2-Plasenta previa parsiyalis: Plasenta internal os'a yakın ve bir kısmını kapatacak şekilde implante olmuştur.

3-Plasenta previa marjinalis: Plasenta internal os'a yakındır fakat hiçbir bölümü kapatmamıştır. Servikal kanalın kenarına kadar plasenta uzanmaktadır.

4-Aşağı yerleşimli (Low-lying) plasenta: Plasenta kenarının yeri internal osa ulaşmaz fakat osun çok yakındadır (Lynch ve diğ., 2010).

İkinci trimesterde gebeliklerin %2-6' sında plasenta previa görülmektedir. Doğumda bildirilen genel plasenta previa insidansı ise iki yüz ila üç yüz doğumda birdir (Altınok, 2022). Dünya çapında, plasenta previa prevalansı ve risk faktörleri üzerine birçok araştırma yayınlanmıştır. Asya çalışmaları binde 12,2, Kuzey Amerika binde 2,9 ve Sahra Altı Afrikada binde 2,7 ile en yüksek yaygınlık oranlarına sahip olmuştur (Gaulhofer, Lang, & Klaritsch, Kollmann, Gaulhofer, 2016; Ghani ve diğ., 2014). Öyle ki sezaryen oranlarındaki artışa bağlı olarakta, PP dünya çapında 1000 gebelikte 3 ila 5 oranında ortaya çıkmakta olup, bu oran artmaya devam etmektedir (Adere ve diğ., 2020).

Plasenta previa 2. trimester sonu ya da 3. trimester da görülen ağrısız vajinal kanamalarının en önemli nedenleri arasında yer alır ve ciddi fetal, maternal, neonatal mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Plasenta previa, hipovolemik şok, antepartum ve postpartum kanama, dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), sezaryen ve histerektomi oranlarında artışa neden olarak maternal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Tekrar eden kanamalar sonucu gelişebilecek fibrosis ve infarktlar nedeniyle plasental yetmezlik ve fetal gelişim kısıtlılığı, prematürite, fetal ve neonatal mortalitede artışa neden olabilmektedir (Bestel, 2015; Jing ve diğ., 2018; Ksa ve diğ., 2016). Ayrıca uterustaki endometriotik lezyonlar uterusun kasılma yeteneğini zayıflatabilir ve uterus peristaltizmi uygun olmayan blastosist implantasyonu ve plasenta previa ile sonuçlanabilir (Matsuzaki ve diğ., 2021). Uterus skarlaşması, plasenta previa, akreata ve inkreata gibi komplikasyonlar için önemli bir risk oluşturmaktadır (Asghar ve diğ., 2020).

PP, doğumların %0,4-0,6'sını zorlaştırarak hem anne hem de fetüs için hastalık ve ölüm riskini artıran antepartum kanamanın (APK) sık bir nedenidir (Shrestha ve diğ., 2017) Araştırmalara göre, plasenta previa obstetrik histerektomilerin %5'ine neden olmaktadır (Nur Azurah., 2014). ABD'de plasenta previa vakalarının %0,03'ünde anne ölümü meydana gelmektedir. Tekrarlayan hastaneye yatışlar ve gebeliğin ikinci trimesterinde tekrarlayan kanamalar nedeniyle, plasenta previalı kadınlar önemli derecede psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (Russo-Stieglitz & Ramin, 2017). Ek olarak, plasenta previa olgularında erken doğum görülebilir ve erken doğum bebek ölümlerini üç kat artırmaktadır (Goto ve diğ., 2016). Kanama, gebelik sırasında meydana gelen anne ölümlerinin küresel nedenleri arasında yer almaktadır. Az gelişmiş ülkelerde, anne ölümü insidansı üzerindeki etkisi çok daha belirgindir (Brown, Edwards, & Small, 2017). Ayrıca doğum sonu dönemde görülen kanamaların nedeni plasental durumlarla açıklanmaktadır (Peksoy, 2018). Plasenta previa'yı etkili bir şekilde tedavi etmek için, önemli antepartum kanamayı ve acil sezaryen ihtiyacını önceden tahmin edebilmek esastır (Sekiguchi ve diğ., 2013).

PP ve derecesi ultrasonografi (USG) ile tespit edilebilmektedir. Hastalar sıklıkla gebeliğin 20. gebelik haftasından sonra ağrısız vajinal kanama şikâyeti ile başvururlar (Yeniocak, 2015). Özellikle ikinci trimesterde plasenta previadan şüphelenildiğinde, vajinal ultrasonografinin kesin plasental pozisyon teşhisi için çok hassas ve spesifik bir yöntem olduğu gösterilmektedir. (Alhayani, 2020). Plasenta

previa için en güvenli ve uygun yöntem sezaryendir. Bu genellikle akreata yokluğunda daha düşük uterus segment insizyonu kullanılarak yapılabilmektedir. Olası plasental hasarın getirdiği maternal kanama riskinin artması nedeniyle, cerrahın hızlı ama dikkatli çalışması oldukça önemlidir. Ciddi boyutlardaki kan kaybını önlemek için doğumdan sonra göbek kordonu hızla klemplenmelidir (Silver, 2015).

Literatürü incelediğimizde, Ohkuchi ve diğ. (2003)'nın 10.053 kadınla yaptığı ve maternal yaşla ilişkilendirilmiş plasental durumların incelendiği çalışmada; alt segment yerleşimli plasentanın (OR 3.3, %95GA, 1.4–7.9) ve plasenta previanın (OR 6.3, %95GA 4.0–9.9) sezaryen doğumda fazla kanamayla ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Kodla (2015) çalışmasında ciddi doğum sonu kanaması (>1500 ml) olan kadınların %16.52'sinde plasenta previa gibi plasental kanamalı durumlarla ilişkili bulmuştur. Fan ve diğ. (2017) yaptığı bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında plasenta previada doğum sonu kanama insidansı %22,3 olarak bulunmuştur.

Antenatal dönemde; risk değerlendirmesinin yapılması, yeterli doğum öncesi bakımın sağlanması ve riskli durumlarda uygun sevk zincirinin zamanında uygulanarak obstetrik hizmetten yararlanılması oldukça önemlidir (Peksoy, 2018). Bu nedenle gebelik sürecinde yeterli doğum öncesi dönemde bakımın sağlanması, doğum öncesi bakım ile birlikte gebelik, doğum ve doğum sonu dönemdeki riskli durumlarla ilişkili antenatal eğitimler ile farkındalık sağlanması gerekmektedir. Böylece gebelerin, perinatal dönemde üst düzeyde bakıma katılarak riskli durumların yönetiminde ve plasental nedenli ikinci ve üçüncü trimesterda meydana gelebilecek kanamaların önlenmesinde aktif hale gelerek anne sağlığına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Irak'ın Salah Aldin şehrinde yaşayan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

- Gebelerin plasenta previa ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?

- Gebelerin sosyo-demografik özellikleri plasenta previa hakkındaki bilgi düzeylerini etkiler mi?
- Gebelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri plasenta previa hakkındaki bilgi düzeylerini etkiler mi?

1.3. Sınırlılıklar

- Araştırma bir sağlık merkezi ve hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olsa da katılımcıların çoğu köyde yaşadığı için sonuçlar tüm gebelere genellenemez.
- Ayrıca araştırmaya katılan gebelerin düzenli doğum öncesi bakım almaması da diğer bir sınırlılığımızdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Plasenta previa

Plasenta, bebeğe besin ve oksijen taşırken aynı zamanda karbondioksit ve diğer atık maddeleri uzaklaştırır. Plasenta fetüsü enfeksiyonlara ve maternal hastalıklara karşı korumaktadır. Ayrıca büyümekte olan fetüsün artan metabolik ihtiyaçlarını desteklemek için çeşitli fonksiyonel değişikliklere uğrar (Gude ve diğ., 2004). Plasenta gelişiminde meydana gelen sorunlar anne ve fetüs açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir. Plasentayı etkileyen patolojiler fetüsü de etkilemektedir (Khong, 2001).

Plasenta previa, plasenta dokusunun uterus alt segmentinde internal servikal os üzerinde veya yakınında uygun olmayan bir şekilde yerleşmesi sonucu ortaya çıkan yaygın bir durumdur (Turkuman ve diğ., 2022). Uterusun üst kısmı, plasentanın genellikle implante olduğu yerdir. Plasenta previada plasenta ya tamamen ya da kısmen uterusun alt kısmına yerleşir (Lopa, 2021).

Erken gebelik döneminde antenatal tanının konulabilmesi için non-invaziv tekniklerin kullanımı oldukça önemlidir. Birçok implantasyon anomalileri ve plasental patolojiler manyetik rezonans, ultrasonografi ve doppler ultrasonografi kullanılarak görüntülenebilir. Ayrıca perinatal ölüm, fetal distres ve serebral hipoksi gibi nedenlerle ortaya çıkan obstetrik davalarda plasental inceleme önem kazanmıştır (Khong, 2001).

2.2. Plasenta Previa İnsidansı

Plasenta previa, dünya çapında her 1000 gebelikten yaklaşık 5'inde görülmektedir (Fan ve diğ., 2017). 2017 yılında Irak Misan'da yapılan bir çalışmada plasenta previa insidansı % 0,6 (40/6512) olarak belirtilmiştir (Al Hashimi ve diğ., 2017). Doğum tahminlerine göre Çin, binde 12,2 oranıyla, tüm dünyada plasenta previa sıklığının en yüksek olduğu ülke olup, Güneydoğu Asya en yaygın bölgedir. Ancak bunun nedenine ilişkin henüz bir araştırma yapılmamıştır. Asyalı kadınlarda plasenta previa için anne yaşı (35+ yaş), sezaryen öyküsü, çok sayıda gebelik, düşük ve önceki kürtajlar gibi çeşitli risk faktörleri vardır. Kore binde 15 ve Japonya diğer Asya ülkelerine kıyasla binde 13,9 ile daha yüksek plasenta previa oranına sahiptir

(Creswell ve diğ., 2013). Plasenta previa prevalansı, sırasıyla binde 3,6 ve 5,1 oranlarıyla Avrupa ve Latin Amerika arasında değişiklik göstermektedir (Crane ve diğ., 1999). Plasenta Previa oranları Suudi Arabistan'da Orta Doğu'daki diğer yerlerden daha düşüktür (binde 7,3). Yine Sahra Altı Afrika, dünyadaki en düşük plasenta previa insidansına sahiptir (binde 2,7) (Cresswell ve diğ., 2013). Plasenta previadan, Kuzey Amerika'daki gebeliklerin binde 2,9'u etkilenmektedir. Irksal farklılıklara bağlı, beyaz gebe kadınlarda plasenta previa görülme olasılığı siyah gebe kadınlara göre daha fazladır. Ayrıca, düşük bir gelire sahip olmak ve doğum öncesi bakım almamak, artan plasenta previa insidanslarıyla bağlantılıdır. Kuzey Amerika'daki siyah kadınların düşük gelirli mahallelerden gelme olasılığı daha yüksek olduğu için plasenta previa gelişimine daha yatkın olduğu belirtilmektedir (Cresswell ve diğ., 2013).

2.3. Plasenta Previa Risk Faktörleri

Çoğul gebelikler: Çoğul gebelikler ve plasenta previa gelişme riski arasında kesin bir bilgi olmamakla birlikte çoğul gebeliklerde plasenta previa riskinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Ananth ve diğ., 2003; Weis ve diğ., 2012).

İleri anne yaşı: Plasenta previanın ileri anne yaşı ile daha sık ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bunun nedeni yaştan ziyade, artan parite ile ilişkili olabilir. Literatürde otuz beş yaş üzeri kadınlar da 4 kat artmış plasenta previa riski saptanırken kırk yaş üzeri kadınlar da 9 kat artmış risk olduğu belirtilmektedir (Iyasu ve diğ., 1993; Ananth ve diğ., 1996).

Sezaryen: Plasenta previa önceki sezaryenen önemli risk faktörü olarak yer almaktadır. Sezaryen ile doğumların artmasıyla birlikte plasenta previa riskinde doğrusal bir artış vardır. Endometrial skarlaşmanın bu duruma sebep olduğu düşünülmektedir (Altıok, 2022). Daha önceki sezaryen doğumu takip eden gebeliklerde, plasenta previa riski % 1 ile % 4 arasında bulunmuştur (Silver ve diğ., 2006; Yeniocak,2015). Matalliotakis ve diğ., (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, plasenta previalı kadınların %66'sının daha önce sezaryen ameliyatı öyküsü olduğu belirtilmiştir.

Sigara: Sigara plasenta previa oluşumunda üç kat artmış risk oluşturmaktadır. Gebelikte sigara içimi, hem anne hem de gelişmekte olan fetüs için intrauterin gelişme

geriliği, plasenta dekolmanı, plasenta previya, hiperemezis gravidarum, düşük doğurganlık, dış gebelik olmak üzere birçok olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir (Faiz & Ananth, 2003).

Tekrarlayan düşükler: Plasenta Previa gelişme riski daha önce düşük yapmış kadınlarda daha fazladır (geçmişte bir ve iki düşük yapmış kadınlarda risk sırasıyla 2,8 ve 6,5 kat daha fazladır) (Kaul & Mir, 2019)

Plasenta Previa Öyküsü: Plasenta previa öyküsü olan kadınların tekrar plasenta previa yaşama olasılığı sekiz kat daha fazladır (Chen ve diğ., 2020)

Doğum aralığı: Norveçli kadınlar üzerinde yapılan araştırmaya göre, doğum aralığı dört yıldan fazla olan kadınlar plasenta previa ile ilişkilendirilmiştir. Bunun nedeninin, hem ilerleyen yaştan hem de skar yeri veya yetersiz uterin kan akışından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Getahun, 2006)

2.4. Plasenta Previa'nın Maternal ve Fetal Etkileri

Plasenta previa, gebelikte meydana gelen en tehlikeli sorunlardan biri olmakla birlikte birçok maternal ve fetal-neonatal sıkıntılara neden olabilen bir durumdur. Bunların büyük bir kısmında antepartum ve intrapartum kanama görülmektedir. Dünya çapında, antepartum kanama plasenta previalı anne adaylarında hem maternal hem de neonatal mortalite ve morbiditede önemli bir faktördür (Fan ve diğ., 2017). Plasenta previa ile ilgili büyük kanama sorunları sadece gebelik sırasında değil, sezaryen sırasında veya hemen sonrasında da ortaya çıkabilir (Pivano ve diğ., 2015). Bu nedenle, Asya ve Afrika'daki tüm gebeliğe bağlı ölümlerin yaklaşık %30'unu oluşturan doğum sonu kanama (PPK), plasenta previalı kadınlarda daha yaygındır (Fan ve diğ., 2017). Plasenta previalı kadınların %5'inin histerektomi olduğu tahmin edilmektedir. Ek olarak, doğum sonrası anemi, plasenta previa ile komplike olan gebeliklerde önemli ölçüde daha yüksek bir insidansta ortaya çıkmaktadır (Adere ve diğ., 2020). Bununla birlikte, plasenta previa sorunlarının çoğu, uterusta, gebeliğin prognozunu olumsuz etkileyebilecek skar, endometriyal yaralanma ve enfeksiyon gibi patolojik değişikliklere neden olabilir. Ayrıca, anne sonraki gebeliklerinde plasenta previa riski ile karşı karşıya kalabilir (Zhang., 2020).

Fetal iyilik halinin korunması ve gelişiminde plasenta oldukça önemlidir. Plasentanın normal yerleşimi ve plasental kan akımının yeterli olması gebeliğin

başarılı bir şekilde sonuçlanmasını sağlar (Öner ve diğ., 2022). Plasenta gelişiminde ortaya çıkan sorunlar fetüs açısından da olumsuz sonuçlara neden olabilir. Plasentayı etkileyen patolojiler fetüsü de etkiler. Plasental anomaliler intrauterin gelişim geriliği (IUGG), düşük doğum ağırlığı (DDA), preterm eylem ve neonatal mortaliteye sebep olabilir (Avşar ve diğ., 2021).

2.5. Plasenta Previada Tanı

Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) ile plasenta previa tanısı konur. Öyle ki, kanaması olan bir gebeye USG ile yokluğu kanıtlanıncaya kadar plasenta previa olasılığı akılda tutulur.

Transabdominal USG, plasentanın yerini belirlemek için basit, güvenli ve doğru bir yöntemdir. Transabdominal USG'nin, yanlış pozitiflik ve yanlış negatiflik oranları %2-25 arasında farklılık gösterebilir (Cunningham FG ve diğ., 2010). Transperineal sonografi (TPS) hasta için ağrısızdır ve basit, hızlı, güvenli ve kabul görmüş bir uygulamadır. Şüpheli plasenta previa vakalarının değerlendirilmesinde transabdominal USG'yi desteklemek için yararlı bir uygulamadır. Ayrıca TPS tamamen transabdominal USG'nin yerini alamasa da yanlış pozitifliği ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir. Aynı zamanda transabdominal USG'nin plasenta görüntülemesi zayıf olduğu durumlarda düzenli olarak kullanılabilir (Esawy, 2022). Özellikle ikinci trimesterde plasenta previadan şüphelenildiğinde plasenta konumunun doğru tespiti için oldukça hassas ve spesifik bir araç olduğu görülür (Alhayani,2020). Transvajinal USG kullanımı, plasenta previalı hastalarda sürekli olarak daha fazla tanı netliği ortaya çıkarmıştır. Transvajinal USG, tanı netliğinin artması, tarama süresinin kısalması ve kanama insidansının artmaması nedeniyle en çok posterior plasenta previalı hastalarda faydalı olmuştur (Taipale ve diğ., 1998).

Manyetik Rezonans görüntüleme (MRG)

Plasenta previa tanısı koyarken kullanılır. Bu yöntemin avantajı mesane dolu olmadan da kullanılabilmesidir (Mekkawi,2006). MRG, çok yüzeyli görüntüleme yetenekleri ve mükemmel yumuşak doku çözünürlüğü nedeniyle anormal plasental bölgeleri daha iyi tanımlamak, invazyon düzeylerini belirlemek ve nihayetinde cerrahi yönetimi belirlemek için kullanılır. Posterior plasenta olduğunda MRG ile daha net

görülebilir. USG sonuçlarının şüpheli veya tanısal olmadığı bazı durumlarda da faydalıdır (Algebally ve diğ., 2014; Alhayani, 2020).

2.6. Plasenta Previada Yönetim

Hayatı tehdit etmeyen kanama durumunda hasta 37 hafta ve üzerinde ise uygun doğum planlanır (Altınok, 2022; Yeniocak, 2015) ve kanama gibi hayatı tehdit eden durumlarda doğum için çok hızlı davranılmalıdır (Yeniocak, 2015). Kanama yoğun bir şekilde devam ediyorsa veya fetal sağlık ile ilgili endişeler varsa gebelik yaşına bakılmaksızın doğum gerçekleştirilmelidir (Cotton ve diğ., 1980; Love & Wallace, 1996). Ancak bekleme tedavisi planlanıyorsa, akciğer maturasyonunu sağlamak için, klasik olarak 34. gebelik haftasından daha küçük olan hastalara yeni kaynaklara göre ise 36+6 haftaya kadar betametazon (celestone) önerilmektedir (Helen ve diğ., 2022).

Yirminci gebelik haftası sonrasında kanama şikayeti ile başvuran bir gebede annenin hemodinamik durumu ve fetal iyilik hali değerlendirilmelidir. Elektronik fetal monitörizasyon oldukça önemlidir. Hava yolu ya da bilinç düzeyinde sorun varsa entübasyonu yapılmalıdır (Vaught, 2016). Bir veya iki adet intravenöz damar yolu açılmalıdır. İdrar çıkışını takip etmek için (hedef 30 mL/saatten fazla) bir idrar sondası uygulanmalıdır. Hematokrit ve kan grubu hızlıca çalışılmalıdır.

Ani kanama ve operasyon olasılığı nedeniyle 2- 4 ünite kan istemi yapılıp cross testleri yapılmalıdır. Rh negatif, indirekt coombs negatif kadınlara en kısa zamanda Rh immün globulin uygulanmalıdır (Hull ve diğ., 2018).

Vajinal kanama ile başvuran hastalarda en az 48 saat kanama olmaz, fetüsün sağlıklı olduğu belirlenirse yatarak takip yapılır veya hasta ayakta tedavi için taburcu edilebilir. Bir hastanın ayaktan mı yoksa yatarak mı tedavi edileceği hastanın stabilitesine, kanama ataklarının sıklığına, yaşadığı yerin hastaneye yakınlığına ve uyum düzeyine bağlıdır (Altınok, 2022).

2.7. Plasenta Previada Hemşirelik Bakımı

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal farklılıkların yaşandığı bir süreçtir. Gebelik komplikasyonlarının erken dönemde tanı ve tedavisini sağlamak ve riskli gebelikleri belirlemek gibi amaçları olan doğum öncesi bakımla gebeliğin sağlıklı devam etmesi ve sağlıklı doğumla sonuçlanması için gebelik boyunca gebenin sağlık

personeli tarafından düzenli bir şekilde takip edilmesi oldukça önemlidir (Akdemir, 2019). Plasenta previa riski olan kadınlara gebeliğin 37. haftasına kadar cinsel aktivite, uzun seyahatler, ağır kaldırma, yorucu ev işleri, merdiven çıkma ve yorucu fiziksel işler gibi aktivitelerden kaçınmaları tavsiye edilmelidir. Hastanede yatışları sırasında destekleyici hemşirelik bakımı verilmesi oldukça önemlidir. Aktif kanama durumlarında 5 dakikada bir vital bulguların izlenmesi, aldığı çıkardığı takibinin yapılması, fetal kan dolaşımını kolaylaştırmak için kadının sol yanına yatırılması ve kanama takibi yapılması ve kontrol altında tutulması önemlidir. Tokolitik ajan kullanılıyorsa, anne ve fetüs yan etkiler açısından yakından izlenmelidir (Hussain ve diğ., 2020).

Hemşireler, banyo dışında yatak istirahati gerektirebilecek evde bakım için pratik bir plan oluşturmada gebe ve ailesine bilgi vererek acil bir durumda sağlık kurumuna başvurması ve mutlaka evde yanında birinin refakat etmesi gerektiği konusunda bilgilendirme ve danışmanlık yapmalıdır(Rashid & Bashir, 2020).

2.8. Literatür İncelemesi

Ezechi ve diğ. (2004) tarafından, plasenta previa için risk faktörlerini ve ilişkili morbidite ve mortaliteyi belirlemek amacıyla Nijerya'daki Havana Uzman Hastanesinde 3 yıllık bir süre boyunca görülen tüm plasenta previa vakaları incelenmiştir. Plasenta previa insidansı %2,6 olup vakaların %51,3'ü asemptomatiktir Çalışmada vakaların %33,3'ünün acil olarak başvurduğunu, hastaların çoğunun 34 ila 38 hafta arasında doğum yaptığını ve anne ölümü meydana gelmediğini ancak perinatal ölüm oranının 1000 doğumda 76,9 olduğunu ve multiparite, ileri yaş, geçirilmiş plasenta previa, sezaryen ve erken dönem gebelik kanamasının plasenta previa ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Ananth ve diğ. (2003), Amerika Birleşik Devletleri'nde plasenta previa'nın erken doğum, büyüme geriliği ve neonatal sağkalım ile ilişkisini araştırmak amacıyla (1989-1991 ve 1995-1997) 22.368.235 tekil gebelikten alınan ulusal bağlantılı doğum/bebek ölümü kayıtlarını kullanarak yaptıkları retrospektif araştırmada; Plasenta previalı kadınlardan doğan bebeklerin neonatal ölüm riskinin, ≥37 gebelik haftasında doğan plasenta previasız kadınlardan doğan bebeklere göre daha yüksek olduğunu ve plasenta previa tanısı konulan gebelikler de, özellikle terme yaklaştıkça dikkatle izlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Zlatnik ve diğ. (2007) çalışmasında erken doğum riskini ve plasenta previa ile ilişkili anne ve yenidoğan hastalıklarını ölçmeyi amaçladığı çalışmalarındaplasenta previanın, erken doğum ve doğum sonu kanama gibi maternal ve neonatal komplikasyonlarla ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Hanon ve Al Saffar (2012), Kerkük Valiliği hastanelerine başvuran gebelerin plasenta previa bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa hakkında iyi bilgiye (%90,46) sahip olduğunu belirtmiştir.

Abduljabber ve diğ. (2016) yaptıkları çalışmada Suudi Arabistan'ın batısında bulunan üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde maternal morbidite için risk faktörlerini belirlemek amacıyla son 13 yıldaki plasenta previa vakaları gözden geçirerek plasenta previa prevalansını 1000 doğumda 4,1 ve araştırmaya katılan kadınların %56,5'ine acil, %43,5'ine elektif sezaryen uygulanmıştır. Bunların %11.3'ü yoğun bakım ünitesine yatırılırken, tüm vakalara 6 üniteden fazla kan transfüzyonu yapılmış ve 22 hastaya kontrol altına alınamayan kanama nedeniyle histerektomi yapılmıştır. Ayrıca maternal morbidite için risk faktörleri arasında tam previa, eski sezaryen, gebelik yaşı 36 haftadan küçük olan, acil sezaryen ve tahmini 2000 ml'den fazla kan kaybı olarak belirtilmiştir.

Alhubaidhi & Mahmood (2022), Bahreyn Salmaniya Tıp Kompleksi'nde plasenta previa insidansını ve fetomaternal sonucu değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada, gebeliklerin %0,84'ünün plasenta previa ile sonlandığını, tanı anında ortalama yaşın 32,8 olduğunu, gebelerin %23.1'inin ilk kez doğum yaptığını, gebelerin %5,1'ine histerektomi yapıldığını, %59,7'sinin de 37-38. gebelik haftalarında sıkıntısız elektif sezaryen ile doğum yaptığını belirtmişlerdir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Irak'ın Salah Aldin şehrinde yaşayan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, Irak Salah Aldin şehrinde bulunan Cumhuriyet Model Sağlık Merkezi ve Tuz Genel Hastanesinde Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2021 kayıtlarına göre Cumhuriyet Model Sağlık Merkezi ve Tuz Genel Hastanesi'ne başvuran toplam 900 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında genel kullanıma açık olan OpenEpi sürüm 3 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Power (güç) analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılgı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 270 gebe olarak hesaplanmıştır (http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm). Araştırmaya toplam 273 gebe davet edilmiş, ancak 3 gebe araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmemiş olup araştırma toplam gönüllü 270 gebe ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan kadınlar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 20-40 yaş aralığında olmak,
- Gebe olmak,
- Irak vatandaşı olmak,
- Arapça bilmek ve anlamak,
- İletişim güçlüğü/mental sorunların olmaması ve
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Anket formunu eksik doldurma/tamamlamama

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Gebelerin Plasenta Previa ile ilgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, iki bölümden ve 16 sorudan oluşmuştur. Birinci bölümde kadınların sosyo demografik özelliklerini (yaş, eğitim,ekonomik durum, çalışma durumu vb) ikinci bölümde obstetrik ve jinekolojik özelliklerini (menarş yaşı, ilk evlilik yaşı, gebelik haftası, uterin ameliyatı, doğum öncesi bakım alma durumu vb) (Asghar ve diğ., 2020; Alhayani, 2020; Akdolun Balkaya ve diğ., 2014) içeren sorular, literatürde yer alan çalışmaların incelenmesiyle araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.3.2. Gebelerin Plasenta Previa ile ilgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bilgi Formu

Gebelerin plasenta previa ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik hazırlanan yapılandırılmış bilgi formu 31 soru dört bölümden oluşmaktadır. Plasenta previa ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik (birinci bölümde plasenta previa ile ilgili genel bilgiler (7 madde), ikinci bölümde plasenta previa nedenleri ve predispozan faktör (11 madde), üçüncü bölümde plasenta previa belirti ve bulguları (7 madde) ve dördüncü bölümde plasenta previa tanı yöntemleri (6 madde) soruları içeren (Hanon ve AL-Saffar, 2012) formdur. Bilgi formunda yer alan maddelerin hesaplanmasında her madde 1-2 (1= bilmiyorum, 2= biliyorum) arasında puanlanmaktadır (Hanon ve AL-Saffar, 2012). Birinci bölümden alınabilecek toplam puan 14, ikinci bölümden 22, üçüncü bölümden 14 ve dördüncü bölümden 12 puandır. Formdan alınan toplam puan arttıkça gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri artmaktadır. Ayrıca araştırmamızda plasenta previa ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik oluşturulan maddelerin güvenirliği Cronbach's alpha katsayısı kullanılarak değerlendirilmiş ve cronbach's alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere bekleme odalarında araştırmacılar tarafından veri toplama formları dağıtılmış ve gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır. Okuma yazma bilmeyenlere bir yakını tarafından sorular okunarak cevaplandırılması sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Salahaddin Şehri Sağlık Müdürlüğü/Eğitim ve İnsani Gelişme Birimi etik kurulundan onay alınmıştır (Sayı: 67, Tarih: 04/04/2022) ayrıca araştırmanın Cumhuriyet Model Sağlık Merkezi ve Tuz Genel Hastanesi'nde yürütülmesi uygun görülmüştür (EK-2). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın amaç, yöntem ve konusu hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır.

3.6. Veri Analizi

İncelenen örneklemden elde edilen veriler, IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 Statistics Paket Programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin Shapiro-Wilk testine göre normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere (sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma) ek olarak, sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklere göre gebelerin plasenta previa ile ilişkilibilgi düzeyi puan ortalamaları değerlendirilirken ikili grup ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi; üç ve daha fazla ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans testi (One-Way ANOVA); alt grup analizlerinde ise Tukey HSD testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270)

Değişkenler	n	%
Yaş		
20-25	88	32,6
26-30	94	34,8
31-35	64	23,7
36-40	24	8,9
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmeyen	6	2,2
Okur-yazar	20	7,4
İlkokul	62	23,0
Ortaokul	101	37,4
Lise	58	21,5
Lisans ve Lisansüstü	23	8,5
Eşin Eğitim Düzeyi		
Okuma yazma bilmeyen	4	1,4
Okur-yazar	28	10,4
İlkokul	48	17,8
Orta Okul	91	33,7
Lise	71	26,3
Lisans ve Lisansüstü	28	10,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	77	28,5
Çalışmıyor	193	71,5
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	262	97,0
Çalışmıyor	8	3,0
Yaşadığı yer		
İl	52	19,3
İlçe	24	8,9
Köy	194	71,8
Sosyo-ekonomik durum		
Yüksek	2	0,7
Orta	259	96,0
Düşük	9	3,3
Sigara kullanımı		
Evet	2	0,7
Hayır	268	99,3

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %34,8'inin 26-30 yaş grubunda olduğu, %37,4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %71,5'inin çalışmadığı, %71,8'inin köyde yaşadığı, %96'sının sosyo-ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %99,3'ünün sigara kullanmadığı, eşlerinin %33,7'sinin ortaokul mezunu olduğu ve eşlerinin % 97'sinin çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270)

Değişkenler	n	%
Evlilik yaşı		
15-20	145	53,7
21-25	110	40,7
26-30	14	5,2
31-35	1	0,4
Menarş yaşı		
11	16	5,9
12	172	63,7
13	66	24,4
14	12	4,5
15	4	1,5
Gebelik haftası		
10 ↓	4	1,5
11-20	86	31,8
21-30	118	43,7
31-40	62	23,0
Yenidoğan ölümü		
Evet	30	11,1
Hayır	240	88,9
Plasenta previa öyküsü		
Hayır	270	100
Uterin ameliyatı		
Evet	5	1,9
Hayır	265	98,1
Doğum öncesi bakım alma		
Hayır	163	60,3
Düzenli Katılan	2	0,8
Düzensiz Katılan	105	38,9
Doğum öncesi bakımı aldığı yer		
Almayan	163	60,3
Özel klinik	35	13,0
Birinci basamak sağlık merkezi	22	8,1
Her ikisine de	50	18,6

Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verildi. Araştırmaya katılan gebelerin %53,7'sinin 15-20 yaş aralığında evlendiği, %63,7'sinin menarş yaşının 12 olduğu, %43,7'sinin 21-30. gebelik haftaları arasında olduğu, %88,9'unun yenidoğan ölümüne sahip olmadığı, gebelerin tamamının plasenta previa öyküsünün bulunmadığı, %98.1'inin uterin ameliyatı olmadığı, %60,3'ünün doğum öncesi bakım almadığı ve bakım alanlarında %18,6'sının hem özel kliniklerden hem de birinci basamak sağlık merkezlerinden bakım aldığı belirlendi.

Tablo 4.3: Gebelerin Plasenta Previa ile ilişkili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=270)

	Cevaplar	n	%
Gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgisi			
1. Plasenta, anne karnındaki fetüsün beslenmesinden sorumlu kanlı yapıdır.	Biliyorum	137	50,7
	Bilmiyorum	133	49,3
2. Plasenta implantasyonunun normal yeri uterus duvarının üst kısmıdır.	Biliyorum	85	31,5
	Bilmiyorum	185	68,5
3. Plasenta previa, plasentanın alt uterin segmente yerleşmesi anlamına gelir.	Biliyorum	57	21,1
	Bilmiyorum	213	78,9
Plasenta previa türleri			
4. Kısmi plasenta previa	Biliyorum	72	26,7
	Bilmiyorum	198	73,3
5. Marjinal plasenta previa	Biliyorum	58	21,5
	Bilmiyorum	212	78,5
6. Tam plasenta previa	Biliyorum	62	23,0
	Bilmiyorum	208	77,0
7.Plasenta previa gebeliğin ikinci trimesterinde ortaya çıkar.	Biliyorum	70	25,9
	Bilmiyorum	200	74,1
Plasenta previanın nedenleri ve predispozan Faktörleri ile ilgili Bilgisi			
1. 18 yaş ve altı, 35 yaş ve üstü gebe kalmak	Biliyorum	99	36,7
	Bilmiyorum	171	63,3
2. Sık sezaryen (birden fazla)	Biliyorum	88	32,6
	Bilmiyorum	182	67,4
3. Sigara ve Alkol Tüketimi	Biliyorum	73	27,0
	Bilmiyorum	197	73,0
4. Cerrahi işlemlerin sıklığı (Dilatasyon ve kürtaj)	Biliyorum	68	25,2
	Bilmiyorum	202	74,8
5. Fetüsün cinsiyetinin kızdan daha çok erkek olması	Biliyorum	52	19,3
	Bilmiyorum	218	80,7
6. Ağır yük taşıma	Biliyorum	71	26,3
	Bilmiyorum	199	73,7
	Biliyorum	48	17,8

7. Gebe kadının daha önce plasenta previa hikayesinin olması	Bilmiyorum	222	82,2
8. Uterin enfeksiyonunda artış	Biliyorum	51	18,9
	Bilmiyorum	219	81,1
9. Gebelikler arasında yeterli aralık olmaması (iki yıl veya daha fazla)	Biliyorum	42	15,6
	Bilmiyorum	228	84,4
10. Normalden daha fazla plasenta ağırlığı ve boyutu	Biliyorum	55	20,4
	Bilmiyorum	215	79,6
11. Gebelikte uterin miyomlar	Biliyorum	70	25,9
	Bilmiyorum	200	74,1

Plasenta Previa Belirtileri ve Semptomları ile ilgili Bilgisi

1. Gebeliğin birinci ve ikinci trimesterlerinde hafif vajinal kanama	Biliyorum	113	41,9
	Bilmiyorum	157	58,1
2. Gebeliğin son üç ayında ani, şiddetli vajinal kanama	Biliyorum	88	32,6
	Bilmiyorum	182	67,4
3. Genellikle istirahat ve uyku sırasında meydana gelen vajinal kanama	Biliyorum	61	22,6
	Bilmiyorum	209	77,4
4. Kan renginin parlak olması ve sıklıkla aniden durması	Biliyorum	58	21,5
	Bilmiyorum	212	78,5
5. Çift taraflı karın ve bel ağrısı	Biliyorum	68	25,2
	Bilmiyorum	202	74,8
6. Hafif veya güçlü uterus kasılmaları	Biliyorum	88	32,6
	Bilmiyorum	182	67,4
7. Nadiren, PP'nin önemli bir belirtisi yoktur, ancak rutin ultrasonla görülebilir.	Biliyorum	70	25,9
	Bilmiyorum	200	74,1

Plasenta Previa Tanı Yöntemleri ile ilgili Bilgisi

1. Gebeler için ağrısız vajinal kanama gibi durumlarda klinik muayene	Biliyorum	96	35,6
	Bilmiyorum	174	64,4
2. Abdominal ultrasonografi	Biliyorum	87	32,2
	Bilmiyorum	183	67,8
3. Doppler ultrasonografi	Biliyorum	84	31,1
	Bilmiyorum	186	68,9
4. Ultrason ile plasentanın implante olan yeri ve derecesi tespit edilir.	Biliyorum	82	30,4
	Bilmiyorum	188	69,6
5. Ultrason 20. haftadan sonra kanaması olan her gebe için önemlidir.	Biliyorum	96	35,6
	Bilmiyorum	174	64,4
6. Ultrason 3. trimesterde yapılması gereken işlemleri açıklar.	Biliyorum	89	33,0
	Bilmiyorum	181	67,0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin plasenta previa bilgi düzeylerine ilişkin bulgularının dağılımı Tablo 4.3'de verildi. Birinci bölümde araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgileri incelenmiş olup, gebelerin %50,7'sinin plasentanın anne karnındaki fetüsün beslenmesinden sorumlu kanlı yapı olduğunu bildiği, %68,5'inin plasenta implantasyonunun normal yerinin uterus duvarının üst

kısmı olduğunu, %78,9'unun plasenta previanın alt uterin segmente yerleşmiş plasenta anlamına geldiğini, %73,3'ünün kısmi plasenta previayı, %78,5'inin marjinal plasenta previayı, %77'sinin tam plasenta previayı ve % 74,1'inin de plasenta previanın ikinci trimesterde ortaya çıkabileceğini bilmedikleri belirlendi. İkinci bölümde; gebelerin % 63,3'ü 18 yaş ve altı, 35 yaş ve üstünde gebe kalmanın, % 67,4'ü sık sezaryen olmanın, % 73'ü sigara ve alkol tüketiminin, % 74,8'inin dilatasyon ve kürtaj gibi cerrahi işlemlerin sık gerçekleşmesinin, % 80,7'sinin fetüsün cinsiyetinin kızdan daha çok erkek olmasının, % 73,7'si ağır yük taşımanın, % 82,2'si gebenin daha önce plasenta previa hikayesinin olmasının,% 81,1'i uterin enfeksiyonunda artış olmasının, % 84,4'ü de gebelikler arasında yeterli aralık olmamasının, % 79,6'sı normalden daha fazla plasenta ağırlığı ve boyutunun ve % 74.1'i de gebelikte uterin miyomların plasenta previanın nedenleri ve predispozan faktörleri arasında olabileceğini bilmedikleri belirlendi. Gebelerin plasenta previa belirtileri ve semptomları ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği üçüncü bölümde; gebelerin % 58,1'inin birinci ve ikinci trimesterlerde görülen hafif vajinal kanamanın, % 67,4'ü gebeliğin son üç ayında ani, şiddetli vajinal kanamanın, % 77,4'ü genellikle istirahat ve uyku sırasında meydana gelen vajinal kanamanın, % 78,5'i kan renginin parlak olması ve sıklıkla aniden durmasının, % 74,8'i çift taraflı karın ve bel ağrısının, %67,4'ü hafif veya güçlü uterus kasılmalarının, % 74,1'inin de nadiren, plasenta previanın önemli bir belirtisinin olmadığını ancak rutin ultrasonla görülebileceğini bilmedikleri belirlendi. Gebelerin plasenta previa tanı yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği dördüncü bölümde ise; % 64,4'ü ağrısız vajinal kanama gibi durumlarda klinik muayenenin, % 67,8'i abdominal ultrasonografinin, % 68,9'u doppler ultrasonografinin, % 69,6'sı ultrason ile plasentanın implante olan yerinin ve derecesinin tespit edildiğini, % 64,4'ü ultrasonun 20. haftadan sonra kanaması olan her gebe için önemli olduğunu ve % 67'si de ultrasonun 3.trimesterde yapılması gereken işlemleri açıkladığını bilmedikleri belirlendi.

Tablo 4.4: Gebelerin Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bilgi Formu	X̄	SS	Minimum	Maksimum	Alınabilecek En düşük puan En yüksek puan
Gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgisi	9,00	1,00	7	14	7-14
Gebelerin plasenta previanın nedenleri ve predispozan faktörleri ile ilgili bilgisi	13,60	1,26	11	22	11-22
Gebelerin plasenta previa belirtileri ve semptomları ile ilgili bilgisi	9,02	0,97	7	14	7-14
Gebelerin plasenta previa tanı yöntemleri ile ilgili bilgisi	9,35	1,63	6	12	6-12
Toplam	40,97	2,44	31	62	31-62

x̄= Ortalama, SS=Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'de verildi. Araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa bilgi düzeylerinden aldıkları toplam puan ortalamaları 40,97±2,44, Bölümlerden alınan toplam puan ortalamaları; 'plasenta previa hakkındaki bilgilerinden' 9,00±1,00, 'plasenta previanın nedenleri ve predispozan faktörleri ile ilgili bilgilerinden' 13,60±1,26, 'plasenta previa belirtileri ve semptomları ile ilgili bilgilerinden' 9,02±0,97, 'plasenta previa tanı yöntemleri ile ilgili bilgilerinden' 9,35±1,63'dür.

Tablo 4.5: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=270)

	Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Formu				
Yaş	**N**	**x̄**	**SS**	**F**	**P**
20-25	88	79,26	3,52	1,25	0,29
26-30	94	79,94	3,69		
31-35	64	78,92	2,71		
36-40	24	79,50	3,75		
Eğitim düzeyi	**N**	**x̄**	**SS**	**F**	**P**
Okuma yazma bilmiyor (1)	6	81,33	6,15	2,28	**0,03**

Okuryazar (2)	20	79,5	3,54		6→1,2,3,4,5
İlkokul (3)	62	78,88	3,81		
Ortaokul (4)	101	79,4	2,35		
Lise (5)	58	79,03	3,07		
Lisans ve üzeri (6)	23	81,39	5,35		
Çalışma durumu	**N**	**x̄**	**SS**	**F**	**P**
Çalışıyor	71	79,73	4,15	0,35	0,70
Çalışmıyor	193	79,33	3,18		
Serbest meslek	6	79,50	1,76		
Yaşadığı yer	**N**	**x̄**	**SS**	**F**	**P**
İl	52	79,75	3,54	0,65	0,52
İlçe	24	79,95	5,55		
Köy	194	79,29	3,06		
Sosyo-ekonomik durum	**N**	**x̄**	**SS**	**F**	**P**
Yüksek	2	79,50	2,12	0,30	0,74
Orta	259	79,47	3,36		
Düşük	9	78,55	5,70		

SS=Standart Sapma, F=Anova testi x̄= Ortalama,

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre plasenta previa bilgi düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5'de verildi. Gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin plasenta previa bilgi düzeyi puan ortalamalarının diğer eğitim seviyelerine göre çok daha yüksek olduğu saptandı (6→1,2,3,4,5) (Tablo 4.5). Diğer sosyo-demografik özelliklerine göre plasenta previa bilgi düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=270)

			Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Formu		
Evlilik Yaşı	**N**	**X̄**	**SS**	**F**	**P**
15-20	145	79,14	3,29	0,80	0,49
21-25	110	79,76	3,65		
26-30	14	80,00	3,25		
31-35	1	79,00	0,00		
Menarş Yaşı	**N**	**X̄**	**SS**	**F**	**p**
11	16	79,62	5,73	1,10	0,35
12	172	79,40	3,03		
13	66	79,77	3,88		
14	12	78,91	2,06		
15	4	76,25	3,30		
Yenidoğan ölümü	**N**	**X̄**	**SS**	**t**	**p**
Evet	30	79,80	2,32	0,80	0,58
Hayır	240	79,02	3,12		
Uterus Ameliyatı	**N**	**X̄**	**SS**	**t**	**p**
Evet	5	77,00	2,54	2,58	0,10
Hayır	265	79,48	3,44		
Doğum Öncesi Bakım Alma	**N**	**X̄**	**SS**	**F**	**p**
Almayan	163	79,41	3,17	0,03	0,96
Düzenli Alan	2	80,00	2,82		
Düzensiz Alan	105	79,47	3,84		
Doğum öncesi bakımı aldığı yer	**N**	**X̄**	**SS**	**F**	**P**
Almayan	163	78,82	2,38	0,37	0,37
Özel Klinik	35	79,73	4,91		
Birinci basamak sağlık merkezi	22	79,53	3,42		
Her ikisine de	50	79,00	0,00		

x̄= Ortalama, SS=Standart Sapma, t=bağımsız gruplarda t testi, F=Anova testi

Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre plasenta previa bilgi düzeyleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.6'da verildi. Gebelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri ile plasenta previa bilgi düzeyleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgilerinin incelenmesiyle elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Plasenta previanın altta yatan sebepleri kesin olarak bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalarda maternal yaş, gravida, sigara kullanımı gibi bazı risk faktörleri tanımlanmıştır (Yeniocak, 2015; Frederiksen ve diğ., 1999).

Shobeiri ve diğ. (2017) plasenta previanın belirleyicileri çalışmasında vaka ve kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamalarını sırasıyla 28,90±6,24 ve 25,03±5,97 olarak saptamıştır. Bu araştırmada yer alan gebelerin de %34,8'i 26-30 yaş grubundadır. Siamalambwa (2015) çalışmasında katılımcıların %41,75'inin eğitiminin ortaöğretim düzeyinde olduğunu belirtirken benzer biçimde bizim araştırmamızda, gebelerin %37,4'ü ortaokul mezunudur. Araştırmamıza katılan gebelerin % 99,3'ü sigara kullanmamaktadır. Gebelikte sigara kullanımı, hem anne sağlığına olumsuz etkileri nedeniyle hem de sağlıklı nesillerin yetişebilmesi için oldukça önemli ve önlenebilir bir durumdur (Abide ve diğ., 2018). Sigaranın içinde bulunan ve toksik madde olarak belirtilen nikotin ve karbonmonoksitin gebeliği olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Abide ve diğ., 2018). Sigarada bulunan zararlı maddeler plasenta aracılığıyla fetal dolaşıma geçebilmekte (Abel, 1980) ayrıca plasenta previa riskini de arttırmaktadır (Andres, 1996). Araştırmamıza katılan gebelerin % 43,7'si 21-30. gebelik haftalarındadır. Yeniocak (2015) çalışmasında gebelerin 23-40 hafta arasında olduğunu bildirmiştir. Yine araştırmamızda gebelerin % 100'ünde plasenta previa öyküsü bulunmamaktadır. Araştırmamızla benzer şekilde Yeniocak (2015) çalışmasında gebelerin % 94,05'inin gebelikte plasenta previa öyküsünün olmadığı tespit edilmiştir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte önceki gebeliğinde plasenta previa öyküsü bulunanların mevcut gebeliklerinde previa gelişme riski 8 kat artmaktadır (Anath ve diğ., 1996). Araştırmada gebelerin % 60,3'ünün doğum öncesi

bakım almadıkları tespit edilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmeti, gebelerin beslenme, doğuma hazırlık, tehlike işaretlerini tanıma, postpartum dönemde karşılaşılabilecek riskler konusunda eğitimler planlanmalıdır (Berber ve Oskay, 2019). Bu nedenle gebelikte mümkün olduğunca erken dönemlerde gebelerin doğum öncesi bakım almaları için desteklenerek doğum sonuçlarının iyi olması amaçlanır (Ley, Copelan ve Flint, 2011).

5.2. Gebelerin Plasenta Previa Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri toplam puan ortalamalarının 40,97±2,44 olduğu saptandı. Abdul Kareem ve Hassan (2022) Irak'ın, Musul Şehrinde yaşayan üreme çağındaki kadınların plasenta previa ile ilgili bilgilerini değerlendirmek için yapmış olduğu çalışmada kadınların plasenta previa hakkındaki bilgi düzeylerini zayıf olarak saptarken, farklı olarak Hanon ve Al Saffar (2012) Irak Kerkük Valiliği hastanelerinde gebelerin plasenta previa bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %90,46'sının plasenta previa hakkındaki bilgilerinin iyi olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum plasenta previa bilgi düzeyleri için eğitim düzeylerinin farklı olması, plasenta previa öykülerinin olması ve buna benzer farklılıkların olabileceğini düşündürtmektedir. Plasenta previada en belirgin semptom, genellikle gebeliğin ikinci trimesterinden sonra görülen ağrısız vajinal kanamadır (Cunningham ve diğ., 2010). Abdul Kareem ve Hassan (2022) katılımcıların çoğunluğunun plasenta previa'nın belirti ve semptomları konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde araştırmamızda da gebelere plasenta previa belirtileri ve semptomları ile ilgili bilgilerini ölçmek için yöneltilen sorulara (gebeliğin birinci ve ikinci trimesterlerinde hafif vajinal kanama, gebeliğin son üç ayında ani, şiddetli vajinal kanama, genellikle uyku sırasında meydana gelen vajinal kanama v.b) % 55'in üzerinde katılımcı bilmiyorum cevabı vermiştir. Araştırmamızda gebelerin %64,4'ü klinik muayenenin, % 67,8'i abdominal ultrasonografinin, % 68,9'u da Doppler ultrasonografinin plasenta previa tanı yöntemlerinden olduğunu bilmedikleri belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Hanon ve Al Saffar (2012) çalışmasında çalışmaya katılana kadınların çoğunun PP'nin tanı yöntemlerini, yani klinik muayene, ultrason ve Doppler ultrasonu bildiklerini tespit etmiştir. Farklılığın bölgedeki kadınların eğitim durumlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Plasenta Previa Bilgi Düzeyleri Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda, gebelerin çoğunluğunun plasenta previanın nedenleri, belirtileri, semptomları ve tanı yöntemleri konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu belirlendi. Öyle ki gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu ve gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça plasenta previa bilgi düzeylerinin arttığı saptandı. Literatürde gebelerin eğitim düzeylerine göre plasenta previa bilgi düzeylerini ölçen bir çalışmaya rastlanmış ve eğitim düzeyi ile plasenta previa bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır (Hanon ve Al Saffar, 2012). Farklı bir grupla yapılan bir çalışmada ise üreme çağındaki kadınların eğitim düzeyleri arttıkça plasenta previa bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Abdul Kareem ve Hassan, 2012). Bu farklılığın araştırmamıza katılan gebelerin büyük çoğunluğunun köyde yaşaması, plasenta previa ile ilgili yeterli bilgilerinin olmaması ve farkındalık düzeylerinin düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, Irak'ın Salah Aldin şehrinde yaşayan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

- Araştırmaya katılan gebelerin %34,8'inin 26-30 yaş grubunda olduğu, %37,4'ünün ortaokul mezunu olduğu, %71,5'inin çalışmadığı, %71,8'inin mahalle/köy de yaşadığı, % 96'sının sosyo-ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, % 99,3'ünün sigara kullanmadığı, eşlerinin %33,7'sinin orta okul mezunu olduğu ve eşlerinin % 67,7'sinin serbest meslek sahibi olduğu belirlendi.

- Araştırmaya katılan gebelerin %53,7'sinin 15-20 yaş aralığında evlendiği, %63,7'sinin menarş yaşının 12 olduğu, %43,7'sinin 21-30. gebelik haftaları arasında olduğu, %88,9'unun daha önceki gebeliğinde canlı doğum yaptığı, %88,9'unun daha önce yenidoğan ölümüne sahip olmadığı, gebelerin tamamının plasenta previa öyküsünün bulunmadığı, %98.1'inin uterin ameliyatı olmadığı, %60,3'ünün doğum öncesi bakım almadığı ve bakım alanlarında %18,6'sının hem özel kliniklerden hem de birinci basamak sağlık merkezlerinden bakım aldığı belirlendi.

- Araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri toplam puan ortalamalarının 40,97±2,44 olduğu belirlendi.

- Araştırmanın gebelerin Plasenta Previa Bilgi Düzeylerine İlişkin bulgularının belirlendiği kısmında; Birinci bölümde araştırmaya katılan gebelerin plasenta previa hakkındaki bilgileri incelenmiş olup, gebelerin %50,7'sinin plasentanın anne karnındaki fetüsün beslenmesinden sorumlu kanlı yapı olduğunu bildiği, %68,5'inin plasenta implantasyonunun normal yerinin uterus duvarının üst kısmı olduğunu, %78,9'unun plasenta previanın alt uterin segmente yerleşmiş plasenta anlamına geldiğini, %73,3'ünün kısmi plasenta previayı, %78,5'inin marjinal plasenta previayı, %77'sinin tam plasenta previayı ve % 74,1'inin de plasenta previanın ikinci trimesterde ortaya çıkabileceğini bilmedikleri belirlendi. İkinci bölümde; gebelerin % 63,3'ü 18 yaş ve altı, 35 yaş ve üstünde gebe kalmanın, % 67,4'ü sık sezaryen olmanın,

% 73'ü sigara ve alkol tüketiminin, % 74,8'inin dilatasyon ve kürtaj gibi cerrahi işlemlerin sık gerçekleşmesinin, % 80,7'sinin fetüsün cinsiyetinin kızdan daha çok erkek olmasının, % 73,7'si ağır yük taşımanın, % 82,2'si gebenin daha önce plasenta previa hikayesinin olmasının,% 81,1'i uterin enfeksiyonunda artış olmasının, % 84,4'ü de gebelikler arasında yeterli aralık olmamasının, % 79,6'sı normalden daha fazla plasenta ağırlığı ve boyutunun ve % 74.1'i de gebelikte uterin miyomların plasenta previanın nedenleri ve predispozan faktörleri arasında olabileceğini bilmedikleri belirlendi. Gebelerin plasenta previa belirtileri ve semptomları ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği üçüncü bölümde; gebelerin % 58,1'inin birinci ve ikinci trimesterlerde görülen hafif vajinal kanamanın, % 67,4'ü gebeliğin son üç ayında ani, şiddetli vajinal kanamanın, % 77,4'ü genellikle istirahat ve uyku sırasında meydana gelen vajinal kanamanın, % 78,5'i kan renginin parlak olması ve sıklıkla aniden durmasının, % 74,8'i çift taraflı karın ve bel ağrısının, %67,4'ü hafif veya güçlü uterus kasılmalarının, % 74,1'inin de nadiren, plasenta previanın önemli bir belirtisinin olmadığını ancak rutin ultrasonla görülebileceğini bilmedikleri belirlendi. Gebelerin plasenta previa tanı yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin incelendiği dördüncü bölümde ise; % 64,4'ü ağrısız vajinal kanama gibi durumlarda klinik muayenenin, % 67,8'i abdominal ultrasonografinin, % 68,9'u doppler ultrasonografinin, % 69,6'sı ultrason ile plasentanın implante olan yerinin ve derecesinin tespit edildiğini, % 64,4'ü ultrasonun 20. haftadan sonra kanaması olan her gebe için önemli olduğunu ve % 67'si de ultrasonun 3.trimesterde yapılması gereken işlemleri açıkladığını bilmedikleri belirlendi.

- Gebelerin plasenta previa bilgi düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkinin olduğu saptandı ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ileri analizler sonucunda lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip gebelerin plasenta previa bilgi düzeyi puan ortalamalarının diğer eğitim seviyelerine göre çok daha yüksek olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Gebelerin plasenta previa ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgulara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Irak'ta plasenta previa ile ilgili yeterli çalışma bulunmamasından dolayı konuyla ilgili daha çok ve daha geniş popülasyonlu araştırmalar yapılmalıdır.

- Doğurganlık çağına gelmiş kadınlara yeterli prekonsepsiyonel ve antenatal bakım almanın önemi ve gebelikte oluşabilecek risklerin önlenmesinde sağlayacağı faydalar konusunda farkındalığın arttırılmasına yönelik özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde broşür, seminer, toplantı gibi faaliyetlerin düzenlenmesi ve konuyla ilgili nitelikli sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abdul Kareem, Y. Z. A., Hassan, J. M. (2022). Knowledge of reproductive-age women regarding placenta previa in Mosul City, Iraq. *Rawal Medical Journal, 47(4), 944-944.*

Abdulrahman, A., Emtenan, A. A. A., Murooj, A., Deyala, S., Taghreed, A., Ahmad, B., Mohannad, A. (2017). Management of placenta previa during pregnancy.

Abel, E. L. (1980). Smoking during pregnancy: a review of effects on growth and development of offspring. *Human biology*, 593-625.

Abide, Ç.Y., Çoğendez, E., Kumru, P., Ergen, E.B., Kılıççı, Ç. (2018). Gebelikte Kullanılan Sigara Dozunun Maternal ve Fetal Sonuçlar ile İlişkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni,49(1):31-35.

Adere, A., Mulu, A., Temesgen, F. (2020). Neonatal and maternal complications of placenta praevia and its risk factors in Tikur Anbessa specialized and Gandhi Memorial Hospitals: unmatched case-control study. *Journal of pregnancy, 2020.*

Akdolun Balkaya, N. , Vural, G., Eroğlu, K. (2014). Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunlar . *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 1 (1) 6-16 Retrievedfrom.

Akdemir, G. (2019). Iğdır İlinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, Kars.

Algebally, A. M., Yousef, R. R. H., Badr, S. S. H., Al Obeidly, A., Szmigielski, W., Al Ibrahim, A. A. (2014). The value of ultrasound and magnetic resonance imaging in diagnostics and prediction of morbidity in cases of placenta previa with abnormal placentation. *Polish journal of radiology*, 79, 409.

Al Hashimi J.,S., Majeed A.,H., Shayal, A.,M. (2017). Maternal and Perinatal Outcomes in Placenta Previa. Misan *Journal for Academic Studies. 32*.

ALhayani, A. N. A. (2020). Risk factors and Outcomes of Pregnancies Complicated by Placenta Previa Major Among Iraqi Patients. *Journal of Medical and Surgical Practice (JMSP), 6(04).*

Altınok KN. (2022). S.B.Ü. Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2015 – Ocak 2021 Tarihleri Arasında Plasenta Previa Nedeniyle Sezaryen Olan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi. Sağlik Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Sağlik Uygulama ve Araştirma Merkezi Kadin Hastaliklari ve Doğum Kliniği. Kocaeli.

Ananth, C. V., Demissie, K., Smulian, J. C., Vintzileos, A. M. (2003). Placenta previa in singleton and twin births in the United States, 1989 through 1998: a comparison of risk factor profiles and associated conditions. American *journal of obstetrics and gynecology, 188(1), 275-281.*

Ananth, C. V., Wilcox, A. J., Savitz, D. A., Bowes Jr, W. A., Luther, E. R. (1996). Effect of maternal age and parity on the risk of uteroplacental bleeding disorders in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 88(4), 511-516.

Andres, R.L. (1996). The association of cigarette smoking with placenta previa and abruptio placentae. *Semin Perinatol.;*20(2):154-9.

Asghar, S., Cheema, S. A., Naz, N. (2020). To determine the incidence and risk factors associated with placenta previa in a tertiary care hospital of Pakistan. *J Gynaecol Obstet*, 8(3), 67-70.

Avşar, F. B., Yavuz, A. F., Desdicioğlu, R., Feykan-Yeğin, G., Özgen, E., Tayarer, A., Lekesiz, B. (2021). The relationship between 18th-24th gestational weeks placenta location and maternal factors and evaluation of the effect of placenta location to pregnancy outcomes. Eurasian *Journal of Health Sciences, 190-198.*

Berber, M. A., Oskay, Ü. (2019). Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 45-50.

Bestel M. (2015). Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Plasenta Previa Nedeniyle Sezeryan Yapılan Hastaların Neonatal Sonuçlarının Eski Sezeryanlı Hastalar İle Karşılaştırılması. Uzmanlık tezi. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, İstanbul.

Brown, H. L., Edwards, J., Small, M. (2017). Postpartum hemorrhage. In Operative Obstetrics, 4E (pp. 289-310). CRC Press.

Chen, S., Cheng, W., Chen, Y., Liu, X. (2020). The risk of abnormal placentation and hemorrhage in subsequent pregnancy following primary elective cesarean delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33(21), 3608-3613.*

Berber, M. A., Oskay, Ü. (2019). Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 45-50.

Crane, J. M., Van den Hof, M. C., Dodds, L., Armson, B. A., Liston, R. (1999). Neonatal outcomes with placenta previa. Obstetrics & Gynecology, 93(4), 541-544.

Cresswell, J. A., Ronsmans, C., Calvert, C., Filippi, V. (2013). Prevalence of placenta praevia by world region: a systematic review and meta- analysis. Tropical medicine & international health, 18(6), 712-724.

Cunningham FG, Leveno KL, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. (2010) Obstetrical hemorrhage. In: William's obstetrics 23th ed. New York: McGrow Hill.

Derbala, Y., Grochal, F., Jeanty, P. (2007). Vasa previa. *Journal of prenatal medicine, 1(1), 2.*

Esawy, A. M. S. (2022). Transvaginal versus Transperineal Ultrasound Examination in Diagnosis of Placenta Previa in Late Pregnancy. The Egyptian *Journal of Hospital Medicine, 89(2), 6461-6466.*

Faiz, A. S., Ananth, C. V. (2003). Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, *13*(3), 175-190.

Fan, D., Wu, S., Liu, L., Xia, Q., Wang, W., Guo, X., Liu, Z. (2017). Prevalence of antepartum hemorrhage in women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports, 7(1), 1-9.

Fan D, Xia Q, Liu L, Wu S, Tian G, Wang W, Wu S, Guo X , Liu Z. (2017). The incidence of postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 20: 1-15.

Frederiksen, M. C., Glassenberg, R., Stika, C. S. (1999). Placenta previa: a 22-year analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, *180*(6), 1432-1437.

Getahun, D., Oyelese, Y., Salihu, H. M., Ananth, C. V. (2006). Previous cesarean delivery and risks of placenta previa and placental abruption. Obstetrics & Gynecology, 107(4), 771-778.

Goto, M., Hasegawa, J., Arakaki, T., Takita, H., Oba, T., Nakamura, M., Sekizawa, A. (2016). Placenta previa with early opening of the uterine isthmus is associated with a high risk of bleeding during pregnancy and massive hemorrhage during cesarean delivery. European *Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *201*, *7-11*.

Gude, N. M., Roberts, C. T., Kalionis, B., King, R. G. (2004). Growth and function of the normal human placenta. Thrombosis Research, 114(5-6), 397-407.

Hanon, R., Al-Saffar, F. (2012). Assessment of Pregnant Women's Knowledge about Placenta Previa in Kirkuk Governorate Hospitals. Maternal Child Health, 12(6):1-5.

Helen B. Gomez MD and Anthony Sciscione DO, Placenta Previa, Ferri's Clinical Advisor (2022), e1 Elsevier 2022,p.1197-1198.

Gibbins, K. J., Einerson, B. D., Varner, M. W., Silver, R. M. (2018). Placenta previa and maternal hemorrhagic morbidity. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *31*(4), 494-499.

Hussain, T., Smith, P., Yee, L. M. (2020). Mobile phone–based behavioral interventions in pregnancy to promote maternal and fetal health in high-income countries: a systematic review. JMIR mHealth and uHealth, 8(5), e15111.

Iyasu, S., Saftlas, A. K., Rowley, D. L., Koonin, L. M., Lawson, H. W., & Atrash, H. K. (1993). The epidemiology of placenta previa in the United States, 1979 through 1987. *American journal of obstetrics and gynecology*, *168*(5), 1424-1429.

Jing, L., Wei, G., Mengfan, S., Yanyan, H. (2018). Effect of site of placentation on pregnancy outcomes in patients with placenta previa. PloS one, 13(7), e0200252.

Kaul, S., Mir, S. (2019). A study on the correlation of placenta praevia with previous cesarean section and other risk factors.

Khong, T. Y. (2001). A topographical and clinical approach to examination of the placenta. *Pathology*, *33*(2), 174-186.

Kodla, C. S. (2015). A study of prevalence, causes, risk factors and outcome of severe obstetrics haemorrhage. *J Sci Innovative Res*, *4*(2), 83-87.

Kollmann, M., Gaulhofer, J., Lang, U. ve Klaritsch, P. (2016). Plasenta previa: insidans, risk faktörleri ve sonuç. Maternal-Fetal & Neonatal Medicine Dergisi, 29(9), 1395-1398.

Ksa, T., Arain, F. R., Aref, N., Bizrah, A., Aziz, A., Jawad, A., Tarem, D. (2016). Incidence of Placenta Previa , Management Andmaternal Outcome in Region of Incidence of Placenta Previa , Management Andmaternal Outcome in Region of Taif . KSA ., (October). https://doi.org/ 10.9790/0853- 151004122126.

Ley, C. E., Copelan, V. C. ve Flint, C. S.(2011). Healthy start program participation: the consumers' perspective. Soc Work Public Health, 26 (1), 17-34.

Lopa, H. F. (2021). Maternal and Perinatal Outcome of Ultrasonographically Diagnosed Cases of Major Types of Placenta Praevia with History of Previous Caesarean Section. Sch Int J Obstet Gynec, 4(11), 458-465.

Love, C. D., Wallace, E. M. (1996). Pregnancies complicated by placenta praevia: what is appropriate management?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *103*(9), 864-867.

Lynch CB, Keith LG, Lalonde AB, Karoshi M. (2010).Doğum Sonu Kanama, 'Plasenta Anomalileri' Ankara10, ss76-89.

Hussain, T., Smith, P., Yee, L. M. (2020). Mobile phone–based behavioral interventions in pregnancy to promote maternal and fetal health in high-income countries: a systematic review. JMIR mHealth and uHealth, 8(5), e15111.

Matsuzaki, S., Nagase, Y., Ueda, Y., Lee, M., Matsuzaki, S., Maeda, M., Kimura, T. (2021). The association of endometriosis with placenta previa and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. American *Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 3(5), 100417.*

Mekkawi S. (2006)"The Diagnosis and Management of placenta previa"AJOG.Vol.3,No.1;59-61.Is

Nur Azurah, A. G., Wan Zainol, Z., Lim, P. S., Shafiee, M. N., Kampan, N., Mohsin, W. S., Muhammad Yassin, M. A. J. (2014). Factors associated with placenta praevia in primigravidas and its pregnancy outcome. The Scientific World Journal, 2014.

Ohkuchi A, Onagawa T, Usui R, Koike T, Hiratsuka M, Izumi A, Ohkusa T, Matsubara S, Sato I, Suzuki M, Minakami H. (2003)Effect of maternal age on blood loss during parturition: a retrospective multivariate analysis of 10,053 cases. J Perinat Med.; 31(3): 209-15.

Öner A, Peksoy Kaya S, Arıöz Düzgün A. (2022). Plasenta Previa Tanısı ile Takipli Grand Multipar Gebenin Perinatal Anksiyetesinin Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 62-9.

Peksoy, S. (2018). Perinatal Dönemdeki Hemşirelik Müdahalelerinin Doğum Sonu Kanamalardaki Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/60147.pdf. (Erişim tarihi: 07.05.2023).

Pivano, A., Alessandrini, M., Desbriere, R., Agostini, A., Opinel, P., d'Ercole, C., Haumonte, J. B. (2015). A score to predict the risk of emergency caesarean delivery in women with antepartum bleeding and placenta praevia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 195, 173-176.*

Russo-stieglitz, K., Ramin, S. M. (2017). Management of placenta previa **.**

Rashid, U. ve Bashir, M. (2020). Yapılandırılmış Öğretim Programının B. Sc. Bibi Halima Hemşirelik ve Tıbbi Teknoloji Koleji Srinagar Keşmir'in Hemşirelik 3. Yıl Öğrencileri. Uluslararası Hemşirelik ve Ebelik Araştırmaları Dergisi (E-ISSN: 2455-9318), 7(3), 31-35.

Sekiguchi, A., Nakai, A., Kawabata, I., Hayashi, M., Takeshita, T. (2013). Type and location of placenta previa affect preterm delivery risk related to antepartum hemorrhage. International journal of medical sciences, 10(12), 1683.

Shobeiri, F., Jenabi, E., Karami, M., Karimi, S. (2017). Determinants of placenta previa: a case-control study. Biomedical Research and Therapy, 4(06), 1411-1419.

Shrestha, S. D., Shrestha, R., Singh, A., Sharma, P., Pradhan, A. M., Lama, S. (2017). Antepartum hemorrhage at tertiary care teaching hospital in Nepal. *Journal of Patan Academy of Health Sciences, 4(2), 44-48.*

Siamalambwa, Q. (2015). Patient characteristics and outcomes in antepartum hemorrhage due to placenta praevia and abruptio placenta at the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia (Doctoral dissertation).

Silver RM, Landon MB, Rouse DJ. (2006**)**. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. Obstet Gynecol; 107:1226.

Silver, R. M. (2015). Abnormal placentation: placenta previa, vasa previa, and placenta accreta. Obstetrics & Gynecology, 126(3), 654-668.

Taipale, P., Hiilesmaa, V., Ylöstalo, P. (1998). Transvaginal ultrasonography at 18–23 weeks in predicting placenta previa at delivery. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: *The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 12(6), 422-425

Turco, M. Y., Moffett, A. (2019). Development of the human placenta. Development, 146 (22), dev163428.

Turkuman, N., Almahdi, L., Othman, H., Alsharef, A., Saleh, Z., Jerbi, R. (2022). Impact of Placenta Previa on Maternal and Neonatal Outcome. AlQalam *Journal of Medical and Applied Sciences, 429-437.*

Vaught AJ, . (2016) ;Critical care for the obstetrician and gynecologist: obstetric hemorrhage and disseminated intravascular coagulopathy. Obstet Gynecol Clin North Am. 43(4):611-622.

Weis MA, Harper LM, Roehl KA . (2012) Natural history of placenta previa in twins. Obstet Gynecol; 120: 753-758.

Wright, C., Sibley, C. P., Kay, H., Nelson, M., Wang, Y. (2011). Placental transfer in health and disease. Blackwell Publishing Ltd.

Yeniocak H. (2015). Plasenta Previa Olgularında Risk Faktörleri Ve Perinatal Sonuçların Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Sivas.

Young, B. C., Nadel, A., Kaimal, A. (2014). Does previa location matter? Surgical morbidity associated with a location of a placenta previa. *Journal of Perinatology, 34(4), 264-267.*

Zhang, L., Bi, S., Du, L., Gong, J., Chen, J., Sun, W., Chen, D. (2020). Effect of previous placenta previa on the outcome of next pregnancy: a 10-year retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1-8.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Soru Formu

Ek 2. Irak Etik Kurul Onayı

Ek 3. Gebelerin Plasenta Previa ile ilgili Bilgi Düzeylerine Yönelik Bilgi Formu Izin Durumu

Ek 4. İntihal Raporu

ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim:	AMEL NADHIM MAHDI MAHDI