



# Gebelerin Fetal Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Yaptığı Uygulamalar

## Practices Carried out by Pregnant Women to Improve Fetal Health

Tülay YILMAZ\*, Hüsnüye DİNÇ\*, Meltem DEMİRGÖZ BAL\*\*

\*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

\*\*Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, gebe polikliniğine gelen gebelerin, fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından yaptığı uygulamaları tanımlamaktır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evreni İstanbul'da bir özel ve bir devlet hastanesi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise bu hastanelerin gebe polikliniklerine Mart-Mayıs 2011 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 296 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak ortalama ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalamasının  $28 \pm 5.32$  yıl (35 yaş üstü gebelik %14), %18'inin sigara içtiği, %91'inin gebeliğin ilk 3 ayında sağlık kuruluşuna başvurmuş olduğu belirlendi. Gebelerin %94'ünün gebeliğe uygun giyinmiş olduğu, %70'inin 3 ana 3 ara öğün yemek yediği, %22'sinin haftada 3 kez egzersiz yaptığı (çoğunlukla yürüyüş), %89'unun ilk 3 ayda folik asit kullandığı, %93'ünün ilk 3 aydan sonra demir kullandığı, %87'sinin vitamin kullandığı, %80'inin tetanoz aşısı olduğu, %79'unun her gece 8 saat uyuduğu, %90'unun gün içinde dinlenebildiği, %95'inin gebelik kontrollerini yaptırdığı, %53'ünün gebelik ile ilgili eğitim aldığı, %83'ünün isteyerek gebe kaldığı, %38'inin prekonsepsiyonel dönemde muayene olduğu ve %34'ünün prekonsepsiyonel danışmanlık aldığı bulundu.

**Sonuç:** Gebelerin 35 yaş üstü gebelikleri daha da azaltılmalı, 2 yıldan kısa aralıklı doğumların azaltılması için eğitim yapılmalı, gebelikte egzersiz yapma oranı artırılmalı, prekonsepsiyonel muayenenin ve danışmanlığın önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye, folik asit, prenatal bakım, danışmanlık, poliklinik

### SUMMARY

**Objective:** The aim of the present study is to identify the practices to conserve and improve the fetal health in pregnant women attending to pregnancy policlinics.

**Method:** The study was descriptive and cross-sectional. The universe of the study was identified as a private and a government hospital. The sample was 296 pregnant women who attended at the pregnancy policlinics of these hospitals between March-May 2011 and accepted to take part in the study. The data was collected with survey forms. The data was analysed by using SPSS 21.0 statistical program as means and percentages.

**Results:** The age means of pregnant women were  $28 \pm 5.32$  years (pregnancies over the age of 35 14%), 18% smoked cigarettes, 91% attended to a health organization in the first 3 months of pregnancy. 94% of pregnant women was dressed convenient for pregnancy, 70% was eating 3 main meal and 3 snacks, 22% was doing physical exercise (mostly walking), 89% was using folic acid in the first 3 months of pregnancy, 93% used iron preparation after the first three months of pregnancy, 87% used vitamins, 80% had tetanus vaccination, 79% slept for 8 hours every night, 90% rested in the daytime, 95% had pregnancy visits, 53% had educations about pregnancy, 83% of the pregnancies were intended, 38% had examinations in preconceptional period and 34% had preconceptional counselling.

**Conclusion:** Pregnancies after the age of 35 should be lessened, educations should be provided so as to lessen the births in less than two year intervals, the percentage of exercise in pregnant women should be improved, the significance of preconceptional examination and preconceptional counselling should be emphasised.

**Key Words:** Turkey, folic acid, prenatal care, counselling, outpatient clinic

Alındığı tarih: 22.05.2015

Kabul tarihi: 15.06.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Tülay Yılmaz, Demirkapı Cad. Karabal Sok. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi İçi, Bakırköy 34740 İstanbul

e-posta: tyilmaz@istanbul.edu.tr

doi: 10.5222/jaren.2015.021



## GİRİŞ

Fetal dönem, gebeliğin üçüncü ayından doğuma kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır (Taşkın 2012). Fetal sağlık maternal, fetal, plasental ve eksternal faktörlerden etkilenmektedir (Tetik ve Danışman 2013). Fetal sağlığı olumsuz etkileyebilecek sorunların erken tanı ve tedavisi fetal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektedir (Comart, Yıldırım, Güngördük, Aktaş ve Ark. 2007; Turan, Ceylan ve Teyikçi 2008).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Perinatoloji Derneği gibi kuruluşlar ve birçok araştırma sonucuna göre doğum öncesi bakım hizmetlerinin içeriğinde fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik hizmetlerin yer almasının gerekliliği vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre Türkiye’de kadınların %97’si sağlık personelinin doğum öncesi bakım almaktadır (TNSA 2013). Türkiye’de bebek ölüm hızı binde 13 (TNSA 2013), yine Türkiye’de yapılan Türkiye Beş Yaş “Altı Çocuk ve Bebek Ölümünün Tespit Edilmesi Araştırması” (BEÇMOR) 2010 sonuçlarına göre bebek ölüm hızı binde 11.58 (BEÇMOR 2010) ve 2005 “Anne Ölümleri Çalışması”na göre anne ölüm hızı yüz binde 28.5 olarak saptanmakla birlikte, bölgesel değişiklikler göstermektedir (Karabulut, İstanbullu, Karahan ve Özdemir 2009). Türkiye’de 2015 yılı itibarı ile bebek ölüm hızının binde 10’un, anne ölüm hızının yüz binde 10’un altına düşürülmesi hedeflenmektedir (Eranus 2009). Gebelikte yapılacak düzenli doğum öncesi bakım hizmetleri ile bebek ve anne ölüm oranı azaltılmış olacaktır (Sönmez 2007).

Fetal sağlık üzerinde etkili olan faktörler arasında gebenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, gebelikten önce var olan hastalıkları, gebelikte ortaya çıkan hastalıkları, doğum öncesi yeterli bakım almamış olması, beslenme durumu, sosyoekonomik durumu, aldığı doğum öncesi bakım hizmetinin kalitesi, ağırlığı, boy, iki yıldan sık gebeliklerinin olması, sigara içme durumu, sosyal güvencesinin olması, egzersiz yapma durumu, folik asit kullanması, demir takviyesi alma-

sı, multivitamin kullanması, gebelik öncesi danışmanlık alması sayılmaktadır (Barger 2010; Desdicioğlu ve Malas 2006; İniguez ve ark. 2013; Kara ve ark. 2012; Keskin ve ark. 2013; Oteng-Ntim ve ark. 2012; Şahin ve Yurdakul 2012; Tenenbaum-Gavish ve Hod 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010; Turan ve ark. 2008; Kılıç ve ark. 2007; Warin ve ark. 2012; Yanikkerem ve Mutlu 2012).

Gebelikte fetal sağlığın korunmasına yönelik Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010):

- Gebelere gebelikleri boyunca en az 4 kez nitelikli izlem yapılması genelge ile yayınlanmıştır. Bu izlemlerde yapılması gerekenlere yönelik 2009 yılında basılan “Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi” bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010).
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2005 yılında her gebeye gebeliğin dördüncü ayının başından doğum sonu üçüncü ayın sonuna kadar günde 40-60 mg demir desteği sağlamak amacı ile özel bir program başlatmış ve bu programa devam etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010).
- T.C. Sağlık Bakanlığı tetanoz toksoidi ile aşılama gebeliğin 12. haftasından itibaren başlaması önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010) sonuçlarına göre 2002 yılında Türkiye’de neonatal tetanoz olgusu sayısı 32 iken, gebelikte aşılama ile bu oran 2010 yılında 2 olguya düşmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010).
- T.C. Sağlık Bakanlığı 1999 yılında nöral tüp defektlerinden (NTD) korunmaya yönelik olarak gebe kalma döneminde folik asit kullanımının yaygınlaştırılması üzerinde durmuştur. NTD’nin önlenmesinde folik asit kullanımı konusunda bazı proje ve toplantılarla doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti verenlerin farkındalığının artırılması amaçlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010).
- Yine T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gebelik izlemleri sırasında fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gebeye; beslenme ve diyet,

fiziksel aktivite, çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara-alkol kullanımı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, başta tetanoz olmak üzere aşılarda hakkında, gebelikte ortaya çıkacak minör sorunlar ve gebelikteki tehlike işaretleri hakkında danışmanlık verilmesi DÖB rehberinde açıkça belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010).

Bu araştırma gebelik takibi için gebe polikliniğine başvuran gebelerde fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından yapılan uygulamaları tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışma İstanbul'da bir özel ve bir devlet hastanesinin gebe polikliniklerinde yürütülmüştür. Bu gebe polikliniklerinde gebelerin rutin gebelik takipleri ebe/hemşire ve kadın doğum uzmanları tarafından birlikte yapılmıştır.

**Örneklem:** Çalışmanın örneklemini Mart 2011 ve Mayıs 2011 tarihleri arasında bu iki hastaneye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 296 gebe oluşturmuştur.

**Etik Kurul:** Bu araştırmayı yapmak için çalışmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş onam formu ve hastane yetkililerinden izin alınmıştır. Ayrıca Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Komitesi'nden araştırma için etik kurul izni alınmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özelliklerin ve gebelikte fetal sağlığın yükseltilmesine yönelik yapılan uygulamaların belirlenmesi için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu Türkçe olarak hazırlanmış ve yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

**Verilerin Analizi:** Veriler SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak ortalama ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Gebelik kontrolü için her iki hastanenin gebelik polikliniğine başvuran toplam 296 (%62 kamu hastanesi, %38 özel hastane) gebenin yaşları 18 ile 41 arasında değişmekte olup, ortalama  $28 \pm 5.32$  yıl olarak saptanmıştır. Çalışmada 18 yaşının altında katılımcı bulunmamakla birlikte, gebelerin %14'ü 35 yaşın üzerinde bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=296).

		Min-Max	Ort±SD
Yaş (Yıl)		18-41	28,43±5,32
Gestasyon Haftası		4-41	33,83±6,77
Gravida (Toplam Gebelik Sayısı)		1-7	1,96±1,08
Parite (20. Haftadan Büyük Gebelik Sayısı)		0-5	0,66±0,83
Abortus Sayısı		0-3	0,19±0,49
D&C (Kürtaj Sayısı)		0-2	0,11±0,36
		n	%
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	122	41
	Lise ve üzeri	174	59
Mesleği	Ev Hanımı	219	74
	Diğer	77	26
Çalışma Durumu	Evet	24	8
	Hayır	272	92
Ekonomik Durum	Ancak geçiniyor	24	8
	Orta	168	57
	İyi	104	35
Sosyal Güvencesi	Var	286	97
	Yok	10	3
Sigara İçme Durumu	İçiyor	53	18
	İçmiyor	243	82



Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde, %59'unun (n=174) lise ve üzerinde eğitilmiş olduğu, %74'ünün (n=219) ev hanımı olduğu, %8'inin (n=24) çalıştığı, %57 (n=168) orta gelir durumuna sahip olduğu, tamamına yakınının (%97 (n=286)) sağlık sosyal güvencesine sahip olduğu, %18'inin (n=53) sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun (%88) 3. trimesterde ve ortalama 33.83±6.77 gestasyon haftasında olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaya dahil olan gebelerin toplam gebelik sayıları (gravida) 1 ile 7 arasında değişmekte olup ortalama 1.96±1.08 iken, 20 haftadan büyük doğum sayılarının (parite) 0 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 0.66±0.83 olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Ayrıca katılımcıların %15'inin (n=45) 2 yıldan kısa aralıklı doğumu olduğu, %42'sinin ilk gebeliği olduğu ve %17'sinin (n=51) eski sezaryen olduğu belirlenmiştir.

Abortus sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalama 0.19±0.49 iken, kürtaj sayıları (D&C) 0 ile 2 arasında değişmekte olup, ortalama 0.11±0.36 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin %83'ü (n=247) isteyerek gebe kaldığını belirtirken. Ayrıca prekonsepsiyonel dönemde muayene olan kadın sayısı %38 (n=112) iken, prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti alan kadın sayısı %34 (n=101) bulunmuştur (Tablo 2).

Gebeliğin ilk 3 ayında sağlık kuruluşuna başvurma durumları sorgulandığında %91'inin (n=270) bir sağlık kuruluşuna başvurduğu ve %53'ünün (n=158) doğum öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir.

Gebelerin %94'ünün (n=279) gebeliğe uygun giyindiği, %70'inin (n=208) günlük beslenmesini 3 ana 3 ara öğün şeklinde yaptığı, %78'inin (n=231) egzersiz yapmadığı, %89'unun (n=264) gebeliğinin ilk 3 ayında folik asit kullandığı, %93'ünün (n=274) gebeliğinin ilk 3 ayından sonra demir preparatı kullandığı, %87'sinin (n=258) gebeliğinde vitamin kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebeler arasında gebelikte tetanoz aşısı yaptıran gebe oranı %80 (n=236) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebelerin gün içinde dinlenme durumları sorgulandığında %90'ı (n=267) gün içinde

**Tablo 2. Gebeliğe İlişkin Uygulamalar (n=296).**

		n	%
Prekonsepsiyonel Danışmanlık Alma	Evet	101	34
	Hayır	195	66
Prekonsepsiyonel Muayene Olma	Evet	112	38
	Hayır	184	62
Gebeliğe Uygun Giyinme	Evet	279	94
	Hayır	17	6
Gebeliğe Uygun Beslenme Düzeni	Evet	208	70
	Hayır	88	30
Gebelikte Egzersiz Yapma	Evet	65	22
	Hayır	231	78
Gebeliğin İlk Üç Ayında Folik Asit Kullanma	Evet	264	89
	Hayır	32	11
Demir Preparatı Kullanma	Evet	274	93
	Hayır	22	7
Gebelikte Vitamin Kullanma	Evet	258	87
	Hayır	38	13
Gebelikte Tetanoz Aşısı Yaptırma	Evet	236	80
	Hayır	60	20
Gebelikte Gün İçinde Dinlenme	Evet	267	90
	Hayır	29	10
Gebelikte Günde 8 Saat Uyuma	Evet	235	79
	Hayır	61	21
Gebelik Kontrollerine Düzenli Gitme	Evet	282	95
	Hayır	14	5

dinlenebildiğini, %79'u (n=235) gebelik dönemi boyunca geceleri en az 8 saat uyuduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan gebelerin %95'inin (n=282) düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gittiği ve bakım aldığı bulunmuştur (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Literatürde 18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebelikler perinatal açıdan riskli kabul edilmekte (Turan, Say ve Bulut 2000). Yirmi-yirmidokuz yaş aralığındaki gebelerde ise perinatal mortalite ve morbiditenin en az olduğu bildirilmektedir (Desdicioğlu ve Malas 2006). Bu çalışmada 18 yaş altı gebe bulunmamasına, fakat gebelerin %14'ünün 35 yaş üstü gebelik olarak riskli grupta yer aldığı görülmektedir. Bu durum TNSA 2013 raporunda belirtildiği gibi doğumların ileri yaşlara ertelendiğini destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışmada yaş ortalaması  $28\pm 5.32$  olarak bulunmuştur. Türkiye'de gebelerle yapılmış çalışmalarda gebelerin yaş ortalamasına bakıldığında Mutlugüneş ve Mete'nin (2013) çalışmasında,  $26.6\pm 4.7$ , Sıkar ve ark.'nın (2013) çalışmasında,  $28.4\pm 4.6$ , Keskin ve ark.'nın (2013) çalışmasında  $29.08\pm 6.79$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki gebe yaş ortalaması ile Türkiye'deki gebelerle yapılan diğer çalışmalardaki yaş ortalamaları arasında benzerlik saptanmıştır.

Doğum öncesi bakım almayı ve bakım alma sıklığını etkileyen faktörlerden biri gebelerin eğitim durumlarıdır. Eğitim durumu yükseldikçe gebelik kontrollerini yaptırma sıklığı artmaktadır (Sıkar ve ark. 2013; Turan ve ark. 2008). Ayrıca düzenli gebelik kontrolleri ile perinatal mortalite ve morbidite azaltılabilir ve anne-çocuk sağlığı yükseltilebilir (Kılıç ve ark. 2007). Türkiye'de doğum öncesi bakım alma oranı 2013 yılında %97 olarak bulunmuştur (TNSA 2013). Bu çalışmada gebelerin %58'inin lise ve üzerinde eğitilmiş olduğu, %95'inin gebelik kontrollerini yaptırdığı ve %53'ünün gebelik ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları ile Türkiye'deki gebelik kontrolü yaptırma oranları arasında paralellik vardır.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da gebelerde çalış-

mama oranını Omaç ve ark. (2009) %94.2, Yılmaz ve Kızılkaya (2010) %86.2, Üst ve ark. (2013) %93.8, Mutlugüneş ve Mete (2013) %89.7 olarak belirlemişlerdir. Bu çalışmada gebelerin %92'sinin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuçlarına göre, Türkiye'deki gebelerin büyük bir kısmının çalışmadığı görülmektedir. Çalışmayan gebe kadın sayısının fazla olması, Türkiye'de genel nüfus içinde kadın istihdamının az olmasına bağlanabilir.

Gelir düzeyi düşük olan kadınların doğum öncesi bakım alma oranı düşüktür (Kara ve ark. 2012; TNSA 2008). Bu çalışmada gebelerin %57'sinin orta gelir durumunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Orta gelir düzeyine sahip bu gebe grubunun doğum öncesi bakım alma konusunda bilinçlendirilmesi ve daha iyi hizmet alabilmesi için gerekli yönlendirmenin yapılması uygun olacaktır.

Sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin gebelikte yeterli bakım alma durumunu etkilediği, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanan kadınların doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası dönemlerinin daha iyi olduğu bilinmektedir (Omaç ve ark. 2009; Pirinççi, Polat, Kumru ve Koroğlu 2010; Şahin ve Yurdakul 2012). Yılmaz ve Kızılkaya (2010)'nın çalışmasında %93.3'ünün sosyal güvencesi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki gebelerin %97'sinin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin çoğunun çalışmamasına rağmen, sosyal güvence altında olmalarının doğum öncesi bakım almalarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma hastanede yapıldığı için sosyal güvencesi olmayan hastalarla karşılaşılması olasıdır.

Gebelik sırasında sigara içilmesinin fetal büyüme üzerine olumsuz etkisi bulunmuştur (Durualp, Bektaş, Ergin, Karaca ve Topçu 2011; İniguez ve ark. 2013). Sigara içme gebelikte değiştirilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (İniguez ve ark. 2013). Yılmaz ve Kızılkaya'nın (2010) yaptıkları çalışmada gebelerin %7.4'ünün, Durualp ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada gebelerin %23.9'unun sigara içtiği saptanmıştır. Bu çalışmada ise gebelerin %18'inin sigara içtiği bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmalar arasındaki farkın bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sigaranın hem gebelikte fetal sağ-





lık hem de doğum sonrasında çocuk üzerindeki olumsuz etkileri konusunda gebe kadınlar bilinçlendirilmelidir.

Literatürde iki yıldan sık aralıklı doğumun fetal sağlık açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir (Taşkın 2012). Bu çalışmada gebelerin %15'inin iki yıldan kısa aralıklı doğumu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Türkiye'de farklı illerde yapılan çalışmalarda iki yıldan sık aralıklı doğumu olan kadınların oranını Turan ve ark. (2008) %13.5, Omaç ve ark. (2009) %27.6, Pirinççi ve ark. (2010) %29.2 olarak bulmuştur. İki yıldan sık aralıklı doğum verileri açısından değerlendirildiğinde; TNSA 2008 (44.0 ay) ile TNSA 2013 (45.0 ay) ortanca doğum aralığının hemen hemen aynı seviyede kaldığı gözlenmektedir (TNSA 2013). Ülke genelinde iki yıldan sık aralıklı doğumların azaltılmasına yönelik gebeleri bilinçlendirme çalışmalarına devam etmek yararlı olabilir.

Primipar gebelikler fetal sağlık açısından riskli durumlara arasında sayılmaktadır (Turan ve ark. 2000). Bu çalışmadaki gebelerin %42'sinin ilk gebeliği olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Türkiye'de gebelerle yapılan diğer çalışmalarda, ilk gebelik oranının %32.3-%48.5 arasında değiştiği görülmektedir (Durualp ve ark. 2011; Kılıç ve ark. 2007; Mutlugüneş ve Mete 2013; Pirinççi ve ark. 2010). Primiparların gebelik takiplerinin özenli yapılması, gebelerin bilinçlendirilmesi ve risklerin erken tanınması ile bu risk faktörü dikkatle yönetilebilir.

TNSA (2013) verilerine göre sezaryen oranı %48'dir (TNSA 2013). Bu çalışmada gebelerin %17'sinin eski sezaryen olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Türkiye'de sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik olarak T.C. Sağlık Bakanlığı "Doğum Eylemi Yönetim Rehberi Genelgesi"ni 2010 yılında yayınlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010).

Bu çalışmada gebelerin %91'inin gebeliğin ilk üç ayında sağlık kuruluşuna başvurmuş olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de Kılıç ve ark.'nın (2007) yaptığı bir çalışmada gebelerin %91.5'inin gebelik tespitini ilk üç ayda yaptırmış olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ve Kılıç ve ark.'nın (2007) çalışmasında ilk üç ayda

sağlık kuruluşuna başvurmuş olma oranının yüksek olması araştırmaların hastanede yapılmasına bağlı olabilir. Turan ve ark.'nın (2008) doğuran kadınlarda yaptıkları bir çalışmada ise ilk üç ayda gebelik kontrolü yaptıranların oranı %75 olarak bulunmuştur. Bu araştırma ve Turan ve ark.'nın (2008) çalışması arasındaki fark ise doğumda hastaneye başvuran fakat gebelikte izlem yaptırmamış grubu da içermesinden kaynaklanabilir.

Gebe kadınlara, tıbbi ya da obstetrik komplikasyonların yokluğunda egzersizin yararlı olduğu ve önerilmesi gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (ACOG 2002; Ferrari, Siega-Riz, Evenson, Moos ve Carrier 2013; Nascimento, Surita ve Cecatti 2012). Gebelikte yapılan egzersizin gestasyonel diyabetes mellitus gelişimini önlemede ve iyileşmesinde, preeklampsi ve preterm doğumların riskinin azaltılmasında yararlı olduğuna inanılmaktadır (Ferrari ve ark. 2013). Ferrari ve ark.'nın (2013) çalışmasında gebe kadınların %30'unun egzersiz olarak yürüyüş yaptıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin bireysel beyanına göre %22'sinin egzersiz olarak haftada 3 kez 30 dakika yürüyüş yaptığı belirlenmiştir (Tablo 2). Türkiye'de gebe kadınlar egzersiz konusunda bilinçlendirilmeli ve egzersiz yapanların oranı artırılmalıdır.

Gebelik sırasında annenin iyi beslenmesi fetus gelişimi için gereklidir (Noğay 2011; Wennberg, Lundqvist, Hogberg, Sandstrom ve Hamberg 2013). Gebelik sırasında annenin yetersiz beslenmesi sonucunda intrauterin gelişme geriliği (IUGR), düşük doğum ağırlığı, erken doğum, nöral tüp defektleri gelişebilir. Ayrıca yetersiz beslenme embriyonik ve fetal büyüme ve gelişimi bozar (Ferrari ve ark. 2013). Gebelikte beslenme düzeninin üç ana iki ara öğün olması önerilmektedir (Barger 2010). Bu çalışmadaki gebelerin %70'inin 3 ana 3 ara öğün yemek yediği belirlenmiştir (Tablo 2). Noğay'ın (2011) çalışmasında ise gebelerin %54.3'ünün üç ana ve %58'inin üç ara öğün yaptıkları saptanmıştır.

Nöral tüp defektlerini önlemek için folik asit kullanımına gebelikten üç ay önce başlanarak, gebeliğin ilk üç ayında devam edilmesi ve günlük 0.4-1.0 mg tüketilmesi önerilmektedir (Barger 2010; Warin ve ark. 2012). Bu çalışmadaki gebelerin %89'u gebelikleri-

nin ilk üç ayında folik asit kullandıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Folik asit kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar arttırılmalıdır.

Gebelikte demir eksikliğinin fetüs üzerinde olumsuz etkisi olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010). Derin anemi preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı gibi fetal komplikasyonlara yol açmaktadır (Keskin ve ark. 2013). DSÖ tüm gebeler için standart doz olarak günde 40-60 mg demir önermektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tüm gebelere destek amaçlı gebeliğin ikinci trimesterından başlanarak gebelik süresince ve doğum sonrası üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süreyle günde 40-60 mg demir preparatı önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010). Bu araştırmadaki gebelerin %93’ünün ilk üç aydan sonra demir preparatı kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Sözeri ve ark.’nın (2006) çalışmasında gebelerin %61’inin, Durduran ve ark.’nın (2012) çalışmasında ise %85’inin demir preparatları kullandığı bulunmuştur.

Gebelikte multivitamin kullanımı tüm üreme çağındaki kadınlar için önerilmektedir (Barger 2010; Başgöl ve Oskay 2012). Gebelikte artan metabolik gereksinimlerin karşılanması, fetüsün büyüme ve gelişimi için vitamin ve mineral gereksiniminin karşılanması gerekir. Karşılanmaması durumunda prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı ve beyin hasarları gibi fetal sağlık sorunları görülebilir (Başgöl ve Oskay 2012). Bu çalışmadaki gebelerin %87’si multivitamin kullandıklarını söylemişlerdir (Tablo 2). Sözeri ve ark.’nın (2006) çalışmasında gebelerin %71.6’sı vitamin ilaçlarını kullandığını belirtmiştir.

Neonatal tetanoz, anneden bebeğe transplental olarak geçen antitoksin düzeylerinin yetersiz olduğu steril olmayan doğum ve umbikal kord kesisi sonucunda gelişir. Yenidoğanda kas spazmı, neonatal ölüm gibi sonuçlara neden olan bir enfeksiyondur. Düşük gelir düzeyi ve kötü çevresel koşullar risk durumlarıdır (Başgöl ve Oskay 2012). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından 12. gebelik haftasından sonra en az iki doz olmak şartıyla rutin olarak tetanoz bağışıklaması yapılması önerilmektedir (T.C. Sağlık

Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi 2010). Bu araştırmada gebelerin %80’inin tetanoz aşısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). TNSA 2013 verilerine göre son doğum öncesi bakım sırasında tetanoz aşısı olma oranının %79 ile %82 arasında, Omaç ve ark.’nın (2009) araştırmasında gebelerin %90.4’ünün, Pirinççi ve ark. (2010)’nın çalışmasında ise %77.2’sinin tetanoz aşısı olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulgusu TNSA 2013 tetanoz aşısı olma aralığında yer almaktadır. Ancak, Omaç ve ark.’nın (2009) ve Pirinççi ve ark. (2010)’nın çalışma bulguları arasındaki farkın gebelerin tetanoz aşısı için sağlık profesyonelleri tarafından yönlendirilme farklılıklarından veya gebelerin aşı olma konusundaki kendi tercihlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelikte yeterli dinlenme, uyku, gebeliğe uygun giyinme ve isteyerek gebe kalma gibi faktörler fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde destekleyici faktör olarak görülmektedir (Taşkın 2012). Geceleri 7-8 saat uyku süresi normal ve sağlıklı sürdürmede önemli bir etken olarak kabul edilmektedir (Çoban ve Yanikkerem 2010; Qiu, Frederick, Sorensen, Enquobahrie ve Williams 2014). Gebelikte uyku bozuklukları önemli derecede artmakta, erken gebelikte kısa uyku süresinde gestasyonel diyabet ve preeklampsi öngörülmektedir (Facco, Kramer, Ho, Zee ve Grobman 2010; Qiu ve ark. 2014). Bu çalışmada da gebelerin %79’unun her gece 8 saat uyuduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sözeri ve ark.’nın (2006) çalışmasında gebelerin %62.9’unun düzenli uyku uyumaya dikkat ettiği saptanmıştır. Facco ve ark.’nın (2010) çalışmasında gebelerin ortalama uyku süresinin 7 saat olduğu belirlenmiştir. Qiu ve ark.’nın (2014) yaptığı çalışmada gebelerin %58’inin 7-8 saat uydıkları bulunmuştur. Gebelere yeterli uyku süresi ile ilgili bilgilendirme yapılmalı ve yeterli uyuyamayan gebeler belirlenip bu sorun çözümlenmelidir.

Türkiye’de çalışan gebelerin geceleri çalıştırılmayacağı ve gündüz 7.5 saatten fazla çalıştırılmayacağına, ayrıca gün içinde dinlenme aralarının arttırılmasına yönelik bir yönetmelik uygulanmaktadır (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2013). Gebelikte meydana gelen alt ekstremitelerdeki ödemin azaltılmasında dinlenme ve sıkmayan giyecekler giyilmesi önemlidir (Çoban ve Şirin 2009). Bu araştır-



mada gebelerin %90'nın gün içinde dinlenebildiği, %94'ünün gebeliğe uygun giyinmiş olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gebeler bu yönde desteklenmelidir.

İstenmeyen gebelikler fetal sağlığı olumsuz etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (Turan ve ark. 2000). Bu çalışmada gebelerin %17'sinin istenmeyen gebelik olduğu belirlenmiştir. Omaç ve ark. (2009) %28.8'inin, Yılmaz ve Kızılkaya (2010) %30.9'unun, Pirinççi ve ark. (2010) %21.8'inin, Durualp ve ark. (2011) %18.5, Üst ve ark.'nın (2013) çalışmasında ise %18.5'inin istenmeyen gebelik olduğu bulunmuştur. İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda kadınların bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Gebelik öncesi danışmanlığın amacı gebelikte normalden sapmaları erken dönemde tanımlamak, acil ve uygun girişimleri başlatmak, gebenin fiziksel ve emosyonel sağlığını en yüksek düzeyde tutmak, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerin anne bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamaktır (Şahin ve Yurdakul 2012). Bu çalışmadaki gebelerin yalnızca %34'ünün gebe kalmadan önce danışmanlık aldığı ve gebelik öncesi muayene olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Bu oranların artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada gebelerin %34'ünün prekonsepsiyonel danışmanlık aldığı bulunmuştur (Tablo 2). TNSA 2013 verilerinde prekonsepsiyonel danışmanlık ile ilgili veri bulunmamakla birlikte doğum öncesi bakım oranı %97'dir. Bu durum ülkemizde daha çok doğum öncesi bakıma odaklanıldığını göstermektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelik takibine gelen bu gebelerin fetal sağlığın korunmasına yönelik bakım ve takiplerinde gebeler değerlendirilmiştir. Bireysel bakım ve eğitimleri planlanmış ve yapılmıştır. Gerekli görüldüğü durumlarda sevk işlemi gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de gebelerin 35 yaş üstü gebeliklerin azaltılmasına yönelik bilgilendirme kampanyaları düzenlenmeli, 2 yıldan kısa aralıklı doğumların azaltılması için eğitim yapılmalı, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için bilgilendirme yapılmalı ve gebelik öncesi

muayenenin, danışmanlığın önemi vurgulanmalı ve gebelikte tetanoz aşılama oranının artırılmasına yönelik girişimler yapılmalıdır. Ayrıca, gebeler daha fazla egzersiz yapma ve sigarayı bırakma konusunda desteklenmelidir.

## KAYNAKLAR

**ACOG (2002).** Exercise during pregnancy and the postpartum period. ACOG Committee Opinion No. 267. *Obstet Gynecol*, 99 (1): 71-173.

**Barger, K. (2010).** Maternal nutrition and perinatal outcomes. *The American College of Nurse-Midwives*, 55 (6): 502-511.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.017>

**Başgöl, Ş. ve Oskay, Ü. (2012).** Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelikte kanıt temelli yaklaşımlar. *Journal of Human Sciences [Online]*, (9) 2: 1524-1534.

**Comart, N., Yıldırım, G., Güngördük, K., Aktaş, F.N. ve Ark, C. (2007).** Elektronik fetal kalp hızı monitörizasyonu: normal monitör, fetal stres, fetal distress ile ilişkili erken neonatal sonuçlar. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17: 186-195.

**Çoban, A. ve Şirin, A. (2009).** Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi. *Genel Tıp Derg*, 19 (2): 51-56.

**Çoban, A. ve Yamkkerem, E. (2010).** Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 49 (2): 87-94.

**Desdicioğlu, M. ve Malas, M.A. (2006).** Fetal büyümeye etki eden maternal faktörler. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 13 (2): 47-54.

**Durduran, Y., Bodur, S., Çakal, E. ve Filiz, E. (2012).** Konya il merkezinde sağlıktaki dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (2): 227-233.  
<http://dx.doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.02.0132>

**Durualp, E., Bektaş, G., Ergin, D., Karac, E. ve Topçu, E. (2011).** Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosuna, boyuna ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64 (3): 119-126.

**Eranus, M. (2009).** Güvenli annelik kavramı. *Güvenli Annelik Konferansı Kitabı*. İstanbul: Ulusal Konferans IV. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Gria Reklam Ltd. Şti., 9.

**Facco, F.L., Kramer, J., Ho, K.H., Zee, P.G. ve Grobman, W.A. (2010).** Sleep disturbances in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 115 (1): 77-83.  
<http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181c4f8ec>

**Ferrari, R.M., Siega-Riz, A.M., Evenson, K.R., Moos, M.K. ve Carrier, K.S. (2013).** A qualitative study of



women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient Education and Counseling*, 91 (3): 372-377.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.011>

**İñiguez, C., Ballester, F., Costa, O., Murcia, M., Souto, A. ve ark. (2013).** Maternal smoking during pregnancy and fetal biometry the INMA mother and child cohort study. *Am J Epidemiol*, 178 (7): 1067-1075.  
<http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwt085>

**Kara, M., Çağlayan, E.K., Karaçavuş, S. ve Erdoğan, Y. (2012).** Yozgat ilinde yaşayan gebelerin sosyoekonomik ve demografik faktörler açısından değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34: 158-163.  
<http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.1248>

**Karabulut, A., İstanbullu, B., Karahan, T. ve Özdemir, K. (2009).** Denizli bölgesinde iki yıllık bebek ve anne ölümlerinin incelenmesi. *J Turkish-German Gynecol Assoc.*, 10: 95-98.

**Keskin, D.D., Keskin, S., Çetin, O., Verit Atmaca, F.F. ve ark. (2013).** Gebeliğin ilk trimesterindeki anemi etyolojisinde mikrobese eksikliğinin önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 21 (2): 72-76.

**Kılıç, S. ve ark. (2007).** Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2): 91-97.

**Mutlugüneş, E. ve Mete, S. (2013).** Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (1): 8-14.

**Nascimento, S.L., Surita, F.G. ve Cecatti, J.G. (2012).** Physical exercise during pregnancy: a systematic review. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 24 (6): 387-94.  
<http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0b013e328359f131>

**Noğay, N.H. (2011).** Gebe kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Aralık Sayısı, 51-57.

**Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L. ve Pehlivan, E. (2009).** Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 14 (2): 115-119.

**Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S. ve Koroğlu, A. (2010).** Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (2): 1-7.

**Qiu, C., Frederick, I.O., Sorensen, T.K., Enquobahrie, D.A. ve Williams, M.A. (2014).** Sleep duration and plasma leptin concentrations in early pregnancy among lean and

overweight/obese women: a cross sectional study. *BMC Research Notes*, 7 (20): 1-8.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-7-20>

**Sıkar, D., Yaşar, L., İnanç, B.B. ve Yaşar, N. (2013).** Eski sezaryenli gebelerin demografik özellikleri ve ilk sezaryen endikasyonlarının değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek. Dergisi*, 17 (1): 3-7.

**Oteng-Ntim, E., Varma, R., Croker, H., Poston, L. ve Doyle, P. (2012).** Lifestyle interventions for overweight and obese pregnant women to improve pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 10: 47.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-10-47>

**Sönmez, Y. (2007).** Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sted*, 16 (1): 9-12.

**Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S. ve Semiz, O. (2006).** Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (2): 92-104.

**Şahin, M. ve Yurdakul, M. (2012).** Doğum öncesi bakım. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (1): 80-85.

**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) (2008).** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (15.06.2015).

**Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013).** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. Erişim: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (15.06.2015).

**Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T. ve Özkan, H. (2013).** Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2): 110-115.

**Warin, M., Zivkovic, T., Moore, V. ve Davies, M. (2012).** Mothers as smoking guns: Fetal overnutrition and the reproduction of obesity. *Feminism & Psychology*, 22: 360-375.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0959353512445359>

**Wennberg, A.L., Lundqvist, A., Hogberg, U., Sandstrom, H. ve Hamberg, K. (2013).** Women's experiences of dietary advice and dietary changes during pregnancy. *Midwifery*, 29: 1027-1034.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.09.005>

**Yanikkerem, E. ve Mutlu, S. (2012).** Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11 (3): 353-364.

**Yılmaz, S.D. ve Kızılkaya, N.B. (2010).** Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20 (4): 137-142.