

ANKARA DR. ZEKÂİ TAHİR BURAK KADIN HASTANESİ VE  
DOĞUM EVİNDE BİR YILDA DOĞAN PREMATÜRE VE  
DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLIL BEBEKLERİN DURUMU  
VE AİLELERİN BESLENME OLUŞUMU İLE  
SOSYO — EKONOMİK DÜZEYİNE GÖRE  
DEĞERLENDİRİLMESİ

BESLENME VE GIDA BİLİMLERİ PROGRAMI

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

A. TULAY BAĞCI

T.C  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN HASTANESİ VE DOĞUMEVİNDE  
BİR YILDA DOĞAN PREMATÜRE VE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKL  
BEBEKLERİN DURUMU VE AİLELERİN BESLENME OLUŞUMU İLE  
SOSYO-EKONOMİK DÜZEYİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

BESLENME-GIDA BİLİMLERİ PROGRAMI  
BİLİM-UZMANLIĞI TEZİ

A. TÜLAY BAĞCI

Rehber Öğretim Üyesi: Prof.Dr. Orhan KÖKSAL

ANKARA-1986

## İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ.....	1
II. GENEL BİLGİLER .....	3
1. Prematüre-Düşük Doğum Ağırlığı ve Çok Düşük Doğum Ağırlığının Tanımı.....	3
2. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Görülme İnsidansı.....	4
3. Düşük Doğum Ağırlığının Nedenleri.....	8
4. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Sorunla- rı ve Komplikasyonları.....	9
5. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Bakımı.	11
6. Düşük Doğum Ağırlıklı ve Prematüre Bebek- lerle İlgili Bazı Çalışmalar.....	15
III. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	19
IV. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR.....	20
1. Araştırmanın Yeri ve Örnek Seçimi.....	20
2. Araştırmanın Tipi-Zamanı ve Süresi.....	22
3. Anket Tekniği.....	22
V. TOPLANAN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
1. Bebeklerin Boy ve Ağırlık Ölçümleri.....	23
2. İstatistiksel Değerlendirme.....	23
3. Veri Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler.	23

	<u>Sayfa</u>
VI. BULGULAR .....	25
1. Aile İle İlgili Bulgular.....	25
2. Bebek İle İlgili Bulgular .....	38
2.1. Bebeklerin Doğum Ağırlıkları İle İlgili Bulgular.....	38
2.2. Ölen Bebeklerle İlgili Bulgular .....	52
2.3. Bebeklerin Gelişmeleriyle İlgili Bulgu- lar.....	55
VII. TARTIŞMA.....	67
VIII. SONUÇ .....	77
IX. ÖNERİLER.....	80
X. ÖZET.....	82
XI. KAYNAKLAR.....	83
XII. EKLER.....	89

## T A B L O L A R I N L İ S T E S İ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 : Dünyada ve Bazı Ülkelerdeki Canlı Doğum Sayısı ve Düşük Doğum Ağırlığı İnsidansı.	5
Tablo 2 : Türkiye'de Bazı Araştırmalardan Elde Edilen Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin (DDA) Oranı.	7
Tablo 3 : Adreslerin Semtlere Göre Dağılımı.	21
Tablo 4 : Anne ve Babaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.	26
Tablo 5 : Anne ve Babaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.	26
Tablo 6 : Annelerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.	27
Tablo 7 : Babaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı.	27
Tablo 8 : Annelerin Bir Önceki Gebeliği İle Bu Gebelik Arasında Geçen Sürenin Dağılımı.	28
Tablo 9 : Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları.	28
Tablo 10: Annelerin Ölü Doğum Sayısı Dağılım Durumu.	29
Tablo 11: Annelerin, Önceki Gebeliklerinde Düşük Yapma Durumları.	29
Tablo 12: Annelerin Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları.	30

	<u>Sayfa</u>
Tablo 13: Annelerin Gebeliklerinde Geçirdikleri Hastalıklar.	31
Tablo 14: Annelerin Gebeliklerinde Aldıkları İlaçlar.	31
Tablo 15: Annelerin Gebelikleri Süresince Röntgen Çek-tirme Durumları.	32
Tablo 16: Annelerin Eşleriyle Akrabalık Durumları	32
Tablo 17: Annelerin Bu Gebeliklerini İsteyip İstememe Durumları.	33
Tablo 18: Annelerin Gebeliklerinde Stress Geçirme Durum-ları.	33
Tablo 19: Annelerin Gebeliklerinde Kaza Geçirme Durum-ları.	34
Tablo 20: Annelerin Gebelikleri Süresince Kazandıkları Ağırlık Durumları (Annelerin İfadelerine Göre)	34
Tablo 21: Annelerin Gebelikleri Süresince Beslenme Davra-nışlarında Yapmış Oldukları Değişiklik Durumu	35
Tablo 22: Annelerin Gebelikleri Süresince Günlük Sigara Tüketim Durumları.	36
Tablo 23: Annelerin Gebelikleri Süresince Günlük Çay Tüketim Durumu.	37
Tablo 24: Annelerin Gebelikleri Süresince Beslenme Alış-kanlıklarında Yaptıkları Değişikliğe ve Kazan-dıkları Ağırlık Durumlarına Göre Dağılımı.	38

Tablo 25: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı.	39
Tablo 26: Bebeklerin Doğum Boyuna Göre Dağılımları.	39
Tablo 27: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Cinslere Göre Dağılımları.	40
Tablo 28: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının İkiz Eşi Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımı.	41
Tablo 29: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.	42
Tablo 30: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.	43
Tablo 31: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Bu Gebelikleri İle Bir Önceki Gebelikleri Arasında Geçen Süreye Göre Dağılımları.	44
Tablo 32: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları.	46
Tablo 33: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları.	47
Tablo 34: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Gebelikleri Süresince Kazandıkları Ağırlığa Göre Dağılımı.	48
Tablo 35: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerin Gebelikleri Süresince Tükettikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımı.	49
Tablo 36: Bebeklerin Düşük Doğum Ağırlığını Etkileyen Etkenler İle Doğum Ağırlığı Arasındaki İlişki	31

	<u>Sayfa</u>
Tablo 37: Ölen Bebeklerin Yaşam Sürelerine Göre Dağılımı.	52
Tablo 38: Ölen Bebeklerin Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı.	53
Tablo 39: Ölen Bebeklerin Yaşam Sürelerinin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı.	54
Tablo 40: Ölen ve Yaşayan Bebeklerin Beslenme Şekillerine Göre Dağılımı.	55
Tablo 41: Bebeklerin 12. Aydaki Ağırlık Ölçümlerinin Dağılımı.	56
Tablo 42: Bebeklerin 12. Aydaki Boy Uzunluğu Ölçümleri.	56
Tablo 43: Bebeklerin Cinslere Göre 12. Aydaki Ağırlıklarının Percentil Olarak Dağılımı.	57
Tablo 44: Bebeklerin Cinslerine Göre 12. Aydaki Boy Uzunluklarının Percentil Olarak Dağılımı.	58
Tablo 45: Bebeklerin Doğum ağırlıklarına Göre 12. Ayda Ulaştıkları Ağırlık Değerlerinin Dağılımı.	59
Tablo 46: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre 12. Ayda Ulaştıkları Ağırlık Durumunun Dağılımı.	60
Tablo 47: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre 12. Aydaki Boy Uzunluğu Ölçümlerinin Dağılımı.	61
Tablo 48: Bebeklerin 12. Aydaki Üst Kol Orta Çevre Ölçümlerinin Dağılımı.	62



Tablo 49: Bebeklerin 12. Aydaki Baş Çevresi Ölçümleri.	62
Tablo 50: Bebeklerin Bir Yıl İçindeki Motor Gelişmeleri.	63
Tablo 51: Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Anne Sütü Alma Sürelerinin Dağılımı.	64
Tablo 52: Bebeklere Verilen Yiyeceklerin Çeşidine Ve Verildiğı Aylara Göre Dağılımı.	66

## I- G İ R İ Ő

Son 25 yıl içinde yenidoğan yoğun bakım unitelerindeki tıbbi ve teknik gelişmeler sonucu prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşam şansı artmış ve bunların ileri yıllardaki fiziksel büyümeleri, motor-mental gelişmeleri önem kazanmış bulunmaktadır. Ancak prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bir çok sorunuda birlikte getirdiği bilinmektedir (1). Bebeklerin pre ve postnatal dönemdeki büyüme ve gelişmelerine, annenin ve bebeğin buldukları çevrenin etkisi olduğu yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Ayrıca annenin gebelik sırasındaki beslenme durumunun, geçirdiği enfeksiyonların, doğum aralığının, sosyo-ekonomik düzeyinin doğum ağırlığı üzerine önemli etkisi olduğuda bilinmektedir(2). Gebe annenin yaşadığı ve fetüsün geliştiği çevre arasında oluşan multifaktöriyel etkileşimler nedeniyle doğum ağırlığı dağılımlı ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranı sosyo-ekonomik gelişmişliğin göstergesi olarak gösterilmektedir (3).

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşantıları boyunca karşılaştıkları problemler şimdiye kadar kesin ve ayrıntılı olarak gösterilmemiştir. Yaklaşık olarak yılda 22 milyon bebek, düşük doğum ağırlıklı olarak dünyaya gelmektedir. Buda kabaca her yıl dünyada doğan tüm bebeklerin altıda birini kapsamaktadır. Bu bebeklerin % 5'i gelişmiş olan ülkelerde, yaklaşık 21 milyon düşük doğum ağırlıklı bebekte gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle kırsal alanlarda dünyaya gelmektedir (2).

Gelişmekte olan ülkelerle, gelişmiş ülkelerin sağlık yönünden en önemli farkları ana-çocuk sağlığı alanındadır. Gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocuğa ait morbidite ve mortalite hızları incelendiğinde sonuçları bu yargıyı kanıtlar. Ülkemize ait bebek ölüm hızı ise halen % 95'dir. Özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin normal doğum ağırlıklı bebeklere göre ölüm ve sakatlık riski daha fazladır (2,3,4).

Bu nedenlerle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin sıklığının azalması için bu alana daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla, düşük doğum ağırlıklı olarak doğan bebeklerin anneye ait faktörlerle ilişkisini ortaya koymak ve bebeklerin 12. aylarındaki motor ve fiziksel gelişmeleri ile beslenme durumlarını belirlemek önem taşır.

## II- G E N E L B İ L G İ L E R

### 1. Prematüre- Düşük Doğum Ağırlıklı ve Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Tanımı:

Doğum ağırlığı 2500 gram ya da altında olan tüm bebeklere "düşük doğum ağırlıklı", 37. gebelik haftasından önce doğan bebeklere ise, "prematüre" (zamanından önce doğan) denilmektedir. Ağırlık büyümenin, gebelik süresi ise olgunluğun belirlenmesinde iki önemli kriterdir ve bebeğin tüm değerlendirilmesinde her ikisi birlikte kullanılmaktadır (5).

Gebelik yaşı (gestasyon süresi) bebeğin olgunluğunu gösteren intrauterin yaşam süresidir. Son menstürasyonun ilk gününden itibaren 37. haftadan önce doğan canlı bebeklerde gebelik süresi kısa kabul edilmekte ve bunlar için prematüre deyi mi kullanılmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı bebekler ise kısa bir gebelik süresi sonunda doğabildikleri gibi intrauterin beklenen hızda büyümemiş de olabilir yada her iki durum birlikte olabilir. Gebelik süresi ile ağırlık uyum göstermiyorsa, ağırlık gebelik yaşına göre az veya çoksa bu bebeklerde morbidite ve mortalite hızları uyum gösterenlere oranla daha yüksek olmaktadır (6).

Bu konuda, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1961 yılında toplanan Uzmanlar komitesi 1948'de 1. WHO toplantısında kabul edilen prematüre terimini kullanmışlardır. Buna göre "prematüre" doğum ağırlığı 2500 gr ve daha az olarak dünyaya gelenler

olarak kabul edilmiştir (7).

Dünya Sağlık Örgütünün Gebe ve Emzikli Beslenmesi Uzmanları komitesi (1965)'de "prematürelilik" yerine "düşük doğum ağırlıklı" teriminin daha uygun olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır. Ancak bu terimin hala yeteri kadar açıklayıcı olmadığını gözlemişlerdir. Çünkü değişik toplumlarda doğum ağırlığının düşüklük sınırı değişebilmektedir. Prematüre için alternatif bir tanım da term de olmayandır (8). Ancak tüm bu terimler için bir kavram birliğine varılamamıştır.

#### Çok Düşük Doğum Ağırlığı (VLBW)

1500 gr'dan daha az ağırlıkla dünyaya gelen bebeklere çok düşük doğum ağırlıklı (VLBW) denmektedir. Bunlar tüm doğumların % 1'ini kapsamaktadır. Bu bebeklerde perinatal bakım çok önemlidir ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere göre mortalite hızları daha yüksektir. Aynı şekilde nörolojik bozukluklara ait morbiditelerinde de artış görülmektedir (5).

#### 2. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Görülme İnsidansı:

Dünya Sağlık Örgütüncü, dünyadaki doğumların % 90'ının meydana geldiği 90 ülkenin verilerine dayanılarak yapılan bir tahmine göre 1979 yılında tüm dünya da doğan 122 milyon bebeğin 22 milyonu, yani % 17'si düşük doğum ağırlıklı (gebelik süresine bakılmaksızın 2500 gr ve daha az) dünyaya gelmişlerdir. Bu bebeklerin yüzde 90'ı gelişmekte olan ülkelerde dünyaya gelmiştir.

Buna göre canlı doğan her 6 bebekten biri DDA'lıdır. Bu oran bazı Asya ülkelerinde iki doğumda bire kadar çıkmakta, bazı Avrupa ülkelerinde ise 17 doğumda bire kadar düşmektedir. En düşük oran % 4 ile İskandinav ülkelerine aittir (9).

Dünyadaki ve Bazı Ülkelerdeki Canlı Doğum Sayısı ve Düşük Doğum Ağırlığı İnsidansı Tablo 1'de gösterilmiştir (9).

Tablo 1 : Dünya'da ve Bazı Ülkelerdeki Canlı Doğum Sayısı ve Düşük Doğum Ağırlığı İnsidansı

Ülkeler	Canlı Doğum Sayısı ( % <sup>1000</sup> )	Düşük Ağırlıklı Doğum (%)
Dünya	122.000	17
Asya	73.000	20
Afrika	21.000	15
Amerika		
Kuzey	3 600	7
Latin	12 400	11
Avrupa	7 000	8
Okyanusya	506	12
SSCB	4 700	4.7

Türkiye'de bu konuda yapılan ilk çalışma Doğramacı'ya ait olup 1949-54 yılları arasında Ankara Doğumevin'de doğan çocukları kapsamaktadır. Bu çalışmaya göre düşük doğum ağırlıklı çocukların oranı % 8.7 olarak bulunmuştur (10).

Neyzi ve arkadaşlarının değişik bölgelerde (1983) yapmış oldukları araştırmada düşük doğum ağırlık oranı en yüksek Van bölgesinde % 11.8 olarak bulunmuştur. En düşük oran ise % 3.6 ile Aydın bölgesine aittir (11).

Ülkemizde bazı araştırmalardan elde edilen Prematüre ve düşük doğum ağırlığı oranı Tablo 2 'de verilmiştir.

Tablo 2 : Türkiye'de Bazı Araştırmalardan Elde Edilen  
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin (DDA) Oranı

Araştırmayı Yapan Kişi	Araştırmanın Yer ve Zamanı	DDA Oranı (%)
İ. Doğramacı (10)	Ankara Doğumevi 1949-1954	8.7
H.Dinçer, M. Ünlü (12)	Gülhane Hastanesi 1966-1969	6.8
S.N. Oral (13)	Gülseren AÇS Merkezi 1966-1971	9.1
N. Yalgın (14)	Altındağ Doğumevi 1971	7.7
Y. Tümerdem A. Çoşkun (15)	İst.Tıp Fak.Doğum Kliniği 1979-80	11.7
	Şişli Çocuk Hast. 1979-1980	9.6
	SSK Ok Meydanı Hast. 1979-1980	9.8
I. Özalp, G. Erdem G. Ciliv (16)	Ankara Doğumevi 1981	8.9
O. Neyzi ve Ark. (11)	1981 Temmuz-Eylül Eylül 1983 Adapazarı Aydın Trabzon Van Toplam	5.4 3.6 8.5 11.8 7.0
H. Palaz (17)	HÜTF. Çocuk Hastanesi 1985	6.0
O.Köksal ve Ark. (18)	Çubuk -Ankara 1985	4.3



### 3. Düşük Doğum Ağırlığının (DDA) Nedenleri :

Düşük doğum ağırlığı ile düşük sosyo-ekonomik düzey arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu ailelerde;annenin kötü beslenmesi, anemi, gebelik süresinde geçirilen hastalıklar, yetersiz prenatal bakım, ilaç alışkanlıkları, obstetrik komplikasyonlar ve annede döllenme yetersizliği nedenleri ile prematüre veya DDA görülme olasılığı daha fazladır (5,6).

Bunun yanısıra gayrimeşru ilişkiler sonucu doğumlar,annenin yaşı, sık doğum, annenin bazı uygunsuz koşullarda çalışması ve daha önceki 4'ten fazla doğumlar'da bebeğin prenatal büyümesini olumsuz yönde etkilemektedir (2, 6).

Bu etkenlerden bazılarını gözden geçirmek yararlı olacaktır.

Annenin Kötü Beslenmesi: Gebelik sırasında eğer anne yeterli besin alamazsa, gelişmekte olan fetüs de gereksinimi olan gıdayı alamıyacaktır. Gebelik ve emzıklilikte kadının günde yaklaşık 2500 kaloriye gereksinimi vardır. Pratikte, gelişmekte olan ülkelerin yoksul toplumlarında bir çok kadın bu miktar kaloriyi alma olanağından yoksun bulunmaktadır. Gebelik sırasında çok az gıda alınması ve bunun yanısıra genellikle çok ağır ve yorucu bedensel çalışmalar yapılması anne adayının dokuz aylık gebelik süresince yeterli kilo alamamasına yol açmaktadır. Gebelik süresince yeterli kilo alınamaması ise genellikle bebeğin düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelmesine neden olabilmektedir (19).

Anemi: Anemili annelerin düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme olasılığı daha fazladır. Hemoglobini 10.5 olan kadınların doğurduğu bebeklerin kilolarınının 2800 gr. olmasına karşın hemoglobin düzeyi 6.5 olan kadınların bebeklerinin doğum kilosunun 2400 gr olduğu belirtilmektedir. Düşük gelir düzeyindeki annelerin bebeklerinin karaciğerlerinde demir, folik asit, vitamin B<sub>12</sub> ve vitamin A deposunun ancak % 50-60 oranında olduğu bulunmuştur (20).

Sık Doğumlar: Doğumlar arasında iki yıldan az süre olması bebeklerin intrauterin büyüme ve gelişmeleri yönünden tehlikelidir. Sık doğum yapan anneler bebekleri ile yeterli olarak ilgilenemezler bu da bebeklerin postnatal büyüme ve gelişmelerini olumsuz yönde etkilemektedir (21).

#### 4. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Sorunları ve Komplikasyonları:

Zamanından önce veya düşük kilo ile doğan bebeklerin anatomik yapısının, fizyolojik ve biyokimyasal fonksiyonlarının olgunlaşmamış olması yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde klinikte önemli olan başlıca sorunlar olarak solunum güçlüğü, tekrarlayan apne, hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbillirubinemi, anemi, ödem, serebral anoksiye bağlı nörolojik belirtiler, hipotermi, sepsis doğuştan anomalilerle birlikte intrauterin infeksiyon sendromları

ve yaygın damar içi pıhtılaşmaları gibi bozukluklar görülebilmektedir (6).

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde fetal distress, santral sinir sistemi depresyonu, mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi, kronik intra-uterin infeksiyonlar, pulmoner hemoraji, polisitemi ve doğuştan anomaliler daha fazla görülebilmektedir (5,6). Zamanından önce ve düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerde hızlı büyüme için gerek duyulan vitamin B<sub>12</sub>, folik asit, Vitamin E ve demir depoları karşılanamadığından bu maddeler beslenme ile yerine konulamaz ise ağır prematüre anemisi gelişebilmektedir(6).

Normal doğum ağırlıklı bebeklere göre prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin vücut ısıları daha düşüktür. Ölüm-sakatlık oranı ve mental retardasyon riski ise daha fazladır (3).

1976-1980 yılları arasında Güney Belçika'da yapılan bir çalışmada prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde sıklıkla rastlanan komplikasyonlar şöyle sıralanmıştır (22) :

- Solunum distress sendromu : Bunun sıklığı bütün bebeklerde % 46 olarak gözlenmiştir.

- Solunum desteği ihtiyacı : Bütün bebeklerin % 55'i değişik şekillerde solunum desteğine ihtiyaç göstermişlerdir.

- Patent ductus arteriosus (PDA):Bebeklerin 1/4'ünde PDA gözlenmiştir.

- Nekrotizan enterokolit : Bebeklerin 1/3'ünde bu komplikasyon gözlenmiştir.

- Semptisemi ve menenjit : Bebeklerin % 18'inde sistemik enfeksiyon saptanmıştır.

- Konjenital malformasyonlar: Konjenital malformasyonların sıklığı % 7'dir. Bu değer 1251-1500 gr arasındaki bebeklerde % 9'a kadar çıkmaktadır.

##### 5. Düşük Doğum ağırlıklı Bebeklerin Bakımı :

Normal doğan bebeğe ilk solunuma başlarken, uygulanan hava yollarının temizlenmesi kordon ve göz bakımı düşük doğum ağırlıklı bebeklerde de aynen uygulanır. Bu bebeklerin bakımı normal vücut ısısının korunmasını, oksijen ve nemliliğin sağlanmasını, yeterli beslenmeyi ve enfeksiyonlardan korumayı içerir (5,6).

Isı çevreye göre değişiklik gösterdiğinden bebek inkübatöre konulmalı ve koltuk altı ısısı 36- 37° C'de sabit tutulmalıdır. Bunu sağlayan inkübatör ısısı ise 31-36° C 'dir. Vücut ısısının sabit tutulabilmesi, kuru havanın solunum yollarını zedelemesine engel olunması ve oksijenin irritan etkisinin azaltılması bakımından inkübatördeki nemlilik % 40-60 arasında düzenlenmelidir. İnkübatörün bulunmadığı durumlarda bebeğin vücut ısısını korumak için battaniyelerden, ısıtıcı lambalar termofor ve sıcak su dolu şişelerden yararlanılabilir (6).

Bakım ünitesinde annenin bebeğin bakımına katılması, evde bebeğine bakabilmesi için gereklidir. Yenidoğan devresinde

bebeğin anneden ayrılması sonucunda doğal olarak bulunması gereken bebek-anne ilişkilerinin gelişmeye olan etkileri bozulacak ve gelişmede bazı sorunlar görülecektir. Bu sorunlar büyüme geriliği, depresyon sendromları, asi çocuk gibi sonradan ortaya çıkan ruhi ve fiziksel anomaliler olabilir (5).

#### Enfeksiyonlardan Koruma:

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin enfeksiyonlardan korunmaları çok önemlidir. Bu bebeklerin muayeneleri ve bakımları steril şartlarda olmalıdır. Bebeğin mamasının ve soluduğu havanın kontaminasyonunun önlenmesi, servis personelinin doğrudan ve dolaylı temaslarının en aza indirilmesi gerekir. Enfeksiyonun bir bebekten diğerine bulaşmasını önlemek oldukça güçtür. Çünkü prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde neonatal devrede görülen hastalıkların klinik belirtileri azalır, bunun yanısıra şiddetleri artar (5,6).

Gerekli önlemler alınırsa, enfeksiyon riski olmadan annenin bebeğinin bakımına erkenden ve sıklıkla katılması bebeğin gelişimini olumlu etkilemektedir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımında başarı sağlayan en önemli faktörler dikkat, tecrübe ve bakıcıların sayısıdır (6).

Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Beslenmesi:

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler bir çok yönden risk altındaki bebeklerdir. Bu bebekler bir çok fizyolojik özellikleri ile zamanında doğan normal bebekten tamamen farklı olduğundan beslenmesinin özenli ve bilinçli bir şekilde yapılması gereklidir. Prematüre düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ağırlık sınırları ve gelişmeleri değişik özellikler gösterdiğinden bu bebeklerin beslenmesinde katı kurallar konamaz. Bebeklerin sistemik fizik muayenesinden sonra beslenme programına karar verilir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin enzim sistemleri daha çok anne sütüne uygundur. Eğer bebek emebiliyorsa anne sütü, özellikle kendi annesinin sütü, verilmelidir. Bebeğin doğar doğmaz anne memesini emerek yaptığı stimülasyonla annedeki prolaktin seviyesi artmakta ve sütün bol ve uzun süreli olmasını sağlamaktadır (23).

Prematüre doğum yapmış annenin sütünde proteinin yüksekliğinin yanısıra yağ ve laktozun az olduğu, sodyum klorür ve potasyumun yüksek olduğu bilinmektedir. Tüm bunlardan dolayı prematüre bebeğe kendi annesinin sütü verilmelidir (24). Eğer kendi annesini ememiyorsa sağılarak verilmeli, annenin sütü yok ise diğer annelerden toplanan sütlerle bebek beslenmelidir (25).

Prematüre doğum yapmış annenin sütü miadında doğum yapan annelere göre farklıdır. Lakto ferrin, lizozim, sekretuar immün globulin A (SIgA) ve immün globulin A (IgA) nın doğumdan itibaren yüksekliğinin bebek 3 aylık oluncaya kadar devam

etmesi yanında, bu annelerin sütünde üçüncü ayda lenfosit, makrofaj ve nötrofillerin tekrar arttığı da gösterilmiştir (26).

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere C ve D vitamini verilmesi gerekir. Fenil alanin ve trozin ara metabolizmasının bir kısmı askorbik asite bağlıdır. Bundan dolayı 2. haftada 50 mg/gün şeklinde askorbik asit verilmesine başlanmalıdır. Dışkı ile yağ kaybına eğilim olduğundan yağda eriyen vitaminler ve kalsiyumda azalabilir. 2. haftada 1000 ünite/gün şeklinde vitamin D verilmeye başlanması gerekir. Günde 1500 üniteden fazla olan vitamin D bazı bebeklerde idiyopatik hiperkalsemi sendromu oluşturduğundan, bütün kaynaklardan alınan toplam vitamin D bu miktarı geçmemelidir (5, 6).

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde eritropoezin postnatal süpresyonuna bağlı olarak demir depoları azaldığından ve bunlarda büyüme daha hızlı olduğundan, kan hacminin artması sonucunda fizyolojik anemi meydana gelir. Bundan dolayı 8. haftadan itibaren oral olarak 6 mg/kg'a elementer demir ağızdan başlanır. Ek olarak başlanan demir Vitamin E gereksinimini arttırır. Demirle beraber vitamin E (30IU/gün) de verilmelidir (5, 6, 27).

Eğer bebekte solunum güclüğü, hipoksi, dolaşım yetersizliği, aşırı sekresyon, öğürme, sepsis veya ağır hastalık belirtileri varsa ağızdan beslenmeye başlanamaz. Böyle bebekler yeterli kalori, sıvı ve elektrolit içeren bileşimlerle paranteral yolla beslenmelidir (5, 6).

6. Düşük Doğum Ağırlıklı ve Prematüre Bebeklerle İlgili Bazı Çalışmalar :

1966-1970 yılları arasında Melborn Kadın Hastanesinde doğan çok düşük doğumlu 158 bebek araştırma kapsamına alınmış ve 8 yıl süreyle izlenmişlerdir. Bu bebekler 8 yaşlarına geldikleri zaman boy, ağırlık ve baş çevrelerinin 10. percentil üzerinde olduğu gözlenmiştir. 8 yıl içindeki büyüme oranı ile doğumdaki baş çevresi, boy ve ağırlık percentilleri arasında pozitif bir korelasyon doğum ayı ile ise önemli bir negatif korelasyon gözlenmiştir (28).

- 1972 yılında Yeni Delhi Hastanesi pediatri Bölümünde düşük doğum ağırlıklı ve prematüre olan 32 bebek izleme alınmış ve doğum sonrası 24 aya kadar izlenmişlerdir. 12. aydaki ortalama ağırlık 6379 gr. ortalama boy ise 68 cm olarak 5 percentilde bulunmuştur. Bu değerlerde bölgenin özelliği eğitim ve sosyal durumun rol aldığıda gözlenmiştir (29).

- 1974 yılında Toronto Üniversitesi Araştırma Enstitüsü Pediatri Bölümü Neonatal Bakım Ünitesine kabul edilen doğum ağırlığı 1000 gr'ın altında olan bebekler 2 yıl süreyle izlenmişlerdir. Bu bebeklerden erkeklerin % 58'inin, kızların da % 48'inin hayatları neonatal dönemde son bulmuştur. Bebeklerin baş çevrelerinin 2 yılın sonunda 25.-50. percentil arasında olduğu gözlenmiştir. Bu bebeklerin % 30'unda da 18. ayda nörolojik defekt saptanmıştır (30).



- 1975-1978 yılları arasında Brezilya Üniversitesi Eğitim Hastanesine başvuran 262 bebek araştırma kapsamına alınmıştır. Bunların % 13.6'sının doğum kilosu 2500 gr'dan azdır. Ve bunlar 4.-8.- 18. aylarda izlenmiştir. Bu izlemler sonunda doğum ağırlığına gestasyon yaşının, gebelik sayısının, sosyo-ekonomik durumun ve anne-baba eğitiminin etkili olduğu gösterilmiştir (31).

- 1977-1981 yılları arasında Hacettepe Çocuk Hastanesi Prematüre Servisine yatırılan ve gestasyon yaşları kesin olarak belirli olan 500 prematüre bebek araştırma kapsamına alınmıştır. Bunlardan 140 vakanın % 74'ünde anneye ait fetal malnütrisyon yapan nedenler saptanmıştır. Bunların % 20'sinde çoğul gebelik, % 15'inde ilk gebelik, % 13.5'inde preeklampatik toksemi, % 8.5'inde anneye ait kronik hastalıklar, % 7.1'inde placentada patolojik bulgu, % 7.1'inde dört yada daha fazla doğum ve % 2.8'inde ise anne yaşının 35'ten fazla yada 18'den küçük olduğu gösterilmiştir (32).

- Nörolojik araştırmalar düşük kiloyla doğmuş bebeklerin 5 yaşlarına geldikleri zaman yaklaşık üçte ikisinin normal gelişme gösterdiklerini ve nörolojik durumlarının normal olduğunu ortaya koymuştur. Geri kalanlarda ise % 3.6 beyin felci, % 3.4 minimal beyin bozukluğu ve % 27.3 motor gelişmede gecikme görülmüştür. Tüm bu bebeklerin zeka düzeyleri normal kiloyla doğan bebeklere oranla daha düşüktür (33).

- 1981 yılı içinde İstanbul Tıp Fakültesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Okmeydanı, Göztepe Hastanesi ve SSY Bakanlığın Şişli Çocuk Hastanesi Doğum Kliniklerinde doğan 2500 gr ve daha az ağırlıklı 267 bebek üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmada annelerin yaşı, gebelikteki hastalık durumu, sigara alışkanlığı, antenatal kontrol, parite ve fetal malnutrisyonlu bebeklere ilişkin öykü ile bu bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bebeğin cinsiyetiyle doğum ağırlığı arasında da ilişki olduğu görülmüştür (34).

- 1981'de İstanbul'daki hastanelerde yapılan bir çalışmada düşük ağırlıklı doğum yapan annelerin % 66.8'inin 18-26 yaş grubunda olduğu ve bu yaş grubundaki annelerin % 47.4'ünün de ilk doğumu olduğu saptanmıştır. Tüm bebeklerin % 83.5'i miadında düşük kilolu, % 16.5'i erken doğumdur (35).

- Hindistan'ın kırsal alanındaki bir sağlık kuruluşunda yapılan çalışmada doğum sonrası ölümlerin düşük doğum kilolu bebeklerde, normal kilolu olanlara oranla beş kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Doğumdan hemen sonra ölen bebeklerin % 70.6'sının düşük doğum ağırlıklı olduğu saptanmıştır (20).

- Bir çok kesitsel çalışma anne yaşı ve doğum sırasıyla düşük doğum ağırlıklı ( $\leq$  2500 gr.) bebek doğurma riski arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışma Kuzey Karolina'da dünyaya gelen 360-925 zenci ve beyaz bebek üzerinde yapılmıştır. Zenci bebeklerin beyaz bebeklere oranla daha fazla düşük ağırlıklı doğma riski olduğu saptanmıştır (36).

- Kuzey Karolina'da yapılan bu arařtırmada zaman içinde dūřuk doęum aęırlık hızlarında ve risk faktörlerindeki deęişiklikler arařtırılmış ve řu sonuçlar elde edilmiştir : 1968-1980 arasında dūřuk doęum aęırlığı hızları beyaz bebeklerde, beyaz olmayanlara göre daha çok dūřme göstermiştir. Dūřuk doęum aęırlığı hızları, dūřmelerle baęlantılı olan, dūřuk doęum aęırlığı için bilinen risk faktörlerinde zaman içinde dūřme gösterir. Dūřuk doęum aęırlığı için, geleneksel risk faktörleri beyaz bebekler için beyaz olmayanlardan daha iyi belirleyicilerdir (37).

- Kuzey Kaliforniya'da yapılan prospektif bir çalışmayla 29415 gebeliğin sonucu incelenmiş ve ortalama doğum ağırlığı ve dūřuk doğum ağırlığın ( $\leq 2500$  gr)daki farklılıklar Asyalılar, Zenciler, İspanyol'lar ve Beyazlarda analiz edilmiştir. Gebelikte annenin sigara ve alkol kullanması, çocuğun cinsiyeti, parite, doğum öncesi bakımın süresi ve annenin ağırlığı gibi faktörlerin etkilerinin kontrol altına alınmasından sonra, farklı etnik gruplardaki bebekler arasında doğum ağırlığı açısından büyük farklılıkların sürdüğü gözlenmiştir. Sonuçta doğum ağırlığında etnik farklılıkların kontrolü için halen kullanılan faktörlerin gözlenen farklılıkları açıklamada yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (38).

### III- ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevinde 1 yıllık sürede dünyaya gelen prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin;

- a. Doğum ağırlıkları ve doğum boylarını belirlemek,
- b. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı doğumların, anneye ait verilerle ilişkisini belirlemek,
- c. Annenin ve bebeğin kalitatif olarak beslenme durumunu belirlemek,
- d. Bebeklerin 1 yıl sonundaki akibetlerini belirlemek,
- e. Bebeklerin 1 yıl sonundaki gelişme durumlarını göstermektir.

#### IV. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR

##### 1. Araştırma Yeri ve Örnek Seçimi:

Bu araştırma Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevinde 1.5.1984 ile 30.4.1985 tarihleri arasında prematüre servisine yatırılan düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerin dosyalarının incelenmesi esasına göre gerçekleştirilmiştir.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevi Ankara il sınırları içinde, takipli olsun yada olmasın, her sosyo-ekonomik düzeyde gebelerin başvurabildiği ve ücretsiz doğum yapabildiği bir hastanedir. Bu nedenle araştırma ile ilgili yeterli sayıda vaka bulunabileceği ve her türlü sosyo-ekonomik düzeyi kapsayabileceği düşüncesi ile bu hastane seçilmiştir.

Örnek seçimi, 1 yıllık sürede (1984-85) prematüre servisine yatan prematüre ve DDA'lı 1378 bebek tespit edilmiştir. Bunlardan 462. bebek servisten ayrılmadan ölmüşlerdir. 96 bebeğin ise protokol numarası saptanamamıştır. Canlı olarak servisten taburcu olan 820 bebeğin arşivden dosyaları çıkarılmış ve adresleri saptanmıştır. Bu adreslerden 286'sı Ankara İl sınırları dışındadır. 154'ünün ise adresleri sadece semt adı olarak bulunmuştur. Ve bunlar araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Araştırmaya alınan denekler, arşivden alınan tam adres listesine bağlı kalınarak ve rastgele sistematik örnekleme tekniği kullanılarak saptanmaya çalışılmıştır. Ancak "Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler" bölümünde açıklanan nedenlerden dolayı 1/4 örnekleme tekniği bırakılarak, eldeki tüm adreslerden hedeflenen örnek büyüklüğüne erişilebilmesi amacıyla adreslerinde bulunabilen tüm deneklerle görüşülmüştür.

Tablo 3 : Adreslerin Semtlere Göre Dağılımı

Semtler	Hastaneden Alınan		Adreste Bulunanlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Ayrancı	10	2.6	5	5.3
Bahçeli	10	2.6	6	6.3
Çankaya	12	3.2	3	3.2
Emek	10	2.6	2	2.1
Gazi Osman Paşa	10	2.6	2	2.1
Maltepe	10	2.6	5	5.3
Tunalı Hilmi	5	1.3	2	2.1
Aktepe	17	4.5	15	15.8
Cebeci	50	13.2	5	5.3
Demet	40	10.5	10	10.5
Demirlibahçe	11	2.9	2	2.1
Kurtuluş	25	6.6	2	2.1
Keçiören	50	13.2	17	17.9
İç Aydınlık	20	5.2	4	4.2
Topraklık	10	2.6	1	1.0
Abidin Paşa	30	7.9	6	6.3
Gülveren	15	3.9	1	1.0
Tuzluçayır	25	6.6	5	5.3
Siteler	20	5.2	2	2.1
Toplam	380	100.0	95	100.0

2. Araştırmanın Tipi, Zamanı ve Süresi :

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Ailelerden bilgi toplama, bebeklerin doğum tarihleri dikkate alınarak, 1 yaşlarına girmelerine göre sıralanarak 1 Mayıs 1985- 30 Nisan 1986 tarihleri arasında yapılmıştır.

3. Anket Tekniği:

Araştırma kapsamına alınan deneklere anket uygulanmıştır. Sorular hem açık uçlu hemde kapalı uçlu soru tekniği ile hazırlanmıştır (Ek-1 ) Kapalı uçlu sorularda beklenen değişkenler anket formuna yazılmış, açık uçlu sorularda ise denekler soruları istedikleri gibi cevaplandırmışlardır. Alınan cevaplar tekrar gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Anket formları aşağıda belirtilen bölümleri içermektedir.

1. Anne ve babayı tanıttıcı bilgiler,

2. Bebekle ilgili bilgiler: Doğum tarihi, doğum ağırlığı doğumda boy uzunluğu, 1 yaşındaki doğum ağırlığı, 1 yaşındaki boy uzunluğu, 1 yaşındaki baş çevresi, 1 yaşındaki kol çevresi, psiko-motor gelişimi, beslenme durumu ile ilgili bilgiler.

3. Annenin gebeliğine ait bilgiler

Bu araştırmanın anket formları araştırmacı tarafından ailelerin adreslerine tek tek gidilerek doldurulmuştur.

## V. TOPLANAN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Toplanan veriler yeniden gözden geçirilerek, açık uçlu sorular gruplandırılarak kodlanmıştır. Kodlamadaki esaslar EK (II) de gösterilmiştir.

1. Bebeklerin Boy ve Ağırlık Ölçümleri: Araştırma kapsamına giripte 1 yaşını dolduran bebeklerin evlerine gidilerek boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Aynı ziyarette anket formları da doldurulmuştur. Bebeklerin ağırlık ve boy uzunluklarının cinslere göre standart değerlerle karşılaştırılması yapılmış ve ortalama  $\pm$  standart Hata (SH) ile çeşitli percentil değerlere göre durumları tablolarda gösterilmiştir (39).

2. İstatistiksel Değerlendirme: Toplanan veriler, veri kodlama kağıtlarına geçirilmiş, bilgi işlem merkezinden tüm değişkenler için marjinal dağılımlar çıkarılarak incelenmiş, bu dağılımlardan ilgi çekici görülen çapraz tablolar "Bulgular " başlığı altında VI. bölümde verilmiştir.

3. Veri Toplanmasında Karşılaşılan Güçlükler: Araştırma kapsamına alınan ailelerin pek çoğunun adreslerini doğru olarak bırakmadıkları yada o semtte öyle bir sokak olmadığı gözlenmiştir. Bazıları ise Ankara dışından geldikleri halde hastaneye buradaki yakınlarının adreslerini bırakmışlardır.



Bu kişiler araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Bir yıl içinde adreslerini değiştirenler olmuştur. Bunlardan yeni adresleri saptanabilenlere gidilmiş, saptanamayanlar araştırmadan çıkarılmıştır.

Anket formlarının doldurulmasında ise, annelerin gebeliklerini ve o süre içindeki alışkanlıklarını hatırlamaları çok güç olmuştur. Bunlardan dolayı bazı aileler araştırmaya tepki göstererek soruları yanıtlamak istememişlerdir.

Ailelere gidilip de evde bulunamadığı zaman not bırakılarak gün ve saat verilerek evde olmaları istenmiş, ikinci kez de evde bulunamayanlara ise telefon numarası bıkılarak telefon etmeleri istenmiş, neden aranıldığı notta açıklanmıştır. Bu kez de cevap alınamayanlar araştırmadan çıkartılmıştır.

## VI- B U L G U L A R

Araştırmamız deneklerinin seçildiği Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevinde 1 Mayıs 1984, 31 Nisan 1985 tarihleri arasındaki 12 aylık sürede 19162 doğum olmuş ve 19584 bebek dünyaya gelmiştir. Bu bebeklerden 1378'i prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olarak değerlendirilmiştir. Bu hastaneye ait 1 yıllık prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı % 7.2 olarak bulunmuştur. Ancak prematüre servisine yatırılan bebeklerin % 33.5'i taburcu olmadan önce erken neonatal dönemde ölmüşlerdir.

Bizim çalışmamız sözü edilen tarihlerde prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olarak değerlendirilen bebekler arasından seçilen 95 bebek ve ailesiyle gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen bulgular kolay izlenmesi amacıyla Aile ile ilgili bulgular ve Bebek ile ilgili bulgular olmak üzere 2 bölüm de sunulmuştur.

### 1. Aile ile İlgili Bulgular:

Araştırma kapsamına alınan ailelerdeki anne ve babaların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 4'de gösterilmiştir. Annelerin % 11.6'sı 15-19, % 41.1'i 20-24, % 6.3'ü 35 ve daha ileri yaşlarda, babaların % 2.1'i 15-19, % 23.1'i 20-24 % 31.6'sı 25-29, % 13.7'si ise 35 ve daha ileri yaş gruplarındadır.

Tablo 4 : Anne ve Babaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
15-19	11	11.6	2	2.1
20-24	39	41.1	22	23.1
25-29	27	28.4	30	31.6
30-34	12	12.6	28	29.5
35 +	6	6.3	13	13.7
Toplam	95	100.0	95	100.0

Anne ve Babaların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Annelerin % 10.5'i okur-yazar değilken, babalarda okur-yazar olmayan yoktur. Yüksek okul öğrenimli anne % 14.8 iken babaların % 24.2' si yüksek okul öğrenimlidir.

Tablo 5 : Anne ve Babaların Eğitim Durumlarına Göre Dağılım

Eğitim Durumları	Anne		Baba	
	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	10	10.5	-	-
Okur-yazar	4	4.2	3	3.1
İlkokul Bitirenler	44	46.3	41	43.2
Orta-lise Öğrenimli	23	24.2	28	29.5
Yüksek Okul Öğrenimli	14	14.8	23	24.2
Toplam	95	100.0	95	100.0

Annelerin meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Annelerin % 82.1'i ev hanımı, % 11.6'sı memur, % 6.3'ü serbest meslek sahibidir.

Babaların meslek gruplarına göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. Babaların % 6.3'ü işsiz, % 7.4'ü çiftçi, % 42.1'i serbest meslek sahibi, % 16.8'i de memurdur.

Tablo 6 : Annelerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek Grupları	Sayı	%
Ev Hanımı	78	82.1
Memur	11	11.6
Serbest meslek	6	6.3
Toplam	95	100.0

Tablo 7 : Babaların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek Grupları	Sayı	%
Çiftçi	7	7.4
İşçi	15	15.8
Memur	16	16.8
Küçük Sanat Erbabı	11	11.6
Serbest Meslek	40	42.1
İşsiz	6	6.3
Toplam	95	100.0

Annelerin bir önceki gebelikleri ile bu gebelikleri arasında geçen süre Tablo 8'de gösterilmiştir. İki gebelik arası geçen süre annelerin % 24.2'sinde 24 aydan azken % 13.7'inde 25-36 ay, % 13.7'sinde 37 aydan fazla olarak bulunmuştur.

Tablo 8 : Annelerin Bir Önceki Gebeliği ile Bu Gebelik Arasında Geçen Sürenin Dağılımı

Gebelik Arası Süre (Ay)	Sayı	%
İlk gebelik	46	48.4
≤ 24	23	24.2
25-36	13	13.7
37 +	13	13.7
Toplam	95	100.0

Gebelikler Arası Ortalama Aralık= 31.4 Ay

Annelerin gebelik sayılarına göre dağılımları Tablo 9'da sunulmuştur. Annelerin % 48.4'ünün ilk gebeliği, % 6.3'ünün de 3. gebeliği olduğu saptanmıştır.

Tablo 9 : Annelerin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları

Gebelik Sayısı	Sayı	%
İlk Gebelik	46	48.4
2. "	25	26.4
3. "	6	6.3
4. + "	18	18.9
Toplam	95	100.0

Annelerin daha önceki gebeliklerinde ölü doğum yapma durumları Tablo 10'da, önceki gebeliklerinde düşük yapma durumları ise Tablo 11'de gösterilmiştir. Annelerin % 96.8'inin daha önce hiç ölü doğumu, % 80'inin ise daha önce hiç düşüğü olmadığı görülmüştür.

Tablo 10 : Annelerin Ölü Doğum Sayısı Dağılım Durumu

Ölü Doğum Sayısı	Sayı	%
Ölü Doğumu Olmayan	92	96.8
1 ölü Doğumu Olan	2	2.1
2 + Ölü Doğumu Olan	1	1.1
Toplam	95	100.0

Tablo 11 : Annelerin, Önceki Gebeliklerinde Düşük Yapma Durumları

Düşük Sayısı	Sayı	%
Düşüğü Olmayan	76	80.0
1 Düşüğü Olan	12	12.6
2 Düşüğü Olan	3	3.2
3 + Düşüğü Olan	4	4.2
Toplam	95	100.0

Annelerin yaşıyan çocuk sayılarına göre dağılımı

Tablo 12'de gösterilmiştir. Annelerin % 4.2'sinin 5 ve daha fazla çocuğu yaşamakta iken, % 54.7'sinin ilk bebeğinin yaşamakta olduğu görülmüştür.

Tablo 12 : Annelerin Yaşıyan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları

Yaşıyan Çocuk Sayısı	Sayı	%
1 Çocuk (İlk Bebek)	52	54.7
2 çocuğu var	20	21.1
3 çocuğu var	15	15.8
4 çocuğu var	4	4.2
5 + çocuğu var	4	4.2
Toplam	95	100.0

Tablo 13'de annelerin gebelikleri süresinde yakalandıkları hastalıklara ait bulgular gösterilmiştir. Gebelikleri süresince annelerin % 7.4'ü üst solunum yolu enfeksiyonu, % 2.1'i böbrek hastalığı geçirmiş, % 81.1'i ise hiç hastalık geçirmemiştir.

Tablo 14'de annelerin gebelikte aldıkları ilaçlar ile ilgili bulgular verilmiştir. Annelerin % 63.2'sinin hiç ilaç kullanmadığı görülmüştür.

Tablo 13 : Annelerin Gebeliklerinde Geçirdikleri Hastalıklar

Hastalıklar	Sayı	%
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu (ÜSYE)	7	7.4
Sinir Sistemi Hastalığı	4	4.3
Böbrek Hastalığı	2	2.1
Pre-eklemsi	1	1.0
Ödem kanama	2	2.1
Guatr	1	1.0
Tüberküloz (Tbc)	1	1.0
Hastalık Geçirmediklerini Söyleyenler	77	81.1
<b>Toplam</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

Tablo 14 : Annelerin Gebeliklerinde Aldıkları İlaçlar

İlaçlar	Sayı	%
Vitamin + Mineral	27	28.4
Vitamin + Mineral + Antibiyotik	4	4.2
Vitamin + Mineral + Antiasit	1	1.0
Antibiyotik + ağrı kesici	3	3.2
İlaç kullanmadığını söyleyen	60	63.2
<b>Toplam</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>



Annelerin gebelikleri süresince röntgen çekirme durumları Tablo 15'de gösterilmiştir. Annelerin % 97.9'u gebelikleri süresince röntgen çekirmemişlerdir.

Tablo 15 : Annelerin Gebelikleri Süresince Röntgen Çekirme Durumları

Röntgen Çekirme Durumu	Sayı	%
Röntgen çektiren	2	2.1
Röntgen çekirmeyen	93	97.9
Toplam	95	100.0

Annelerin % 85.3'ünün eşleriyle akrabalığı olmadığı, % 14.7'sinin akraba olduğu bulunmuştur. Annelerin eşleriyle akrabalık durumu Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16 : Annelerin Eşleriyle Akrabalık Durumları

Akrabalık Durumu	Sayı	%
Akraba olmayan	81	85.3
Akraba olan	14	14.7
Toplam	95	100.0

Annelerin bu gebeliklerini isteyip istememe durumları Tablo 17'de gösterilmiştir. Annelerin % 80 ni isteyerek gebe kaldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 17 : Annelerin Bu Gebeliklerini İsteyip İstememe Durumları

Gebeliği İsteyip İstememe Durumları	Sayı	%
İsteyerek Gebe Kalanlar	76	80.0
İstemeden Gebe Kalanlar	19	20.0
Toplam	95	100.0

Annelerin gebeliklerinde stres geçirme durumları incelendiğinde, % 78.9'unun gebelikleri süresince stres geçirmedikleri, % 21.1'inin ise ailevi sorunları olduğu görülmüştür.

Tablo 18 : Annelerin Gebeliklerinde Stres Geçirme Durumları

Stres Geçirme Durumu	Sayı	%
Stres Geçirmeyen	75	78.9
Stres Geçiren	20	21.1
Toplam	95	100.0

Annelerin gebeliklerinde kaza geçirme durumları

Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19 : Annelerin Gebeliklerinde Kaza Geçirme Durumları

Kaza Geçirme Durumu	Sayı	%
Kaza geçirmeyen	88	92.6
Kaza geçiren	7	7.4
Toplam	95	100.0

Annelerin gebelikleri süresince kazandıkları ağırlık durumları Tablo 20'de gösterilmiştir. Annelerin % 8.4'ü gebelikleri süresince 5 kg daha az kilo almışlardır. % 32.6'sı 5.1-8 kg arasında % 41.1'i 8.1-11 kg arasında kilo almışlardır.

Tablo 20 : Annelerin Gebelikleri Süresince Kazandıkları Ağırlık Durumları (Annelerin ifadelerine göre)

Ağırlık Kazanma Durumu (kg)	Sayı	%
≤ 5	8	8.4
5.1-8	31	32.6
8.1-11	39	41.1
11.1 +	17	17.9
Toplam	95	100.0

Annelerin gebelikleri süresince beslenmelerinde yapmış oldukları değişiklik durumu Tablo 21'de sunulmuştur. Annelerin % 11.6'sı süt ve sütlü yiyecekler, % 3.1'i et yumurta ve peyniri, % 2.1'i tatlıları % 35.8'i ise, süt, et ve tatlıları daha fazla tüketmişlerdir. Ancak annelerin % 22.1'i beslenmelerinde hiçbir değişiklik yapmamışlardır.

Tablo 21 : Annelerin Gebelikleri Süresince Beslenme Durumlarında Yapmış Oldukları Değişiklik Durumu

Gıda Çeşitleri	Sayı	%
Süt Grubu	11	11.6
Et Grubu	3	3.1
Ekmek ve Tahıl Grubu	4	4.2
Sebze-meyve	7	7.4
Tatlılar	2	2.1
Süt + Et Grubu	13	13.7
Süt grubu + Et grubu + Tatlılar	34	35.8
Değişiklik Yapmayan	21	22.1
Toplam	95	100.0

Annelerin gebelikleri süresince günlük sigara tüketim durumları Tablo 22'de verilmiştir. Annelerin % 73.7'sinin gebelikleri süresince sigara içmedikleri, % 11.6'sının günde 5 adet ve daha az içtikleri bulunmuştur.

Tablo 22 : Annelerin Gebelikleri Süresince Günlük Sigara Tüketim Durumları

Günlük Sigara Tüketim Miktarı	Sayı	%
≤ 5 Adet	11	11.6
6-15 adet	9	9.4
15 + adet	5	5.3
Kullanmıyor	70	73.7
Toplam	95	100.0

Annelerin gebelikleri süresince çay tüketim miktarları Tablo 23'de verilmiştir. 36 anne gebelikleri süresince hiç çay içmediklerini, 21 anne ise 5-7 bardak çay içtiklerini söylemişlerdir.

Ayrıca annelerin % 86.3'ü gebelikleri süresince hiç kahve içmediklerini, % 5.3'ü iki günde bir, % 8.4'ü ise günde 1 kez kahve içtiklerini bildirmişlerdir. Annelerin % 92.6'sı gebelikleri süresince hiç alkol kullanmadıklarını, % 7.4'ü ise haftada yada iki haftada bir kez alkollü içki içtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 23 : Annelerin Gebelikleri Süresince Günlük Çay  
Tüketim Durumu

Günlük Çay Tüketim Miktarı	Sayı	%
≤2 Çay Bardağı	10	10.5
3-4 " "	15	15.8
5-7 " "	21	22.1
8-10 " "	9	9.5
11 + " "	4	4.2
Çay Tüketimi Olmayan	36	37.9
Toplam	95	100.0

Annelerin gebelikleri süresince beslenme alışkanlıklarında yaptıkları değişikliğe ve kazandıkları ağırlık durumlarına göre dağılımları Tablo 24'de gösterilmiştir. Gebelikleri süresince beslenme alışkanlıklarında değişiklik yapan annelerden % 41'9'unun gebeliklerinde 8.1-11 kg arasında ağırlık kazandıkları görülmüştür.

Tablo 24 : Annelerin Gebelikleri Süresince Beslenme Alışkanlıklarında Yaptıkları Değişikliğe ve Kazandıkları Ağırlık Durumlarına Göre Dağılımı

Ağırlık Kazanma (kg) Durumu	Beslenme Alışkanlığı				Toplam	
	Değişiklik Yapanlar		Değişiklik Yapmayanlar		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
≤ 5	6	8.1	2	9.5	8	8.4
5.1-8	24	32.4	7	33.4	31	32.6
8.1-11	31	41.9	8	38.1	39	41.1
11.1 +	13	17.6	4	19.0	17	17.9
Toplam	74	100.0	21	100.0	95	100.0

$$\chi^2 = 0.12$$

$$P > 0.05$$

## 2. Bebek ile İlgili Bulgular:

Bebeklerin bulgularının daha kolay incelenmesi için bulgular 3 bölümde sunulmuştur.

### 2.1. Bebeklerin Doğum Ağırlıkları ile İlgili Bulgular

### 2.2. Ölen Bebeklerle İlgili Bulgular

### 2.3. Bebeklerin Gelişmeleriyle İlgili Bulgular

#### 2.1. Bebeklerin Doğum Ağırlıkları ile İlgili Bulgular:

Bebeklerin doğum ağırlıkları hastane kayıtlarından alınmıştır. Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre dağılımları Tablo 25'de verilmiştir. Bebeklerin % 2.1'inin doğum ağırlığı 1000-1250 gr. arasında iken, % 40'ının doğum ağırlığı 2251-2500 gr. dır.

Tablo 25 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Sayı	%
1000-1250	2	2.1
1251-1500	8	8.4
1501-1750	7	7.4
1751-2000	21	22.1
2001-2250	19	20.0
2251-2500	98	40.0
Toplam	95	100.0

$$\bar{X} = 2090 \text{ gr}$$

$$S_{\bar{X}} = 35.24$$

Bebeklerin doğum boyuna göre dağılımları Tablo 26'da verilmiştir. Bebeklerin % 13.7'sinin doğum boyu 35-40.9 sm iken % 57.9'unun 46-50 sm arasındadır.

Tablo 26 : Bebeklerin Doğum Boyuna Göre Dağılımları

Doğum Boyu (Sm)	Sayı	%
35.40.9	13	15.7
41-45.9	27	28.4
46-50.0	55	57.9
Toplam	95	100.0

$$\bar{X} = 45.4 \text{ Sm}$$

$$S_{\bar{X}} = 0.349$$



Bebeklerin % 47.4'ü erkek, % 52.6'sı kızdır. Bebeklerin doğum ağırlıklarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 27'de sunulmuştur. Cinslere göre bebeklerin doğum ağırlıklarında istatistiki olarak fark bulunamamıştır.

Tablo 27 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Cinslere Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1000-1250	2	4.4	-	-	2	2.1
1251-1500	-	-	8	16.0	8	8.4
1501-1750	4	8.9	3	6.0	7	7.4
1751-2000	10	22.2	11	22.0	21	22.1
2001-2250	11	24.5	8	16.0	19	20.0
2251-2500	18	40.0	20	40.0	38	40.0
Toplam	45	100.0	50	100.0	95	100.0

Ortalama  $\bar{X}$  = 2114 2069 gr

$S\bar{x}$  = 47.29 51.9

$\chi^2 = 1.839$   $P > 0.05$

Bebeklerin doğum ağırlıklarının ikiz eşi olup olmama durumlarına göre dağılımları Tablo 28'de sunulmuştur. Araştırma grubuna giren 95 bebeğin % 11.6'sı ikiz eşidir. % 88.4 ise tek bebek olarak dünyaya gelmiştir. İkiz eşi olan 11 bebeğin % 45.5 inin doğum ağırlığı 2000-2500 gr arasındadır. Doğum ağırlığı 1000-1500 gr olan 10 bebek tek olarak dünyaya gelmişlerdir. İkiz eşi olan bebeklerin doğum ağırlığı

ortalaması 2063 gr. Tek olan bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 2077 gr.dır. Ortalamalar arası farklılık önemli bulunmamıştır.

Tablo 28 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının İkiz Eşi Olup Olmama Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	İkiz Eşi		Tek		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1000-1500	-	-	10	11.9	10	10.5	
1501-2000	6	54.5	22	26.2	28	29.5	
2001-2500	5	45.5	52	61.9	57	60.0	
Toplam	Sayı	11	100.0	84	100.0	95	100.0
	* %		(11.6)	(88.4)		(100.0)	

\* Satır yüzdesi

$$\begin{aligned} \bar{X} &= 2063 & 2077 & t: 0.164 \\ S_{\bar{X}} &= 84.93 & 44.77 & P > 0.05 \end{aligned}$$

Bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerin yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 29'da sunulmuştur.

15-19 yaş grubundaki annelerin bebeklerinin % 63.6'sının doğum ağırlığı 2000-2500 gr arasındadır. Yaşı 35 ve daha fazla olan annelerin bebeklerinin % 66.7'sinin doğum ağırlığı 1500-2000 gr, % 33.3'ünün 2001-2500 gr arasındadır.

Tablo 29 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Annelerin yaş Grupları										Toplam	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35 +		S	%
1000-1500	1	9.1	3	7.7	4	14.8	2	16.8	-	-	10	10.5
1501-2000	3	27.3	11	28.2	5	18.5	5	41.6	4	66.7	28	29.5
2001-2500	7	63.6	25	64.1	18	66.7	5	41.6	2	33.3	57	60.0
Toplam	11	100.0	39	100.0	27	100.0	12	100.0	6	100.0	95	100.0
$\bar{X}$	= 2131		2119		2094		1958		2315		2090	
$S_{\bar{X}}$	= 111.42		54.67		68.92		100.84		113.72		35.24	

İstatistikî analizler ortalamalarla yapılmış ve gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur. ( $p > 0.05$ )

Bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerinin eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 30'da gösterilmiştir.

Okur-yazar olmayan annelerin bebeklerinin % 60'ının doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasındadır. Yüksek okul mezunu annelerin bebeklerinin % 14.2'sinin doğum ağırlığı 1000-1500 gr, % 64.4'ünün doğum ağırlığı ise 2001-2500 gr arasında saptanmıştır.

Tablo 30 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının Annelerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Annenin Eğitim Durumu											
	Okur-yazar Sayı	Değil %	Okur-yazar Sayı	%	İlkokul Sayı	%	Orta-lise Sayı	%	Yüksek Okul Sayı	%	Toplam Sayı	%
1000-1500	-	-	-	-	6	13.7	2	8.7	2	14.2	10	10.5
1501-2000	4	40.0	2	50.0	10	22.7	9	39.2	3	21.4	28	28.5
2001-2500	6	60.0	2	50.0	28	63.6	12	52.1	9	64.4	57	60.0
Toplam	10	100.0	4	100.0	44	100.0	23	100.0	14	100.0	95	100.0
	$\bar{X}$ =	2195		2175		2112		2045		1996		2090
	$S_{\bar{X}}$ =	96.16		165.2		53.15		66.83		104.54		35.24

İstatistikî analizler ortalamalarla yapılmış ve gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ( $P > 0.05$ )

Bebeklerin doğum ağırlıklarının, annelerinin gebelikleri arası süreye göre dağılımları Tablo 31'de sunulmuştur.

Bir önceki gebeliklerinin sonlanış tarihiyle, bu gebeliklerinin başlangıç tarihleri arasında 24 ay ve daha az zaman olan annelerin bebeklerinin % 52.2'sinin doğum ağırlığı 1501-2000 gr % 47.8 inin doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasındadır. Gebelikleri arasında 37 ay ve daha uzun süre olan annelerin bebeklerinin ise % 15.4'ünün doğum ağırlığı 1000-1500 gr, % 53.8'inin doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasında bulunmuştur.

Tablo 31 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Bu Gebelikleri ile Bir Önceki Gebelikleri Arasında Geçen Süreye Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı(gr)	Gebelik Arası Süre								Toplam	
	İlk Gebelik		24 Ay		25-36 Ay		37 + Ay			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1000-1500	6	13.1	-	-	2	15.4	2	15.4	10	10.5
1501-2000	11	23.9	12	52.2	1	7.7	4	30.8	28	28.5
2001-2500	29	63.0	11	47.8	10	76.9	7	53.8	57	60.0
Toplam	46	100.0	23	100.0	13	100.0	13	100.0	95	100.0

Bebeklerin doğum ağırlıklarının, annelerin gebelik sayılarına göre dağılımları Tablo 32'de gösterilmiştir.

Doğum ağırlığı 1000-1500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin % 60'ının ilk gebeliği, % 10'unun 2. gebeliği, % 30'unun 4. ve daha fazla gebeliğidir. Doğum ağırlığı 1501-2000 gr olan bebeklerin annelerinin % 39.3'ünün ilk gebeliği, % 21.4'ünün 4. ve daha fazla gebeliğidir.

Doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin ise % 50.9'unun ilk gebeliği, % 24.5'inin 2. gebeliği, % 8.8'inin 3. gebeliği ve % 15.8'inin 4. ve daha fazla gebeliğidir. Gruplar arasında istatistiki olarak fark bulunmamıştır.

Tablo 32 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerinin Gebelik Sayılarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Gebelik Sayısı								Toplam	
	İlk Gebelik Sayı	%	2. Gebelik Sayı	%	3. Gebelik Sayı	%	4+ Gebelik Sayı	%		
1000-1500	6	13.1	1	4.0	-	-	3	16.7	10	10.5*
		(60.0)		(10.0)				(30.0)		(100.0)
1501-2000	11	23.9	10	40.0	1	16.7	6	33.3	28	28.5
		(39.3)		(35.7)		(3.6)		(21.4)		(100.0)
2001-2500	29	63.0	14	56.0	5	83.3	9	50.0	57	60.0
		(50.0)		(24.5)		(8.8)		(15.8)		(100.0)
Toplam	46	100.0	25	100.0	6	100.0	18	100.0	95	100.0

\* Kolon yüzdesi

$\chi^2 = 2.940$

$P > 0.05$

( ) = Satır yüzdesi

Bebeklerin doğum ağırlıklarının, annelerinin daha önceki gebeliklerinde düşük yapma durumlarına göre dağılımları Tablo 33'de sunulmuştur.

Hiç düşüğü olmayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 2082 gr, düşüğü olan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması ise 2121 gr olarak bulunmuştur.

Tablo 33 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerin Düşük Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Düşük Yapma Durumu				Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1000-1500	1	5.3	9	11.9	10	10.5
1500-2000	6	31.6	22	28.9	28	28.5
2001-2500	12	63.1	45	59.2	57	60.0
Toplam	19	100.0	76	100.0	95	100.0

$$\chi^2 = 0.70$$

$$p > 0.05$$



Bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerin gebelikleri süresince kazandıkları ağırlığa göre dağılımı Tablo 34'de verilmiştir.

Gebelikleri süresince 5 kg ve daha az kilo kazanan annelerin bebeklerinin % 25'inin doğum ağırlığı 1000-1500 gr, % 25'inin doğum ağırlığı 1500-2000 gr arasındadır. Gebelik süresince 8.1-11 kg olan annelerin bebeklerinin % 61.5'inin doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasındayken gebeliğinde 11.1 kg ve daha fazla alan annelerin bebeklerinin % 60.0'sinin doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasındadır (İstatistikî analiz yapılırken 8.1-11 kg ile 11 kg olan gruplar birleştirilmiştir).

Tablo 34 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerin Gebelikleri Süresince Kazandıkları Ağırlığa Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	Annelerin Kazandıkları Ağırlık (kg)									
	≤ 5 Kg		5.1-8 Kg		8.1-11 Kg		11.1 + Kg		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500	2	25.0	4	12.9	4	10.3	-	-	10	10.5
1501-2000	2	25.0	10	32.3	11	28.2	5	29.4	28	28.5
2001-2500	4	50.0	17	54.8	24	61.5	12	70.6	57	60.0
Toplam	8	100.0	31	100.0	39	100.0	17	100.0	95	100.0

$$\chi^2 = 0.92$$

$$P > 0.05$$

Bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerinin gebelikleri süresince tükettikleri sigara miktarına göre dağılımları Tablo 35'de verilmiştir.

Gebeliği süresince sigara kullanmayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 2127 gr iken sigara kullanan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 1988 gr olarak bulunmuştur. İki ortalama arasında istatistiki olarak fark bulunamamıştır.

Tablo 35 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarının, Annelerin Gebelikleri Süresince Tükettikleri Sigara Miktarına Göre Dağılımları

Doğum Ağırlığı(gr)	Annelerin Sigara Tüketim Miktarı (Günde)								Toplam	
	Kullanmayan		5 Adet		6-15 Adet		15+ Adet			
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500	5	7.1	3	27.2	1	11.1	1	20.0	10	10.5
1501-2000	19	27.2	5	45.5	2	22.2	2	40.0	28	28.5
2001-2500	46	65.7	3	27.3	6	66.7	2	40.0	57	60.0
Toplam	70	100.0	11	100.0	9	100.0	5	100.0	95	100.0

Bebeklerin düşük doğum ağırlığını etkileyen etkenler ile doğum ağırlığı arasındaki ilişkiler Tablo 36'da sunulmuştur.

Annelerin daha önceki gebeliklerinde ölü doğum yapmalarının doğum ağırlığına etkisi istatistiki test edilememiştir.

Ancak daha önce ölü doğum yapan annelerle ölü doğum yapmayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamasında 403 gr fark vardır.

Gebelikte hastalık geçiren annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ile hastalık geçirmeyen annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamasında istatistiki olarak fark yoktur.

Gebelikte ilaç kullanıp kullanmamanın ve üzüntü geçirip geçirmemenin doğum ağırlığı ortalamasına etkisi olmadığı bulunmuştur.

Bebeklerin doğum ağırlığı, anne-baba akrabalığından etkilenmektedir. Anne-baba akrabalığı olan bebeklerin doğum ağırlığıyla, akraba olmayan bebeklerin doğum ağırlığı arasında istatistiki olarak fark vardır.

Gebelikte beslenme alışkanlığı, kahve içme ve çay içmenin doğum ağırlığı ortalamasına etkisi olmadığı gözlenmiştir. Ancak hamileliğinden dolayı beslenmesinde değişiklik yapan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması, değişiklik yapmayan annelerin bebeklerine göre 100 gr daha fazla bulunmuştur.

Tablo 36 : Bebeklerin Düşük Doğum Ağırlığını Etkileyen Etkenler İle Doğum Ağırlığı Arasındaki İlişki

Etkenler	Karşılaşan Gruplar	Ortalama		n	t	p
		$\bar{X}$	$S\bar{X}$			
Ölü Doğum	Olan	1700 gr	208.16	3	*	
	Olmayan	2103 gr	35.15	92		
Gebelikte Hastalık	Geçirmeyen	2089 gr	41.43	77	0.067	>0.05
	Geçiren	2094 gr	58.0	18		
Gebelikte İlaç	Kullanmayan	2053 gr	45.11	60	1.41	>0.05
	Kullanan	2154 gr	55.35	35		
Gebelikte Röntgen	Çektirmeyen	2093 gr	35.76	93	*	
	Çektiren	1975 gr	225.0	2		
Gebelikte Stres	Geçirmeyen	2116 gr	38.48	75	1.35	>0.05
	Geçiren	1992 gr	82.89	20		
Gebelikte Kaza	Geçirmeyen	2106 gr	34.45	88	*	
	Geçiren	1892 gr	200.72	7		
Anne-baba Akrabalığı	Yok	2067 gr	39.61	81	2.23	<0.05
	Var	2225 gr	58.30	14		
Gebeliğin İstenip İstenmemesi	İstenmiyen	2215 gr	73.15	19	1.88	>0.05
	İsteneen	2059 gr	39.45	76		
Gebelikte Beslenme Alışkanlığı	Değişiklik yapmayan	2014 gr	80.63	21	1.093	>0.05
	Değişiklik Yapan	2112 gr	38.93	74		
Gebelikte Çay	İçmeyen	2131 gr	50.83	36	0.95	>0.05
	İçen	2065 gr	47.5	59		
Gebelikte Kahve	İçmeyen	2112 gr	37.19	82	1.46	>0.05
	İçen	1953 gr	101.5	13		
Gebelikte Alkol	İçmeyen	2099 gr	35.53	88	*	
	İçen	1978 gr	176.89	7		

\* Sayılar el vermediğinden analiz yapılamamıştır.

## 2.2. Ölen Bebeklerle İlgili Bulgular:

Araştırma kapsamına alınan 95 bebekten 11'i 1 yaşına gelmeden ölmüşlerdir. Bebeklerin ölümü doğum tarihleri esas alınarak 12. aylarında evlerine gidildiğinde öğrenilmiştir. Ölen bebeklerin yaşam sürelerine göre dağılımı Tablo 37'de sunulmuştur.

Bebeklerin % 11.6'sı hayatlarının ilk 6 ayında ölmüşlerdir. Bebeklerin % 88.4'ü ise halen yaşamaktadır. Tüm ölümlerin % 36.4'ü ilk 7 günde, % 18.2'si 8-28 günde ve % 45.4'ü 4. haftadan sonra olmuştur.

Tablo 37 : Ölen Bebeklerin Yaşam Sürelerine Göre Dağılımı

Yaşam Süresi	Erkek		Kız		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-7 Gün	2	50.0	2	28.6	4	36.4	
8-28 "	1	25.0	1	14.2	2	18.2	
1-3 Ay	1	25.0	2	28.6	3	27.2	
4-6 Ay	-	-	2	28.6	2	18.2	
Toplam	Sayı	4	100.0	7	100.0	11	100.0
	%	(36.4)	(63.6)	(100.0)			

( ) Satır Yüzdesi

Ölüm nedenleri anneye sorularak öğrenilmeye çalışılmıştır. Ölen bebeklerin % 45.4'ünün kalp yetmezliğinden, % 27.3'ünün sarılıktan, % 18.2'sinin dehidratasyondan öldüğü öğrenilmiştir. Bebeklerin ölüm nedenlerine göre dağılımları Tablo 38'de sunulmuştur.

Tablo 38 : Ölen Bebeklerin Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımları

Ölüm Nedeni	Sayı	%
Kalp Yetmezliği	5	45.4
Sarılık	3	27.3
Dehidratasyon	2	18.2
Bilinmeyen	1	9.1
Toplam	11	100.0

İlk 7 günde ölen bebeklerin % 50'sinin doğum ağırlığı 1000-1500 gr % 50'sinin 1501-2000 gr, 8-28 günde ölen bebeklerin ise hepsinin doğum ağırlığı 1000-1500 gr arasındadır. 1-3 ayda ölen bebeklerin % 66.7'sinin doğum ağırlığı 1501-2000 gr, % 33.3'ünün doğum ağırlığı 2001-2500 gr dır.

Ölen bebeklerin yaşam sürelerinin doğum ağırlıklarına göre dağılımı Tablo 39'da sunulmuştur.

Tablo 39 : Ölen Bebeklerin Yaşam Sürelerinin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı

Doğum Ağırlığı (gr)	Yaşam Süreleri									
	0-7 Gün		8-28 Gün		1-3 Ay		4-6 Ay		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500	2	50.0	2	100.0	-	-	-	-	4	36.4
1501-2000	2	50.0	-	-	2	66.7	2	100.0	6	54.5
2001-2500	-	-	-	-	1	33.3	-	-	1	9.1
Toplam	4	100.0	2	100.0	3	100.0	2	100.0	11	100.0

Ölen ve yaşayan bebeklerin beslenme şekilleri Tablo 40'da sunulmuştur. Ölen bebeklerin % 54.5'i hiç anne sütü almamışlar. % 45.5'ide yaşadıkları süre içinde anne sütü ve ek gıdalarla beslenmişlerdir.

Halen yaşayan bebeklerin % 11.9'u hiç anne sütü almamışlar, % 88.1'i ise hem anne sütü hem de ek gıdalar ile beslenmişlerdir. Fisher Ki-kare analizi uygulandığında bulunan olasılık değeri  $p = 1.476-97$ 'dir. Gruplar arası fark önemlidir.

Tablo 40 : Ölen ve Yaşayan Bebeklerin Beslenme Şekillerine  
Göre Dağılımları

Beslenme Şekli	Ölen		Yaşayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç Anne Sütü Almayan	6	54.5	10	11.9	16	16.8
Anne Sütü + Ek Besin	5	45.5	74	88.1	79	83.2
Toplam	11	100.0	84	100.0	95	100.0

p= 1.476-97

p < 0.05

### 2.3 Bebeklerin Gelişmeleriyle İlgili Bulgular

Bebeklerin 11'i yaşlarına ulaşmadan öldükleri için, bebeklerin gelişmeleriyle ilgili bulgular 84 bebek üzerinden değerlendirilmiştir.

Bebeklerin 12. aydaki ağırlık ölçümleri Tablo 41'de sunulmuştur. Bebeklerin % 34.5'i 9001-10000 gr'a, % 28.6'sı 10.001 gr ve daha fazla kiloya ulaşmışlardır.

Kızların 12. aydaki ağırlık ortalamaları 9432 gr iken, erkeklerin 9485 gr'dır. 12. aydaki ağırlık ölçümlerinde cinsler arası fark bulunamamıştır ( p > 0.05).



Tablo 41 : Bebeklerin 12. Aydaki Ağırlık Ölçümlerinin Dağılımı

Ağırlık (gr)	Sayı	%
6000-7000	8	9.5
7001-8000	10	11.9
8001-9000	13	15.5
9001-10.000	29	34.5
10.001 +	24	28.6
Toplam	84	100.0

12. aydaki ağırlık ortalaması : 9458 gr  $S_{\bar{X}} = 166.75$

Bebeklerin 12. aydaki boy ölçümleri Tablo 42'de gösterilmiştir. Kız ve erkeklerin boy uzunluğu ortalaması 71.5 sm dir. 12. aydaki boy uzunluğu ölçümlerinde cinsler arasında fark bulunamamıştır (  $p > 0.05$  ).

Tablo 42 : Bebeklerin 12. Aydaki Boy Uzunluğu Ölçümlerinin Dağılımı

Boy Uzunluğu (sm)	Sayı	%
$\leq 55$	1	1.2
55.1-60	2	2.4
60.1-65	3	3.6
65.1-70	27	32.1
70.1-75	34	40.5
75.1 +	17	20.2
Toplam	84	100.0

Boy uzunluğu  $\bar{X} = 71.5$  sm  $S_{\bar{X}} = 0.526$

Bebeklerin cinslere göre 12 aydaki ağırlıklarının persentil olarak dağılımı Tablo 43'de gösterilmiştir. Kız bebeklerin % 62.8'inin 12. aydaki ağırlık değerleri 50-97 percentil arasındadır. Buna karşın erkeklerin % 63.4'ünün 12. aydaki ağırlık değerleri 20 percentil ve daha azdır.

Tablo 43 : Bebeklerin Cinslere Göre 12. Aydaki Ağırlıklarının Percentil Olarak Dağılımları

		Percentil (Ağırlık )					
		3 RD	20 TH	50 TH	80 TH	97 TH	Toplam
Kız	S	12	4	14	9	4	43
	%	27.9	9.3	32.6	20.9	9.3	100.0
Erkek	S	13	13	9	6	-	41
	%	31.7	31.7	22.0	14.6	-	100.0

Bebeklerin cinslere göre 12. aydaki boy uzunluklarının percentil olarak dağılımları Tablo 44'de verilmiştir.

Kızların % 76.7'sinin erkeklerin % 78.1'inin 12. aydaki boy uzunlukları 20 percentil ve daha az değerdedir.

Tablo 44 : Bebeklerin Cinslere Göre 12. Aydaki Boy Uzunluklarının Percentil Olarak Dağılımları

		Percentil (Boy Uzunluğu)					
		3 RD	20 TH	50 TH	80 TH	97 TH	Toplam
Kız	S	17	16	4	4	2	43
	%	39.5	37.2	9.3	9.3	4.7	100.0
Erkek	S	29	7	5	4	-	41
	%	61.0	17.1	12.2	9.7	-	100.0

Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre 12. ayda ulaştıkları ağırlık değerlerinin dağılımları Tablo 45'de verilmiştir.

Doğum ağırlığı 1000-1500 gr olan bebeklerin % 50'sinin 1 yaşlarında ulaştıkları ağırlık değeri M-2SD dadır. Doğum ağırlığı 1501-2000 gr olanların % 22.7'si, 2001-2500 gr olanların % 14.3'ü M-2SD değerindedir.

12. aydaki ağırlığı median olan bebeklerin % 35.6'sının doğum ağırlığı 1501-2000 gr, % 64.4'ünün doğum ağırlığı ise 2001-2500 gr'dır. M+ 2SD olan bebeklerin ise % 25'inin doğum ağırlığı 1000-1500 gr, % 75'inin doğum ağırlığı 2001-2500 gr'dır.

Tablo 45 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre 12. Ayda Ulaştıkları Ağırlık Değer-  
lerinin Dağılımları

Doğum Ağırlığı	Bebeklerin 12. Ayda Ulaştıkları Ağırlık											
	M-2SD		M-1SD		Median		M +1SD		M+ 2SD		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500 gr %	3	18.7	-	-	-	-	1	7.2	2	25.0	6	7.1
		(50.0)						(16.7)		(33.3)		(100.0)
1501-2000 gr %	5	31.3	6	40.0	11	35.6	-	-	-	-	22	26.2
		(22.7)		(27.3)		(50.0)						(100.0)
2001-2500 gr %	8	50.0	9	60.0	20	64.4	13	92.8	6	75.0	56	66.6
		(14.3)		(16.1)		(35.7)		(23.2)		(10.7)		(100.0)
Toplam	16	100.0	15	100.0	31	100.0	14	100.0	8	100.0	84	100.0
		(19.1)		(17.9)		(36.9)		(16.6)		(9.5)		(100.0)

Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre 12. ayda ulaştıkları ağırlık durumları incelendiğinde, doğum ağırlığı 1000-1500 gr arasında olan bebeklerin % 37.5'inin 12. ayda 6000-7000 gr'a % 12.5'inin de 10.000 gr ve daha fazla kiloya ulaştıkları, doğum ağırlığı 1501-2000 gr olan bebeklerin % 37.5'inin 12. ayda 6000-7000 gr'a, % 37.9'unun 9001-10 000 gr'a ulaştıkları görülmüştür (Tablo 46).

Tablo 46 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre 12. Ayda Ulaştıkları Ağırlık Durumlarının Dağılımları

Doğum Ağırlığı (gr)	12. Aydaki Ağırlık (Gr)											
	6000-7000		7001-8000		8001-9000		9001-10000		10001 +		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500	3	37.5	-	-	-	-	-	-	3	12.5	6	7.1
1501-2000	3	37.5	3	30.0	5	38.5	11	37.9	-	-	22	26.2
2001-2500	2	25.0	7	70.0	8	61.5	18	62.1	21	87.5	56	66.6
Toplam	8	100.0	10	100.0	13	100.0	29	100.0	24	100.0	84	100.0

Doğum ağırlığı 1000-1500 gr arasında olan bebeklerin % 16.7'si 12. ayda 61.1-65 sm boy uzunluğuna, % 16.7'si 65.1-70 sm boy uzunluğuna ve % 66.6'sı 70.1 + sm boy uzunluğuna ulaşmışlardır. Doğum ağırlığı 2001-2500 gr arasında olan bebeklerin ise % 3.6'sı 60 sm ve daha az boy uzunluğuna, % 3.6'sı 60.1-65 sm boy uzunluğuna, % 66.1'i de 70.1 + sm boy uzunluğuna ulaşmışlardır.

Bebeklerin doğum ağırlığına göre 12. ayda ulaştıkları boy uzunluğu Tablo 47'de sunulmuştur.

Tablo 47 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre 12. Aydaki Boy Uzunluğu Ölçümlerinin Dağılımları

Doğum Ağırlığı(gr̄)	12. Aydaki Boy Uzunluğu (sm)									
	60 sm		61.1-65 sm		65.1-70 sm		70.1+ sm		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
1000-1500	-	-	1	33.3 (16.7)	1	3.7 (16.7)	4	7.8 (66.6)	6	7.1 (1000)**
1501-2000	1	33.3 (4.5)	-	-	11	40.7 (50.0)	10	19.6 (45.5)	22	26.2 (100.0)
2001-2500	2	66.7 (3.6)	2	66.7 (3.6)	15	55.6 (26.7)	37	72.6 (66.1)	56	66.6 (100.0)
Toplam	3	100.0 (3.6)	3	100.0 (3.6)	27	100.0 (32.1)	51	100.0 (60.7)	84	100.0 (100.0)

\* Kolon Yüzdesi

\*\* Satır Yüzdesi

Bebeklerin 12. aydaki üst kol orta çevre ölçümlerinin dağılımı Tablo 48'de gösterilmiştir. Bebeklerin % 46.4'ünün üst kol orta çevresi ölçümleri 14-14.9 sm, % 2.4'ünün 12-12.9 sm olarak bulunmuştur.

Tablo 48 : Bebeklerin 12. Aydaki Üst Kol Orta Çevre Ölçümlerinin Dağılımı

Üst Kol Orta Çevresi Ölçümleri (sm)	Sayı	%
12- 12.9	2	2.4
13- 13.9	8	9.5
14- 14.9	39	46.4
15- 15.9	35	41.7
Toplam	84	100.0

$$\bar{X} = 14.2 \quad S_{\bar{X}} = 0.07$$

Bebeklerin 12. aydaki baş çevresi ölçümleri Tablo 49'da sunulmuştur. Bebeklerin % 63.1'inin baş çevresi 44.1-46 sm arasında, % 2.4'ünün baş çevresi 42 sm ve daha altında olarak saptanmıştır.

Tablo 49 : Bebeklerin 12. Aydaki Baş Çevresi Ölçümlerinin Dağılımı

Baş Çevresi (sm)	Sayı	%
$\leq 42$	2	2.4
42.1-44	20	23.8
44.1-46	53	63.1
46.1-48	9	10.7
Toplam	84	100.0

$$\bar{X} = 45.07 \quad S_{\bar{X}} = 0.71$$

Bebeklerin 1 yıl içindeki motor gelişmeleri Tablo 50'de gösterilmiştir.

Bebeklerin % 3.6'sının 12. aya kadar desteksiz oturmadıkları, % 21.4'ünün dişlerinin çıkmadığı, % 21.4'ünün sıralamadığı, % 39.3'ünün 12. aya kadar hiç bir kelime söylemedikleri bulunmuştur.

Tablo 50 : Bebeklerin 1 Yıl İçindeki Motor Gelişmeleri

Motor Gelişimi	Yaş-Ay Range	12. Ayda Gelişmesi S	Gelişmesi %*	Olmayan Bebek Açıklama
Oturma	5-9	3	3.6	(12. Ayında Oturmayan)
Diş Çıkarma	4-12	18	21.4	(12. Ayında dişi yok)
Sıralama	8-11	18	21.4	(12. Ayında Sıralamıyor)
Yürüme	10 +	36	42.9	(12. Ayında Yürümeyen)
Kelime Söyleme	12 aydan önce	33	39.3	(12. Ayında Kelime Söylemeyen)

\* Yüzdeler 84 bebeğe göre alınmıştır.



Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin emme refleksleri tam olarak gelişmediği için yeterince anne sütü alamadıkları bilinmektedir. Araştırmamızda 1000-1500 gr doğan bebeklerin % 50'sinin hiç anne sütü almadıkları saptanmıştır. 1501-2000 gr doğum ağırlıklı olanlarda bu oran % 9.2 iken 2001-2500 gr doğanlarda % 8.9'dur.

Doğum ağırlığı arttıkça bebeklerin daha uzun süre anne sütü aldıkları görülmektedir (Tablo 51).

Tablo 51 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Anne Sütü Alma Sürelerinin Dağılımları

Doğum Ağırlığı(gr)	Anne Sütü Alma Süresi (Ay)					Toplam
	Hiç almayan	3 Ay	4-6 Ay	7-9 Ay	10 Ay	
1000-1500 S	3	1	1	-	1	6
%	50.0	16.6	16.6	-	16.6	100.0
1501-2000 S	2	3	9	3	5	22
%	9.2	13.6	40.9	13.6	22.7	100.0
2001-2500 S	5	8	14	8	21	56
%	8.9	14.3	25.0	14.3	37.5	100.0
Toplam	10	12	24	11	27	84
%	11.9	14.3	28.6	13.1	32.1	100.0

Bebeklerin ek gıdaya başlama zamanları ve başlanılan ek gıda çeşitleri Tablo 52'de sunulmuştur.

Bebeklerin % 32.1'inin ilk ayda, % 42.9'unun 2. ve 3. aylarda, % 16.7'sine de 4-6 aylar arasında inek sütüne başlanmıştır. % 51.2 bebeğe ilk 3 ayda yoğurt yedirilmeye başlanırken % 2.4 bebeğe 1 yaşlarına kadar hiç yoğurt verilmemiştir.

Bebeklerin % 15.5'ine muhallebi, % 21.4'üne peynir, % 7.1'ine yumurta, % 13.1'ine ekmek-bisküvi, % 2.4'üne sebze püresi, % 6'sına et, % 46.4'üne kurubaklagiller 1 yaşlarına kadar hiç verilmemiştir. Bebeklerin % 45.2'sine ilk ayda, % 6'sına 2-3 ayda ticari mama verilmeye başlanmış, % 48.8'ine ise hiç ticari mama verilmemiştir.

Tablo 52 : Bebeklere Verilen Yiyeceklerin Çeşidine Ve Verildiği Aylara Göre Dağılımı

Ek Yiyecekler	Bebek Yaşları (Ay)					
	1. Ay	2-3 Ay	4-6 Ay	7-9 Ay	10+ Ay	Hiç Vermeyen
İnek Sütü	S 27 % 32.1	36 42.9	14 16.7	6 7.1	1 1.2	- -
Yoğurt	S 6 % 7.1	37 44.1	30 35.7	7 8.3	2 2.4	2 2.4
Muhallebi	S 15 % 17.9	26 30.9	23 27.4	6 7.1	1 1.2	13 15.5
Peynir	S - % -	9 10.7	38 45.2	15 17.9	4 4.8	18 21.4
Yumurta	S - % -	8 9.5	44 52.4	23 27.4	3 3.6	6 7.1
Ekmek	S -	24	31	12	6	11
Bisküvi	% -	28.6	36.9	14.3	7.1	13.1
M.Suları + M.Püresi	S 13 % 15.5	35 41.7	27 32.1	7 8.3	2 2.4	- -
S.Suları + S.Püresi	S - % -	29 34.5	39 46.4	10 11.9	4 4.8	2 2.4
Et	S - % -	1 1.2	22 26.2	38 45.2	18 21.4	5 6.0
Kurubaklagil	S - % -	3 3.6	13 15.5	13 15.5	16 19.0	39 46.4
Ticari Mama	S 38 % 45.2	5 6.0	-	-	-	41 48.8

## VII- T A R T I Ő M A

Bu araştırmada saptanan bulguların iki bölümde tartışılması yararlı görölmektedir.

### 1. Anne İle İlgili Bilgiler:

Annelerin yaş gruplarına göre bebeklerin doğum ağırlıkları incelenmiş; 15-19 yaş grubundaki annelerin bebeklerinin % 63.6'sının doğum ağırlığının 2000-2500 gr, yaşı 35 ve daha fazla olan annelerin bebeklerinin % 66.7'sinin doğum ağırlığı 1500-2000 gr, % 33.3'ünün ise 2001-2500 gr arasında olduğu saptanmıştır. Annelerin yaş gruplarına göre doğum ağırlığı ortalamaları incelendiğinde 1958 gr ile en düşük doğum ağırlıklı bebeklere 30-34 yaş grubu annelerin sahip olduğu görölmüştür. Ancak istatistiki olarak doğum ağırlığı ortalamaları arasında anne yaş gruplarına göre fark yoktur. (Tablo 29). Tümerdem ve Çoşkun'un çalışmalarıda bu yönden araştırmamız sonuçları ile uygunluk göstermektedir (34).

Annelerin eğitim durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlıkları incelendiğinde, en düşük doğum ağırlığı ortalamasınının 1996 gr olarak yüksek-okul bitiren annelere ait olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlıkları test edildiğinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görölmüştür (Tablo 30).

İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise annelerin eğitim durumları ile bebeklerin doğum tartları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (34).

Annelerden 2 gebelik arası süresi 24 aydan az olanların bebeklerinin % 52.2'sinin doğum ağırlığı 1501-2000 gr'ken iki gebelik arası süre 24 aydan fazla olan annelerin bebeklerinin % 65.4'ünün doğum ağırlığı 2001-2500 gr'dır. Annelerin ortalama gebelik arası süreleri 31.4 aydır (Tablo 8-31). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar ile Neyzi ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir (11).

Annelerin gebelik sayılarına göre bebeklerin doğum ağırlıkları incelendiğinde, doğum ağırlığı 1000-1500 gr olan bebeklerin % 60'ının annelerinin ilk gebeliği, % 10'unun annelerinin 2. gebeliği, % 30'unun annelerinin 4 ve daha fazla gebeliği olduğu görülmüştür. Gruplar arasında fark olup olmadığı istatistiki olarak incelenmiş ve fark önemsiz bulunmuştur (Tablo 32). Tümerdem ve Çoşkun yapmış oldukları çalışmada annenin gebelik sayısı ile bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiki bir anlamlılık olduğunu göstermişlerdir (34).

Annelerin gebeliklerinde ağırlık kazanma durumlarının bebeklerin intra-uterin gelişmelerinin bir göstergesi olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda gebeliğinde 5 kg ve daha az kilo kazanan annelerin bebeklerinin % 50'sinin doğum

ağırlığının 2001-2500 gr, gebeliğinde 11 kg ve daha fazla kilo kazanan annelerin bebeklerinin ise % 70.6'sının 2001-2500 gr arasında doğum ağırlığına sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin gebeliklerinde ağırlık kazanma durumları ile bebeklerin doğum ağırlıkları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 34). Neyzi ve arkadaşları ise Türkiye'nin dört değişik bölgesinde yaptıkları çalışmada doğum tartısı ile annenin vücut tartısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır (11).

Anne-baba akrabalığının düşük doğum ağırlığına etkisi olduğu bilinmektedir (5,6). Bizim çalışmamızda annelerin % 14.7'sinin eşleriyle akraba oldukları görülmüştür (Tablo 16). Anne-baba akrabalığının doğum ağırlığı ortalamalarıyla ilişkisi incelendiğinde, akrabalığın doğum ağırlığına etkisi olduğu bulunmuştur (Tablo 36).

Annelerin gebelikteki sağlık ve beslenme durumunun doğan bebeğin tartısını etkilediği bilinmektedir (44). Bu nedenle annelerin gebelikleri sırasında normal gıda tüketimlerine ek bazı yiyecekleri daha fazla tüketmeleri gerekmektedir (18, 45).

Araştırmamızda annelerin gebelikleri süresince kazandıkları kilo ve gebelikte beslenme alışkanlıkları sorulmuş, annelerin % 8.4'ünün 5 veya daha az kilo aldıkları, % 32.6'sının da 5.1-8 kg arasında kilo aldıkları bulunmuştur (Tablo 20). Annelerin % 22.1'inin beslenme alışkanlıklarında değişik yapmadığı, % 77.9'unun ise beslenmelerinde değişiklik yaptıkları görülmüştür (Tablo 21). Beslenmelerinde değişik yapan

annelerle, yapmayan annelerin bebeklerinin doğum ağırlıkları ortalamasında istatistiki olarak fark bulunamamıştır. Ancak beslenme davranışlarında değişiklik yapan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması, diğer bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasından 98 gr daha fazla bulunmuştur (Tablo 36).

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına etki eden faktörlerden biride annenin sigara içme alışkanlığıdır (6). Annelerin % 73.7'si sigara içmemişler, % 26.3'ü de gebelikleri boyunca 5-20 adet arasında sigara içmişlerdir (Tablo 22). Annelerin çay içme alışkanlıkları ve bu etkenin doğum ağırlığı ortalamalarıyla ilişkisi incelenmiş, ancak istatistiki olarak ortalamalar arasında fark bulunamamıştır (Tablo 23; 36).

Tümerdem ve Çoşkun yapmış oldukları çalışmada annelerin sigara alışkanlıkları ile bebeklerin doğum ağırlıkları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu ve sigara içmeyen annelerin bebeklerinin doğum ağırlığının 150-200 gr daha fazla olduğunu göstermişlerdir (34).

Bizim çalışmamızda da sigara içmeyen annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamasının, sigara içen annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamasından 100-130 gr daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 35).

Annelerin % 96.3'ü daha önceki gebeliklerinde ölü doğum, % 80'inde düşük yapmamışlardır (Tablo 10-11). Anneye ait olan bu bulguların doğum ağırlığı ortalamalarıyla ilişkisi incelendiğinde, istatistiki olarak gruplar arasında fark

bulunamamıştır (Tablo 33; 36).

Doğum ağırlıkları düşük olan bebeklerin kaçınıcı bebek olduklarına bakılmış ve % 54.7'sinin ilk bebek olduğu görülmüştür (Tablo 12). İstanbul'da yapılan bir diğer çalışmada bu sonucu desteklemektedir (35). Bu bulguların ışığında ilk bebeklerin düşük doğum ağırlıklı doğma riskinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Gebelik sırasındaki hastalıkların yada ilaç kullanmanın bebeklerin doğum ağırlığına etkisi olduğu bilinmektedir (2, 5, 6). Annelerimizin % 18.9'unun gebeliklerinde hastalık geçirdikleri, % 36.8'inin ilaç kullandıkları ve % 2.1'inin röntgen çektiği bulunmuştur (Tablo 13; 14; 15). Gebelikte hastalığın, ilaç kullanmanın ve röntgen çekirmenin doğum ağırlığı ortalamalarına etkisi incelenmiş ve istatistiki olarak fark bulunamamıştır (Tablo 36). Ancak Tümerdem ve arkadaşları gebelikte hastalık geçirme ile bebeklerin doğum tartıları arasında istatistiki olarak farkın önemli olduğunu göstermişlerdir (34).

## 2. Bebekle İlgili Bulgular:

Bebeklerin doğum ağırlıkları- boy uzunlukları hastane kayıtlarından alınmış ve değerlendirilmiştir. Bebeklerin % 40'ının 2251-2500 gr doğum ağırlığına, ortalama olarakta 2090 gr doğum tartısına, 45.4 sm de doğum boy uzunluğuna sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 25; 26).



Palaz 1985 yılında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesinde yapmış olduğu benzer bir çalışmada doğum ağırlığı ortalamasını 2379 gr, boy uzunluğu ortalamasında 46 sm olarak bulmuştur (17). Bu sonuçlar bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmamızda bebeklerin doğum ağırlıkları ile cinsler arasında fark bulunamamıştır (Tablo 27). Tümerdem ve Çoşkun ise yenidoğan cinsiyeti ile bebeklerin doğum tartıları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve erkek bebeklerin doğum ağırlıkları ortalamalarının kız bebeklere oranla daha fazla olduğunu göstermişlerdir (34).

Bebeklerin ikiz eşi olup olmamaları incelendiğinde 11 bebeğin ikiz eşi olduğu bulunmuştur. Buda gebeliklerin % 11.6'sının ikiz gebelik olduğunu işaret etmektedir. Erdem Hacettepe çocuk Hastanesi Prematüre Servisinde yaptığı çalışmada prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin % 20'sinin çoğul gebelik sonucu doğduklarını bununda % 16.4'ünün ikiz bebek olduğunu göstermiştir (32). Araştırmamız sonuçları deneklerin sayılarından dolayı bu çalışmayla karşılaştırılamamıştır. Ancak ikiz olup olmamaya göre doğum ağırlığı ortalamaları incelendiğinde, doğum ağırlıkları ortalamalarında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 28).

Ölen bebeklerin % 36.4'ü erken neonatal dönemde, % 18.2'si geç neonatal dönemde, % 45.4'ü ise postneonatal dönemde ölmüşlerdir (Tablo 37). Araştırmamız sonuçları

Kuzey Belçika'da yapılan bir araştırmayla (22) karşılaştırıldığında erken neonatal dönemde ölen bebeklerin yaklaşık bizim sonuçlarımızın iki katı olduğu, postneonatal dönem ölümlerin ise bizim sonuçlarımızın üçte biri olduğu görülmüştür. Sonuçların bu farklılığının nedeni ise bizce Belçika'daki araştırma grubuna alınan bebeklerin doğum ağırlıklarınının 1501 gr ve daha az olmasıdır.

Bu bebeklerin ölüm nedenleri aynı araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmak istenmiş; ancak ölüm nedenleri anneden öğrenilmiş olduğundan sonuçlar karşılaştırılamamıştır.

Doğum ağırlığı sınıflamasına göre ölüm zamanları incelendiğinde, erken neonatal dönemde ölen bebeklerin % 50'sinin doğum ağırlıklarınının 1000-1500 gr arasında olduğu, postneonatal dönemde ölen bebeklerin tümünde doğum ağırlıklarınının 1501-2500 gr arasında olduğu görülmüştür (Tablo 39).

Diğer bir çalışmada ise doğum ağırlığı 1001-1250 gr arası gruptaki ölümlerin % 54'ünün ilk 7 gün için, 1251-1500 gr arası gruptaki ölümlerin ise % 72'sinin ilk 7 günde olduğu gösterilmiştir (22). Sonuç olarak denilebilir ki 1000-1500 gr ağırlıkla doğan bebeklerin ilk 7 günde ölme şansları, 1500 gr ve daha fazla doğum ağırlığına sahip bebeklere göre daha fazla olabilir.

Ölen ve yaşayan bebeklerin beslenme durumları incelendiğinde, ölen bebeklerden % 54.5'inin hiç anne sütü almadığı yaşayan bebeklerin ise % 11.9'unun hiç anne sütü almadığı

bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılık fisher, Khi-kare analizi uygulanarak aranmış ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (Tablo 40). Bu sonuçlar göz önüne alınarak ölen bebeklere kıyasla yaşayanlarda çok daha fazla sayıda bebeğin anne sütü aldığı, bunada bizce ölen bebeklerin daha küçük ve hasta olmaları neden olabilir.

Düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelen bebeklerin 12. aylarına kadar 6000-7000 gr aldıkları bilinmektedir (5, 6). Bizim bebeklerimizin 12. aydaki kiloları değerlendirildiğinde ise bebeklerin % 78.6'sının beklenen ağırlığa ulaştığı ve 12. aydaki ağırlık ortalamalarının 9458 gr olduğu görülmüştür (Tablo 41). Bebeklerin 12. aydaki boy uzunluğu ortalaması ise 71.5 sm olarak bulunmuştur (Tablo 42).

Palaz 1985 yılında yaptığı benzer bir araştırmada 12. aydaki ağırlık ortalamasını 9650 gr, boy uzunluğu ortalamasını da 73.4 sm olarak göstermiştir (17). Araştırmamız sonuçları bu araştırmanın sonuçlarına yakındır.

Bebeklerin 12. aydaki ağırlıkları cinslere ve percentillere göre değerlendirildiğinde; kız bebeklerin % 62.8'inin 12. aydaki ağırlıklarının 50 TH percentil ve üstünde erkek bebeklerin ise % 36.6'sının aynı değerlerde olduğu görülmüştür (Tablo 43). Araştırmamız sonuçları literatüre uygunluk göstermektedir (5, 6).

Kız bebeklerin 12. aydaki boy uzunluğu ölçümlerinin % 76.7'si 20 TH persentil ve daha az değerde, erkek bebeklerin % 78.1'inin boy uzunluğu ölçümleride 20 TH persentil ve daha az değerdedir (Tablo 44). Bu bebeklerin boy uzunlukları, normal doğum kilosuyla doğan bebeklere kıyasla daha az değerdedirler (18).

Bebeklerin doğum ağırlıklarına göre 12. ayda ulaştıkları ağırlık durumları median değerlere göre incelendiğinde (Tablo 45) bulunan sonuçlar normal kiloyla dünyaya gelen bebeklerin sonuçlarıyla uygunluk göstermektedir (18). Bu bulgulara göre büyüme açısından düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, normal doğum kilolu bebekleri 12. ayda yakaladıkları söylenebilir. Bu sonuçta literatürü destekleyicidir (43).

Bebeklerin 12. aydaki üst kol orta çevreleri ölçülmüş ve ortalama 14.2 sm olarak bulunmuştur (Tablo 43). Köksal ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, normal doğum ağırlıklı bebeklerin üst kol orta çevre ölçümleri araştırmamız bulgularını desteklemektedir (18).

Bebeklerin 12. aydaki baş çevrelerinin ölçümleri incelenmiş ve ortalama baş çevresi  $45.07 \pm 0.71$  sm olarak saptanmıştır (Tablo 49).

1972 yılında Yeni Delhi'de yapılan bir çalışmada 12. aydaki baş çevresi ortalaması  $44.5 \pm 1.72$  sm olarak gösterilmiştir (29). Araştırmamız sonucu bu araştırma sonucu ile uygunluk göstermektedir.

Bebeklerin 1 yıl içindeki motor gelişmeleri, gelişmenin en iyi örneğidir. Bizim bebeklerimizin motor gelişmeleri incelenmiş (Tablo 50) ve elde edilen bulgular ışığında düşük doğum ağırlıklı bebeklerin, normal doğum ağırlıklı bebeklere oranla motor gelişmelerinin daha yavaş olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmamız sonucunda bebeklerin doğum ağırlıkları azaldıkça anne sütü alma sürelerinde azaldığı görülmektedir. 1000-1500 gr arasında olan bebeklerin % 50'sinin hiç anne sütü almadığı bulunmuştur (Tablo 51). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin normal ağırlıklı bebeklere göre daha kısa süre anne sütü aldıkları, bunada emme reflekslerinin tam gelişmemiş olmasının neden olabileceği söylenmektedir (42). Bu nedenle ek gıdalara erken başlanabilmektedir.

Araştırmamızda bebeklere ilk aydan itibaren inek sütü, yoğurt, ticari mamalar, muhallebi ve meyve suları verildiği saptanmıştır. diğer ek gıdalara başlama zamanlarında normal bebeklere kıyasla daha erken olduğu ve daha sıklıkla ticari mamalar verildiği söylenebilir.

## VIII- S O N U Ç

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde şu sonuçlar elde edilmiştir.

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğum-evinde 1 Mayıs 1984, 31 Nisan 1985 tarihleri arasında 19162 doğum olmuş ve 19584 bebek dünyaya gelmiştir. Bu bebeklerden 1378'i prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebektir. Bu hastaneye ait prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranı ise % 7.2'dir.

Düşük doğum ağırlıklı olarak doğan bebeklerin % 10.5'inin doğum ağırlığı 1000-1500 gr, % 20.5'inin doğum ağırlığının 1501-2000 gr, % 60'inde doğum ağırlıklarının 2001-2500 gr olduğu bulunmuştur.

Düşük doğum ağırlıklı kız bebeklerin doğum ağırlığı ortalamaları 2069 gr iken, düşük doğum ağırlıklı erkek bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 2114 gr'dır. Düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerde, doğum ağırlığı yönünden cinsler arasında ilişki bulunamamıştır.

Annelerin yaş dağılımları ile bebeklerin doğum ağırlığı arasında istatistikî ilişki yoktur. Ancak en fazla düşük doğum ağırlıklı doğum yapan annelerin 20-24 yaş grubunda olduğu görülmüştür (% 41.1).

Annelerin eğitim durumu yönünden, en fazla düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ilkokulu bitiren anne grubunda olduğu bulunmuştur. Ancak doğum ağırlığıyla eğitim durumu arasında istatistiksel fark bulunamamıştır.

Annelerin gebeliklerinde hastalık, stres, kaza geçirme, röntgen çektirme ve ilaç kullanımı ile düşük doğum ağırlığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Anne-baba akrabalığı bebeğin düşük doğum tartısı ile ilişkilidir ( $p < 0.05$ ).

Annelerin gebelikte beslenme alışkanlığı, sigara, çay, kahve ve alkol tüketimiyle düşük doğum ağırlığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelen bebeklerin % 11.6'sı ilk 6 ayda ölmüştür, % 88.4'ü ise yaşamaktadırlar.

Yaşayan ve ölen bebeklerin beslenme şekilleri yönünden istatistiki olarak fark bulunmuştur.

Bebeklerin 12. aydaki ağırlık ortalamaları 9458 gr olup, bebeklerin % 78.6'sının beklenen ağırlığa ulaştığı görülmüştür.

Bebeklerin boy uzunluğu ortalamaları da 71.5 cm dir. Bu boy uzunluğuda bebeklerin 12. ayda olmaları gereken boy uzunluğunun % 100-80 inindedir. Doğum ağırlığı 1000-1500 gr olan bebeklerin, doğum ağırlığı 1501-2000 gr olan bebeklere

oranla daha iyi geliştikleri yada gelişmelerinin daha geri kaldığı bulunmuştur.

Bebeklerin 12. aylarındaki üst kol orta çevrelerinin ortalaması 14.2 sm, baş çevreleri ölçümleri 45.07 sm dir.

İncelenen bebeklerden 1000-1500 gr doğum ağırlığıyla doğan bebeklerin 1501-2000 gr ve 2001-2500 gr doğum ağırlığıyla doğan bebeklere kıyasla daha kısa süre anne sütü aldıkları bulunmuştur. Ancak sayıların az olmasından dolayı istatistikî test uygulanamamıştır.



## IX- ÖNERİLER

Günümüzde sağlık hizmetlerinin organizasyonu, yönetimi ve topluma verilisinde araştırmalardan geniş ölçüde yararlanılmaktadır. Bu araştırmalarda toplumda, risk altındaki gruplar incelenerek, risk faktörleri ve bunları hazırlayıcı faktörler arasındaki ilişki belirlenmekte ve böylece sonuçtan hareketle nedene yönelik önlemler alınmaktadır. Bizde bu düşünceden hareketle planlayıp yürüttüğümüz araştırmamız ve gözlemlerimize dayanarak özellikle "Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler" sorununu toplumumuzda önlemede ve bu gruba özel bakım konusunda aşağıdaki öneriler uygun olacaktır:

1. Toplumun önemli sağlık sorunları incelenirken araştırmalar epidemiyolojik olarak planlamalı ve yürütmelidir ancak bu şekilde araştırma konusunda neden ve sonuç ilişkisi kurulabilir.

2. Düşük doğum ağırlıklı bebekler bilindiğı gibi özel hasta bakımı gerektirmektedir. Bu tür ünitelerin ara ara kendi hizmetlerinin değerlendirmesini de yapabilmesi için önce iyi bir kayıt sisteminin olması ayrıca bakım için gerekli tüm araç ve gereçlerin eksiksiz olması bu ünitelere ulaşan Düşük Doğum Ağırlıklı bebeklerin yaşama şansını artıracaktır.

3. Düşük Doğum Ağırlıklı bebeklerin anneleri bu bebeklerin bakımı konusunda mutlaka yeterli düzeyde eğitilmeli ve bu bebeklerin mümkünse anne sütü almalarını sağlayacak önlemler alınmalıdır.

4. Yapılan pek çok epidemiyolojik araştırmada da belirlendiği gibi Düşük Doğum Ağırlığına neden olan risk faktörleri adölesan gebelik, ileri yaştaki gebelik, 2 yıldan kısa gebelik intervali, grand multiparite bazı gebelik komplikasyonları gibi faktörler daha gebelik döneminde annede saptanmalı ve yeterli bir doğum öncesi bakımla bunlar düzeltilmelidir. Ancak bu şekilde daha sağlıklı sonuç alınabilir.

5. Düşük Doğum Ağırlıklı bebeklerin bakımı sağlık sistemi ve aile için maliyeti son derece yüksektir. Bu konunun incelemesi yapılırken maliyet araştırmasının da yapılması konunun toplumsal önemini daha iyi ortaya koyacaktır.

6. Esasen mortalite hızı yüksek olan Düşük Doğum Ağırlıklı bebeklerde morbiditelerinin de yüksek olduğu bilinmektedir. Bu konuda yapılacak ileriye yönelik izlem araştırmaları ile (Prospektif-longitudinal) konuya açıklık getirilmelidir.

Ö Z E T

1 Mayıs 1984, 31 Nisan 1985 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevinde doğan prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin adresleri arşivden alınmış ve adresinde bulunabilenlerle görüşülmüştür. Elde edilen bulgular bu tez çalışmasında analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Düşük doğum ağırlıklı doğum yapan annelerin büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu, 46 annenin ilk gebeliği olduğu görülmüştür. Anne-baba akrabalığının düşük doğum ağırlığıyla ilişkisi vardır.

Annelerin büyük çoğunluğunun 20-24 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Adölesan çağ ve 35 yaş üzeri gebelikler ise daha azdır. Anneye ait olan diğer bulgular ile bebeğin doğum ağırlığı arasında ilişki bulunamamıştır.

Bebeklerin % 11,6'sı ilk 6 ayda ölmüş, % 88,4'ü ise halen yaşamaktadır. Düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelen bebeklerden bakım ve beslenmesi iyi olanların gelişmelerinin normal doğum ağırlıklı bebeklerin gelişmelerine yakın olduğu gözlenmiştir. Bebeklerin büyük bir çoğunluğuna ilk ayda ticari mama verilmeye başlanmıştır.

Bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin tam olabilmesi için posnatal bakımın çok iyi olması gerekmektedir. Bu nedenle düşük doğum ağırlıklı bebek doğuran annelerin hastaneden çıkmadan, bebeklerinin bakım ve beslenmesi konusunda eğitilmesi gerekir.

K A Y N A K L A R

1. Hack, M., Fanaroff, A.A.: The Outcome of Growth Failure Associated With Preterm Birth. Clinical Obstetrics and Gynecology, 27: 647, 1984.
2. Baruaian, A., Behar, M.: Low Birth Weight, Global Problem. WHO Chronicle 32: 231, 1978.
3. Schelp, F., P., Pongpazw, P.: Analysis of Low. Birth Weight Rates and Associated Factors in a Rural and on Urban Hospital in Thailand, Journal of Tropical Pediatrics, Vol. 31, 4-8 February, 1985.
4. Tezcan, S.: Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri, Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, Yayın No: 85/26, Ankara, 1985.
5. Nelson, W., E.: The Fetus and The Neonatal Infant, Nelson Textbook of Pediatrics, 342-353, 1983.
6. Demirağ, B.: Fetus ve Yenidoğan. Türkiye Klinikleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Cilt. 1, 183-188, 1985.
7. Public Health Aspects of Low Birth Weight, World Health Organization Technical report series, 217, 1961.

8. Hogorth, J.: Prematurity, Public Health in Europe 4, WHO-Copenhaged, 299,1975
9. Low Birth Weight of The World, World Statistics Quarterly Report,Vol: 33/3, 197-218, 1980.
10. Doğramacı, İ.: Birth Weight and Length Measurements in Ankara, Acta Medica Turnica, 5:231, 1953.
11. Neyzi, O., Gündez, H., Çelenk, A., Özsarfati, J., Sait, R., Yenerer, N., Uzel, T., Saka, N.: Türkiye'de Yenidoğanlarda Bölgesel Büyüme ve Olgunlaşma Farklılıkları. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. 46:91, 1983.
12. Dinçer, H., Ünlü, M.: Yenidoğanlarda Vücut Ölçüleri. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bülteni, 11-13, 1969.
13. Oral, S., N.: Gecekondu Bölgesinde Doğan Çocukların Bazı Ölçüleri ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocukların Görülme Sıklığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 16:2 Nisan 1973.
14. Yalgın, N.: Altındağ Doğumevinde Yeni Doğmuş Bebeğe Ait Ölçüler ve Bunların Anne ile İlişkilerinin Araştırılması, Sağlık dergisi XLV: Sayı 1-2, 55, 1971.
15. Tümerdem, Y., Çoşkun, A.: Yenidoğan Bebeklerin Tartıları İle İlgili Geriyedönük Epidemiyolojik Bir Çalışma, İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 47: 623-629, 1984.

16. Özalp, I., Erdem, G., Ciliv, G.: The Incidence of fetal Malnutrition in Turkey, Turk J. Pediatr., 23:75, 1981.
17. Palaz, H.: Prematüre Bebeklerin Doğum Sonrası Bir Yaşına Kadar Baş Çevrelerinin Longitudinal Takibi, Pediatri Uzmanlık Tezi, Ankara, 1986.
18. Köksal, O., Kocaoğlu, B.,A., Kayakırılmaz, K., Akdağ, F., Atilla, S., Koçoğlu, G., Bağcı, T.: Gebelikte Beslenme Durumu ve İlk Altı Ayda Anne Sütünün Yeterlilik Derecesi ile Büyüme ve Gelişme Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Doğa Bilim Dergisi, Yayında, 1986.
19. Shah, K., S.: Food Supplements, The State of The World Children 1984, Oxford University Press, 1983.
20. Shah, K.D : Maternal Nutrition in Deprived Populations, Assignment Children, Vol. 55/56, 1981.
21. Sahah, K.D.: Healthier Mothers and Children Through Family Planning, Population Reports Serial J. No:27, June, 1984.
22. Gerard, P., Bochy, A., Battisti, O., Senterre, J., Rigo, J., Adam, E., Beauduin, P., Bartholome, J., El Bouz, S.: Mortality in 504 Infants Weighing Less Than 1501 gr at Birth and Treated in Four Neonatal Intensive Care Units of South-Belgium Between 1976 and 1980, European Journal of Pediatrics, 144:219-224, 1985.

23. Özsoylu, Ş.: Rickets in Low Birth Weight Infants, J. Pediatr. 98: 671, 1981.
24. Gross, E.A.: Composition of Breast Milk From Mothers of Preterm Infants, Pediatr, 68: 490, 1980.
25. Chesex, P., Reichman, B., Verellen, G., Putet, G., Smith, J.M., Herno, T., Swyer, R.P.: Quality of Growth in Premature Infants fed Their Own mother's Milk, pediatr. 102:107, 1983.
26. Goldman, S.A., Garza, C., Nichols, B., Johnson, A.C., Smith, B.O., Goldblum, R.M.: Effects of Prematurity on The Immunologic System in Human Milk, J. pediatr. 101:901, 1982.
27. Özsoylu, Ş.: Prematüre Bebek ve E Vitamini, Pediatri'de Yenilikler. Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı Yayın no: 1, Sy: 143, 1983.
28. Kitchen, W.H., Mc Dougall, A.B., Naylor, F.D.: A Longitudinal Study of Very Low-birth Weight Infants. Develop Med. Child Neurol, 22: 163-171, 1983.
29. Bhargava, V., Bhargava, S.K., Kumar, S., Ghosh, S.: Growth Pattern in Babies of Extreme Low birth Weight, Indian J. Medical Res, 60: 1492-1497, 1972.
30. Pape, K.E., Buncic, R.J., Ashby, S., Fitzhardinge, P.M.: The Status at Two Years of Low-Birth Weight Infants Born in 1974 with Birth Weights of Less Than 1001 gr, The Journal of Pediatrics, Vol:92:2, 253-260, 1978.

31. Paine, A.P., Pasquali, L., Marinice, K.M.: Effects of Birth Weight and Gestational Age Upon Growth in Brazilian Infants: A Longitudinal Study, Journal of Tropical Pediatrics, Vol:29 No:1, 11-12, 1983.
32. Erdem, G.: Prematüre Bebeklerde Fetal Malnütrisyonun Görülme sıklığı ve Nedenleri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 25-2, 91-97, 1982.
33. Lecting, A.: Birth Weight and Society: The Societal Cost of Low-Birth Weight, Swedish Agency for Research Cooperation With Developing Countries, 1978.
34. Tümerdem, Y., Çoşkun, A.: Prematüre ve Fetal Malnütrisyonlu Bebeklerin Oluşumunun Etkenleri, Epidemiyolojik Bir Araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Mec. 47:236-244, 1984.
35. Tümerdem, Y., Ayhan, B., Koray, S.: Erken ve Düşük Doğum Tartılı Bebekler ve Sosyo Ekonomik Faktörlerin Etkinliği, İstanbul Tıp Fakültesi Mec. 46:49-56, 1983.
36. David, J., R., Chen, C.: Changing Patterns of Maternal Age and Birth Order: Effects on Incidence of Low Birth Weight, Pediatric research, Vol: 10/4, 2, 198A, April, 1985.
37. Olney, R.S., David, R.J.: Declining Low. Birth Weight is Associated With Declining sociodemographic Risk, Pediatric Research, Vol:19/4, 2, 205, April, 1985.



38. Shiona, P.H., Klebanoff, M.A., Graubard, B.I., Brendes, W.H., Roads, G.G.: Birth Weight Among Women of Different Ethric Groups. Pediatric Research, Vol:19/4, 2, 209, April, 1985.
39. WHO (1983) Measuring Change. in Nutritional Status. Geneva 1983.
40. Manisalı, M., Öncel, T.: 1985 yılında Çubuk Köy Grubu Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde Görülen Düşük Doğum Ağırlığı Prevelansı ve Bunları Etkileyen Faktörler, İtern Faaliyet Raporu, Mayıs, 1986.
41. Tüfekçi, S., İnceer, O.: Çubuk Merkez sağlık Ocağı Bölgesinde 1985 Yılı Doğumlarının Düşük Doğum Ağırlığı Açısından Değerlendirilmesi, İtern Faaliyet Raporu, Mayıs, 1986.
42. Naryanat, E.: The Value of Human Milk Prevention of İnfection in The High-Risk Low Birth Weight Infants, J. pediatr, 99: 496, 1981.
43. Babson, S.G.: Growth of Low-Birth Weight Infants, J. Pediatrics, 77:11, 1970
44. Bataglia, F.C., Simmons, M.A.: The Low-Birth Weight Infant Human Growth, Vol: 2, 507-555, London, 1978
45. Baysal, A.: Gebe ve Emzikli Kadınların Beslenmesi, Beslenme, Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/13, Sayı:353 1980.

EK-I-  
ANKET FORMU

Aile No:

I. Baba ile ilgili bilgiler

1. Babanın yaşı nedir?

1. 15-19
2. 20-24
3. 25-29
4. 30-34
5. 35-39
6. 40 ve +

2. Babanın eğitim durumu nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Orta-lise mezunu
5. Yüksek okul veya fakülte mezunu

3. Babanın mesleği nedir?

II. Anne ile ilgili bilgiler

4. Kaç yaşınızdasınız?

1. 15-19
2. 20-24
3. 25-29
4. 30-34
5. 35-39
6. 40 ve +

5. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Orta-lise mezunu
5. Yüksek okul veya fakülte mezunu

6. Mesleğiniz nedir? Belirtiniz .....

7. Kaç çocuğunuz var?

1. Bir çocuk
2. İki çocuk
3. Üç çocuk
4. Dört çocuk
5. Dört çocuktan fazla

8. Kaç kez gebe kaldınız? Belirtiniz .....

9. Canlı doğum sayısı

10. Ölü doğum sayısı

11. Düşük sayısı

12. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı? Belirtiniz..

.....

13. Gebeliğiniz süresince hastalık geçirdiniz mi? Belirtiniz

.....

14. Gebeliğiniz süresince sağlığınıza etkileyecek derecede  
size etkileyen üzüntü geçirdiniz mi? Belirtiniz .....

.....

15. Gebeliğiniz süresinde bir kazaya maruz kaldınız mı?

Belirtiniz .....

16. İsteyerek mi gebe kaldınız ?

1. Evet

2. Hayır

17. Eşinizle akrabalığınız varmı?

1. Evet

2. Hayır

Evet ise yakınlık derecesi. Belirtiniz.....

18. Gebeliğiniz süresince röntgen çektirdiniz mi?

1. Evet

2. Hayır

19. Annenin gebelik süresindeki alışkanlıkları

Çay	Günlük Tüketim Miktarı
Sigara	
Kahve	
Alkol	

20. Siz gebeliğinizden dolayı aşağıdaki yiyeceklerden hangilerini daha fazla yediniz?

1. Süt-yoğurt
2. Peynir
3. Yumurta
4. Et
5. kurubaklagil
6. Ekmek
7. Sebze
8. Meyve
9. Hamur işi
10. Tatlılar a. Hamur tatlıları b. Sütlü tatlılar  
c. Meyve tatlıları

21. Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız? .....kg

### III. Bebekle İlgili Bilgiler

22. Bebeğin cinsiyeti nedir?

1. Erkek
2. Kız

23. Bebeğin ikiz olup olmadığı? Belirtiniz .....
24. Bebeğin doğum ağırlığı .....gr ikizinin doğum ağırlığı .....gr
25. Bebeğin doğum boy uzunluğu ..... cm. ikizinin doğum boy uzunluğu .....cm.
26. Bebek yaşıyor mu?
1. Hayır
  2. Evet
- (26. sorunun cevabı evet ise 31. soruya geçiniz.
27. Bebek kaç günlük veya aylık öldü?
- Belirtiniz .....
28. Ölüm nedeni nedir?
- Belirtiniz .....
29. Bebeği yaşadığı süre içinde nasıl beslediniz?
1. Anne sütü
  2. Suni beslenme, Belirtiniz .....
  3. karışık beslenme
30. Bebek yaşadığı süre içinde kilo aldımı?
1. Evet (Ne kadar?.....gr)
  2. Hayır
31. Bebek şimdi kaç aylık? .....ay Doğum tarihi:.....

32. Bebeğin ağırlığı ..... gr
33. Bebeğin boy uzunluğu .....cm
34. Bebeğin baş çevresi .....cm
35. Bebeğin üst kol çevresi .....cm
36. Diş sayısı
1. Dişi yok
  2. Sayı belirtiniz
37. Bebek desteksiz olarak kaçınıcı ayda oturdu?.....ay
38. Bebek kaçınıcı ayda sıraladı?.....ay
39. Bebek kaçınıcı ayda yürüdü?.....ay
40. Bebek kaçınıcı ayda konuşmaya başladı?.....ay
41. Bebek anne sütü aldı mı?
1. Evet
  2. Hayır
- Evet ise kaç ay belirtiniz .....





EK-II-  
KODLAMA REHBERİ

- Annelerin Çocuk Sayısı
  - 1. İlk bebek
  - 2. 2. bebek
  - 3. 3. bebek
  - 4. 4. bebek
  - 5. 5 + bebek
- Gebelik Sayısı
  - 01. İlk gebelik
  - 02. 2. gebelik
  - 03. 3. gebelik
  - 04. 4. gebelik
  - 05. 5 + gebelik
- Hastalık Geçirme Durumu
  - 1. Hastalık geçirmeyenler
  - 2. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu
  - 3. Böbrek hastalığı
  - 4. Pre-eklamsi
  - 5. Ödem-kanama
  - 6. Guatr
  - 7. Tüberküloz (Tbc)
  - 8. Sinir Sistemi Hastalığı
- Ölü Doğum Sayısı
  - 0. Hiç ölü doğumu yok
  - 1. 1 Ölü doğumu olan
  - 2. 2 + Ölü doğumu olan
- Düşük Sayısı
  - 0. Düşüğü yok
  - 1. 1 düşüğü olan
  - 2. 2 düşüğü olan
  - 3. 3+ düşüğü olan

- Gebelikte İlaç Kullanma

1. Vitamin + Mineral
2. Vitamin + Mineral + Antiboyitik
3. Vitamin + Mineral + Antiasit
4. Antibiyotik + Ağrı Kesici
5. İlaç Kullanmayan

- Gebelikte Stres Geçirme

1. Stres geçirmeyen
2. Stres geçiren

- Gebelikte Kaza Geçirme

1. Kaza geçirmeyen
2. Kaza geçiren

- Gebelikte Çay İçme Miktarı

1. İçmiyor
2.  $\leq 2$  çay bardağı
3. 3-4 " "
4. 5-7 " "
5. 8-10 " "
6. 11 + " "

- Gebelikte Sigara İçme miktarı

1. İçmiyor
2.  $\leq 5$  adet
3. 6-15 adet
4. 15 + adet

- Gebelikte Kilo Alma Durumu

1.  $\leq 5$  kg
2. 5.1-8 kg
3. 8.1-11 kg
4. 11.1 + kg

- Bebeğin doğum Ağırlığı

1. 1001-1250
2. 1251-1500
3. 1501-1750
4. 1751-2000
5. 2001-2250
6. 2251-2500

- Bebeğin Doğum Boyu

1. 35-40
2. 41-45
3. 46-50

- Bebeğin Yaşam Süresi

0. Yaşayan bebek
1. 0-7 gün
2. 8-28 gün
3. 1-3 Ay
4. 4-6 Ay

- Bebeğin 1 Yaşındaki Ağırlığı

1. 6000-7000 gr
2. 7001-8000 gr
3. 8001-9000 gr
4. 9001-10.000 gr
5. 10001-11.000 gr
6. 11.001 + gr

- Bebeğin 1 Yaşındaki Boyu

1.  $\leq 55$  sm
2. 55.1-60 sm
3. 60.1-65 sm
4. 65.1-70 sm
5. 70.1-75 sm
6. 75.1 + sm

- Bebeğin 1 Yaşındaki Baş Çevresi

1.  $\leq$  40 sm
2. 40.1-42 sm
3. 42.1-44 sm
4. 44.1-46 sm
5. 46.1-48 sm

- Bebeğin 1 Yaşındaki Kol Çevresi

1. 12- 12.9
2. 13- 13.9
3. 14- 14.9
4. 15-15.9

- Bebek Ne Zaman Sıraladı

1. Sıralamıyor
2. 8 ay
3. 9 ay
4. 10 ay
5. 11 ay
6. 12 ay

- Bebek Ne Zaman Yürüdü

1. Yürümüyor
2. 9 ay
3. 10 ay
4. 11 ay
5. 12 ay

- Bebeğin Anne Sütü Alma durumu

1. Hiç Anne Sütü Almadı
2. 0-3 Ay Anne Sütü Alan
3. 4-6 " " " "
4. 7-9 " " " "
5. 10 + " " " "

## EK-III

Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi ve Doğumevinde bir yılda doğan bebeklerin doğum ağırlıklarına ve hastanede kalma sürelerine göre dağılımları Tablo 53-54'de sunulmuştur.

Tablo 53 : Ölen ve Yaşayan Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı

Doğum Ağırlığı (gr)	Yaşayan Bebekler		Ölen Bebekler		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
$\leq 1000$	4	0.4	71	15.4	75	5.4
1001-1250	14	1.5	82	17.8	96	7.0
1250-1500	25	2.7	60	12.9	85	6.2
1501-1750	77	8.4	79	17.1	156	11.3
1751-2000	191	20.9	86	18.7	277	20.1
2001-2250	305	33.3	46	9.9	351	25.5
2251-2500	300	32.8	38	8.2	338	24.5
Toplam	916	100.0	462	100.0	1378	100.0
$\bar{X}$	2143		1482		1920	
$S\bar{x}$	7.672		21.806		12.26	

Tablo 54 : Bebeklerin Doğum Ağırlıklarına Göre Hastanede Kalma Sürelerinin Dağılımı

Doğum Ağırlığı (Gr)	Hastanede Kalma Süreleri												
	1 Gün	2-4 Gün	5-7 Gün	8-15 Gün	16-30 Gün	31 + Gün	Toplam	S	%	S	%	S	%
≤ 1000	-	2	1	-	-	1	4	0.4	0.9	-	5.6	4	0.4
1000-1250	1	6	2	3	-	2	14	1.5	1.9	-	11.1	14	1.5
1251-1500	1	4	5	4	4	7	25	2.7	4.6	10.0	38.8	25	2.7
1501-1750	2	14	10	28	17	6	77	8.4	9.3	42.5	33.3	77	8.4
1751-2000	18	85	28	51	8	1	191	20.9	18.6	20.0	5.6	191	20.9
2001-2250	75	156	35	31	7	1	305	33.3	34.3	17.5	5.6	305	33.3
2251-2500	62	188	27	19	4	-	300	32.8	41.3	10.0	-	300	32.8
Toplam	159	455	108	136	40	18	916	100.0	100.0	100.0	100.0	916	100.0