

TC.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİĞİN İSTENME DURUMU**  
**ile**  
**PRENATAL DAVRANIŞLAR**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**İLKAY ARSLAN**

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR, 2005**

163550

TC.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİĞİN İSTENME DURUMU  
ile  
PRENATAL DAVRANIŞLAR  
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İLKAY ARSLAN**

Danışman Öğretim Üyesi  
Yard. Doç. Dr. SAMİYE METE

**İZMİR, 2005**

**“Gebeliğin İstenme Durumu ile Prenatal Davranışlar Arasındaki İlişki” isimli bu tez  
17.05.2005 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.**



**Jüri Başkanı**  
**Yard Doç Dr Samiye METE**



**Jüri Üyesi**  
**Prof Dr Hülya OKUMUŞ**



**Jüri Üyesi**  
**Prof Dr Zuhul BAHAR**

## **TEŐEKKÜR;**

Tezimin her aŐamasında değerli bilgi, öneri ve katkılarıyla desteğini aldığım tez danışmanım sayın Yard. Doç. Dr. Samiye METE'ye, yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bana destek olan sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ'a, sayın Prof. Dr. Zuhal BAHAR'a, araştırmanın uygulandığı Sağlık Bakanlığı Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi hemŐirelerine, her zaman yanımda olan ve benden desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

**İlkay ARSLAN**



<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	i
Tablo Dizini.....	iii
Türkçe Özet.....	iv
İngilizce Özet.....	v

## BÖLÜM I

<b>GİRİŞ</b> .....	1
1-1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1-2. Araştırmanın Amacı.....	3

## BÖLÜM II

2-1. Konu İle İlgili Literatür.....	4
2-2. Genel Bilgiler.....	5

## BÖLÜM III

<b>ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ</b> .....	9
3-1. Araştırmanın Tipi.....	9
3-2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	9
3-3. Araştırmanın Zaman Planı.....	9
3-4. Araştırmanın Örneklemi.....	9
3-5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	13
3-6. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması.....	13
3-7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	13

## BÖLÜM IV

<b>BULGULAR.....</b>	<b>15</b>
----------------------	-----------

## BÖLÜM V

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>19</b>
----------------------	-----------

### 5-1. Gebeliğin İstenme Durumunun Sigara ve Kafein Kullanımına

Etkisi.....	19
-------------	----

### 5.2. Gebeliğin İstenme Durumunun Vitamin Kullanımına Etkisi.....

### 5.3. Gebeliğin İstenme Durumunun Gebelikte Beslenme ve Kilo Alımına

Etkisi.....	21
-------------	----

### 5.4. Gebeliğin İstenme Durumunun Prenatal Kontrollere Başlama ve Sıklığına

Etkisi.....	22
-------------	----

## BÖLÜM VI

### SONUÇ ve ÖNERİLER

6-1. Sonuç.....	24
-----------------	----

6-2. Öneriler.....	25
--------------------	----

<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>26</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER.....</b>	<b>32</b>
-------------------	-----------

<b>EK 1. ANKET FORMU.....</b>	<b>32</b>
-------------------------------	-----------

<b>EK 2. GEBELİKTE BESLENME TABLOSU.....</b>	<b>35</b>
--	-----------

<b>EK 3. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU.....</b>	<b>36</b>
---	-----------

## **TABLO DİZİNİ**

<b>Tablo 1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri.....</b>	<b>10</b>
<b>Tablo 2. Annelerin Gebelik Öyküleri.....</b>	<b>11</b>
<b>Tablo 3. Annelerin En Son Gebeliği İstenme Durumu.....</b>	<b>12</b>
<b>Tablo 4. Annelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Prenatal Davranışlarının Dağılımları.....</b>	<b>15</b>
<b>Tablo 5. Annelerin Prenatal İzleme İlk Başlama Zamanları ve Prenatal İzleme Gidiş Sıklıklarının Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımları.....</b>	<b>18</b>

## ÖZET

### GEBELİĞİN İSTENME DURUMU ile PRENATAL DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlkay ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Gebeliğin istenme durumu ile prenatal davranışlarla ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Retrospektif olarak yürütülen araştırmaya, bir hastanenin doğum sonu (postpartum) kliniğinde bulunan annelerden basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen 1355 anne dahil edilmiştir. Veriler bir anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Annelerin gebelikleri % 71.3 istenen (intended), % 17 ileride istenen (mistimed), % 11.7 istenmeyen (unwanted) gebelikler olarak bulunmuştur. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan annelerin (unintended pregnancy), istenen (intended) gebelikleri olan annelere göre gebelikte daha yüksek oranda sigara içtiği, kafeinli içecek tükettiği, daha düşük oranda vitamin kullandığı, gebelikte gerektiği gibi beslenme oranlarının düşük olduğu, gebelikte uygun kilo almadıkları, prenatal kontrole geç gittikleri ve daha az prenatal kontrole gittikleri saptanmıştır ( $p<0,01$ ). Bu araştırmada gebeliğin istenme düzenin prenatal davranışlar üzerine etkisi olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebeliğin İstenme Durumu, Prenatal Davranışlar.



## **SUMMARY**

### **THE RELATION BETWEEN THE PREGNANCY INTENDEDNESS AND PRENATAL BEHAVIORS**

İlkay ARSLAN Dokuz Eylul University, Institute of Health, The Department of Birth and Women Diseases

This study is evaluates the relation intendedness and the prenatal behaviours. 1335 mothers, who have been selected by random sampling method from the mothers in the postpartum clinic at a hospital, are included in the study which is made retrospectively. Of the pregnancies of these mothers, 71.3% is found to be intended, 17% is found to be mistimed and 11.7% is found to be unwanted pregnancies. It is determined that the mothers with unintended pregnancies smoke more and drink beverages with caffeine more than the mothers with intended pregnancies; it has also been determined that these mothers take less vitamins, that they have a smaller percentage of getting the necessary nutrition in pregnancy, that they do not put on proper weight in pregnancy and that they go to the prenatal controls late and they go to the prenatal controls less often ( $p<0,01$ ). In this study the level of their pregnancy intendedness is determined to have effect on prenatal behaviours.

**Key Words: Pregnancy Intendedness, Prenatal Behaviors.**

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Gebe olan kadınların gebeliğe ilişkin algıları, kendisini, fetüsü ve doğuma ilişkin davranışlarını etkileyen en önemli unsurlardandır. Gebeliğin beklenen veya beklenmeyen bir zamanda olması, kadının gebeliğe ilişkin tepkilerini etkilemektedir. Bu anlamda gebelikler üç başlık altında sınıflandırılabilir. Bunlar; istenen ve planlanmış, zamanlaması hatalı olan (ileri bir zamanda istenen gebelikler) ve istenmeyen gebeliklerdir (Klerman 2000). Gebeliğin istenme durumu bilişsel, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları olan kompleks bir kavramdır. Gebeliğin istenme durumunun temelinde, gebe kalma ve gebelikten korunmaya ilişkin kadının yaşadığı çeşitli duygu ve düşünceler bulunmaktadır (Miller, Pasta 2002, Santelli, 2003, Speizer and et all 2004).

İstenmeyen gebelik yaygın ve sık görülen, bireysel, ailesel ve toplumsal önemli sonuçlar yaratan bir sorundur. Amerika'da tüm gebeliklerin yaklaşık % 50'si istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikler olup, bu gebeliklerin %54'ü abortusla sonuçlanmıştır (Henshaw, 1998, Moos, 2003). Tahran'da yapılan bir çalışmada istenmeyen gebelik oranı %33.9'dur (Jahanfar and et all..2004). Çin'de yapılan bir çalışmada da gebeliklerin % 21'inin istenmeyen ve ileride istenen gebelikler olduğu saptanmıştır (Che, Cleland, 2004). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre, Türkiye'de son beş yıl içindeki doğumların % 20'si istenmeyen, % 14'ü ileride istenen/zamanlama açısından planlanmamış ve % 66'sı istenen doğumlardır. Pasinlioğlu ve Bülbül, yaptıkları araştırmada, kadınların %50,8'inin daha önce istenmeyen gebelik deneyimlediklerini belirlemişlerdir (Pasinlioğlu, Bülbül, 2003). Gürel ve Gürel (1996), istenmeyen gebelik oranını % 32,5 olarak bulunmuşlardır. Özbaşaran ve Yanikkerem (2002), gebeliklerin %14,6'sının istenmeyen, % 14,6'sının zamanlama hatası sonucu oluşan gebelikler olduğunu, Özçarpıcı ve arkadaşları (2002), GAP bölgesinde son gebeliklerin % 30,1'inin istenmeyen gebelik olduğunu, İnce ve Özyıldırım (1999), kadınların % 27.2'sinin son gebeliğinin istenmeyen gebelik olduğunu tespit etmişlerdir.

Istenmeyen gebelikler. toplumun tüm kesimlerinde görülmekle birlikte. yapılan araştırmalar belli grupların riskli gruplar olduğunu göstermektedir. Istenmeyen gebelikler sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük. vasi genc. cocuk savısı fazla. bekar kadınlarda yüksek oranda görülmüştür (Cubbin and et all.2002). İleride istenen gebelikler ise. daha çok 20'li vasi grubundaki. az eğitilmiş. orta düzeyde gelire sahip ve esi ile birlikte vasiyan kadınlarda daha sıklıkla görülmektedir (Cubbin and et all. 2002. Eggleston.1999. Green and et all.2002. Wells. 2001. Yenigül 1992).

Gebeliğin istenme durumu kadınların prenatal davranışlarını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, istenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan annelerin istenen gebeliği olan annelere göre, gebelik süresince sigara içme oranının daha fazla (Erol ve ark 2002. Gross 2002, Joyce, Kaestner, Korenman, 2000,a, Wells 2001), günlük vitamin kullanımının daha az olduğu saptanmıştır (Erol ve ark 2002, Hellerstedt and et al,1998). Bununla birlikte yapılan çalışmalar istenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan annelerin daha fazla oranda kafeinli içecek tükettikleri (Hellerstedt and et all,1998), gebelikte daha az oranda besleyici yiyecekler tükettikleri ve yetersiz kilo aldıklarını tespit etmiştir (Eggleston and et all. 2001). Gebelikler arasında prenatal kontrollere başlama zamanı incelendiğinde, istenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan annelerin kontrollere geç başladıkları (Eggleston 2000, Erol ve ark. 2002, Gross, 2002, Wells, 2001) ve daha az prenatal kontrole gittikleri görülmüştür (Eggleston and et all. 2001, Adenike, Gray 1997, Kost 1998, Wells, 2001). Adenike ve Gray (1997), diğer araştırmalardan farklı olarak gebelikte sigara kullanımı ile gebeliğin istenme durumu arasında farklılık gözlemlemiştir. Kost (1998), gebeliğin istenme durumu ile gebelikte vitamin kullanımı ve gebelikte kilo alma durumu arasında ilişki olmadığı ve vitamin kullanımı ve kilo alımının annenin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır.

Istenmeyen gebelik sadece gebelik sürecini değil, doğum ve doğum sonuçlarını da olumsuz yönde etkilemekte, istenmeyen gebeliklerde daha çok preterm eylem görüldüğü (Orr and et all. 2000), istenmeyen gebeliklerden doğan infantların düşük doğum ağırlığı oranının istenen gebeliklere göre daha yüksek olduğu (Eggleston and et all. 2001, Joyce Kaestner, Korenman, and at all. 2000,b), gebeliğin istenme durumunu IUGG ile ilişkili olduğu (Durousseau,, Chavez, 2003) saptanmıştır.

İstenmeyen gebelik süreci sonucunda meydana gelen istenmeyen doğumlar postnatal dönemi de olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar istenen gebeliklere göre ileri bir zamanda istenen ve istenmeyen gebelikleri olan kadınların daha az emzirdikleri, emzirmeye başlamanın geç, emzirmeyi sürdürmenin ise daha düşük oranda olduğunu göstermiştir (Dye, Wojtowycz,1997, Joyce Kaestner, Korenman, and et all. 2000,b, Taylor, Cabral, 2002). Gebelikte yaşanan stres ile ilişkili olarak, istenmeyen gebeliği olan kadınlarda depresyon oranını yüksek olduğu (Beck 2001, Reardon, Cogle, 2002, Sünter ve ark. 2002) ve daha fazla fiziksel şiddet deneyimledikleri tespit edilmiştir (Goodwin and et all.,2000).

Sağlık çalışanları açısından istenmeyen gebelik kavramının anlaşılması, etkin kontraseptif kullanımının artırılması, istenmeyen gebelik ve doğumların önlenmesi, kadın ve çocuk sağlığının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Santelli, 2003). İstenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebeliklerin, neden oldukları sorunlar, bu sorunların önlenabilir olması, erken tanınması durumunda sorunların azaltılabilmesi gibi özellikleri nedeni ile hemşirelerin üzerinde durması gereken önemli bir sorundur. Kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelere, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, erken tanınması, risklerin ve olumsuz sonuçların azaltılması yönünde önemli sorumluluklar düşmektedir (Klima, 1999).

Türkiye’de istenmeyen gebelikler ile prenatal davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyan, büyük örneklemlili araştırmaların bulunmaması ve araştırmaların prenatal davranışların tümünü incelememesi nedeni ile gebeliğin istenme durumu ve prenatal davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yapılması planlanmıştır.

## **1-2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmanın amacı istenen, ileri bir zamanda istenen ve istenmeyen gebeliklerin prenatal davranışlara etkisini incelemektir.

## BÖLÜM II

### 2-1. KONU İLE İLGİLİ LİTERATÜR

#### **Gebeliğin İstenme Durumu ve Prenatal Davranışlar**

Gebeliğin istenme durumuna göre kadınların gebelikte gösterdikleri davranışlarda farklılıklar gözlenmektedir. İstenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikler, gebelikte kafeinli içecek tüketiminin azalmaması, vitamin kullanımında yetersizlik, yetersiz beslenme gibi gebelikte sağlığı olumsuz etkileyen maternal davranışların gelişimine neden olmaktadır (Henshaw, 1998, Gren and et all. 2002, Moos, 2003). İstenmeyen gebelikleri olan annelerin istenen gebelikleri olan annelere oranla, gebelik süresince daha yetersiz beslendikleri saptanmıştır (Brown and et all,1995). İstenmeyen gebeliği olan kadınların istenen gebeliği olan kadınlara oranla daha az oranda vitamin kullandığı ve daha fazla oranda kafeinli içecekler tükettikleri belirlenmiştir (Hellerstedt and et all.,1998). Gebeliğin istenme durumu ve gebelikten önce folik asit kullanımını inceleyen bir araştırmada ise, istenen gebelikleri olan kadınların istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan kadınlara oranla gebe kalmadan önceki dönemde folik asit kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Rosenberg and et all,2003).

İstenmeyen gebelikler, gebelikte sigara ve alkol tüketimi gibi gebelikte sağlığı olumsuz etkileyen maternal davranışlara da neden olmaktadır. İstenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebeliği olan kadınların, istenen gebeliği olan kadınlara oranla daha fazla miktarda sigara tükettikleri belirlenmiştir (D'Angelo and et all. 2004, Hellerstedt and et all. 1998, Joyce Kaestner, Korenman, 2000,a, Joyce, Kaestner, Korenman, 2000,b).

Gebeliğin istenme durumuna ilişkin olarak yapılan araştırmalarda, istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikler ile prenatal bakım alma arasında ters orantılı bir ilişki tespit edilmiştir. Joyce ve arkadaşlarının istenmeyen gebelik sonrasında doğan çocukların gelişimini inceledikleri araştırmada; istenmeyen gebelikleri olan annelerin daha az prenatal bakım aldıkları tespit edilmiştir (Joyce, Kaestner, Korenman, and at all. 2000,b). Gebeliğin istenme durumu ile prenatal bakıma erken başlama ve sürdürmeye yönelik yapılan araştırmalarda, istenmeyen

gebelikleri olan annelerin prenatal bakıma geç başladıkları ya da prenatal bakım almadıkları belirlenmiştir (Hulsey, 2001, Joyce, Kaestner, Korenman, 2000,a, Pagnini, Reichman. 2000). Özbaşaran ve Yanikkerem'in (2002) yapmış olduğu araştırmada da istenmeyen gebeliği olan kadınların doğum öncesi bakım konusunda bilgi eksikliği olduğunu belirlenmiştir. D'Angelo and et all. (2004). araştırmalarında istenmeyen gebelikleri olan kadınların prenatal bakım almama ya da prenatal bakıma geç başlama eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Konu ile ilgili farklı ülkelerde yapılan bir çalışma Bolivya ve Kenya'da gebeliğin istenmemesinin prenatal bakım almayı etkilemediğini, Filipinler, Bolivya ve Kenya'da ileride istenen gebelikleri olan kadınların istenen gebeliği olan kadınlara göre daha az oranda prenatal bakım aldıkları, Mısır'da gebeliğin istenme durumunun prenatal bakımı olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Remez, 2003).

## **2-2. GENEL BİLGİLER**

Gebeliğin beklenme durumu sağlıklı bir gebelik sürecine etkili olmaktadır. Sağlıklı bir gebelik sürecinde, annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ve yeterli kilo alması, vitamin kullanması, sigara ve alkol içmemesi, kafeinli içecek tüketimini azaltması, prenatal kontrollere erken başlaması ve devamlılığını sağlaması istenilen olanıdır.

### **2-2-1. Gebelikte Beslenme ve Kilo alımı**

Gebelikte annenin almış olduğu kilo, fetusun büyümesini ve doğum kilosunu etkiler ve yetersiz beslenme düşük doğum ağırlığına neden olur. Annenin gebelik ilerledikçe yeterli miktarlarda kilo alması, kalori alımının yeterli olduğunu göstermekle birlikte, annenin yeterli ve dengeli beslendiğini göstermemektedir. Annenin tükettiği gıdalar gebelikte beslenme standartlarına uygun olmalıdır. Ortalama olarak gebelikte annenin alması gereken kalori miktarı 2300 kal, protein miktarı 74 gr., karbonhidrat miktarı minimum 150 gr., sodyum miktarı 2-3 gr., kalsiyum miktarı 1200 mg., magnezyum miktarı 450 mg., demir miktarı ise 30mg.'dır. Vitamin kullanımı büyüme, gelişme ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi açısından önemlidir. Gereken miktar karşılanmadığında ya da yanlış pişirme yöntemleri ile vitaminlerden yeterli miktarda yararlanamadığında, gebelik sürecinde dışardan oral tablet şeklinde alınması gerekmektedir (Gorrie, McKinney, Murray, 1998).



Gebelikte kilo alma düzeyi, beden kitle indexine göre de değerlendirilmektedir. Gebelik öncesi Beden Kitle İndexine göre düşük beden kitle indexi <19.8'den az ise önerilen kilo artışı 12,5-18 kg, normal beden kitle indexi 19.8-26 ise önerilen kilo artışı 11.5-16 kg, yüksek beden kitle indexi >26 ise önerilen kilo artışı 7.0-11.5 kg, şişman beden kitle indexi >29.0 ise önerilen kilo artışı  $\leq 7$  kg'dır. Gebelikte alınan kilolar bu sınırlara göre değerlendirilmektedir (Bobak, Jensen, Zalar,1989).

### **2-2-2. Gebelikte Sigara Kullanımı**

Sigara önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigaranın pek çok kanserle ilişkisi kanıtlanmıştır. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık 1/4'ü sigara içmekte ve bunlardan bir kısmı gebe kaldıklarında da sigara içmeye devam etmektedir. Gebelikte sigara kullanımı fetal sonuçlar üzerine oldukça etkili olmakla birlikte, sigara içen annelerden doğan bebekler, düşük doğum ağırlığı, intrauterin büyüme geriliği, spontan abortus, ablasyo plasenta, plasenta previa, prematüritelik gibi obstetrik komplikasyonlar açısından risk oluşturmaktadır ( Cimete, 2002).

Sigaranın içerdiği karbonmonoksit hemoglobin ile birleşerek karboksi hemoglobini oluşturur. Bu hem anne hem de fetusun oksijenlenmesini bozar ve fetal hipoksiye neden olur. Sigaranın etkili maddesi olan nikotin suda ve yağda çözülebildiği için plasentadan fetüse kolayca geçer ve periferel vazokontrüksiyona neden olur. Vazokontrüksiyon nedeni ile fetusa geçen besin maddelerinde azalma meydana geldiği için fetuste intra uterin büyüme geriliği görülür. Maternal kardiyak outputu azalmaktadır. Düşük maternal perfüzyon oranı ve düşük O<sub>2</sub> saturasyonu nedeni ile fetus olumsuz etkilenmektedir. Bu olumsuz sonuçlara ilişkin olarak gebe olan kadının sigara kullanmaması gerektiği göz ardı edilmeyecek bir gerçektir (Bobak, Jensen, Zalar,1989, Cimete, 2002, Gorrie, McKinney, Murray,1998).

### **2-2-3. Gebelikte Alkol Kullanımı**

Gebelikte alkol tüketimi düşük doğum ağırlığı, fetal alkol sendromu, intrauterin gelişme geriliği gibi bazı negatif fetal sonuçlara neden olmaktadır. Alınan alkolün miktarına bağlı olarak da bu negatif etkilerin şiddeti ve olasılığı artmaktadır. Alkolün etkin maddesi olan ethanol ve asetaldehit hücre büyümesi ve farklılaşmasını bozarak, fetal gelişimi engeller. Fetüsün karaciğeri ve böbrekleri anneden geçen alkolü metabolize edemediği için birikime bağlı hücre hasarı oluşur. Ethanol plasenta fonksiyonunu bozarak gerekli maddelerin fetüse geçişini azaltır. Bu durum intra uterin büyüme-gelişme geriliği ile sonuçlanır. Alınan alkol miktarı, kullanım sıklığı, gestasyon haftası ve fetal dokuların duyarlılığı; fetüsün alkolden etkilenme durumu ya da fetal alkol sendromundaki (FAS) malformasyonlar ve gelişim geriliği düzeyinin belirleyicileridir (Cimete, 2002).

Gebeliğin ilk haftalarında alınan fazla miktarda alkol organogenezis bozar. Son trimestriste alınan alkol ise fetüsün beyin hücrelerindeki gelişimi yavaşlatır. Alkolün gebelikteki diğer etkileri spontan abortus, makat prezantasyonu, plasentanın erken ayrılmasıdır. Gebeliğinde alkol alan annelerin bebeklerinde mikrosefali, kalp anomisileri ve eklem defektleri görülebilir. Yenidoğanda hipoglisemi, polistemi ve vücut ısısı düzensizlikleri sık rastlanan sorunlardandır. Gebe kadınların günde 3 oz'dan ( 6 standart içki) fazla alkol alması FAS riskini artırır (Bobak, Jensen, Zalar,1989, Cimete, 2002, Gorrie, McKinney, Murray,1998).

### **2-2-4 Gebelikte Kafein Kullanımı**

Kafein kahve, çay ve kolalı içeceklerle tüketilmektedir. Kafein tüketimi ile gebelik seyri arasında olumsuz bir ilişki olduğu yönündeki veriler çelişkilidir. Yapılan araştırmalarda gebelik öncesi ve gebelik esnasında fazla kafein tüketimi ile intra uterin gelişim geriliği ve düşük doğum ağırlığı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Kafein dolaşımdaki katekolamin düzeyinde yükselmeye neden olmakta, bu da uterin kan akımında olumsuz değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Günlük 300 mg'ın üzerinde kafein tüketimi kafeinin uterin akıma olan olumsuz etkisini arttırmaktadır (Cimete G, 2002).



### **2-2-5. Gebelikte Prenatal Kontrol**

Doğum öncesi bakım genelde, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını ve gebelikte sağlığın korunmasını hedefler. DÖB'in özel amaçları ise; annede gebelikten önce var olan hastalıkları saptamak, gebelik komplikasyonları olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini, gerekirse sevkini sağlamak, riskli gebelikleri saptamak, fetüsü intra uterin izlemek, anneyi tetanoza karşı bağışık kılmak, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneyi beslenme, gebelik hijyeni, doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanabileceği aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmektir. Bu bağlamlarda maternal ve fetal mortalite ve morbitidenin azaltılması açısından prenatal bakım almak, erken başlamak ve devamlılığını getirmek oldukça önemlidir (Gorrie, McKinney, Murray,1998).

Prenatal kontrole başlama zamanı gebeliğin ilk üç ayına göre değerlendirilir. 3. aydan sonra prenatal bakımın başlama, geç prenatal bakım alma olarak tanımlanır. Onüç haftadan önce alınan prenatal bakım ise erken prenatal bakımdır (Bobak, Jensen,Zalar,1989).

Prenatal kontrollerin devamlılığı da sağlıklı bir gebelik süreci açısından önem taşımaktadır. Doğum öncesi dönemde 5'den az prenatal izlem, yetersiz prenatal izleme girmektedir. İstendik olan ise, gebeliğin 28. haftasına kadar 4 haftada bir ( 7 kez), 28-36. haftalar arasında 2 haftada bir (4 kez), 36- 40. haftalar arasında ise haftada bir kez (4 kez) olmak üzere yaklaşık olarak 15 kez prenatal kontrol alınmasıdır (Gorrie, McKinney, Murray,1998).

## **BÖLÜM III**

### **ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

#### **3-1. Araştırmanın Tipi**

Retrospektif olarak yürütülen tanımlayıcı bir araştırmadır.

#### **3-2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Sosyal Sigortalar Kurumu Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde (19 Şubat 2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi olarak adı değişmiştir.), 2.,3.,4. kat servisleri ve perinatoloji servisinin postpartum ünitelerinde yürütülmüştür. Sosyal Sigortalar Kurumu Ege Doğum Evi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde 2003 yılı yıllık doğum sayısı 11642 ve ortalama aylık doğum sayısı 970'dir.

#### **3-3. Araştırmanın Zaman Planı**



#### **3-4. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örnekleme basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur. İki ay süresince doğum yapan 1678 kadından 14'ü araştırmaya katılmayı ret ettiği , 176'sı 24 saatten önce taburcu olduğu, 133'ü örneklem özelliklerine uygun olmadığı için örnekleme alınamamıştır. Sonuç olarak araştırma örneklemine, 21 Haziran-21 Ağustos 2004 tarihleri arasında doğum yapan, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1355 anne alınmıştır.

Kadınlarda prenatal davranışları etkileyebilecek faktörler olarak görülen, diyabet, kalp ve böbrek hastalıkları, pulmoner hastalıklar gibi kronik hastalıklar, Gestasyonel Diabet, gebeliğin hipertansif bozuklukları gibi gebelik komplikasyonları, mental bozukluk gibi riskli gebelik özelliği olan kadınlar örnekleme alınmamıştır.

Örnekleme alınan annelerin özelliklerinin isteme durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de belirtilmiştir

**Tablo 1. Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri**

Annelerin Özellikleri	İstenen Gebelikler		İleride İstenen Gebelikler		İstenmeyen Gebelikler		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Yaş*</b>								
19 yaş ve altı	58	79.4	14	19.2	1	1.4	73	5.3
20-29 yaş	718	76.1	176	18.7	49	5.2	943	69,6
30 yaş ve üzeri	190	56	41	12.1	108	31.9	339	25.1
<b>Eğitim Durumu</b>								
Okur yazar değil	10	38.5	3	11.5	13	50	26	1.9
Okul yazar	18	33.3	11	20.4	25	46.3	54	4
İlkokul	596	70.4	147	17.4	104	12.3	847	62.5
Ortaokul	144	76.2	35	18.5	10	5.3	189	13.9
Lise	172	83.1	30	14.5	5	2.4	207	15.3
Üniversite	26	83.3	5	15.6	1	3.1	32	2.4
<b>Gelir Durumu</b>								
Gelir giderden az	470	64.8	149	20.6	106	14.6	725	53.5
Gelir gidere eşit	496	78.7	82	13	52	8.3	630	46.5
Gelir giderden fazla								
<b>Toplam</b>	<b>966</b>	<b>71.3</b>	<b>231</b>	<b>17</b>	<b>158</b>	<b>11.7</b>	<b>1355</b>	<b>100</b>

\* Ortalama 26.5 min:17 max:45

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.5 +/-5.21 olarak bulunmuştur. En küçük anne yaşı 17, en büyük anne yaşı ise 45 olarak saptanmıştır. Yaş gruplarının incelendiğinde, 19 yaş ve altı yaş grubunda olan annelerin % 79.4’ünün istenen gebelik, % 1.4’ü istenmeyen gebeliğe sahip olduğu, 30 yaş ve üzeri grupta olan annelerin %31.9’unun gebeliğinin istenmeyen gebelik olduğu saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumuna bakıldığında, lise mezunu olanların %83.1'i istenen gebeliği mevcut iken % 2.4'ü istenmeyen gebeliğe sahiptir. İlkokul mezunu olan annelerin %70.4'ü istenen gebelik, %12.3'ü ise istenmeyen gebeliğe sahiptir. Ailelerin gelir düzeyi incelendiğinde geliri giderine eşit olan annelerin %78.7'si istenen gebeliğe sahip iken, %8.3'ü istenmeyen gebeliğe sahiptir. Ankete katılan çiftlerin tamamı evli olduğu belirmiştir ( Tablo 1 ).

Örnekleme alınan annelerin gebelik öykülerinin gebeliği isteme durumlarına göre dağılımları Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2. Annelerin Gebelik Öyküleri**

Gebelik Öyküsü	İstenen Gebelikler		İleride İstenen Gebelikler		İstenmeyen Gebelikler		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Gebelik Sayısı*</b>								
1	482	86.5	74	13.3	1	0.2	557	41.1
2	326	74.4	88	20.1	24	5.5	438	32.3
3	115	54.2	48	22.6	49	23.1	212	15.7
4 ve üzeri	43	29.1	21	14.2	84	56.8	148	10.9
<b>Doğum Sayısı**</b>								
1	561	86.3	87	13.4	2	0.3	650	48
2	340	70.4	110	22.8	33	6.8	483	35.6
3	63	36.8	28	16.4	80	46.8	171	12.6
4 ve üzeri	2	3.9	6	11.8	43	84.3	51	3.8
<b>Mevcut Çocuk Sayısı***</b>								
1	568	86.2	89	13.5	2	0.3	659	48.6
2	335	70.4	108	22.7	33	6.9	476	35.1
3	61	36.1	28	16.6	80	47.3	169	12.5
4 ve üzeri	2	3.9	6	11.8	43	84.3	51	3.8
<b>Doğum Şekli</b>								
Vajinal doğum	499	73.6	113	16.7	66	9.7	656	48.4
Sezeryan doğum	467	69	118	17,4	92	13.6	699	51.6
<b>Doğum Zamanı</b>								
37 hafta	113	66.9	34	20.1	22	13	169	12.5
38-42 hafta arası	831	73.4	180	15.9	121	10.7	1132	83.5
42 hafta üzeri	22	40.7	17	31.5	15	27.8	54	4
<b>Toplam</b>	966	71.3	231	17	158	11.7	1355	100

\* 2.03 min:1 max:8, \*\* 1.73 min:1 max:8, \*\*\*1.72 min:1 max:8

Annelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde birinci hamileliği olan gebelerin %86.5'i istenen gebelik, % 0.2'si istenmeyen gebeliktir. Dört ve üzeri hamileliği olan annelerin % 58.1'i istenmeyen gebeliğe sahip iken, %29.1'i istenen gebeliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Dört ve üzeri doğum sayısı ve mevcut çocuk sayısına bakıldığında annelerin % 84.3'nün istenmeyen gebelik olduğu tespit edilmiştir. Annelerin doğum şekline bakıldığında vaginal doğum yapan annelerin % 73.6'sının istenen gebeliğe sahip olduğu, sezeryan doğumların %13.6'sının istenmeyen gebeliğe sahip olduğu saptanmıştır. Annelerin doğum zamanları incelendiğinde 38-42 hafta arasında gerçekleşirken doğumlarının %73.4'ünün istenen gebeliği olduğu, % 10.7'sinin de istenmeyen gebelik olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Annelerin en son gebeliği isteme durumları Tablo 3'de belirtilmiştir.

**Tablo 3. Annelerin En Son Gebeliği İstenme Durumu**

Annelerin Gebeliği İsteme Durumu	Sayı	%
İstenen Gebelikler	966	71.3
İleri Bir Zamanda İstenen Gebelikler	231	17
İstenmeyen Gebelikler	158	11.7
<b>Toplam</b>	<b>1355</b>	<b>100</b>

Anneler arasında gebeliğin istenme durumu incelendiğinde, istenen gebelikler % 71.3, ileride istenen gebelikler % 17, istenmeyen gebelikler %11.7 oranında bulunmuştur. Eşler arasında gebeliğin istenme durumu incelendiğinde, eşlerin % 71'i gebeliği istediği görülmüştür. Eşlerin % 17.3'ünün gebeliği ileri bir zamanda istediği, %11.7'sinin gebeliği istemediği tespit edilmiştir ( Tablo 3 ).

### **3-5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, gebelikte sigara kullanımı, alkol tüketimi, vitamin kullanımı, kafeinli içeceklerin tüketimi, prenatal kontrole başlama zamanı, prenatal kontrol sıklığı ve gebelikte yeterli kilo alma gibi prenatal davranışlardır. Bağımsız değişkenleri ise gebeliğin istenme durumudur.

### **3-6. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonrasında hazırlanan anket formu ile toplanmıştır ( Henshaw 1998, Klerman 2000, Klima 1998, Miller, Pasta 2002, Moos 2003, Santelli and et al. 2003, Stanford and et al. 2000). Anket formunun ön çalışması 30 kişi ile uygulanmış olup, daha sonra gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Anket formunda kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, gebeliğin istenme durumu ve prenatal davranışlara ilişkin sorular yer almaktadır. Anket 28 sorudan oluşmakta olup, araştırmacı tarafından kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile postpartum ilk 24 saatte, doktor vizitinin bittiği saat 09<sup>00</sup> ile taburculuk saati 12<sup>00</sup> arasında uygulanmıştır (Ek 1). Anket formunun uygulama süresi yaklaşık 5 dk olup, günde ortalama 22 kişi ile görüşme yapılmıştır.

### **3-7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmacı tarafından kadınlara uygulanan anket formunda prenatal davranışlar ile ilgili beş çoktan seçmeli, üç açık uçlu soru bulunmaktadır. Annelerin gebelikte alması gereken kilo ve beslenme şekli ile ilgili değerlendirmeler, açık uçlu sorular ile yapılmıştır. Gebelikte kilo alımı değerlendirilirken, gebelikten önceki beden kitle indexi hesaplanarak gebelikte alınan kilo ile karşılaştırılmıştır. Anne Düşük Beden Kitle Indexinde ise ( <19.8 ) önerilen kilo artışı 12,5-18 kg, Normal Beden Kitle Indexinde ise ( 19.8-26) önerilen kilo artışı 11.5-16 kg, Yüksek Beden Kitle Indexinde ise ( >26 ) önerilen kilo artışı 7.0-11.5 kg, Şişman Beden Kitle Indexinde ise (>29.0) önerilen kilo artışı  $\leq 7$  kg'dır (Pillitteri, 1999). Annelerin gebelikte aldıkları kiloların uygunluğu bu kriterler göre belirlenmiştir.

Gebelikte beslenme durumu saptanırken araştırmacı tarafından annelerin günlük tükettikleri besinler ve besin miktarları ortalama olarak not edilmiştir. Gebelerin günlük alması gereken süt ve süt ürünleri 3-5 porsiyon, sebze grubu 3-5 porsiyon, meyve grubu 2-4 porsiyon, ekmek gibi tahıl ürünleri 6-11 porsiyon, protein grubu 2-3 porsiyon ve yağ ve tatlı grubundan az miktarda almaları gerekmektedir (Pillitteri, 1999), (Ek 2). Kadınlara gebelikte alması gereken besin miktarları yukarıdaki besin miktarlarına göre değerlendirilerek gebelikte gerekenden az, yeterli ve gebelikte gerekenden fazla olarak gruplandırılmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS Windows 11.0 kullanılarak değerlendirilmiştir. Gebeliğin istenme durumu ile prenatal davranışlardan gebelikte sigara, alkol, vitamin kullanma durumu, kafeinli içecek tkeme durumu, beslenme, kilo alma durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde “ki-kare”, prenatal kontrole başlama zamanı, prenatal kontrole gidiş sıklığı değerlendirilmesinde “tek yönlü varyans analizi” istatistiksel analizleri kullanılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Araştırmaya katılan 1355 anne arasında prenatal davranışlar olan gebelikte sigara içimi, alkol kullanımı, kafeinli içecek tüketimi, vitamin kullanımı, beslenme durumu, prenatal kontrole başlama zamanı ve kontrol sıklığı incelenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Annelerin Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Prenatal Davranışlarının Dağılımları**

Prenatal Davranışlar	Gebeliğin İsteme Durumu					X <sup>2</sup> SD P			
	İstene Gebelikler		İleride İstene Gebelikler		İstene Gebelikler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı		%	Sayı	%
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>									
İçmeyenler	769	79.6	121	52.4	75	47.5	965	71.2	126.00
Ara sıra içenler	136	14.1	82	35.5	49	31	267	19.7	4
Her gün içenler	61	6.3	28	12.1	34	21.5	123	9.1	<0.01
<b>Kafeinli İçecek Tüketme Durumu*</b>									275.18
Tüketmeyenler	122	12.6	13	5.6	10	6.3	145	10.7	4
Tüketimi azaltanlar	501	51.9	74	32	31	19.6	606	44.7	<0.01
Gebelikten önceki gibi tüketenler	343	35.5	144	62.3	117	74.1	604	44.6	
<b>Vitamin Kullanma Durumu</b>									118.284
Kullanmayanlar	59	6.1	32	13.9	57	36.1	148	10.9	<0.01
Ara sıra kullananlar	155	16	100	43.3	39.9	38	318	23.5	
Her gün kullananlar	752	77.8	99	42.9	24.1		889	65.6	
<b>Annelerin İfade Ettikleri Beslenme Durumu**</b>									254.91
Beslenmeye önem vermeyen	5	0.5	3	1.3	11	7	19	1.4	4
Gebelikten önceki gibi beslenen	236	24.4	124	53.7	120	75.9	480	35.4	<0.01
Gebelikte gerektiği gibi beslenen	725	75.1	104	45	27	17.1	856	63.2	
<b>Değerlendirilen Beslenme Durumu***</b>									48.85
Gebelikte gerekenden az beslenen	166	17.2	65	28.1	60	38	52	32.9	4
Gebelikte gerektiği gibi beslenen	431	44.6	108	46.8	52	32.9	591	43.6	<0.01
Gebelikte gerekenden fazla beslenen	369	38.2	58	25.1	46	29.1	473	34.9	
<b>Kilo Alma Durumu****</b>									49.13
Gebelikte gerekenden az kilo alanlar	146	15.1	65	28.1	53	33.5	264	19.5	4
Gebelikte gerekene uygun kilo alanlar	442	45.8	107	46.3	63	39.9	612	45.2	<0.01
Gebelikte gerekenden fazla kilo alanlar	378	39.1	59	25.5	42	26.6	479	35.4	
<b>Toplam</b>	966	71.3	231	17	158	11.7	1355	100	



\* Kafein; çay, kahve, kolalı içecekleri tüketen anneler kafein kullanmış olarak kabul edilmiştir.

\*\* Annelerin beslenme konusunda kendi değerlendirmeleri göz önüne alınmıştır.

\*\*\* Beslenme durumu annelerin ortalama olarak günlük tükettikleri öğünler göz önüne alınarak belirlenmiştir. Gebelerin günlük alması gereken süt ve süt ürünleri 3-5 porsiyon, sebze grubu 3-5 porsiyon, meyve grubu 2-4 porsiyon, ekmeç, tatlı gibi tahıl ürünleri 6-11 porsiyon, protein grubu 2-3 porsiyon ve yağ grubundan az miktarda almaları gerekmektedir (Pillitteri, 1999).

\*\*\*\* Kilo alma durumu:

Düşük Beden Kitle İndeksi <19.8	ise önerilen kilo artışı	12,5-18 kg
Normal Beden Kitle İndeksi 19.8-26	ise önerilen kilo artışı	11.5-16 kg
Yüksek Beden Kitle İndeksi >26	ise önerilen kilo artışı	7.0-11.5 kg
Şişman Beden Kitle İndeksi >29.0	ise önerilen kilo artışı	≤ 7 kg'dır. Annenin gebelikte aldığı kilo bu kriterlere göre değerlendirilmiş, aldığı kilolar önerilen sınırlara göre gebelikte gerekenden az, almaları gereken sınırdaki gebelikte gerekene uygun, almaları gereken kiloların üstünde kilo almışlar ise gebelikte gerekenden fazla olarak değerlendirilmiştir.

Annelerin gebeliği istenmeleri ile sigara kullanma durumu arasında ilişki incelenmiş ve istenen gebeliklerin gebelik sırasında sigara içme oranları % 6.3 iken istenmeyen gebeliklerde bu oran % 21.5'e çıktığı saptanmıştır. Gebeliğin istenme durumu olumsuz doğru ilerledikçe sigara içme yüzdeleri artmaktadır. İstenen gebelikleri olan kadınların % 79.6'sı gebelikte sigara içmez iken, ileride istenen gebelikleri olan kadınların % 52.4'ü, istenmeyen gebeliği olan kadınların da % 47.5'i sigara içmemektedir (Tablo 4). Grup arasında istatistiksel bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ).

Gebeliğin istenme durumuna göre, anneler arasında kafeinli içeceklerin tüketim durumu Tablo 4'de incelenmiştir. İstenen gebelikleri olan annelerin, istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan annelere göre, gebelikleri sırasında daha düşük oranda kafein kullandıkları saptanmıştır. İstenen gebelikleri olan annelerin % 12.6'sı kafein kullanmamış, % 51.9'u ise gebeliklerinde kafein kullanımını gebelikten önceki döneme göre azaltmışken, istenmeyen gebeliği olan annelerin % 6.3'ü kafein kullanmamış ve % 19.6'sı da gebelikten önceki döneme göre azaltmıştır. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ). İleri analizde ise gruplar arası farklılığı yaratan grup istenen gebelikler

olmuştur. İstenen gebeliği olan grup ile diğer iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.01$ ).

Gebeliğin istenme durumu göre annelerin vitamin kullanma durumu Tablo 4'de incelenmiştir. İstenen gebelikleri olan annelerin, istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan annelere göre, gebelikleri sırasında daha yüksek oranda vitamin kullandıkları saptanmıştır. İstenmeyen gebelikleri olan annelerin % 36.1'i vitamin kullanmamışken, ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan annelerin % 13.9'unun, istenen gebelikleri olan annelerin ise % 6.1'inin vitamin kullanmadığı tespit edilmiştir. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Araştırmaya katılan annelerin hiçbiri gebelikte alkol kullanmamaktadır.

Gebeliğin istenme durumu ile annelerin beslenme durumları incelenmiş, istenmeyen gebelikleri olan annelerin % 17.1'i gebelikte gerektiği gibi beslendiğini ifade ederken, % 75.9'u gebelikten önceki gibi beslendiğini belirtmiştir. İleri bir zamanda gebe kalmak isteyen annelerin % 53.7'si gebelikten önceki gibi, % 45'i gebelikte gerektiği gibi beslendiğini ifade etmiştir. İstenen gebelikleri olan annelerin ise % 75.1'i gebelikte gerektiği gibi, % 24.4'ü gebelikten önceki gibi beslendiğini bildirmiştir (Tablo 4). Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Gebeliğin istenme durumuna göre, annelerin ortalama günlük tükettikleri besinlerin değerlendirilmesi yapılmış, istenen gebelikleri olan annelerin, istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan annelere göre daha yüksek oranda gebelikte gerektiği gibi beslendikleri saptanmıştır. İstenen gebelikleri olan annelerin % 44.6'sının gebelikte gerektiği gibi beslendiği, % 17.2'sinin gebelikte gerekenden az beslendiği saptanmıştır. İleri bir zamanda gebe kalmak isteyen annelerin % 46.8 'inin gebelikte gerektiği gibi beslendiği, % 28.1'inin de gebelikte gerekenden az beslendiği tespit edilmiştir. İstenmeyen gebelikleri olan annelerin ise % 37'inin gebelikte gerekenden az beslendiği, % 29.1'inin gebelikte gerekenden fazla beslendiği belirlenmiştir (Tablo 4). Gruplar arası istatistiksel bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). İleri analizde gruplar arasında farklılığı istenen gebelik meydana getirmiştir.

Annelerin gebelikte aldıkları kilo ile gebeliğin istenme durumu incelendiğinde, istenmeyen gebelikleri olan annelerin % 33.5'i gebelikte BKİ'ine göre gerekenden az kilo almışken, ileride gebe kalmak isteyen annelerin % 28.1'i, istenen gebeliği olan annelerin ise % 15.1'i gebelikte gerekenden az kilo aldığı saptanmıştır (Tablo 4). Gruplar arasında istatistiksel bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ). İleri analiz yapıldığı zaman istenen gebeliği olan grup ile diğer iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmuştur.

**Tablo 5. Annelerin Prenatal İzleme İlk Başlama Zamanları ve Prenatal İzleme Gidiş Sıklıklarının Gebeliği İsteme Durumlarına Göre Dağılımları**

Gebeliğin İstenme Durumu	Prenatal Kontrolde İlk Başlama Zamanı (Ay)		Prenatal Kontrolde Gidiş Sıklığı	
	n	Ortalama (X)	n	Ortalama (X)
İstenen Gebelikler	966	1.90	966	10.2
İleri Bir Zamanda İstenen Gebelikler	231	2.49	231	8.16
İstenmeyen Gebelikler	158	3.05	158	6.47
<b>F</b>	<b>133.5</b>		<b>25.43</b>	
<b>P</b>	<b>p&lt;0.01</b>		<b>p&lt;0.01</b>	

İstenen, ileri bir zamanda istenen ve istenmeyen gebeliği olan anneler arasında prenatal kontrole ilk başlama zamanı Tablo 5'de verilmiştir. İstenen gebelikleri olan annelerin ortalama prenatal kontrole ilk başlama zamanı 1.9 ay iken, bu oran ileri bir zamanda gebe kalmak isteyen annelerde 2.49 ay, istenmeyen gebeliği olan annelerde ise 3.05 ay olmak üzere gebeliği isteme durumu olumsuzlaştıkça ilk prenatal kontrole başlama zamanının uzadığı tespit edilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

İstenen, ileri bir zamanda istenen ve istenmeyen gebeliği olan anneler arasında prenatal kontrole gidiş sıklıklarının dağılımı incelendiğinde istenen gebelikleri olan annelerin ortalama prenatal kontrole gidiş sıklığı 10.2 iken, bu oran ileri bir zamanda gebe kalmak isteyen annelerde 8,16, istenmeyen gebeliği olan annelerde ise 6.47 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.01$ ). Prenatal kontrole gidiş sıklığının, istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebeliklere göre istenen gebeliklerde daha fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Annelerin gebelikleri süresince gösterdikleri gebelikte sağlığı etkileyebilecek davranışlar ile annelerin gebeliklerini isteme durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar arasında istenen gebelik oranı % 71.3, ileride istenen gebelik oranı % 17 ve istenmeyen gebelik oranı % 11.7 ve olarak bulunmuştur. Bu çalışmada tartışma dört başlık altında yapılmaktadır. Bunlar: “Gebeliğin istenme durumunun sigara ve kafein kullanımına etkisi, gebeliğin istenme durumunun vitamin kullanımına etkisi, gebeliğin istenme durumunun gebelikte beslenme ve kilo alımına etkisi, gebeliğin istenme durumunun prenatal kontrollere başlama ve sıklığına etkisi” dir.

#### **5-1. Gebeliğin İstenme Durumunun Sigara ve Kafein Kullanımına Etkisi**

Araştırma verilerine göre, annelerin gebelikte sigara kullanımı ile gebeliklerini isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Tablo 4). İstenen gebelikleri olan annelerin, ileride istenen ve istenmeyen gebelikleri olan annelere göre daha az oranda sigara içtiği belirlenmiştir. Gebeliğe ilişkin maternal davranışlar ve gebeliği istemeye yönelik yapılan bir araştırmada, gebeliklerini isteyen gruptaki annelerin, gebeliklerini istemeyen ya da gebeliklerini isteme konusunda kararsız olan annelere oranla daha az sigara kullandıkları saptanmıştır (Joyce, Kaestner, Korenman,2000,b). Benzer bir araştırmada, istenmeyen gebelikleri olan annelerin gebelik süresince sigara içme oranının, istenen gebeliği olan annelere oranla 5,9 kez ( $p<0,01$ ), ileride gebe kalmayı isteyen gebelikleri olan annelere oranla 2,7 kez ( $p<0,05$ ) daha fazla olduğu bulunmuştur (Joyce, Kaestner, Korenman, 2000,a). D'Angelo ve ark. (2004), Wells (2001), Erol ve ark (2002), Gross (2002) ve Hellerstedt ve ark (1998) araştırmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır. İleride istenen ve istenmeyen gebeliği olan kadınların son trimesterinde sigara içme olasılığının istenen gebeliklere oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir. Adenike ve Gray (1997), diğer araştırmalardan farklı olarak gebelikte sigara kullanımı ile gebeliğin istenme

durumu arasında farklılık saptamamıştır. Kost (1998) ise gebelikte sigara kullanma ve gebeliğin istenme durumu arasında ilişki olduğunu, bu ilişki üzerine sosyo-demografik faktörlerin de etkili olduğunu belirlemiştir.

İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan kadınların istenen gebeliği olan kadınlara göre gebelikte sigara içmeyi bırakmamaları ya da daha fazla oranda içmeleri bu kadınların gebeliğe yükledikleri anlamlarla ilişkilendirilebilir. İstenmeyen ya da ileride istenen gebelikleri olan kadınlar gebeliklerine olumsuz yaklaştıkları için gebelikte sigarayı bırakma ya da azaltma gibi sağlığı olumlu yönde geliştirecek davranışlarda bulunma olasılıkları azalmaktadır. Sigara kullanan bireylerin sigarayı bırakmaları oldukça güçtür. Sigara bağımlılığından kurtulmak için önemli motivasyonlara gereksinim vardır. Gebelikte bu motivasyonun sağlanabilmesi için gebeliğe yüklenen değerler olumlu ve gerekli olması, yani istenmesi gerekmektedir. Pasinlioğlu (1998) gebeliği isteyen gebelerin özbakım güçlerinin gebeliği istemeyen gebelere göre daha yüksek olduğunu, gebeliği isteme durumunda gebenin kendi sağlığına daha çok önem verdiğini tespit etmiştir. Araştırma sonuçları bu görüşü doğrular niteliktedir.

Araştırmada, gebeliğin istenme durumu ve kafeinli içecek tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.01$ ), (Tablo 4). Kafeinli içecekler, özellikle çay tüm gruplarda tüketilmekte olup, istenmeyen gebeliği olan kadınlarda daha yüksek oranda bulunmuştur. Hellerstedt ve ark, istenen gebelikleri olan kadınlara göre, istenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan kadınların gebelik süresince kafeinli içecek tüketiminde azalma olasılığının daha düşük olduğunu bulunmuşlardır (Hellerstedt, Pirie, Lando, and at all, 1998). Bu araştırma verilerine göre kafeinli içecek tüketiminin gebelik süresince istenen oranda azaltılmaması kültürel farklılıklara bağlanabilir. Ülkemizde kafeinli içecek tüketiminin başında çay gelmektedir. Çay ülkemizde ailelerde, kahvaltının ve bu türden öğünlerin ayrılmaz bir parçası haline gelen, bir tüketim maddesidir. Bu nedenle gebelik sürecinde tüketilen çay zararlı bir madde olarak algılanmayabilir. İstenen gebeliklerde gebeliğin kabulü ve eğitim için motivasyon yüksek olabilir. Böylece anneler kafeinli içeceklerin gebeliğe olumsuz etkisi konusunda bilgilenmiş ve azaltma konusunda motive olmuş olabilir.

## **5-2. Gebeliğin İstenme Durumunun Vitamin Kullanımına Etkisi**

Bu çalışmada istenmeyen ve ileri bir zamanda istenen gebelikleri olan annelerin, istenen gebelikleri olan annelere göre daha az oranda vitamin kullandıkları saptanmıştır ( $p<0.01$ ), (Tablo 4). Benzer bulgular Hellerstedt ve ark. (1998) yaptığı bir araştırmada da belirtilmiştir. Erol ve ark (2000), gebeliği istemeyen grubun gebelikte vitamin kullanma oranını daha az olarak tespit etmişlerdir. Kost'un araştırmasına göre (1998), gebelikte vitamin kullanımının gebeliğin istenme durumu ilişkisi yoktur, araştırma sonuçlarına göre vitamin kullanımı annenin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkilidir. Eryılmaz ve ark. (1999), gebeliği isteme durumunun özbakım gücüne etkili olduğunu, isteyerek hamile kalan kadınların özbakım gücünün istemeden gebe kalan kadınlardan yüksek olduğunu saptamışlardır. İstenen gebeliği olan kadınlarda olumlu bir sağlık algısı , istenmeyen gebeliği olan kadınlarda da olumsuz bir sağlık algısı olması beklenir. Bunun sonucunda da istenen gebeliklerde sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının istenmeyen gebeliklere oranla daha iyi olması beklenir. Gebelikte vitamin kullanımı gebeliği ve bebeğin sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bir davranıştır. Bundan dolayı gebeliğin istenme durumu, vitamin kullanımını etkileyebilir. Ayrıca kadınların vitamin kullanımını, satın alma ile ilgili sorunlar da etkileyebilir. Örnekleme grubunda bulunana kadınların tamamının sosyal güvencesi olduğu için, vitamini satın alamama bu gruptaki anneler için bir sorun değildir.

## **5-3. Gebeliğin İstenme Durumunun Gebelikte Beslenme ve Kilo Alımına Etkisi**

Gebeliğin istenme durumuna göre gebelikte beslenme incelenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.01$ ), (Tablo 4). İstenmeyen gebelikleri olan kadınların % 75.9'u gebelikte beslenmelerinde herhangi bir değişiklik, düzenleme yapmadıklarını ifade etmiştir. Bu oranın istenen gebelikleri olan kadınlarda % 24.4 olduğu tespit edilmiştir. Gebelikte kilo alma durumu ve gebeliğin istenme durumu incelendiğinde, istenmeyen gebelikleri olan annelerin % 33.5'i ve ileride gebe kalmak isteyen annelerin % 28.1'i gebelikte gerekenden az kilo alırken, bu oranın istenen gebeliği olan annelerde % 15.1 olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Eggleston ve ark. (2001), Erol ve ark. (2002), Gross (2002), Hulsey (2001), Hickey CA.



(2000) ve Roberts ve ark. (1998), yaptıkları araştırmalarda, istenmeyen gebelikleri olan annelerin, istenen gebelikleri olan annelere göre gebelikte daha az kilo aldıklarını belirtmişlerdir. Kost (1998) gebeliğın istenme durumu ile gebelikte kilo alma durumu arasında ilişki saptamamıştır. İstenmeyen ve ileride istenen gebeliklerde, gebeliğın kabul olumsuz yönde etkilediğı için kadınlar yeterli beslenme konusunda bilgi arayışı ve uygulamada motivasyon eksikliği yaşayabilirler. Bunun sonucunda da gebeliğı istemeyen ve ileride isteyen kadınlar yeterince uygun beslenemeyebilirler.

#### **5-4. Gebeliğın İstenme Durumunun Prenatal Kontrollere Başlama ve Sıklığına Etkisi**

Prenatal kontrole gitme sıklığı incelendiğinde gebeliğın istenme durumu ile kontrol sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ( $p<0.01$ ), istenen gebelikleri olan annelerin ileride istenen ve istenmeyen gebeliğı annelere göre daha sık prenatal kontrole gittikleri tespit edilmiştir (Tablo 5). Wells (2001) yaptığı araştırmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan kadınlar, %16.1 oranında yetersiz prenatal bakım alırken, bu oranın istenen gebeliğı olan kadınlarda daha düşük olduğu görüşmüştür (%7.2). Kost (1998) ve Adenike, Gray (1997) yaptıkları araştırmalarda, istenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan kadınların, istenen gebelikleri olan kadınlara oranla daha az sıklıkta prenatal bakım aldıklarını saptamışlardır. Erdoğan ve ark (1992) da aynı sonuçlara ulaşmışlardır.

Prenatal bakıma erken başlama ve yeterli sıklıkta sürdürme davranışı kadının gebeliğı kabulünü, sağılığını olumlu algıladığının, gebeliğini sağılıklı yaşamak istediğinin ve sağılıklı bir bebeğe sahip olmak istediğinin göstergesidir. Gebeliğı olumlu algılayan, gebelikte sağılığa ulaşmak için bilgilenmek isteyen, istenen gebeliğı olan kadınlar, istenmeyen ve ileride istenen gebeliğı olan kadınlara oranla daha erken prenatal kontrole gitmekte ve düzenli olarak prenatal kontrollerine devam etmektedirler. Bununla birlikte istenmeyen ve ileride istenen gebeliklerde, kadınların gebeliğe olan olumsuz yaklaşımları prenatal kontrole erken başlama ve sürdürmelerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu kadınlar yetersiz bakım almaktadırlar.

Sonuç olarak gebelikte vitamin kullanımı, kafeinli içecek tüketimini ve sigara tüketimini azaltma, prenatal kontrollere erken başlama ve sürdürme gibi prenatal davranışlar gebeliği isteme durumu ile etkilenmektedir. Olumsuz davranış geliştirme eğilimleri yüksek olan istenmeyen gebeliğe sahip olan kadınlar, bu davranışların önlenebilen davranışlar olması açısından sağlık hizmeti verenler açısından hedef kitledirler. Gebeliğin istenme durumu, gebeliğin erken dönemlerinde tespit edilerek, ileride istenen ve istenmeyen gebelikleri olan annelerin olumsuz davranışların olumlu yönde geliştirilmesi sağlanmalıdır.





## **BÖLÜM VI**

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

#### **6-1. SONUÇ**

Gebeliğin istenme durumu ve prenatal davranışlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan araştırmada 1355 anne incelenmiştir. Buna göre;

1. Araştırmaya katılan annelerin gebeliği isteme durumları incelendiğinde, gebeliklerin % 71.3'ünün istenen, % 17'sini ileride istenen, % 11.7'sinin istenmeyen gebelikler olduğu tespit edilmiştir.
2. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre daha fazla oranda sigara içmektedirler ( $p<0.01$ ).
3. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre daha az oranda vitamin almaktadırlar ( $p<0.01$ ).
4. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre daha fazla oranda kafeinli içecek tüketmektedirler ( $p<0.01$ ).
5. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre, gebelikte gerektiği gibi beslenmediklerini ifade etmektedirler ( $p<0.01$ ).
6. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre, gebelikte gerektiği gibi beslenmedikleri tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ).
7. İstenmeyen ve ileride istenen gebelikleri olan anneler, gebelikleri süresince istenen gebelikleri olan annelere göre, prenatal kontrole daha geç başladıkları ve daha az sayıda prenatal kontrole gittikleri saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

## 6-2. ÖNERİLER

1. İstenen gebeliklere göre, istenmeyen ve ileride istenen gebeliği olan kadınların gebelikleri süresince daha yüksek oranda sigara içtikleri tespit edildiğinden, bu kadınların, gebelikte sigara kullanımının gebeliğe ve bebeğe olası etkileri konusunda bilinçlendirilmesi, sigarayı bırakma programları düzenlenmesi, sigarayı bırakma merkezlerine yönlendirilmesi,
2. İstenen gebeliklere göre, istenmeyen ve ileride istenen gebeliği olan kadınların gebelikleri süresince daha düşük oranda vitamin kullandıkları tespit edildiğinden, bu kadınlara poliklinik kontrolleri ve ev ziyaretleri sırasında vitamin kullanımının önemi konusunda bilgi verilmesi ve vitamin kullanımının izlenmesi,
3. İstenen gebeliklere göre, istenmeyen ve ileride istenen gebeliği olan kadınların gebelikleri süresince daha yüksek oranda kafeinli içecek tükettikleri ve gebelikte gerektiği gibi beslenmedikleri saptandığından, bu kadınlara, gebelikte kafeinli içecek tüketiminin azaltılması ve gebeliğe uygun beslenme konularında bilgi verilmesi, bu kadınlara kafeinli içecek tüketiminin azaltılması ve gebeliğe uygun beslenme konularında destek olunması,
4. İstenen gebeliklere göre, istenmeyen ve ileride istenen gebeliği olan kadınların prenatal kontrollere geç başladıkları ve daha az sıklıkta prenatal kontrole gittikleri saptandığından, bu kadınlara sağlık ocağında çalışan hemşireler tarafından uygun evde prenatal kontrollerin sağlanması ve gerekli durumlarda hastane kontrollerine yönlendirilmeleri,
5. İstenmeyen ve ileride istenen gebeliği olan kadınların gebeliği istenmedikleri halde gebeliği sürdürme nedenlerinin incelenmesi,
6. Gebeliğin istenme durumunun prenatal davranışlara etkisinin hemşirelik eğitimi müfredatları ve hizmet içi eğitimler sırasında vurgulanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1) Adenike B, Gray RH (1997). "Adverse Outcomes of Planned and Unplanned Pregnancies Among Users of Natural Family Planning: Aprospective Study". American Journal of Public Health. 87(3): 338-346.
- 2) Beck CT (2001). "Predictors Of Postpartum Depression". Nursing Research.50(5). 275-285.
- 3) Bobak IM, Jensen MD, Zalar MK (1989). "Maternity and Gynecologic Care,The Nurse and The Family". Fourth Edition,Mosby Company,S.T Louis, Baltimore, Toronto.
- 4) Brown SS, Eisenberg L (1995). "The Best Intentions:Unintended Pregnancy and Well-Being of Children and Families". National Academy Press,Washington.
- 5) Che Y. Cleland J. (2004). "Unintended Pregnancy Among Newly Married Couples In Shanghai". International Family Planning Perspectives. 30(1). 6-11.
- 6) Cimete G. (2002). "Gebelikte Madde Kullanımının Anne, Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkisi", Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1).
- 7) Cubbin C, Braveman PA, Marchi KS and et al. (2002). "Socioeconomic and Racial/Ethnic Disparities in Unintended Pregnancy Among Postpartum Women in California."Matern Child Nursing. 6(4): 237-246.
- 8) D'Angelo, DV. Gilbert BC, Rochat RW and et al. (2004). "Differences Between Mistimed and Unwanted Regnancies Among Women Who Have Live Births". Perspectives on Sexual and Reproductive Health 36(5): 192-197.
- 9) Duroousseau S, Chavez GF (2003). "Association of Intrauterine Growth Restriction Among Term Infants and Maternal Pregnancy Intendedness, Initial Happiness About Being Pregnant, and Sense of Control". Pediatrics.111(5):171-1175.

- 10) Dye TD, Wojtowycz MA (1997). Unintended Pregnancy and Breast-Feeding Behavior. American Journal of Public Health. 87(10):1709-1711.
- 11) Eggleston E (1999). "Determinants of Unintended Pregnancy Among Women in Ecuador". International Family Planning Perspectives.25(1): 27-33.
- 12) Eggleston E (2000). "Unintended Pregnancy and Women's Use of Prenatal Care in Ecuador". Social Science & Medicine .51(7):1011-1018.
- 13) Eggleston E, Tsui AO, Kotelchuck M et al. (2001). "Unintended Pregnancy and Low Birthweight in Ecuador". American Journal of Public Health. 91(5):808-810.
- 14) Erdoğan E, Yılmaz D, Şirin A ve ark. (1992). "Annelerin Prenatal Dönemde Bakım Alma ve Kontrole Gitme Durumları Üzerine Bir İnceleme". III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 171-178.
- 15) Erol N, Onmuş RD, Ergin I ve ark. (2002). "Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Doğum Öncesi Bakım Düzeyi: İzmir Konak Doğumevi'nde Mayıs 2002'de Yapılmış Bir Araştırma". İnternet'ten 10 Mart 2004'de alınmıştır. [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr).
- 16) Eryılmaz G, Erci B, Engin R (1999). "Gebelik Sayısının Özbakım Gücüne Etkisi". VII Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. 306-311.
- 17) Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH and et al. (2000). "Pregnancy Intendedness and Physical Abuse Around the Time of Pregnancy: Findings From the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System 1996-1997. PRAMS Working Group. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System". Maternal and Child Health J.4(2): 85-92.
- 18) Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS (1998). "Foundations of Maternal-Newborn Nursing". Second Edition, W.B.Saunders Company, USA.
- 19) Green DC, Gazmararian JA, Mahoney LD and et al. (2002). "Unintended Pregnancy in a Commercially Insured Population". Maternal and Child Health J.6(3):181-187.
- 20) Gross KH (2002). "Unintended Pregnancies in North Carolina: Results From the North Carolina PRAMS Survey". SCHS Studies.

- 21) Gürel SA, Gürel H (1996). "İstenmeyen Gebeliklerde Etkili Faktörler ve Kontraseptif Kullanımı". Perinatoloji Dergisi.4(1).
- 22) Hellerstedt WL, Pirie PL (1998). "Differences in Preconceptional and Prenatal Behaviors in Women With Intended And Unintended Pregnancies". Am J Public Health. 88(4): 663-666.
- 23) Henshaw SK (1998) "Unintended Pregnancy in the United States". Family Planning Perspectives.30(1): 24-46.
- 24) Hickey CA (2000). "Sociocultural and Behavioral Influences On Weight Gain During Pregnancy". American Journal of Clinical Nutrition, 71(5): 1364-1370.
- 25) Hulse TM (2001). "Association Between Early Prenatal Care And Mother's Intention of and Desire For The Pregnancy". Journal of Obstetric and Gynecology Neonatology Nursing. 30(3): 275-282.
- 26) İnce N, Özyıldırım BA (1999). "İstanbul'da Bir İlçede Geri Çekme Yönteminin Kullanımı", İnternette 01 Ekim 2004 tarihinde alınmıştır. [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr).
- 27) Jahanfar S, Hastemi SM, Tehrani FR (2004). "Unwanted Pregnancy in Tehran, What are the risk factors?" 25th International Congress of the Medical Women's International Association.
- 28) Joyce TJ, Kaestner R, Korenman S (2000,a). "The Stability of Pregnancy Intentions and Pregnancy-Related Maternal Behaviors". Maternal and Child Health Journal. 4(3): 171-178.
- 29) Joyce TJ, Kaestner R, Korenman S (2000,b). "The Effect of Pregnancy Intention on Child Development". Demography.37(1): 83-94.
- 30) Klerman LV (2000). "The Intendedness of Pregnancy: A Concept in Transition". Maternal and Child Health Journal.4(3): 155-162.
- 31) Klima CS (1998). "Unintended Pregnancy: Consequences and Solutions for a Worldwide Problem". Journal of Nurse-Midwifery ,43(6).

- 32) Korenman S, Kaestner R, Joyce T (2002). "Concequences for Infants of Parental Disagreement in Pregnancy Intention". Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 34(4).
- 33) Kost K, Landy DJ, Darroch JE (1998) "Predicting Maternal Behavior During Pregnanacy: Does intention status matter?". Family Planning Perspectives.30(2):79-89.
- 34) Miller WB, Pasta DJ (2002). "Motivational Substrate of Unintended and Unwanted Pregnancy". Journal of Applied Biobehavioral Research.7(1):1-29.
- 35) Moos MK (2003). "Unintended Pregnancies: A Call for Nursing Action. Matern Child Nursing". 28(1): 24-30.
- 36) Orr ST, Miller SA, James SA and et al. (2000). "Unintended Pregnancy and Preterm Birth". Paediatr Perinat Epidemiology. 14(4): 309-311.
- 37) Özbaşaran F, Yanikkerem E (2003). "Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi", 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.
- 38) Özçırpıcı B, Özgür S, Şahinöz S ve ark. (2002). "GAP Bölgesi'nde Aile Planlaması Konusunda Tutumlar", İnternet'ten 14 Kasım 2004'de alınmıştır. [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr).
- 39) Pagnini DL, Reichman NE. (2000). "Psychosocial Factors and The Timing of Prenatal Care Among Women in New Jersey's Healthstart Program". Family Planning Perspectives. 3(2):56-64.
- 40) Pasinlioğlu T (1998). "Gebelere Uygulanan Sağlık Eğitiminin Başarısı ile Gebelerin Bireysel Özellikleri Arasındaki İlişki". VII Ulusal Hemşirelik Kongresi. 403-407.
- 41) Pasinlioğlu T, Bülbül F (2003). "Çiftlerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bırakma Nedenleri." Atatürk Üniv HYO Derg 6(2): 40-50.
- 42) Pillitteri A (1999). "Care of the Childbearing & Childrearing Family". Maternal & Child Health Nursing. Third Edition. Lippincott. Philadelphia: 278-282.
- 43) Reardon DC, Cougle JR (2002). "Depression and Unintended Pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: A Cohort Study". British Medical Journal. 32(4): 151-152.

- 44) Remez L (2003). "Unintended Pregnancy Is Linked to Inadequate Prenatal Care, but Not to Unattended Delivery or Child Health". *International Family Planning Perspectives* 29(3).
- 45) Roberts RO, Yawn BP, Wickes SL and et al. (1998). "Barriers to Prenatal Care: Factors Associated With Initiation of Care in a Middle-class Midwestern Community". *Journal of Family Practice*.47:53-61.
- 46) Rosenberg KD, Gelow JM, Sadoval AP (2003). "Pregnancy Intendedness and the Use of Periconceptional Folic Acid" .*Pediatrics*.111(5):1142-1145.
- 47) Santelli J, Rochat R, Timajchy KH and et al. (2003). "The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35(2).
- 48) Shavazi MJA, Hosseini M, Aghajanian A and et al. (2004). "Unintended Pregnancies in the Islamic Republic of Iran: Levels and Correlates". *Asia-Pacific Population Journal* 19(1).
- 49) Speizer IS, Santelli JS, Munsuz AA (2004). "Measuring Factors Underlying Intendedness of Women's First and Later Pregnancies". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 36(5).98-205.
- 50) Stanford JB, Hobbs R, Jameson P and et al. (2000). "Defining Dimensions of Pregnancy Intendedness". *Maternal and Child Health Journal*. 4(3):183-189.
- 51) Sünter AT, Güz H, Ordulu F ve ark (2002). "Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri". İnternet'ten 10 Mart 2004 tarihinde alınmıştır. [www.dicle.edu.tr](http://www.dicle.edu.tr).
- 52) Taylor JS, Cabral HJ (2002). "Are Women With an Unintended Pregnancy Less Likely to Breastfeed?". *The Journal of Family Practice*.51(5): 431-436.
- 53) Ünalın T, Yavuz S (2003). "Doğurganlık Tercihleri", Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.Ankara.
- 54) Wells C (2001). "Unintended Pregnancy: Colorado Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 1997-1999". *Brief Health Statistics Section* 43: 1-4.

- 55) Yenigül H (1992). “İstenmeyen Gebeliklerin Farklı Sonuçlanmasını Etkileyen Faktörler”.Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İst. Üniv. Çocuk Sağlığı Enstitüsü. İstanbul.
- 56) Gebelik Sırasında Kafein Tüketimi ve Fetal Büyüme, Jinekoloji ve Obstetrik Bülteni, Hekimler Yayın Birliği 1(2),1992.





## **EKLER**

### **EK 1.**

#### **ANKET SORULARI**

Adı Soyadı:

Adres:

Telf:

**1. Anne Yaşı:**

**2. Baba Yaşı:**

**3. Annenin Eğitimi:**

a.Okur yazar değil b. Okur yazar c.İlkokul d.Ortaokul e.Lise f. Üniversite ve üzeri

**4. Babanın Eğitimi:**

a. Okur yazar değil b. Okur yazar c.İlkokul d.Ortaokul e.Lise f. Üniversite ve üzeri

**5. Gelir Durumu:Aylık Ortalama Geliriniz:....**

a. Geliri giderinden az b. Geliri gidere eşit c. Geliri giderden fazla

**6.Evlilik Durumu:**

a. Evli b. Bekar

**7. Hamilelik Sayısı:**

**8. Doğum Sayısı:**

**9. Mevcut Çocuk Sayısı:**

**10. Annenin Boyu:**

**11. Annenin Kilosu:**

**12. Gebelikte Aldığı Kilo:**

**13. Gebelikten önce aile planlaması yöntemi kullanıyor muydunuz?**

a. Evet b. Hayır

**14. Evet ise hangi yöntemi kullanıyordunuz?**

a. Spiral b. Prezervatif c. Doğum kontrol hapı

d. Doğum kontrol iğneleri e. Norplant yada implant f. Diyafram

g. Geri çekme h. Takvim yöntemi ı. Spermisitler

**15. Gebeliğin İstenme Durumu:**

Gebe Kaldığınız Zamanı Düşünün. Gebe Kalmak Hakkında Ne Düşünüyorsunuz?

- a. Gebe kalmayı istiyordum ve planlıyordum
- b. Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda
- c. Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum
- d. Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim.
- e. Diğer

**16. Eşin Gebeliği İsteme Durumu:**

- a. Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordu
- b. Gebe kalmayı istiyordu ama ileri bir zamanda
- c. Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordu
- d. Gebe kalmayı istemiyordu ama olunca kabullendi
- e. Diğer

**17. Prenatal Davranışlara İlişkin Sorular:**

**A. Sigara İçme (Gebelikten Önce Sigara İçiyorsa)**

- a. İçmiyordum
- b. Ara sıra içiyordum
- c. Her gün içiyordum

**B. Alkol Kullanma (Gebelikte Önce Alkol Kullanıyorsa)**

- a. Alkol kullanmıyordum
- b. Gebelikten önceki döneme göre az kullanıyordum.
- c. Gebelikten önceki dönemdeki gibi kullanıyordum
- d. Gebelikten önceki döneme göre fazla kullanıyordum.

**C. Kafeinli İçecek Tüketimi**

- a. Gebelikten önce içmiyordum gebelikte de içmedim.
- b. Gebelikten önce içtiğimden az içiyordum
- c. Gebelikten önce içtiğim kadar içiyordum
- d. Gebelikten önce içtiğimden fazla içiyordum.

**D. Vitamin Kullanma**

- a. Gebelikte vitamin kullanmadım.
- b. Ara sıra kullandım
- c. Gebelikte günlük vitamin kullandım.

**E. Gebelikte Beslenme Durumu**

- a. Gebe olduğumu öğrendikten sonra beslenmeme önem vermedim, dikkat etmedim.
- b. Gebelikten önceki dönemde olduğu gibi beslendim.
- c. Gebe olduğumu öğrendikten sonra beslenmeme özen gösterdim./ Doktorun ya da sağlık personelinin eğitimlerine uygun beslendim.

**F. Ortalama olarak günlük tükettiğiniz besinler nelerdi?**

**G. Doğum Öncesi Kontrole İlk Ne Zaman Gittiniz?....**

**H. Toplam Kaç Kez Gittiniz?**

**18. Doğum Zamanı**

- a. 37 hafta altı
- b. 37-42 hafta arası
- c. 42 hafta ve üzeri

**19. Doğum Şekli:**

- a. Vajinal doğum
- b. Sezeryan Doğum

**20. Bebeğe İlişkin Sorular:**

**A. Bebeğin Cinsiyeti**

- a. Kız
- b. Erkek

**B. Bebeğin Kilosu:..**

**C. Bebeğin Boyu:..**

## EK 2. GEBELİKTE BESLENME TABLOSU

BESİN	GÜNLÜK ÖNERİLEN MİKTAR
SÜT ve SÜT ÜRÜNLERİ	3-5 porsiyon Bir porsiyon: 1 su bardağı süt ya da yoğurt, 2 kibrit kutusu peynir
ET ve ALTERNATİFLERİ	3 porsiyon Bir Porsiyon :2 Yumurta 1 tabak et, balık, tavuk, hindi (60-90gm.) 1 porsiyon kuru baklagil yemeği (120gm)
TAZE SEBZE ve MEYVELER	2-4 porsiyon Bir porsiyon: 2 tabak pişmiş taze sebze 2-3 adet orta boy meyve veya taze meyve suyu
TAHILLAR	6-8 İnce dilim ekmek 1 porsiyon pilav veya makarna 1 porsiyon çorba
YAĞLAR	İstendiğinde az miktarda, Bir porsiyon: bir yemek kaşığı
ŞEKERLER	İstendiğinde tatlı kaşığı bal, reçel veya pekmez

## **EK 3.**

### **GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU**

Gebe olan kadınların gebeliğe ilişkin algıları, gebeliğin istenme yada istenmeme durumuna göre değişmektedir. Gebelikler istenen, ileri bir zamanda istenen, şimdi ya da ilerde bir zamanda istenmeyen gebelikler olarak üçe ayrılır. Bu üç durum annenin gebeliğe karşı tutumlarını etkilemektedir.

Bu araştırma gebeliğin istenen, ileri bir zamanda istenen ve istenmeyen olması durumunda gebelikte annenin davranışlarının nasıl etkilendiğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada annelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen bir anket formu ile gebelikteki davranışlarını belirlemeye yönelik bir form kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmayı ret etme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız veya başladıktan sonra herhangi bir safhasında ayrılmanız daha sonraki tıbbi bakımınızı etkilemeyecektir. Araştırmacı da sizin kendi rızasınız olmadan sizi araştırma dışı bırakabilir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınızın yanı sıra ilişkili sağlık kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

**Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.**

**Hastanın;**

**Adı:**

**Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Araştırma Yapan Araştırmacının**

**Adı: İLKAY**

**Soyadı: ARSLAN**

**Tel: 243 95 21**

**Tarih: 19.06.2004**

**İmza:**