

# Diyarbakır Doğum Evi Hastanesi'nde Doğum Yapan Gebelerde Risk Faktörleri: Ön Çalışma

Günay SAKA, Melikşah ERTEM, Ersen İLÇİN  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

## ÖZET

### **DİYARBAKIR DOĞUM EVİ HASTANESİ'NDE DOĞUM YAPAN GEBELERDE RİSK FAKTÖRLERİ: ÖN ÇALIŞMA**

**Amaç:** Riskli gebelikler anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilirler. Bu çalışma Diyarbakır ilinde doğumların çoğunun yapıldığı bölge hastanesi konumundaki Diyarbakır Doğumevi'nde doğum yapan kadınlarda risk faktörlerinin sıklığını saptamak, bunların anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemek ve daha sonra yapılacak çalışmalara temel oluşturmak amacı ile planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bir ay süreyle hastaneye doğum yardımı için başvuran 764 kadın araştırma örneğini oluşturmuştur. Gebelere önceden hazırlanmış sorgulama formu uygulanmıştır. Temel klinik özellikler kaydedilmiştir. Bulunan risk faktörleri doğum sonrasında anne ve bebek sağlığı ile ilgili verilerle karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların % 43.98'i akraba evliliği yapmış, % 39.33'ünün gebelik aralığının kısa, %10.34'ünün adolesan gebelik, %11.78'inin 34 yaşından büyük, %32.33'ünün dört veya daha fazla gebelik geçirdiği, %38.22'sinin istemeden gebe kaldığı ve %5.50'sinin boyunun kısa olduğu gözlenmiştir. Kadınların % 39.92'si anemik bulunmuş ve anemi ile gebelik sayısı, gebelik sıklığı, ve ileri yaş gebeliği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Kadınların % 7.59'u ölü doğum yapmıştır. Ölü doğumlar ile fazla gebelik sayısı ve yaşlı gebelikler arasında ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Yapılan bu ön çalışmada ilimizde riskli gebeliklerin yaygın olduğunu saptarken, gebeliğe bağlı komplikasyonların azaltılması amacı ile anne ve bebek sağlığında başka çalışmaların bu temel üzerinde yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Riskli gebelikler, Doğum, Risk faktörü.

## SUMMARY

### **RISK FACTORS IN PREGNANT WHO DELIVERED AT MATERNITY HOSPITAL IN DİYARBAKIR: A PRELIMINARY STUDY**

**Background and objective:** High risk pregnancies can influence negatively mother's and infant's health. This investigation was undertaken in maternity hospital in Diyarbakır, which is serving as a regional hospital. We aimed to determine the frequency of risk factors on pregnancies, their side effects on maternal and neonatal health and to constitute a base to the following researches.

**Material and methods:** A special questionnaire was applied to 764 women who attended to hospital for childbearing during one month period. Basic clinical findings were noted Risk factors were compared with maternal and neonatal health findings after delivery.

**Results:** Consanguinity was present in 48.98% of the women, 39.33% of them had pregnancy with short interval, 10.34% of them were adolescent pregnancy, 11.78% of them older than 34 years, 32.33% of them were with high parity, 38.22% of them had unwanted or unplanned pregnancy, 5.50% of them were shorter than 1.50 m. Anemia was found in the 39.92% of them. There were association between anaemia and high parity, short birth interval, pregnancies older than 34 years. Stillbirth was occurred in 7.59% of them. There were association between stillbirth and high parity and aged pregnancies.

**Conclusion:** Because high risk pregnancies were found with high prevalence according this preliminary study, further investigations on maternal and neonatal health will comprise this finding in the aim to reduce pregnancy related complications.

**Y**üzde 99'u gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere her yıl dünyada 585.000 civarında genç yaşta kadının gebelik nedeniyle öldüğü belirtilmektedir (1). Anne ölümlerinin yüksek olmasında önemli nedenlerden birisi gebeliğin yüksek riskli gebelik olmasıdır. Annenin, fetusun veya yenidoğan döneminde bebeğin sağlığının veya yaşamının tamamen ya da kısmen tehlikede olduğu gebelik durumları "yüksek riskli gebelikler" olarak tanımlanır (2). İlk gebelik, yüksek parite, kısa aralıklı gebelik, ileri yaş gebelikleri, kısa boy, boya göre düşük ağırlık, gebelikte uygun olmayan ağırlık artışı, önceki gebelikte istenmeyen sonuçların olması, anemi, sigara içme, çocuk ölüm öyküsü ve malnütrisyon dünyaca kabul gören bazı risk faktörleridir (3). Riskli gebelikler anne ölümlerine olduğu kadar bebek ölümlerine de neden olurlar. Anneleri doğum sırasında çok genç ya da yaşlı olan, kısa bir doğum aralığından sonra doğan ya da anneleri daha önce çok sayıda doğum yapmış olan bebekler daha yüksek ölüm riskine maruz kalmaktadırlar. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre annelerin sadece % 27'si herhangi bir risk kategorisine girmemektedirler (4). Bir başka deyişle ülkemizde riskli gebelikler önemli ve yaygın bir sorundur. Riskli gebeliklerin bulunması ve bu gebelere daha yüksek düzeyde hizmet götürülmesi gerekmektedir. Nitekim 1978 yılında Alma-Ata'da da yüksek riskli grupların sistematik olarak tanımlanması, bu gruplara ulaşılması, sürekli bakımlarının sağlanması ve hastalığa neden olan faktörlerin elimine edilmesi önerilerinde bulunulmuştur (5).

Bu çalışmada, Diyarbakır Doğumevi Hastanesi'nde doğum yapan kadınlarda riskli gebelikler araştırılarak, sorunun boyutunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Riskli gebelikler, kadınların bazı sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılmış ve daha sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici olması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma örneğini bir aylık süre içinde Diyarbakır Doğumevi Hastanesi'nde doğum yapan tüm kadınları (764 kadın) oluşturmuştur. Bu kadınlarda sosyo-demografik özellikler ve risk faktörlerinin sıklığı araştırılmıştır. Ayrıca risk faktörlerinin klinik bulgularla ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmanın yürütüldüğü hastane Diyarbakır ilinde yapılan tüm hastane doğumlarının % 76.2'sinin yapıldığı yerdir. Hastane, bölge hastanesi konumundadır. Araştırmanın yapıldığı il sağlık hizmet alt yapısı yetersiz ancak hızlı kentleşmenin yaşandığı bir ildir. İlde yaşayanların sosyo-ekonomik düzeyleri genel olarak düşüktür. Doğum öncesi bakım hizmetleri yeterli düzeyde verilememektedir.

Araştırma ön verileri gebe kadınlara uygulanan

bir anketle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Tüm kadınların hematokrit düzeylerine bakılmıştır. Ölçümler Wintrobe (mikrohematokrit) metoduyla yapılmıştır; %33'ün altındaki ölçüm değerleri anemi olarak kabul edilmiştir.

Aşırı kanama, erken membran rüptürü, kordon sarkması, eklampsi, plasenta retansiyonu vb. durumlar doğum komplikasyonu olarak değerlendirilmiştir. Hipertansiyon (>140/90 mmHg), ve proteinüri varlığı preeklampsi kabul edilmiştir. Doğum ağırlığı 2500 g'ın altında olan bebekler Düşük Doğum Ağırlığı (DDA) olarak değerlendirilmiştir. Bebek tartıları doğum salonunda 5 g göstergeli bebek terazilerinde yapılmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Oluşan frekans tablolarında gruplar arası farklılıkları bulmak için ki-kare analizi uygulanmıştır. Beklenen frekansların 5'ten küçük olduğu durumlarda Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. P<0.05 anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan 764 kadının yaş ortalamaları 25.36±6.17 (15-47) bulunmuştur. Kadınların ortalama gebelik sayıları 3.72, ortalama yaşayan çocuk sayıları 3.19'dur. Çalışmada 258 kadının bu ilk gebeliğidir. Olguların 326'sı (%42.67) doğum öncesi bakım almadığını belirtmiştir. İstemi düşük oranı %2.36, kendiliğinden düşük oranı %8.73 olarak saptanmıştır.

Tablo 1'de gösterildiği gibi doğum için en sık başvuran grubun 20-24 yaş arasındaki kadınlar olduğu saptanmıştır. Kadınların %54.58'i okur yazar değil ve %11.39'u ilkokulu bitirmemiştir. Hastaneye doğum için gelen kadınların % 34.56'sının eşinin sürekli gelir getiren bir işte çalışmamakta olduğu belirlenmiştir. Kadınların %26.96'sı kırsal kökenli olduğu ve %78.53'ünün sosyal güvencesinin olmadığı bir başka bulgudur. Birinci derecede akrabası ile evli olanların oranı %30.76, II. derece akrabası ile evli olanları ise %13.22 bulunmuştur. Kadınların %59.68'i adolesan dönemde evlenmiştir. Ortalama ilk evlenme yaşı 17.98±3.19'dur.

Tablo 2'de saptanan bazı riskli gebelikler ve bunların sıklıkları verilmiştir. Buna göre; 19 yaşından küçük gebelikler % 10.34, 34 yaşından büyük gebelikler %11.78, doğum aralığı 24 aydan kısa olanların sıklığı %39.33, gebelik sayısı 4'ten fazla olanların oranı %32.33 ve istemeden gebe kalanların oranı da %38.22 olarak bulunmuştur. Bu 4 temel gebelik riskinden başka önceki gebeliklerine ait risk faktörlerine bakıldığında; düşük öyküsü %36.76, ölü doğum öyküsü % 10.47, önceki gebeliklerde hastalık öyküsü %6.13 bulunmuştur. Şimdiki gebeliğinde kadınların % 4.84'ünün (37 kadın) sistemik bir hastalık geçirdiği anlaşılmıştır. Bu has-

**Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Kadınların Bazı Özellikleri**

	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Grupları</b>		
<19	112	14.66
20-24	286	37.43
25-29	164	21.47
30-34	112	14.66
35+	90	11.78
<b>Eğitim Düzeyleri</b>		
okur yazar değil	417	54.58
okur yazar	87	11.39
ilkokul mezunu	197	25.79
ortaokul mezunu	24	3.14
lise ve üzeri	39	5.10
<b>Eş Mesleği</b>		
işsiz geçici işçi	272	35.61
kadrolu işçi memur	116	15.18
serbest meslek (esnaf vb)	305	39.92
çiftçi	71	9.29
<b>Geldiği Yer</b>		
Diyarbakır il merkezi	490	64.14
Köy ve ilçeler	206	26.96
Diğer iller	68	8.90
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
yok	600	78.53
var	164	21.47
<b>Akraba Evliliği</b>		
Yok	428	56.02
I. derece	235	30.76
II. derece	101	13.22
<b>İlk Evlenme Yaşı</b>		
≤18 yaş	456	59.68
>18 yaş	308	40.32
<b>Toplam</b>	<b>764</b>	<b>100.0</b>

talıkların 13'ü sistemik seyreden enfeksiyon hastalığı (sıtma, tifo, brusella, hepatit vs.), 10'u kalp hastalığı, 8'i endokrin hastalık, 4'ü akciğer hastalığı, 2'si hematolojik hastalıklardır.

Tablo 3'te dört temel risk faktörü ve gebeliğin istem durumu ile anemi olması, preeklampsi olması ve herhangi bir doğum komplikasyonunun (erken membran rüptürü, kordon sarkması, eklampsi, doğum öncesi veya sonrası aşırı kanama) görülmesi arasında ilişki gösterilmiştir. Buna göre 18 yaşından küçük gebeliklerde preeklampsi ve anemi daha az gözlenmektedir. 34 yaşın üzerindeki gebeliklerde diğer yaş gruplarına göre anemi, preeklampsi ve doğum komplikasyonları daha sık saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.00, p:0.01, p:0.019).

Yirmidört aydan kısa aralıkla gebe kalmış kadınlarda aneminin daha sık görüldüğü saptanmıştır (%56.78, %47.23). Bu farklılık istatistiksel olarak

**Tablo 2. Hastaneye Doğum İçin Gelen kadınlarda Gebelik Risklerinin Dağılımı**

RİSKLİ GEBELİKLER	Sayı	Yüzde
Gebelik Aralığı (n=506)* ≤23 ay	199	39.33
<b>Gebenin Yaşı</b>		
19 yaşından küçük	79	10.34
34 yaşından büyük	90	11.78
<b>Gebelik sayısı</b>		
4'ten fazla	247	32.33
<b>Gebe Kalma Durumu</b>		
İstemeden/planlamadan	292	38.22
<b>Gebeyin boyu</b>		
150 cm'den kısa	42	5.50
<b>Önceki Gebeliklerden Saptanan Diğer Risk Faktörleri (n=506)*</b>		
Düşük Öyküsü	186	36.76
Ölü Doğum Öyküsü	53	10.47
0-7 Günlük Bebek Ölümü	26	5.14
8-28 Günlük Bebek Ölüm Öyküsü	22	4.35
Çoğul Gebelik	6	1.19
Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek	21	4.15
Prematür Bebek	10	1.98
İri Bebek	14	2.77
Anomalili Bebek	8	1.58
Önceki Gebeliklerde Hastalık	31	6.13
Sezaryen Öyküsü	20	3.95
<b>Şimdiki Gebeliğe Ait Risk Faktörleri</b>		
Sistemik hastalık öyküsü	37	4.84
Sigara içme	96	12.57
Gebelik süresi 37 haftadan kısa	68	8.90
Gebelik süresi 42 haftadan uzun	24	3.14
Doğum öncesi bakım almayan	326	42.67

\* Daha önce hiç gebelik geçirmemiş 258 kadın toplam dışına alınmıştır.

da anlamlıdır (p:0.035).

Yine, 4'ten fazla gebeliklerde, 4'ten az gebelik geçirenlere göre anemi olma sıklığı ve doğum komplikasyonu sıklığı farklılık göstermiştir (p:0.00, 0.023). 4'ten fazla gebelikte annenin anemi olma riski 6.19 kat artmaktadır.

İstemsiz gebeliklerde, istemli gebeliklere göre, anemi sıklığı daha yüksek bulunmuştur (%59.24, %27.97). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.00). İstemsiz gebeliklerde istemlilere göre anemi riskinin 3.74 kat arttığı saptanmıştır.

Tablo 4'te gebelik yaşının ileri olmasının ölü doğum riskini 3.25 kat artırdığı saptanmıştır (p:0.0001). Yine aynı şekilde gebelik sayısının fazla olmasının ölü doğumları artırdığı gözlenmiştir (p:0.007). Gebelik sayısı 4'ten fazla olunca ölü doğum riski gebelik sayısı 4 ve altındakilere göre 2.07 kat artmaktadır.

**Tablo 3. Risk Faktörlerinin Bazı Anne Sağlığı ile İlgili Durumlara Etkisi**

	Anemik olan sayı	yüzde	Pre-eklampsi olan sayı	yüzde	Doğum komplikasyonu sayı	yüzde
18 yaşından küçük	20	25.32	1	1.27	4	5.06
18 yaşından büyük	285	41.61	35	5.11	34	4.96
	$\chi^2:7.84, p:0.005, OR:0.48$		$\chi^2:2.34, p:0.09, OR:0.24$		$\chi^2:0.00, p:0.56, OR: 1.02$	
34 yaşından büyük	61	67.78	8	8.89	9	10.00
34 yaşından küçük	244	36.20	28	4.15	29	4.30
	$\chi^2: 33.01, p:0.00, OR:3.71$		$\chi^2:3.96, p:0.046, OR:2.25$		$\chi^2:5.45, p:0.019, OR:2.47$	
24 aydan kısa doğum aralığı*	113	56.78	4	2.01	20	10.05
24 aydan uzun doğum aralığı	145	47.23	16	5.21	27	8.79
	$\chi^2:4.41, p:0.035, OR:1.47$		$\chi^2:3.26, p:0.07, OR:2.68$		$\chi^2:0.23, p:0.63, OR:1.16$	
Gebelik sayısı 4'ten fazla	200	64.93	15	4.87	22	7.14
Gebelik sayısı 4'ten az	105	23.03	21	4.61	16	3.51
	$\chi^2:134.6, p:0.00, OR:6.19$		$\chi^2:0.03, p:0.86, OR:1.06$		$\chi^2:5.14, p:0.023, OR:2.12$	
İstmeden gebelik	173	59.24	14	4.79	18	6.16
İsteyerek gebelik	132	27.97	22	4.66	20	4.23
	$\chi^2:73.60, p:0.00, OR:3.74$		$\chi^2:0.01, p:0.93, OR:1.03$		$\chi^2:1.42, p:0.23, OR:1.48$	

## TARTIŞMA

Araştırmanın bölge hastanesi konumunda olan bir hastanede yapılmış olması, bölgenin gebelik ve doğum ile ilgili verilerinin daha iyi yansıtılması amacını taşımaktadır. Bu araştırmanın, bir aylık sonuçlarını dayanarak bölge hakkında bir genelleme yapmanın mümkün olmadığını, ancak bundan sonra yapılacak çalışmalara bir temel oluşturabileceğini ve aynı zamanda hizmette öncelik verilecek gebelikler hakkında ipuçları verdiğini düşünmekteyiz.

Araştırma örneğini giren kadınlarda öğrenim düzeyi düşüktür. Okur yazar olmayanların oranı Türkiye ortalamasının üzerinde bulunmuştur (6).

Kadınların eşlerinin %34.56'sının sürekli gelir getiren bir işleri yoktur. Bunun sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür.

Kadınların % 26.96'sı kırsal kesimden gelmektedir. Bu düşüklüğün nedeni kırsal alanda doğum yardımı için daha çok geleneksel ebelerin tercih edilmesi olabilir. Kırsal alanda doğumların %41.5'i sağlık personeli yardımı olmadan yapılırken kentte bu oranın % 12.1'e düşmekte olduğu belirtilmektedir (7).

Akraba evliliğinin yaygın olması, araştırma örneğinde geleneksel yapı kalıplarının hakim olduğunu göstermektedir. Kadınların yaklaşık % 44'ünde akraba evliliği olduğu saptanmıştır. Bu oranın

**Tablo 4. Risk Faktörlerinin Bazı Çocuk Sağlığı ile İlgili Durumlara Etkisi**

	Prematüre sayı	Düşük doğum ağırlığı yüzde	Düşük doğum ağırlığı sayı	Ölü doğum yüzde	sayı	yüzde
18 yaşından küçük	5	6.33	4	5.40	3	3.79
18 yaşından büyük	63	9.17	23	3.70	55	8.03
	$\chi^2:0.61, p:0.43, OR:0.69$		$\chi^2:0.51, p:0.47, OR:1.49$		$\chi^2:1.81, p:0.17, OR:0.45$	
34 yaşından büyük	8	8.89	1	1.41	16	17.78
34 yaşından küçük	60	8.90	26	4.17	42	6.23
	$\chi^2: 0.00, p:0.99, OR:1.00$		$\chi^2:0.21, OR:0.33$		$\chi^2:15.09, p:0.000, OR:3.25$	
24 aydan kısa doğum aralığı*	18	9.05	5	2.79	17	8.54
24 aydan uzun doğum aralığı	23	7.49	7	2.55	29	9.45
	$\chi^2:0.39, p:0.53, OR:1.23$		$\chi^2:0.02, p:0.87, OR: 1.1$		$\chi^2:0.12, p:0.72, OR:0.90$	
4'ten fazla gebelik	29	10.21	9	3.35	33	11.46
4'ten az gebelik	39	8.55	18	4.23	25	5.48
	$\chi^2:0.58, p:0.44, OR:1.22$		$\chi^2:0.34, p:0.55, OR:0.78$		$\chi^2:7.17, p:0.007, OR:2.07$	
İstmeden gebelik	30	10.27	10	3.95	34	11.64
İsteyerek gebelik	38	8.05	17	3.85	24	8.82
	$\chi^2:1.10, p:0.29, OR:1.31$		$\chi^2:0.00, p:0.94, OR:1.03$		$\chi^2:1.21, p:0.27, OR:1.36$	

Türkiye genelinde %21.1 olduğu belirtilmektedir (8).

Araştırma örneğini oluşturan kadınların % 59.68'inde ilk evlenme yaşı 18'in altındadır. Adolesan evliliklerin kadın sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu durum özellikle ülkemizin doğu bölgelerinde daha yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sık doğumların anne ve bebek mortalite ve morbiditesinde artışlara neden olduğu pek çok çalışmada ortaya konduğundan tüm dünyada yüksek risk oluşturan durum olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda birden fazla gebeliği olan kadınların % 39.33'ü 2 yaşından küçük çocuğu olmasına rağmen tekrar gebe kalmıştır. Ülkemizde yapılan diğer bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (9,10).

Erken yaşta gebeliklerin anne ölümlerini 7 kat arttırabildiği (11), 40 yaş üzerindeki gebeliklerde anne ölümlerinde 5 kat artma olabileceği belirtilmektedir (11). Çalışmamızda erken ve geç yaş gebeliklerinin yaygın bir sorun olduğu belirlenmiştir. Araştırmada grand multiparite sıklığı %32.33 bulunmuştur. Doğurganlık çağı tamamlanmaya kadar kadınların çoğu grand multipar hale gelmektedir. Önemli bir bulgu da kadınların % 38.22'sinin istemeden ya da planlamadan gebe kaldıklarıdır. Türkiye'de halen evli kadınların % 31'inin son doğumlarını istemeden/planlamadan yaptığı saptanmıştır (12). Bu kadınların aile planlaması gereksinimleri karşılanmamış durumdadır. İstemsiz gebeliklerin anne ölümlerinin artmasına neden olan faktörleri provoke edebileceği belirtilmektedir (13).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde alım gücü zayıf ailelerde anne, yaptığı sık doğumlar ve emzirmeyle kaybettiği enerjiyi yerine koyma olanağı bulamaz. Gebelik süresince sağlıklı bir kadın 300 kalori, emzirmekte olan kadın da 550 kalori ek enerjiye gereksinim duymaktadır (11). Dünyadaki kadınların yarısının yetersiz beslenme sonucu anemik olduğu ve bu oranın gebelerde üçte ikiye çıktığı belirtilmektedir (14). Çalışmamızda anemi ile riskli gebelikler karşılaştırılmış ileri yaş gebeliklerde, fazla sayıda gebeliklerde, kısa doğum aralığında anemi sıklığının arttığı bulunmuştur. İstemeden gebe kalan kadınlarda anemi sıklığının isteyerek gebe kalan kadınlardan daha yüksek çıkması yaşlı, fazla sayıda gebelik geçirmiş kadınların aynı zamanda istemeden gebe kaldıklarına bağlanabilir bir sonuçtur. Bu bulgularla aneminin gebelikten önce de var olduğu, gebelik sırasında yetersiz beslenme nedeni ile daha da belirginleştiği düşünülebilir.

Preeklampsi anne ve fetus morbidite ve mortalitesinin en önemli, kolay belirlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlerindedir (15). Preeklampsinin ilk gebeliklerde, diyabetlilerde, düşük sosyo-ekonomik düzeyli bireylerde ve ileri yaş gebeliklerin-

de daha sık görüldüğü belirtilmektedir (11). Çalışmamızda preeklampsi 34 yaşın üzerindeki gebelerde diğerlerinden daha fazla saptanmıştır.

Doğum komplikasyonlarının anne ölümlerine ve sakat kalmalarına neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda 34 yaşın üzerindeki gebelerde ve 4'ten fazla gebelik geçirmiş kadınlarda diğer gruplara göre daha sık doğum komplikasyonu geliştiği saptanmıştır.

Prematüre doğum obstetriğin major problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir ve %5-10 oranında görüldüğü, gelişmiş ülkelerde perinatal mortalite ve morbiditenin % 75'inde rol oynadığı ifade edilmektedir (16). Anneye ait pek çok özelliğin preterm doğumları predispoze ettiği gösterilmiştir. Çalışmamızda incelediğimiz parametreler ile prematürite arasında ilişki saptanamamıştır. Bu tip gebeliklerin ilk muayene sırasında saptanarak yenidoğan bakım bölümü olan üniversite hastanesine gönderilmiş olmaları, kanaatimizce prematürite oranının beklenenden düşük bulunmasına neden olmuştur.

Otuzdört yaşından büyük ve 4'ten fazla doğum yapmış kadınlarda ölü doğum sıklığı daha fazla bulunmuştur. Her yıl dünyada 4 milyon ölü doğum gerçekleştiği, bunların üçte ikisinin yaşayabilecek kadar gelişmesini tamamlamış bebekler olduğu belirtilmektedir (17). Araştırma süresince 58 (%7.59) ölü doğum gerçekleşmiştir. Bu ölü doğumlar annenin yaşının ileri olmasıyla ve aşırı doğurganlıkla ilişkili bulunmuştur. Her ne kadar istemsiz gebeliklerle düşük doğum ağırlığı arasında ilişki saptanamamış olsa da sonraki dönemlerde anne çocuğuna bakacak zamanı ve arzuyu bulamayacağından çocuk gelişimi olumsuz yönde etkilenecektir. Bununla birlikte yapılan bir başka çalışmada düşük doğum ağırlığıyla gebeliğin planlı olması arasında ilişki saptanmıştır (18).

Sonuç olarak bir ön araştırma niteliğindeki bu çalışmanın yürütüldüğü örnekte özellikle adolesan ve ileri yaş gebelikler, kısa aralıklı gebelik ve grand multiparite yaygın olarak saptanan riskli gebeliklerdir. İstenmeyen veya plansız gebelikler de aile planlaması hizmetlerinin eksikliğini göstermede önemli bir bulgu olmuştur. Ayrıca aneminin kadınlarda yaygın bir sağlık sorunu olduğu saptanmış, anemi ile sık, çok ve ileri yaştaki gebelikler arasında ilişki kurulmuştur. Bundan sonra yapılacak uzun süreli çalışmaların bu temel risk faktörlerini içermesi, gerekli önlemlerin risk faktörü taşıyıcılarına yönelik olması gerekmektedir. Aile planlaması hizmetlerine bu grubun daha fazla gereksinim duydukları unutulmamalıdır. Esasen tüm gebelerin doğum öncesi bakım hizmetini almalarının sağlanabilmesi için daha kuruluştan var olan temel sağlık sisteminin yeniden etkin hale getirilmesi gerektiğinin ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

**KAYNAKLAR**

1. Special Concerns of Women. A Vision for all Life in the 21st Century The World Health Report 1998 Geneva 1998, 98.
2. Weingold AB, Waxman B, Larsen JW. "Prenatal Care" In: Gynecology and Obstetrics (edit by: Sciarra JJ) vol 2, Harper Row Publisher 1981.
3. Risk Approach for maternal and child health care. WHO pub. no. 39, Geneva 1978.
4. Hancıoğlu A. Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü. In: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Measure DHS+Macro International Inc. 1999, 97-104.
5. Primary Health Care Alma-Ata 1978. WHO Geneva 1978.
6. Koç İ, Hancıoğlu A. Hanehalklarına ve Cevaplayıcılara İlişkin Temel Özellikler. In: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Etütleri Enstitüsü ve Measure DHS+Macro International Inc 1990, 13-31.
7. Avcı A, Biliker MA. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Hizmetlerinden Yararlanma. In: Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Measure DHS+Macro International Inc Ankara, 1996; 129-151.
8. Tunçbilek E, Ulusoy M. Consanguinity in Turkey 1988. Turkish Journal of Population Studies 1989, 11: 35-46.
9. Çetinkaya F, Öztürk Y, Günay O, Öztürk T. Kayseri doğumüne başvuran 15-24 yaş grubu kadınların sağlık durumunun saptanması. III. Halk Sağlığı Günleri: Gençlerin Sağlık Sorunları (Edit: Öztürk Y.). Erciyes Üniv. Yayınları no 46, Kayseri 1993.
10. Başer E. 15-45 yaş grubu evli kadınlarda korunulabilir yüksek riskli gebelikler prevalansı. Halk Sağlığı Günleri: Ana Sağlığı Bildiri özetleri. Cumhuriyet Üniv. yayınları, Sivas 1989.
11. The Status of Women and Maternal mortality. In: Preventing Maternal Deaths (edit by: Royston E, Armstrong S) WHO pub. Geneva 1989 pp: 45-73.
12. Ünal T, Kurtuluş E. Doğurganlık Tercihleri. In: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Measure DHS+Macro International Inc 1999; 87-96.
13. Mbizvo MT, Bonduella MM, Chadzuka S, Lindmark G, Nystrom L. Unplanned pregnancies in Harare: What are the social and sexual determinants? Soc. Sci. Med., 1997; 45: 937-42.
14. Royston E. The prevalence of nutritional anemia in women in developing countries. World Health Statistics Quarterly 1982; 35: 52-91.
15. Braveman PA, Tarimo E. Maternal Health In: Screening in primary health care WHO pub. Geneva 1994.
16. Çağdaş Obstetrik ve Jinekoloji, Teşhis ve Tedavi (çev. ed: Saraçoğlu F) Cilt 1. Barış Kitabevi, İstanbul 1994.
17. Perinatal Mortality. A Vision for all Life in the 21st Century The World Health Report 1998, Geneva 1998, 63.
18. Sable MR, Spencer JC, Stockbauer JW, Schramm WF. Pregnancy wantedness and adverse pregnancy outcomes: differences by race and Medicaid status. Family Planning Perspectives, 1997; 29: 76-81.