

temdir. Kontrollü salınımlı preparatlar, hızlı salınımlı formülasyonlara kıyasla birçok avantaj sunmaktadır: Tek bir uygulama yeterlidir; daha az invazivdir; kolayca uygulanır ve geri çıkarılır, daha iyi doz kontrolüne olanak vermektedir. En önemli yan etkisi, uterus hiperstimülasyonudur ki hastaların %5-15'inde oluşmaktadır.

Amaç: Doğum indüksiyonu için dinoproston uygulanan 42 gebede uygulama endikasyonu ve sonuçlarının değerlendirilmesi.

Metod: 13.05.2010-14.03.2011 tarihleri arasında, yaşları 17-40 yıl (ortalama, 26 yıl) ; gebelik haftaları 36-42 arasında; Bishop skorları <4; gravida 0-7, parite 0-3 aralığında olan 42 gebeye eylem indüksiyonu amacıyla 10 mg kontrollü salınımlı vajinal ovul uygulandı. Servikal açıklık 4 cm'ye ulaştığında ve aktif travay dönemine geçildiğinde dinoproston uygulaması sonlandırılarak oksitosine geçildi. Aktif travay evresine geçilemeyen hastalarda dinoproston uygulamasına 24 saat devam edildi. Çalışmaya katılan 42 gebede indüksiyon endikasyonları: 23 tanesinde 41 hafta üzeri gebelik sürmatürasyon; 1 tanesinde intrauterin ölüm; 6 tanesinde oligohidroamniyoz; 5 tanesinde preeklampsi; 3 tanesi gestasyonel diyabet ve sürmatürasyon; 4 tanesinde erken membran rüptüründen oluşmaktaydı.

Bulgular: Dinoproston uygulamasının başlangıcından servikal olgunlaşmaya ulaşma süresi ortalama 9 saat olarak tespit edildi. Kırk iki kadının 20'sinde (%47.6) vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Yirmi vajinal doğumun 2'sinde (%4) sekonder ağrı zaafı nedeni ile vakum ekstraksiyonu uygulandı. Sezaryen uygulanan 22 gebeden (%52.4) 3'ünde (%7) endikasyon fetal distres idi. Kırk iki gebenin 21'inde hiperstimülasyon saptandı; taşisistol gelişen 10 olguda (%23) sezaryen ile doğum yaptırıldı; diğer 11 olguda dinoproston uygulaması kesilip hidrasyon sonrası geç dönem oksitosin uygulamasıyla vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Dinoproston uygulaması sonrası atoniye rastlanmadı. İki olguda (%4) akreata-rest plasenta nedeniyle sekonder hemoraji gözlemlendi. İki olguda (%4) yenidoğan yoğun bakım gerekti.

Sonuç: Dinoproston ile indüksiyon sonrası %48 oranında vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Çalışmamızdaki sezaryen oranı (%52) literatürden (%29.2) fazlaydı. Tersiye merkez olmamız bu yüksek oranı kısmen açıklayabilir. Taşisistol oranımız (%23) da literatürde saptanan orandan (%5-15) yüksekti. Bu yüksek oranlara rağmen indüksiyon endikasyonu bulunan ve Bishop skoru 4'un altında olan gebelerde yakın ta-

kip ve monitorizasyon altında dinoproston uygulamasını etkin olabilmektedir.

Ref. No: 143 e-Adres: <http://www.perinatolodergisi.com/20110191222>

Kadına yönelik şiddet; gebelik ve diğer etkenler

Tuğba Altun Ensari, Şadım Kırıkaç Altınbaş,

E. Serdar Yalvaç, N. Ömer Kandemir

Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Amaç: Kadına şiddet dünyadaki en yaygın ve en az tanımlanmış insan hakları suistimalidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadına yönelik şiddet; toplumsal veya özel hayatta fiziksel, seksüel ya da psikolojik zarar verecek veya incitecek cinsiyet bazlı olarak uygulanan her türlü tehdit, zorlama ve keyfi olarak özgürlüğünü kısıtlama davranışını içerir. Önceleri kadınlarca bireysel olarak sessizlikle karşılanan bu durum, son yıllarda değerli bir toplumsal araştırma konusu olmuştur. Çünkü cinsiyete dayalı şiddet kadının toplum içindeki varoluşunu, fiziksel ve ruhsal iyilik durumunu derinden etkileyen bir olgudur. Bu araştırma hastanemizde çeşitli obstetrik riskler nedeniyle başvuran hastaların aile içi şiddete maruz kalma durumlarını ortaya koymak için planlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz Riskli Gebelik Polikliniği'ne Eylül 2010-Ocak 2011 arasında çeşitli nedenlerle başvuran çeşitli gebelik haftalarındaki kadınlar üzerinde yapıldı. Yaş, meslek, evlilik süresi sorgulandıktan sonra; eğitim, sosyoekonomik durum ve obstetrik geçmişi sorgulayan çoktan seçmeli 6 soru ve evet/hayır seçeneekli olan aile içi ekonomik, sözlü ve fiziksel şiddet varlığını soruşturan 7 soru ile kişinin şiddet karşısındaki davranış profilini sorgulayan 3 sorudan oluşan anket 942 hasta tarafından yanıtlandı.

Bulgular: Kadınların yaşları 15-45 arasında idi. Katılımcıların %34.6'sı lise, %33.1'i ilköğretim mezunu idi. Gebelerin %13.2'si çalışırken (n=124), %52.5'u aylık gelirini 1000 Türk Lirası'nın altında olarak bildirdi. Çalışan kadınların %17.7'si, çalışmayanların %23.9'u ekonomik sıkıntıda hissettiğini belirtti (p=0.118); %12.1'i (n=113) eşinden sözlü hakarete maruz kalırken, %4.2'si (n=39) eşinden, %3.4'ü diğer aile fertlerinden şiddet gördüğünü ifade etti. Yüzde 4.6'sı (n=43) eşinin para veremeyerek cezalandırıldığını ifade etmekteydi. On iki kadın (%1.3), gebeliği sırasında şiddet gördüğünü belirtti. Eşinden şiddet gören kadınların %15.3'ü gebeliği sırasında da şiddet görmüştü. Bunların 4'ü gebeliği sırasında sayısız kere şiddete maruz kaldığını belirtmişti.

Şiddet gören kadınların %10.2'si eşlerini haklı bulurken %89.8'i haklı bulmadığını bildirmiştir ($p<0.005$). Eşlerini haklı bulanların %24.1'inde evlenmeden önceki aile ortamında da şiddetin var olduğu saptandı. Eşlerinden şiddet görenlerin %34.4'ü darp ile ilgili karakola başvurmayı, %39.2'si boşanmayı düşündüğünü belirtmekteydi.

Sonuç: Türkiye toplumunda gebelik sırasında kadına

yönelik şiddeti irdeleyen geniş çaplı çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmada, aile içi şiddetin gebelikte nispeten azalmakla birlikte göz ardı edilemeyecek bir durum olarak varlığı ortaya konmuştur. En dikkat çekiçi sonuç ise muhtemel toplumsal geleneklere bağlı olarak, kadınların şiddeti kabulleniyor ve ekonomik veriler ışığında özellikle düşük sosyoekonomik statü durumunda eşini haklı bulabiliyor olduğudur.