

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

GEBELERİN BAZI RİSKLİ DAVRANIŞLARININ İZLENMESİ

Ceylan Nimet Tunca

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2014**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

GEBELERİN BAZI RİSKLİ DAVRANIŞLARININ İZLENMESİ

Ceylan Nimet Tunca

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Songül A.Vaizoglu**

**ANKARA
2014**

Anabilim Dalı :Halk Sağlığı
 Program :Halk Sağlığı
 Tez Başlığı :Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi

Öğrenci Adı-Soyadı: Ceylan Nimet Tunca

Savunma Sınavı Tarihi: 17.01.2014

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr., Nesrin Çilingiroğlu
 (Hacettepe Üniversitesi)



Tez danışmanı: Prof. Dr., Songül A.Vaizoğlu
 (Hacettepe Üniversitesi)



Üye: Prof. Dr., Bahar Güçiz Doğan
 (Hacettepe Üniversitesi)



Üye: Prof. Dr., Şevkat Bahar Özvarış
 (Hacettepe Üniversitesi)

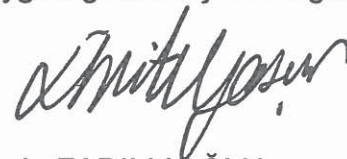


Üye: Prof. Dr., Gülen Güllü
 (Hacettepe Üniversitesi)



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr., Ersin FADILLIOĞLU y.

Müdür

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Songül A. Vaizoğlu, programa katıldığım günden beri engin bilgilerini benimle paylaşarak, çalışma süresince ve özellikle desteğe ihtiyaç duyduğum anlarda değerli desteğini ve ilgisini benden esirgmeden çalışmalarımda bana yol gösterici olmuştur. Bu süreç boyunca bana verdiği emek için Prof. Dr. Songül A. Vaizoğlu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Programa başlamam konusunda beni cesaretlendiren Sayın Prof. Dr. Banu Çakır'a gerek program öncesi gerekse programa başladıktan sonraki süreçte her türlü desteği ve yaşamıma katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma sürecinde engin bilgilerini ve desteğini benden esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Bahar Güçiz Doğan'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Başta Sayın Prof. Dr. Gülen Güllü olmak üzere Prenatal Dönemden Başlayarak 2 Yaşına Gelineye Kadar Çocukların Evlerindeki İç Ortam Kirlenmelerinin ve Bu Kirlenmelerle Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Alerjik Yakınmalar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi projesinde görev alan tüm proje çalışanlarına destekleri için teşekkürlerimi sunarım.

Sevgili eşime, aileme ve arkadaşlarıma tez çalışmam boyunca sevgilerini ve desteklerini benden esirgemedikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

TUNCA, Ceylan Nimet. Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014. Bu çalışma; gebelerin bazı riskli davranışlarının tespit edilip izlenmesi amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2011 yılında yapılmıştır. Araştırmaya, gebeliklerinin 16-27.haftalarında olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden 76, Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 97 kadın olmak üzere toplam 173 gebe kadın katılmış, anketin tekrarı 165 gebe kadınla yapılmış ve 165 gebe kadının doğum sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmayla ilgili veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan ve 3 bölümden oluşan Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İncelenmesi Araştırması Anket Formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $27,65 \pm 4,8$ olup, kadınların yaşları 18 ve 40 arasında değişmektedir. Araştırmaya katıldıkları sırada kadınların %7,3'ü sigara içmekte, %1.8'i alkol kullanmakta, %95,2'si cep telefonu, %48,4'ü bilgisayar ve %9,1'i araba kullanmaktadır. Gebe kalmadan ve ≥ 28 . hafta arasındaki değişimlere bakıldığında sigara içen kadınların sayısı %85, alkol kullananların sayısı %87,5, ortalama cep telefonu kullanma süresi % 45,8, ortalama bilgisayar kullanma süresi %45,8 ve araba kullanan sayısı %66,7 azalmıştır. Sigara içmek, alkol kullanmak vb riskli davranışlar düşük doğum ağırlığı ve erken doğumla ilişkilendirilememiştir. Çalışmada araştırılan riskli davranışların doğum sonucuyla ilişkilendirilebilmesi için çalışma daha büyük bir grupta tekrar edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik dönemi, riskli davranışlar, sosyo-demografik özellikler.

ABSTRACT

Tunca, Ceylan Nimet. Evaluation of Some Risky Behaviors of Pregnant Women, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Master Thesis in Public Health, Ankara, 2014. This study has been planned to identify and monitor some risky behaviors of pregnant women. This descriptive study has been conducted in Hacettepe University Faculty of Medicine Women's Health and Maternity Department and Etlik Zübeyde Hanım Maternity and Women's Health Training and Research Hospital in 2011. 76 16-27- week- pregnant women from Hacettepe University Faculty of Medicine Women's Health and Maternity Department and 97 from Etlik Zübeyde Hanım Maternity and Women's Health Training and Research Hospital have been included in this study and the survey has been repeated within 165 pregnant and 165 women were reached to study their delivery outcomes. Data has been collected via Evaluation of Some Risky Behaviors of Pregnant Women Questionnaire prepared by the researcher and is consisted of 3 sections. The mean age of the participants is $27,65 \pm 4,8$ (min 18 and max 40). Seven point three percent of women are smokers, 1.8% are drinking alcohol, 95,2% are using cell phones, 51,6% are using computers and 9,1% are drivers at the time of data collection. Based on the difference between the before pregnancy and ≥ 28 week of pregnancy there are 85% decrease in the number of smokers, 87,5% in the number of alcohol drinkers, 45,8% decrease in the cell phone usage time and 66,7% decrease in the number of drivers. No statistically significant relation was found between low birth weight, preterm birth and risky behaviours such as smoking and drinking alcohol. This study should be repeated within a larger group of participants in order to find the relation between risky behaviours and the birth status.

Key Words: Pregnancy, risky behavior, socio-demographic characteristics

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	ix
GRAFİKLER	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Gebeliğin Tanımı.....	3
2.2. Doğum Öncesi Bakım	4
2.3. Riskli Gebelikler	6
2.4. Gebelikte Riskli Davranışlar	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Yeri	18
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3. Araştırmanın Tipi.....	20
3.4. Akış Şeması.....	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.7. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler.....	22
3.8. Ön Deneme.....	22
3.9. Araştırma Verilerinin Toplanma Yöntemi.....	23
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	23
3.11. Etik konular	23
3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları	24
3.13. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular	27

4.2. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Alışkanlıkları ve Riskli Davranışları ve Bu Riskli Davranışlarda Gebeliğin Farklı Dönemlerindeki Değişim İle İlgili Bulgular	35
4.3 Gebelik ve Bebekle İlgili Bilgi Kaynaklarını Dağılımı	65
4.4 Bebekle İlgili Bazı Özellikler	69
4.5 Gebe Kadınların Bazı Riskli Davranışlarının Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi İle İlgili Bulgular	72
5. TARTIŞMA.....	76
6.SONUÇ	86
7.ÖNERİLER.....	87
KAYNAKLAR	89
EKLER	99
EK1. Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi Araştırması	99
Anket Formu	99
EK 2. Etik Kurul İzni	109
EK 3.Onam Formu	111

TABLOLAR

Tablo 1.	Gebe Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları	9
Tablo 2.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 3.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Eşleriyle Akraba Olma Durumu	30
Tablo 5.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Çalışmaya Dâhil Oldukları Gebelik Haftaları	30
Tablo 6.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 7.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Şu Andaki Gebelikle İlgili Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 8.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Doktora İlk Gelişleri Sırasındaki Gebelik Haftalarının ve Doktora Gitme Sıklığının Dağılımı	34
Tablo 9.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Yakınmaları ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 10.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Evlerinde Sigara İçilme Durumu ile ilgili Bazı Özellikleri	36
Tablo 11.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Sigara İçme Durumu	37
Tablo 12.	Araştırmaya Katılan Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Sigara İçme ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı	37
Tablo 13.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Sigara İçme Durumlarındaki Değişim	38
Tablo 14.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Alkol Kullanma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	38

Tablo 15.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Alkollü İçecek Tüketme Durumu	39
Tablo 16.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların 16-27.Haftalar Arasında Yedikleri Öğünlerin Dağılımı	40
Tablo 17.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Yedikleri Öğünlerdeki Değişim	41
Tablo 18.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Özelliklerinin Yüzde Dağılımı	42
Tablo 19.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu Kullanma Sürelerinin Dağılımı	43
Tablo 20.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Cep Telefonu Kullanma İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 21.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Cep Telefonu Kullanma Durumlarındaki Değişim	45
Tablo 22.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu Kullanımlarında Değişiklik Olma Durumu	46
Tablo 23.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Cep Telefonu Kullanma Sürelerindeki Değişim	46
Tablo 24.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Bilgisayar Kullanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	47
Tablo 25.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bilgisayar Kullanımında Değişiklik Olma Durumu	48
Tablo 26.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Bilgisayar Kullanımı Sürelerindeki Değişim	50

Tablo 27.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Televizyon İzleme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	50
Tablo 28.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Televizyon İzleme Sürelerindeki Değişim	51
Tablo 29.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Araba Kullanma ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	52
Tablo 30.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Araba Kullanma Durumlarındaki Değişim	53
Tablo 31.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Spor Yapma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	54
Tablo 32.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önceki Günlük Aktivitelerinin Yüzde Dağılımı	54
Tablo 33.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Yer Silme Durumlarındaki Değişim	55
Tablo 34.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Çamaşır Yıkama/Ütü Yapma Durumlarındaki Değişim	56
Tablo 35.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Estetik Uygulamalarının Dağılımı	57
Tablo 36.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Riskli Davranışlarının Görüşmeler Arasında Yüzde Değişimleri	59
Tablo 37.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Beslenme Alışkanlıklarında Görüşmeler Arasındaki Yüzde Değişim	62

Tablo 38.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Yedikleri Öğünlerde 16-27.Haftalar ve \geq 28.Hafta Arasındaki Yüzde Değişim	63
Tablo 39.	Bazı Günlük Aktivitelerde 16-27.Haftalar ve \geq 28.Hafta Arasındaki Arası Yüzde Değişimleri	64
Tablo 40.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik ve Bebekle İlgili Bilgi Kaynakları	65
Tablo 41.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebek Hakkında Merak Ettikleri Konuların Dağılımı	66
Tablo 42.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelikle İlgili Merak Ettikleri Konularla İlgili Başvuru Kaynakları	67
Tablo 43.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik Hakkında Soru Sordukları Konuların Dağılımı	68
Tablo 44.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebeklerinin Doğum Zamanı Dağılımı	69
Tablo 45.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebeklerinin Doğum Ağırlıklarının Dağılımı	69
Tablo 46.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Zamanında Doğan Bebeklerinin Doğum Ağırlıklarının Bazı Riskli Davranışlara Göre Dağılımı	70
Tablo 47.	Araştırma Katılan Gebe KadınlarınBebeklerinin Doğum Zamanının Bazı Riskli Davranışlara Göre Dağılımı	71
Tablo 48.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Sigara İçme Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı	72
Tablo 49.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu	74

Kullanma Durumlarının Öğrenim Durumuna Göre
Dağılımı

GRAFİKLER

Grafik 1.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Sigara İçme Sıklıkları ve İçilen Ortalama Sigara Sayısı	59
Grafik 2.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Cep Telefonu Kullanma Sıklıkları ve Ortalama Günlük Cep Telefonu Kullanma Süresi (Dakika)	60
Grafik 3.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Ortalama Günlük Bilgisayar Kullanma ve Ortalama Günlük Televizyon İzleme Süresi (Dakika)	60
Grafik4.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Araba Kullanma ve Araba Kullanırken Emniyet Kemer Takma Sıklıkları	61
Grafik 5.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Spor/Fiziksel Aktivite Yapma Sıklıkları	61
Grafik 6.	Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Öğünleri Yeme Sıklıkları	63

1. GİRİŞ

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Doğum öncesi bakım sayesinde annede mevcut olan ve gebelik sırasında gelişebilecek hastalıklar ve riskli davranışlar saptanır. Bu davranışlar önlenmeye çalışılarak ve tedavi edilerek gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumların zamanında tanı ve tedavisini sağlar (1). Bu süreç boyunca gebeler, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlar hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeli ve gebelerin davranışları olumlu yönde değiştirilmeye çalışılmalıdır.

Çocukların ve anne karnındaki bebeklerin annenin riskli davranışlarından ve çevresel tehlikelerden etkilenmesi ve bunlara karşı duyarlılıkları gelişimin her evresinde farklıdır. Annenin hamilelik öncesi dönemdeki çevresel etkileşimleri ve vücudunda biriken toksik maddelerin gebelik sırasında mobilize olması fetüsün sağlığını etkileyebilir.

Gebelik sırasında anneyi ve bebeği etkileyebilecek riskli davranışlar arasında sigara içmek, alkol kullanmak, gebelik dönemine uygun olmayan egzersiz yapmak, yetersiz ve dengesiz beslenmek, uygunsuz bilgisayar ve cep telefonu kullanmak bulunmaktadır. Bu gibi riskli davranışlar doğacak bebeklerde gelişme geriliği, çeşitli deformasyonlar, sinir sistemi fonksiyon bozukluğu, zekâ geriliği, dişin gelişmesine ilişkin problemler, iskelet sistemi bozuklukları, kalp ve karaciğer sorunları ve düşük doğum ağırlığı gibi sorunlara yol açmaktadır (2). Bu nedenle gebe kadınlar doğum öncesi bakım eğitimi aldıkları sırada ilgili sağlık çalışanları tarafından riskli davranışlar hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu sırada yapılacak bilgilendirmeler, annelerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değiştirmek açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma, gebelerin bazı riskli davranışlarının tespit edilip izlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Amaçlar:

Bu çalışmada kısa vadede:

- On altıncı haftadan başlayarak doktor kontrolüne gelen gebe kadınların gebelikleriyle ilgili olabilecek bazı riskli davranışlarını belirlemek,
- Bu gebelerin riskli davranışlarının gebeliklerinin 28. hafta ve sonrasında değişip değişmediğini belirlemek,
- Gebelik dönemindeki riskli davranışların gebelik sonucu ile ilişkisini değerlendirmek,
- Bazı sosyo-demografik özelliklerle gebelikteki riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek;

Uzun vadede de ise:

- Gebelikteki riskli davranışların azaltılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Tanımı

Gebelik, kadın üreme hücresi olan yumurta ile erkek üreme hücresi olan spermin kadın üreme organlarının bir parçası olan kanallarda karşılaşarak, spermin yumurtayı döllemesi sonucunda yeni bir canlının, yani bebeğin oluşmasıdır. Gebeliğin belirtileri, menstrüasyonun kesilmesi (amenore), göğüslerde değişiklikler, bulantı, kusma, aşırme, idrar yapma ile ilgili değişiklikler, halsizlik ve bebek hareketlerinin hissedilmesidir. Gebelik, normal devam ettiği sürece hastalık sayılmaz. Normal şartlarda gelişen gebeliklerde hemen hemen bütün vücut sistemlerinin etkilenmesi sebebiyle gebeliğin izlenmesinin, yani doğum öncesi bakımın önemi çok büyüktür (3).

Gebeliğin muhtemel seyri göz önünde bulundurulduğunda ise hamileliğin birinci ayında bebeğin beslenmesini sağlayacak olan plasenta (eş) gelişmektedir. Kese içerisindeki bebeğin sinir sistemi, beyin, kalp ve akciğerleri, kulakları, gözleri ve burnu oluşmaya başlamakta, kol ve bacakları şekillenmektedir. İkinci ay sonunda bebek yaklaşık 2,5 cm boyunda ve 10 gram ağırlığında olmaktadır. Bebeğin yüz özellikleri, el ve ayak parmakları, gözleri ve kulakları gelişmekte, kemikleri sertleşmekte, kolları ve bacakları uzamaya başlamaktadır. Üçüncü ay sonunda ise bebek yaklaşık 10 cm. olmakta, bebeğin organ ve dokuları tamamen şekillenmekte, yutmaya ve tekme atmaya başlamaktadır. Dördüncü ay sonunda bebek yaklaşık 15 cm. boyuna ve 250 gram ağırlığına gelmektedir. Bebeğin tırnakları, saç, kaş ve kirpikleri oluşmaktadır. Beşinci ayda 25 cm boyuna ve 500 gr ağırlığına gelen bebeğin ilk hareketleri hissedilmeye başlanmaktadır. Bu ayda bebeğin cinsiyeti ultrason ile tespit edilebilmektedir. Bebeğin 1 kilogram ağırlığına geldiği altıncı ayda ise bebeğin tüm hayati organlarının oluşumu tamamlanmakta ancak akciğerlerinin tam gelişimi henüz bu ayda sağlanmamaktadır. Yedinci ayda 35 cm boyuna ve 1500 gram ağırlığına ulaşan bebeğin uyuma ve uyanma zamanları fark edilmeye başlanmaktadır. Sekizinci ayda daha hareketli olmaya başlayan bebekler 45 cm boyuna ve 2500 gram ağırlığına ulaşmaktadırlar. Son ayda anne karnında hareket

edecek yer bulamayan bebekler ise daha sessiz olmaktadır. Bu ayda bebekler yaklaşık 3500 gram ağırlığına ve 50 cm. boya erişmektedirler (4).

2.2. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Doğum öncesi bakım sayesinde annede mevcut olan ve gebelik sırasında gelişebilecek hastalıklar ve riskli davranışlar saptanır. Bu davranışlar önlenmeye çalışılarak ve tedavi edilerek gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuz durumların zamanında tanı ve tedavisini sağlar (1). Bu süreç boyunca gebeler, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını olumsuz yönde etkileyecek davranışlar hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeli ve gebelerin davranışları olumlu yönde değiştirilmeye çalışılmalıdır.

Gebe izleminde öncelikle gebeliğin ayrıntılı bir öyküsü alınıp, anne ve bebek için risk faktörleri ve annenin şikâyetleri sorulmalıdır. Takip muayenelerinde boy, ağırlık, kan basıncı ölçümü; nabız, ödem, varis kontrolü ve karın muayenesini kapsayan özenli bir fizik muayene yapılmalıdır. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin, kan grubu tayini yapılmalı, idrar tetkiki ve kan şekere bakılmalıdır. Ayrıca ultrasonografik incelemelerle doğumsal anomaliler, dış gebelik, plasenta, uterusun şekil bozuklukları, amnion sıvısının azlığı veya fazlalığı gibi durumlar saptanabilir. Ayrıca anneye tetanoz aşısı yapılmalıdır. Anneler izlem sırasında beslenme, gebelik hijyeni, sağlıklı doğum, bebek bakımı ve doğum sonrasında kullanacağı aile planlaması konuları hakkında eğitilmelidirler (1).

T.C Sağlık Bakanlığı Aile hekimliği uygulaması kapsamında ülkemizde doğum öncesi bakım çerçevesinde her gebenin birincisi gebeliğin 14. haftasında veya ilk 14 hafta içerisinde, ikincisi gebeliğin 18-24. haftaları (tercihan 20-22. haftalar) arasında, üçüncüsü gebeliğin 30-32. haftaları arasında ve sonuncusu da gebeliğin 36-38. haftaları arasında olmak üzere 4 kez nitelikli izlenmesi beklenmektedir (5).

İlk izlemede izlenecek basamaklar sırasıyla şöyledir; öykü alma, fizikî muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, tedaviler ve bağışıklık kazandırma, bilgilendirme ve danışmanlıktır. Alınan tıbbi öyküde kronik sistemik hastalıklar (Diabetes Mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek hastalığı, epilepsi, tiroid hastalıkları vb.), geçirilmiş veya tedavisi sürmekte olan enfeksiyon hastalıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, madde bağımlılığı, toprak vb yeme, psikiyatrik hastalıklar, kan transfüzyonu, talasemi taşıyıcılığı, geçirilmiş operasyonlar, geçirilmiş jinekolojik operasyonlar, ilaç alerjisi, aile öyküsü, gebenin sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar, gebelik öncesi kullanılan aile planlaması yöntemi, infertilite mevcut ise süresi ve gördüğü tedaviler hakkında sorular sorulmaktadır (5).

Obstetrik öykü ise bu gebeliği dâhil toplam gebelik sayısı, daha önceki doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son gebeliğin sonlanma tarihi-yeri, gebenin her gebeliği ile ilgili öyküsünün ve gebelik sonucunun aşağıdakilere göre irdelenmesini kapsamaktadır:

- Doğumların kim tarafından ve nerede yapıldığı,
- Gebeliklerin sonlanma şekli ve gebelik haftası,
- Bebek ölümü ve nedenleri,
- Çocuk ölümü ve nedenleri,
- Prematüre doğum,
- Postmatüre doğum,
- İkiz veya çoğul gebelik,
- Tekrarlayan birinci trimester düşüklere,
- Tekrarlayan ikinci trimester düşüklere,
- Yasal tahliye ve isteyerek düşük ve komplikasyonları,
- Gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar,
- Doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar,

- Doğumun şekli,
- Doğum sonrası dönemde yaşanan komplikasyonlar,
- Daha önceki canlı doğumlara ait yaşanan komplikasyonlar,
- Daha önceki canlı doğumlara ait bilgiler,
- Tetanoz toksoid immünizasyon uygulaması.

Son adet tarihi, eğer bilinmiyorsa; ilk gebelik testi tarihi, gebelikten ilk şüphelendiği tarih, fetüs hareketlerinin ilk hissedildiği tarih, üremeye yardımcı teknikler gebeliği ise embriyo transfer tarihi, adetlerinin düzeni, beklenen doğum tarihi, gebelik yakınmaları, gebelik tehlikelerine ait yakınmalar, alışkanlıkların sorulması ve kullandığı ilaçlar ise mevcut gebelik öyküsü altına kaydedilmektedir (5).

Fizik muayenede ise gebenin boy, vücut ağırlığı ve kan basıncı ölçülmekte, ciddi anemi bulguları ve hastalığı gösteren diğer işaretler kontrol edilmekte, göğüs ve kalp muayenesi, pretibial ödem tespiti ve vajinal muayene yapılmakta, fetüs kalp sesleri değerlendirilmektedir (5).

Laboratuvar testleri ise idrar tahlili, kan sayımı, kan grubu tayini ve gebelerin semptomlarının gerektirdiği diğer testleri kapsamaktadır (5).

Ayrıca izlem sırasında gebeler yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroid, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, ciltteki değişiklikler memelerde hassasiyet, meme başındaki bezlerde belirginleşme, kolostrom salınımı, aşırı tükürük salgılanması ve toprak yeme gibi gebeliğe bağlı yakınmalar hakkında bilgilendirilmelidirler (5).

2.3. Riskli Gebelikler

Gebe izlemi sırasında gebe öyküsünden risk faktörleri saptamak mümkündür. Bu risk faktörlerinin başında yaş gelmektedir. Gebe, 18 yaşından küçük veya 30 yaşından büyük ve ilk doğumunu gerçekleştirecek ise güç doğum tehlikesi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra gebenin 35 yaşından

fazla olup ilk doğumunu gerçekleştireceği durumlarda gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar daha sık meydana gelmektedir. Doğum yaşının yükselmesi durumunda bebeğin düşük doğum ağırlığında olma olasılığı artmaktadır (6). Diğer faktör ise doğurganlık öyküsüdür. İlk gebeliklerde bilindiği üzere güç doğum tehlikesi bulunmaktadır. Doğum sayısının 5 ve fazla olması da risk faktörüdür. Bunların dışında daha önce post matür ölü doğum yapmış olmak, uterus üzerinde skar bırakan operasyon geçirme, daha önce çoğul gebeliği olma, bir önceki gebeliği ve bu gebeliği arasında 2 yıldan kısa süre olması, daha önceki gebeliklerde pre-eklampsi ya da eklampsi geçirme, kronik hastalık öyküsü olma, daha önce 4 kg'dan fazla bebek doğurmuş olma, sigara içme alışkanlığı ve ailenin sosyo-ekonomik durumunun kötü olması da gebenin öyküsünden saptanabilecek risk faktörleridir. Ayrıca annede anemi veya sistemik hastalık olması, trimesterlerde geçirilen viral hastalıklar, gebelik dönemindeki vajinal kanamalar, annenin az kilo alması ve gebeliğin 40 haftayı aşması da risk faktörleri arasındadır (1).

2.4. Gebelikte Riskli Davranışlar

Çocukların ve anne karnındaki bebeklerin annenin bazı riskli davranışlarından ve çevresel tehlikelerden etkilenimi ve duyarlılıkları gelişimin her evresinde farklıdır. Annenin hamilelik öncesi dönemdeki çevresel etkileşimleri ve vücudunda biriken toksik maddelerin gebelik sırasında mobilize olması fetüsün sağlığını etkileyebilir. Gebelik 40 hafta süren ve 3 trimesterden oluşan bir süreçtir. İlk trimesterde anneler gebeliğe adapte olurken, bebeklerin de organ gelişimleri büyük ölçüde tamamlanır. İkinci trimesterde bebeklerin organ gelişimi hızla devam ederken gebeler de bu sürece tümüyle adapte olurlar. ≥ 28 .haftada ise hem gebe hem de bebek doğuma hazırlanırlar. Gebelikte embriyonik evre 3. haftadan başlar ve bu süreden fetal evrenin başladığı 8. haftaya kadar major morfolojik anomalilerin görülme olasılığı vardır. Fetal evrede ise doku farklılaşması ve fizyolojik olgunlaşma meydana geldiğinden fizyolojik bozukluklar ve minor morfolojik anomaliler görülebilir. Bu dönemde hızlı hücre çoğalması olduğu için çevresel

kirleticilere duyarlılık çok yüksektir. Ne kadar çok hücre çoğalması varsa çevresel kirleticiler o kadar fazla yanlış DNA kopyalamasına neden olmakta; bu da mutasyona ve kansere yol açmaktadır (7).

2.4.1. Gebelikte Beslenme

Yapılan çalışmalarda annenin beslenme bozukluğunun bebek için olumsuz etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Gebe kadın, gebeliği süresince; kendi fizyolojik gereksinimlerini (enerji ve besin öğelerini) karşılamak, vücudundaki depolarını (besin öğeleri yedeğini) dengede tutmak, anne karnındaki bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamak, emzirmeye hazırlık için salgılanacak sütün enerji ve besin öğelerini karşılamak için yeterli ve dengeli beslenmek zorundadır (8).

Gebeler yetersiz beslenmeleri durumunda artan enerji ve protein gereksinimlerini karşılayamazlar ve böylece gebelerde zayıflama gözlenebilir. Buna ek olarak artan gereksinimler karşılanamadığı zaman anemi, diş çürüğü ve osteomalasi gibi hastalıklar ortaya çıkabilir. Yetersiz ve dengesiz beslenme, gebelerde toksemi görülme riskini artırır ve yetersiz protein alımına bağlı olarak gebelerde ödem görülebilir (9).

Tablo 1'de gebeler için önerilen besim tüketim miktarları verilmiştir.

Tablo 1. Gebe Kadınlar İçin Gerekli Günlük Besin Tüketim Miktarları (10)

Besin Grupları	Miktar
Süt, yoğurt	2 su bardağı (400-500ml)
Peynir	2 kibrit kutusu kadar (60 gr)
Et, tavuk, balık	3-4 porsiyon
Yumurta, kuru baklagiller	1 porsiyon
Taze sebze ve meyveler	5-7 porsiyon
Tahıllar	
Ekmek	4-6 dilim
Pirinç, bulgur, makarna vb	Hiç veya 2-3 porsiyon

Gebe kadınların besin gereksinimleri yaş, fiziksel aktivite durumu, gebeliğin başlangıcındaki ağırlık, besin depolarının yeterlilik derecesi gibi birçok etmene bağlıdır. Gebelikte normalin ortalama %20'si kadar, artan bazal metabolizma hızının gerektirdiği besin öğelerinin karşılanması annenin kendi sağlığı için gerekli olduğu kadar fetüsün normal gelişimi için de önemlidir (10).

Gebelik boyunca plasenta annenin aldığı günlük besinleri fetüse taşıyarak fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır. Fetüs, enerji ve besin öğeleri ihtiyacını annenin depolarından karşılamaktadır. Bu nedenle annenin enerji ve besin ihtiyacı artmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak için gebe kadınlar, günde ek olarak 300 kalori almalıdırlar. Gebelerin çoğunda ikinci trimesterde yağ birikimi başlamakta ve emzicilik döneminde artan enerji gereksinimini karşılamak ve metabolizmayı korumak için yaklaşık 3.5 kg'lık bir yağ deposu oluşmaktadır (8).

Gebelik süresince alınan kilo da bebek sağlığı için önemlidir. Özellikle 2. ve 3. trimesterde kilo alımı artmaktadır. Uygun olmayan kilo kazanımı düşük doğum ağırlıklı bebeklere veya ölü doğumlara neden olabilmektedir (11).

Gebelikte sağlıklı beslenme ve yenidoğanın kilosu arasında güçlü bir ilişki vardır. Buna ek olarak annenin kilo alımı ile yenidoğanın kilosu arasında da pozitif bir ilişki görülmektedir. Gebeliğe düşük kilolu olarak başlayan ve düşük kilo alımı olan annelerin düşük doğum tartılı (<2500 g) bebek doğurma olasılığı artmaktadır. Ayrıca gebelik öncesi kilolu olan kadınların da fazla kilolu bebek doğurma olasılığı artmaktadır (12).

2.4.1.1. Gebelikte Protein İhtiyacı

Gebelik döneminde, yeterli enerji ve protein alınmasının bebeğin doğum çıktıları (doğum ağırlığı, baş çevresi v.b) olumlu etkilediği bilinmektedir (13).

Yeterli ve dengeli beslenme ile günlük protein ihtiyacı karşılanabilir. Gebelik süresince ortalama 950 gram protein depo edilmesi gerekmektedir. Gebeliğin 6. ayında fetüs daha hızlı büyüdüğü için protein ihtiyacı %30 artmaktadır. Bu nedenle de fetüs anneden günde 5 gram protein çekmektedir. Gereksinimin altında protein alımı negatif azot dengesi oluşturmaktadır. Gebe kadınlar için alınması tavsiye edilen günlük protein miktarı ortalama 60 gram kadardır (8).

Enerji ve proteinin gereksinim duyulan miktardan fazla alınması, anne ve bebek açısından yararlı olmadığı gibi, gebelik döneminde annenin aşırı kilo alımına sebep olmaktadır. Bu da erken doğum, hipertansiyon gibi problemlere yol açmaktadır (14). Gebelikte fazla beslenmenin de yetersiz beslenme kadar anne ve bebek sağlığına zarar verdiği bilinmektedir (15).

2.4.1.2. Gebelikte vitamin ve mineraller

Gebelik döneminde fizyolojik değişimler sonucu iştah azalması, sindirim sistemi bozuklukları, bulantı ve kusma yeterli beslenmeyi güçleştirmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde normal gereksinime ek

olarak gebe kadınlara 50-70 mcg, emzikli kadınlara 500-600 mcg vitamin A, gebe ve emzikli kadınlara 0,4 mg. Vitamin B1, 0,4 mg riboflavin, 3 mg. niasin, 30 mg vitamin C önerilmektedir (16). Günlük C vitamini ihtiyacının, her öğünde dengeli olarak tüketilmesi demir eksikliğini önlemede önemlidir (17).

Gebelik döneminde mineral gereksinimi, özellikle de demir ve kalsiyum gereksinimi artmaktadır. Vücutta kan yapımını sağlayan demir, besinlerde yaygın olarak bulunmasına rağmen yeterince emilemez. Bu nedenle demir ihtiyacını karşılamak zordur. Gebe bir kadın, ihtiyacı olan demiri karşılayabilmek için 3.000 - 5.000 kalorilik diyet ihtiyacı duyar. Bu diyeti tüketmek mümkün olmayacağından, özellikle gebeliğin 2. ve 3. trimesterinde doktor kontrolünde gebelere demir ilacı verilmelidir. Kontrol altında verilen düşük doz demir ilaçlarının fetüse ve anneye zararının olmadığı ifade edilmektedir. Artan demir ihtiyacının karşılanması için gebelik süresince 20 mg demir ek olarak alınmalıdır. Et, kuru baklagiller ve yumurta gibi demir içeren yiyecekler, taze meyve suları ve salata ile tüketilmelidir (18).

2.4.2. Gebelikte Sigara İçilmesi

Sigara dumanında bazıları farmakolojik olarak aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4.000'den fazla madde bulunmaktadır (19). Sigara içimi sırasında çok sayıda serbest radikal ve reaktif oksijen ürünleri açığa çıkmaktadır (20). Sigarada bulunan toksik maddelerden en önemlisi olan nikotin, doku ve serumda kolesterol, fosfolipid, trigliserid ve trigliseritten zengin lipoprotein sentezini artırmakta ve lipoprotein metabolizmasını etkileyerek ateroskleroza yol açmaktadır (21).

Sigaranın içerdiği karbonmonoksit ise hemoglobinle birleşerek karboksi hemoglobini oluşturmaktadır. Bu da hem anne hem de fetüsün oksijenlenmesini bozup, fetal hipoksiye neden olmaktadır (22).

Sigaranın etkili maddesi olan nikotin, suda ve yağda çözülebildiği için plasentadan fetüse kolayca geçmektedir. Nikotinin plasenta damarlarında yaptığı vazokonstriksiyon da fetal oksijenlenmenin azalmasına neden

olmaktadır. Bir sigara içimi sonrası nikotinin kandaki konsantrasyonu 14-41 mg/ml'ye ulaşmaktadır (23).

Gebelik dönemi boyunca sigara içmek sadece anne sağlığı üzerinde değil aynı zamanda bebeğin de sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Sigaranın fetüsa olumsuz etkileri anne adayları tarafından bilinmesine rağmen son 50 yılda sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenim %20-60 arasında artış göstermiştir (24). Gebelik döneminde sigara içimi, bebeğin anne karnında beslenmesini sağlayan plasentanın yapısında bozukluğa yol açmaktadır. Bu durum da bebeğin yeterli beslenememesine ve oksijen alamamasına neden olmaktadır. Annenin gebelik sırasında sigara içmesi ya da sigara dumanından etkilenmesi kromozomlara zarar vermekte ve bebeklerde birtakım konjenital defektlere neden olabilmektedir. Buna ek olarak gebelikleri boyunca sigara içen annelerin bebekleri %30 daha fazla prematüre doğma riski altındadırlar. Bu bebeklerin doğum ağırlığı, büyük olasılıkla düşük olmaktadır. Bu da yenidoğanın hastalık ve ölüm risklerini artırmaktadır. Gebelikleri boyunca sigara içen annelerin bebekleri, sigara içmeyen gebelerin bebeklerine göre 200 gram düşük ağırlıkta doğmakta ve 1,3 ve 3 kat daha fazla ani bebek ölümü sendromu nedeniyle ölmektedirler (25).

İki yüz seksen altısı sigara içen 1226 gebenin araştırmaya katıldığı bir çalışmada, sigara içmeyen grup ile içen grup karşılaştırılmış ve yenidoğanların boylarının içmeyen gruba oranla 0,47 cm daha kısa, ağırlıklarının ise 138 gram daha az olduğu ve buna ek olarak baş çevresinin 0,31 cm ve göğüs çevresinin 0,40 cm daha küçük olduğu görülmüştür. Çalışmada, içilen sigara sayısı arttıkça bebeklerin tüm ölçümlerinin bu durumdan olumsuz etkilendiği ve en fazla etkilenmenin vücut ağırlığında olduğu görülmüştür (26).

Düşük doğum ağırlıklı 160 bebeğin izlendiği bir çalışmada, bebeklerin daha az sigara dumanına maruz kalma durumunda (1-19 sigara/gün) sigara içilmeyen ortamdaki bebeklere göre 2,9 kat, çok fazla sigara dumanına

maruz kalıyorsa (20 sigara/gün'den fazla) 4,5 kat daha fazla solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatırıldıkları tespit edilmiştir (27).

Yapılan bir başka çalışmada, sigara içen annelerin bebeklerinin kordon kanında eritropoietin seviyelerinin sigara içmeyen veya sigara dumanından pasif etkilenenlerle karşılaştırıldığında yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle sigara içen annelerin bebeklerinin kronik hipoksiye maruz kaldığı düşünülmektedir (22).

Ayrıca yenidoğanların prenatal dönemde sigaradan etkilenmeleri solunum enfeksiyonları, astım, alerji ve çocukluk dönemi kanserini artırabilmekte ve nörodavranışsal problemlere yol açabilmektedir. İçilen sigara sayısının artması risklerin artmasına yol açmaktadır. Ancak; gebelikleri sırasında sigara içmeyi bırakanlarda ise bu risklerin azaldığı görülmüştür (28).

Prenatal ve postnatal dönemde sigaraya maruz kalmış yenidoğanların doğumdan sonra 6 ay takip edildiği bir araştırmada, sigaraya maruz kalan yenidoğanların sigaraya maruz kalmayan yenidoğanlara göre çeşitli solunum rahatsızlıklarını daha fazla geçirdikleri görülmüştür. Ayrıca bu yenidoğanların sigaraya maruz kalmayan çocuklara göre hayatlarının ilk 6 ayında daha fazla doktor muayenesine gitmeleri ve hastanede yatmaları gerekmiştir (29).

2.4.3. Gebelikte Alkol Kullanımı

Diğer bir riskli davranış ise gebelik sırasında alkol kullanımıdır. Alkol kullanımı, doğumsal anomalilere neden olmaktadır. Gebelikleri boyunca alkol kullanan gebelerin bebeklerinde fetal alkol sendromu görülme olasılığı yüksektir. Gebelikleri süresince fazla miktarda günlük alkol alan gebelerin bebeklerinde gelişme geriliği, yüz ve kulak deformasyonları, yarı damak ve yarı dudak, sinir sistemi fonksiyon bozukluğu, zeka geriliği, diş gelişim problemleri, iskelet sistemi bozuklukları, kalp ve karaciğer sorunları görülme ihtimali yüksekken; gebelikleri süresince az miktarda alkol aldıklarını belirten gebelerin bebeklerinde ise düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği gözlenmektedir (30).

Ayrıca gebelik döneminde sıklıkla alkol kullanan gebe kadınların çocuklarında, alkol kullanmayan kadınların çocuklarına göre neuroblastoma riskinin 9 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (31).

2.4.4. Gebelikte Fizik Egzersiz

Gebelerin gebelikleri boyunca fizik egzersiz yapmaları gebe sağlığı açısından önemlidir. Gebelikte uygun egzersizlerin yapılmasıyla gebelik dönemi ve sonrası sedanter yaşam tarzı ortadan kaldırılabilir. Gebelikte yapılan egzersizle, öncelikle kilolu kadınlarda gestasyonel diyabet gelişimi engellenmektedir (32). Fiziksel aktivite, glukoz düzeyini, insülin üzerinden ve doğrudan etkileyerek insülin duyarlılığını artırmaktadır. Günlük 20–30 dakikalık egzersizler etkilidir. Gebeliklerinin erken dönemlerinde egzersiz yapanlarda gestasyonel diyabet azalmaktadır. Beslenme ve egzersizin diyabetik gebenin hem izlenmesinde hem de gestasyonel diyabetin önlenmesinde büyük önem taşıdığı unutulmamalıdır (33).

Doğum öncesi egzersizlerin yararları arasında; gerginliğin azaltılması, travayın daha rahat olması, postürün düzeltilmesi, karın cildinin daha iyi beslenmesiyle karın çatlaklarının engellenmesi, sezaryene daha az gereksinim duyulması, gebelik hipertansiyonu ve preeklampsinin azaltılması ve doğum sonrası normal yaşama dönme süresinin kısalması sayılabilir (34, 35, 36).

Yapılan çalışmalar, gebelerin gebeliğin ilk trimesterinden itibaren fizik egzersiz yapmalarının hipertansif bozuklukların görülme riskini azalttığını göstermiştir. Düzenli egzersiz yapan gebelerin istirahat sırasındaki nabızları düşükken, egzersiz yapmayan gebelerin nabızları ise artış göstermektedir. Egzersiz yapan gebelerde erken doğum ve düşük riski çok azdır. Ancak gebelik döneminde yapılacak egzersize dikkat etmek gerekmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışma, gebeliğin ilk 3 ayında çok aşırı egzersiz yapılmasının bebekte düşük doğum ağırlığına neden olduğunu göstermiştir (37).

Gebelik döneminde düzenli bir egzersiz programı uygulanmalı, aşırı yorgunluk durumunda egzersiz bırakılmalı, aşırı ısınmadan kaçınılması için egzersiz serin bir ortamda yapılmalı, susuzluktan kalınmamalıdır. İkinci ve ≥28.haftada sırtüstü pozisyon egzersizlerinden, çarpma ve dalma

sporlarından kaçınılmalıdır. Bu gibi kurallara uymak, annenin yaptığı egzersizin fetüste neden olabileceği bazı problemlerin (hipoksemi, fetal kalp atım değişiklikleri, hipertermi ve yüksek irtifada ve su altında aşırı barometrik basınçla ilgili problemler) önlenmesi açısından önem taşımaktadır (38). Gebelik süresince gevşeme hareketlerinin yapılmasının doğum süresini kısalttığı düşünülmektedir.

Gebelikte yüzme, yürüme, golf gibi aktiviteler önerilirken, kayak, su altı sporları ve tüm temas sporları gibi aktivitelerin sakıncalı olduğu düşünülmektedir. Prematüre doğum öyküsü, erken membran rüptürü ve çoğul gebelik öyküsü olan gebelerin egzersiz yapmaları ise sakıncalı bulunmaktadır (39).

2.4.5. Gebelikte Bilgisayar Kullanmak ve Televizyon İzlemek

Bilgisayarlar ve televizyon son derece düşük frekanslı elektromanyetik alan kaynağıdır. Son derece düşük frekanslı elektromanyetik alanın üreme işlevlerinde bozulma, gelişimsel bozukluklar ve kanser oluşumu gibi olumsuz etkileri üzerinde çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu sebeple gebelik sırasında bilgisayar kullanımından mümkün olduğunca uzak durulmalı, ancak bilgisayar kullanılması gerekiyorsa ekrandan en az 60 cm uzakta oturulmalı ve düşük radyasyon yayan bilgisayarlar tercih edilmelidir (40). Buna ek olarak uzun süre bilgisayar karşısında oturmak kas ve eklem sorunlarına sebep olabileceğinden bilgisayar karşısında uzun süre hareketsiz kalınmamalıdır.

2.4.6 Gebelikte Cep Telefonu Kullanmak

Gebelik sırasında kaçınılması gereken diğer bir riskli davranış ise cep telefonu kullanımınıdır. Cep telefonunun zararları üzerine yapılan birçok araştırmada cep telefonu kullanımının, kandaki zararlı proteinlerin ve toksinlerin beyne girmesini engelleyen savunma mekanizmasını devre dışı bıraktığına, yorgunluk, baş ağrısı, kulak arkasında yanma hissi verdiğine,

yüksek tansiyon oluşmasına, baş ağrısı, baş dönmesi ve dikkatin dağılmasına sebep olduğuna dair bulgular bulunmaktadır (41).

Gebeler cep telefonu kullanımı sırasında vücudun baş kısmından, baz istasyonları sayesinde ise de tüm vücuttan cep telefonlarının yaydığı 1800-2000 MHz frekansındaki radyofrekans dalgalarına maruz kalmaktadırlar. Mobil telefonların yaydığı radyofrekans dalgalarının hücresel ve moleküler düzeyde birçok zararlı etkiye neden olduğu bilinmektedir (42). Radyo frekans alanların kan beyin bariyeri geçirgenliğini etkilediği, cep telefonu düzeyindeki radyo frekans alanların yetişkin, gebe ve yeni doğanın dokusunda apoptosize ve kulakta otoakustik emisyon ölçümlerinde değişime neden olabileceği saptanmıştır (43). Cep telefonu kullanımının oksidatif stres oluşturduğu ve bu yolla kanser riskini artırabileceği düşünülmektedir (44). Buna ek olarak birkaç araştırmada ortalama değerden yüksek manyetik alanın bulunduğu bölgede uzun süre kalan hamile kadınların zor doğum yaptıkları gözlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise manyetik alanın, anne adaylarının düşük yapma olasılığını 3 kat artırdığı tespit edilmiştir (45) .

Hayvan modellerinde yapılan çalışmalarda annelerin tüm vücutlarıyla ortalama $SAR \geq 9$ W/kg radyofrekans alan etkileniminde kalmaları yenidoğanlarda malformasyonlar görülmesine neden olmuştur (46). Ayrıca ≥ 16 mG manyetik alan etkilenimi olan gebe kadınların düşük yapma risklerinin 1,8 kat arttığı gösterilmiştir görülmüştür (47). Prenatal dönemde cep telefonuna maruz kalan çocuklarda ilkökul çağına gelindiğinde, duygusal bozukluklar ve hiperaktivite problemleri gibi davranış bozuklukları gözlemlenmektedir (48). Bu nedenle gebelik döneminde, elektromanyetik alan kirliliğinden mümkün olduğunca kaçınmak, etkilenim süresini azaltmak ve kaynağa olan mesafeyi artırmak gereklidir.

2.4.7. Gebelikte Araba Kullanmak

Gebelikte gebe ve bebeğin sağlığının korunması açısından dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta da motorlu araç kullanımıdır. Özellikle motorlu araç kazası veya çarpma ile prematür eylem, erken membran rüptürü, hipertansiyon, flebit, uterus ve plasental yaralanma riski artacağı için

28. haftadan sonra 180 km'den daha uzun yolculuklar tavsiye edilmemektedir. Çalışmalar araçtan fırlama ile maternal mortalitenin 6, fetal mortalitenin ise 5 kat arttığını göstermiştir. İkinci trimesterden sonra ön koltukta oturmak veya arabayı kullanmak riskli olmadığı halde bu dönemde karın ve direksiyon arasındaki mesafe azaldığından ön koltukta oturmak ve araba kullanmak önerilmemektedir. Ani fren ve çarpmalarda fetal travma olma ihtimali yüksektir. Gebeler arka koltukta oturarak yavaş kullanılan arabalarda seyahat etmelidir ve karın şişliğinin alt ve üstünden geçen emniyet kemeri kullanılmalıdır. Bu sayede travmanın gücü ön göğüs ve pelvise dağıtılarak karın da korunmuş olacaktır (49).

2.4.8. Gebelikte Saç Boyamak

Gebe kadınlara, gebelik dönemleri boyunca saçlarını boyamamaları önerilmektedir. Gebelik dönemi veya gebe kalınmadan bir ay öncesinde saçlarını boyamış olan gebelerin çocuklarında neuroblastoma görülme riskinin 1.6 kat arttığı gösterilmiştir (50). Neuroblastomanın risk faktörlerinin araştırıldığı bir vaka-kontrol çalışmasında da vaka grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara gebelik döneminde saç boyası kullanma sıklığının 3 katı olduğu belirtilmiştir (31).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma TÜBİTAK tarafından desteklenen “Prenatal Dönemden Başlayarak 2 Yaşına Ginceye Kadar Çocukların Evlerindeki Kapalı Ortam Kirleticilerinin ve Bu Kirleticilerle Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Alerjik Yakınlıklar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı 1001 Projesine dahil edilecek gebelerin izlenmesi şeklinde planlanmıştır. TÜBİTAK araştırması gebelik döneminde özellikle son 3 ayda evde yapılan boya, çocuk odası düzenlemesi gibi değişikliklerin çocuklarda gelişebilecek alt solunum yolu enfeksiyonu ve alerjiler üzerinde olası etkilerinin izlenmesini planlamıştır. Bu proje kapsamında gebeliğin 3.trimesterinde ve doğum sonrasında 6 ay aralıklarla toplam 4 kez olmak üzere evlerde kapalı ortam hava kirleticilerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu sebeple 3.trimesterde bu gebelerin evlerine ulaşabilmek için 16-27. gebelik haftalarında olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.1. Araştırmanın Yeri

Çalışma yapılan hastaneler; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'dir. Araştırma öncelikle tek hastanede gerçekleştirilmek üzere planlanmış ancak daha sonra istenilen gebe sayısına ulaşılamaması nedeniyle farklı hastanelere başvurulmuştur. Araştırma başvuru alan hastanelerden araştırma yapılmasına izin veren Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi Ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde de yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Sıhhiye Kampüsü'nde hizmet vermektedir. Bölüm, Ankara il sınırı içerisinde yaşayan hastalar kadar çevre ilçelerden gelen hastalara da hizmet vermektedir. Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Öğrenim Araştırma Hastanesi ise çoğunlukla bu bölgede yaşayan hastalara hizmet vermektedir.

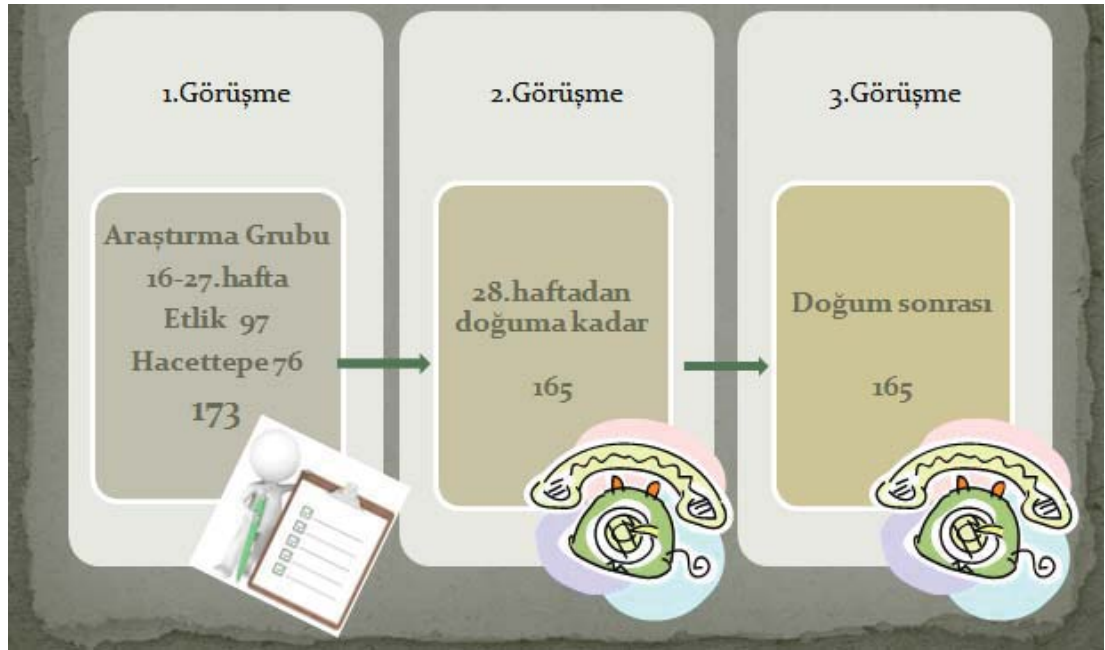
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, araştırmanın yapıldığı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü (Kasım 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında) ile Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne (Şubat 2011-Nisan 2011 tarihleri arasında) gebelik kontrolüne gelen 15-49 yaşları arasındaki gebe kadınlardır. Kontrole gelen gebe kadınlar doktorlar ve hemşireler tarafından çalışma hakkında bilgilendirilerek araştırma ekibine yönlendirilmişlerdir. Öncelikle gebe kadınların kaçınıcı haftalarında oldukları öğrenilerek, 16-27. haftalarında olan gebe kadınlara çalışma anlatılmış ve çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Katılmayı kabul eden gebe kadınlar onam formunu imzalayarak çalışmaya dâhil olmuşlardır. TÜBİTAK projesi kapsamında araştırılan kapalı ortam hava kirliliğinin hastalıklar üzerinde etkilerini değerlendirmek üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne başvuran toplam 250 gebe kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde istenilen sayıya ulaşamadığı için araştırmaya Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi de dahil edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden 76, Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nden 97 kadın olmak üzere toplam 173 gebe kadın çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde araştırmacılara yönlendirilen kadınların 41'i ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde ise 60'ı çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Araştırma 173 gebe kadında başlatılmıştır. Yirmi sekizinci haftadan sonra evlere giderek ölçüm yapılması hedeflenmişken ölçüm araçlarının tamamlanamaması nedeniyle ölçümler doğum sonrasına alınmıştır. Bu nedenle gebelerin riskli davranışlarının izlenmesi için ikinci görüşme yüzyüze anket yerine telefon anketine dönüştürülmüştür. İkinci görüşmede toplam 165 gebe kadına ulaşılmıştır. Doğumdan sonra yapılan görüşmede de 165 kadına ulaşılmış ancak 5 çocuğun doğum kilosuna ilişkin bilgi alınamamıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

16. ve 27. haftalardaki doktor kontrolüne gelen gebe kadınların gebelikleriyle ilgili olabilecek bazı riskli davranışlarını belirlemek ve 3 ay sonra yapılan izlemede bu davranışların değişip değişmediğini ve bunların gebelik sonucu ile olası ilişkisini değerlendirmek amacı ile yapılan **tanımlayıcı tipte** bir araştırmadır.

3.4. Akış Şeması



3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Tanımlayan Değişkenler

Sosyo-demografik özelliklerle ilgili değişkenler:

- Yaş
- Öğrenim Durumu
- Çalışma Durumu
- Eşinin Öğrenim Durumu
- Eşinin Çalışma Durumu
- Eşi ile Akraba Olma Durumu
- Kronik Hastalığı Olma Durumu
- Düzenli Olarak İlaç Kullanma Durumu

Gebelik öyküsü ile ilgili değişkenler:

- Daha Önce Canlı Doğum Yapmış Olmak
- Canlı Doğup da Ölen Çocuğu Olmak
- Ölü Doğum Yapmış Olmak
- Kendiliğinden Düşük Yapmış Olmak
- Daha Önce İsteyerek Düşük Yapmış Olmak
- Canlı Çocuk Sahibi Olmak
- İsteyerek Gebe Kalmak
- Gebeliğın Yardımcı Üreme Teknikleri ile Olma Durumu

Riskli Davranışlarla İlgili Değişkenler:

- Sigara İçmek
- Evde Sigara İçilmesi
- Alkol Kullanmak
- Öğün Sayısı
- Cep Telefonu Kullanmak, Cep Telefonu Kullanırken Kulaklık Takmak, Cep Telefonu Kullanma Süresi
- Bilgisayar Kullanmak, Bilgisayar Kullanma Süresi
- Televizyon İzlemek, Televizyon İzleme Süresi
- Araba Kullanmak, Araba Kullanırken Kemer Takmak, Arabaya Yolcu Olarak Binildiğinde Kemer Takmak
- Spor Yapmak
- Saç Boyamak

Tanımlanan Değişken

- Gebeliğın Sonucu
- Bebeğın Doğum Ağırlığı
- Doğum Zamanı

3. 6. Araştırmada Kullanılan Tanım ve Terimler

Düşük Doğum Ağırlığı: Bebeğin ağırlığının 2500 gramdan az olmasıdır (1). Bebeklerin doğum ağırlıkları kişisel beyan yoluyla öğrenilmiştir.

Erken Doğum: Gebeliğin 28.haftasından sonra 37.haftasından önce doğumun başlamasıdır (1). Bebeklerin doğum zamanı kişisel beyan yoluyla öğrenilmiştir.

Riskli Davranışlarda Yüzde Değişimin Hesaplanması: Araştırmada riskli davranışlardaki yüzde değişim aşağıdaki örnekte olduğu gibi hesaplanmıştır:

(Gebe kalmadan önce sigara içen kadın yüzdesi) – (16-27. haftalar arasında sigara içen kadınların yüzdesi) / (gebe kalmadan önce sigara içen kadınların yüzdesi)

ÖRN: $(35,8-7,3) / 35,8 = 0,79$

3.7. Araştırmada Kullanılan Araç-Gereçler

3.7.1. Anket Formu

Araştırmanın veri kaynağı, çalışma için oluşturulmuş olan Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi Araştırması Anket Formu'dur (Bkz. EK 1).

Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Ankette tanıtım bilgileri ve sosyo-demografik özellikler ile ilgili 7, doğurganlık öyküsü ile ilgili 9 ve riskli davranışlar ile ilgili 17 soru bulunmaktadır.

3.8. Ön Deneme

Çalışma başlamadan önce çalışmada görev alacak 6 araştırmacıya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyeleri tarafından anket uygulama eğitimi verilmiştir. Böylece anketlerin standart bir şekilde uygulanması sağlanmıştır. Araştırmacıların 1'i uluslararası ilişkiler uzmanı ve diğerleri de çevre mühendisidir. Eğitim alan araştırmacılar, çevrelerindeki 25 gebe kadında ön denemeyi

gerçekleştirmişlerdir. Anket yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Ön deneme sonrasında ankette gerekli değişiklikler yapılmıştır.

3.9. Araştırma Verilerinin Toplanma Yöntemi

Anket formu gebe kadınlara ilk olarak 16. ve 27. haftalar arasında yüzyüze uygulanmıştır. Bu tarihten 3 ay sonra gebelere telefonla ulaşıp anket tekrarlanmıştır. Doğumdan sonra telefon anket uygulanmış doğum sonrasında da bebekle ilgili bilgi telefon görüşmesi ile öğrenilmiştir.

3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri girişi ve değerlendirme Statistics Package for Social Sciences (SPSS 15.0) Paket Programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arasındaki farklılık, ki-kare testi veya Fischer'in kesin testi kullanılarak hesaplanmıştır. Bağımlı gruplarda istatistiksel analiz McNemar testi kullanılarak hesaplanmıştır. İncelenen parametreler için tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma) hesaplanmış, tek boyutlu ve iki boyutlu tablolar yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

3.11. Etik konular

Tez TÜBİTAK tarafından desteklenen "Prenatal Dönemden Başlayarak 2 Yaşına Ginceye Kadar Çocukların Evlerindeki Kapalı Ortam Kirleticilerinin ve Bu Kirleticilerle Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Alerjik Yakınmalar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı 1001 Projesi kapsamında yapılmıştır. Bu proje kapsamında, Ankara 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Bkz EK 2). Katılımcılara Onam formu imzalatılmıştır (Bkz EK 3).

Araştırmaya katılan gebe kadınların hastaneye doktor kontrolüne gelmeleri sebebiyle araştırılan riskli davranışlar hakkında doktor tarafından bilgilendirdikleri varsayılmıştır. Buna ek olarak anket uygulayıcıları sağlık çalışanı olmadığı için gebe kadınlar anket uygulanması sırasında anket uygulayıcıları tarafından riskli davranışlar hakkında uyarılmamışlardır.

3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yapılması planlanmıştır. Ancak bu hastanede istenilen sayıya ulaşılamaması sebebiyle bir başka hastanede tamamlanmıştır.

Ayrıca, çalışmada adres ve cep telefonu bilgilerinin alınması ile ev ziyaretlerinin planlanması nedeniyle reddetme oldukça fazla olmuştur. Bu da çalışmada istenilen sayıya ulaşılamaması, veri toplama sürecinin planlanan zamandan daha uzun sürede bitmesine neden olmuştur.

Anketin tekrarlanmasının gebe kadınların evlerine gidilip burada yapılması planlanmışken, evlerde gerçekleştirilecek ölçümler için gerekli malzemenin temininin gecikmesi sebebiyle, anketin ikinci kısmı telefonla doldurulmuştur. Kadınların sekizine verdikleri cep telefonu numaralarından ikinci kere ulaşılamamış bu nedenle anketin ikinci kısmı doldurulamamıştır. Araştırma, toplam 165 gebede tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde ve Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran gebe kadınların bazı riskli davranışlarının belirlenmesi üzerine yapılan çalışmaya toplam 173 gebe katılmıştır. Araştırmanın bulguları:

1. Araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bulgular
2. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Alışkanlıkları ve Riskli Davranışları ve Bu Riskli Davranışlarda Gebeliğin Farklı Dönemlerindeki Değişim İle İlgili Bulgular
3. Gebelik ve bebekle ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı ile ilgili bulgular
4. Bebekle ilgili bazı özellikler ile ilgili bulgular
5. Gebe kadınların bazı riskli davranışlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi ile ilgili bulgular

olmak üzere 5 başlıkta verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Sosyo-Demografik Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş grubu (n=172*)		
≤19	9	5,2
20-24	49	28,5
25-29	68	39,5
30-34	31	18,0
≥35	15	8,8
<i>X±SS= 27,65 ±4,8; Ortanca=27; En küçük- en büyük değer=18-40</i>		
Öğrenim Durumu (n=173)		
Okur-yazar değil	2	1,1
Okur-yazar	1	0,6
İlkokul	38	22,0
Ortaokul	25	14,5
Lise	77	44,5
Üniversite/Yüksek okul	29	16,7
Yüksek lisans/doktora	1	0,6
Halen Gelir Getiren bir İşte Çalışma Durumu (n=173)		
Çalışmıyor	140	80,9
Çalışıyor	33	19,1

Tablo 2. (Devam) Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

İş (n=33)**		
İlmi ve teknik elemanlar	16	49,0
İdari personel ve benzeri çalışanlar	9	27,0
Ticaret ve satış personeli	4	12,0
Hizmet işlerinde çalışanlar	2	6,0
Tarım dışı üretim faaliyetlerinde çalışanlar	2	6,0

* Bir kişi yanıt vermemiştir.

** Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması- ISCO 08'e göre sınıflandırılmıştır (51).

Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $27,65 \pm 4,8$ olup, kadınların yaşları 18 ve 40 arasında değişmektedir. Kadınların %5,2'si (n=9) 19 yaşından küçük ve %8,7'si (n=15) 35 yaşından büyüktür. Araştırmaya katılan gebe kadınların %1,1'i (n=2) okuryazar değilken, gebe kadınların %44,5'i (n=77) lise mezunudur. Kadınların %19,1'i (n=33) halen çalışmaktayken %80,9'u (n=140) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların %49'u (n=16) ilmi ya da teknik eleman olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Eşin Sosyo-demografik Özellikleri	Sayı	Yüzde
Öğrenim Durumu (n=173)		
İlkokul	24	13,9
Ortaokul	27	15,6
Lise	81	46,8
Üniversite/Yüksekokul	40	23,1
Yüksek lisans/Doktora	1	0,6
Çalışma durumu (n=173)		
Çalışmıyor	2	1,2
Çalışıyor	171	98,8
İş (n=171)*		
İlmi ve teknik elemanlar	32	18,7
Direktörler ve üst kademe yöneticileri	1	0,6
İdari personel ve benzeri çalışanlar	17	9,9
Ticaret ve satış personeli	8	4,7
Hizmet işlerinde çalışanlar	80	46,8
Tarımcı, hayvancı, ormancı, balıkçı ve avcılar	1	0,6
Tarım dışı üretim faaliyetlerinde çalışanlar	32	18,7

* *Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması- ISCO 08'e göre sınıflandırılmıştır (51).*

Araştırmaya katılan gebe kadınların eşlerinin %46,8'i (n=81) lise mezunu, %23,1'i (n=40) üniversite/yüksekokul mezunu, %15,6'sı (n=27) ortaokul mezunu ve %13,9'u (n=24) ilkokul mezunudur. Eşlerin %98,8'i (n=171) halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinden %0,6'sı (n=1) direktör ve üst kademe yönetici iken

katılanların %46,8'i (n=80) hizmet işlerinde, %18,7'si (n=32) ilmi ve teknik eleman olarak, %18,7'si (n=32) de tarım dışı üretim faaliyetlerinde çalışmaktadır.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Eşleriyle Akraba Olma Durumları (Ankara, 2011)

Eşlerin Akraba Olma Durumu (n=173)	Sayı	Yüzde
Akraba değil	148	85,5
Akraba	25	14,5

Araştırmaya katılan kadınların %14,5'i (n=25) eşleriyle akraba olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Çalışmaya Dâhil Oldukları Zamanda Gebelik Haftaları (Ankara, 2011)

Araştırma tarihindeki gebelik haftası (n=173)	Sayı	Yüzde
≤19	51	29,5
20-24	73	42,2
≥25	49	28,3

X±SS= 21,63 ±3,7 Ortanca=22 En küçük- en büyük değer=16-27

Araştırmaya katılan kadınların %29,5'i (n=51) araştırmaya katılmayı kabul ettikleri tarihte gebelikleri 19 haftalık ve daha küçük ve %29,3'ünün (n=49) 25 haftalık ve daha büyüktür.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Gebelik Öyküsü ile İlgili Özellik (n=173)	Sayı	Yüzde
Daha önce yapılan canlı doğum sayısı		
Yok	93	53,8
1	52	30,1
2	22	12,7
3	6	3,5
Canlı doğup da ölen çocuk sayısı		
Yok	171	98,8
1	1	0,6
2	1	0,6
Ölü doğum sayısı		
Yok	168	97,1
1	5	2,9
Düşük sayısı		
Yok	142	82,1
1	20	11,6
2	9	5,2
3	2	1,2

* Araştırma sırasındaki gebelik dahildir.

Tablo 6. (Devam) Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik Öyküsü Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Gebelik Öyküsü (n=173)	Sayı	Yüzde
İsteyerek düşük sayısı		
Hiç	156	90,2
1	16	9,2
2	1	0,6
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	95	54,9
1	49	28,3
2	23	13,3
3	6	3,5
Toplam gebelik sayısı		
1	77	44,5
2	47	27,2
3	24	13,9
4	17	9,8
5	7	4,0
8	1	0,6
<i>X±SS= 2,0 ±1,2 Ortanca=2,0 En küçük- en büyük değer=1-8</i>		

Gebe kadınların %30,1'i (n=52) daha önce bir kez, %12,7'si (n=22) 2 kez ve 3,5'i (n=6) de 3 kez canlı doğum yapmıştır. Kadınların %98,8'inin (n=171) daha önce canlı doğup sonra ölen çocukları yokken; %0,6'sının (n=1) 1 ve %0,6'sının (n=1) 2 kez canlı doğan çocukları ölmüştür. Kadınların %97,1'i (n=168) daha önce hiç ölü doğum, %82,1'i (n=142) daha önce hiç düşük yapmamıştır. Kadınların %90,2'si (n=156) daha önce hiç isteyerek düşük yapmamış, %9,2'si (n=16) daha önce 1 kere ve %0,6'sı (n=1) da 2 kez isteyerek düşük yapmıştır. Gebe kadınların %54,9'unun (n=95) yaşayan çocuğu yokken %28,3'ünün (n=49) 1, %13,3'ünün (n=23) 2 ve %3,5'inin (n=6) 3 çocuğu vardır. Kadınların %44,5'inin (n=77) şu andaki gebelikleri ilk gebelikleri, %27,2'sinin (n=47) ikinci gebelikleri, %13,9'unun (n=24) üçüncü

gebelikleri ve %0,6'sının (n=1) sekizinci gebeliğidir. Kadınlar, en az 1 ve en fazla 8 kere hamile kalmışlardır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Şu Andaki Gebelikle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Mevcut Gebelik ile İlgili Özellik (n=173)	Sayı	Yüzde
İsteyerek Gebe Kalma Durumu		
Hayır	29	16,8
Evet	144	83,2
Gebeliğin Özelliği		
Normal	171	98,8
Üremeye yardımcı teknikler ile	2	1,2
Gebe Kaldığını Gösteren Bulgular		
Adet gecikmesi	116	67,1
Test	42	24,3
Bulantı/mide şikayetleri	12	6,9
Doktordan öğrenme	2	1,2
Bayılma	1	0,6

Araştırmaya katılan kadınların %83,2'si (n=144) isteyerek gebe kaldığını, %1,2'si (n=2) gebeliklerinin in vitro fertilizasyon olduğunu, %67,1'i (n=116) adetlerinin gecikmesi ile gebe olduğunu fark ettiğini, %24,3'ü, (n=41) testle ve 0,6'sı (n=1) bayılmayla ile gebe olduğunu öğrendiğini belirtmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Doktora İlk Gelişleri
Sırasındaki Gebelik Haftalarının ve Doktora Gitme Sıklığının
Dağılımı (Ankara, 2011)

Doktora ilk kez başvuru sırasındaki gebelik haftası (n=173)	Sayı	Yüzde
≤4	67	38,7
5-8	80	46,2
9-12	16	9,2
14-16	5	2,9
≥16	26	2,9
Gebelik kontrolüne gitme sıklığı		
İlk gelişi	4	2,3
Haftada bir	1	0,6
On günde bir	1	0,6
İki haftada bir	27	15,6
Üç haftada bir	23	13,3
Ayda bir	115	66,5
İki ayda bir	2	1,2

Gebe kadınların %38,7'si (n=67) gebeliklerinin ilk 4 haftası içinde, %46,2'si (n=80) gebeliklerinin 4-8. haftalarında, %9,2'si (n=16) gebeliklerinin 9-12. haftalarında , %2,9'u (n=5) gebeliklerinin 14-16 haftalarında ve %2,9'u da (n=5) gebelikleri 16. haftada veya daha büyükken ilk kez doktora başvurduğunu bildirmiştir. Kadınların %25,6'sı (n=27) iki haftada bir, %13,3'ü (n=23) üç haftada bir ve % 66,5'i (n=115) de ayda bir kere kontrole gittiğini ifade etmiştir.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelikle ilgili Yakınmaları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Gebelikle ilgili yakınma olma durumu (n=173)	Sayı	Yüzde
Yok	84	48,6
Var	89	51,4
Yakınma (n=95)		
İskelet sistemi ağrısı	37	41,5
Karın ve kasık ağrısı	17	19,1
Mide rahatsızlıkları	33	37,0
Tansiyon	6	6,7
Uyku sorunu	2	1,9

**Birden fazla yanıt vardır; yüzdeler yakınması olan kişi sayısı üzerinden alınmıştır.*

Gebelerin %48,6'sı (n=84) gebelikle ilgili herhangi bir yakınmalarının olmadığını, %51,4'ü ise yakınmalarının olduğunu belirtmiştir. Yakınması olduğunu belirten gebelerin %41,5'i (n=37) iskelet sistemi ağrısı, %19,1'i (n=17) karın ve kasık ağrısı, %37'si (n=33) mide rahatsızlıkları, %6,7'si (n=6) tansiyon sorunu olduğunu ve %1,9'u da (n=2) uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir.

4.2. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bazı Alışkanlıkları ve Riskli Davranışları ve Bu Riskli Davranışlarda Gebeliğin Farklı Dönemlerindeki Değişim İle İlgili Bulgular

Araştırmanın başında 173 gebe kadın çalışmaya katılmayı kabul etmiş ancak araştırmanın devamı için telefonla arandığında 8 kadına ulaşılamamıştır. Bu nedenle ≥ 28 .hafta döneminde yapılan ankete yanıt vermeyenler araştırma dışı bırakılmıştır. Riskli davranışlarla ilgili tekrarlanan soruların analizi, 165 kadın üzerinden yapılmıştır. Araştırmadan çıkan kadınların yaş ortalaması $20,25 \pm 3,88$ olup, yaşları 24-39 arasındadır. Bu

kadınlardan 5'i isteyerek 3'ü ise istemeden gebe kalmıştır. Araştırmadan ayrılan kadınların hiçbiri alkol ya da sigara kullanmamaktadır.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Evlerinde Sigara İçilmesine Yönelik Bazı Özellikler (Ankara, 2011)

Evde sigara içilmesine yönelik bazı özellikler	Sayı	Yüzde
Evde sigara içilme durumu (n=165)		
İçilmiyor	69	41,8
İçiliyor	96	58,2
Evde yaşayanların sigara içme durumu (n=165)		
Hayır	62	37,6
Evet	103	62,4
Ev İçinde Sigara İçen Kişi (n=103*)		
Eşi	88	85,4
Evde bulunan diğer aile bireyleri	18	17,4
Kendisi	10	9,7
Misafirler	2	1,9

**Birden fazla yanıt vardır; yüzdeler evinde sigara içilen kişi sayısı üzerinden alınmıştır.*

Araştırmaya katılan gebe kadınların %41,8'inin (n=69) evinde sigara içilmemekte ve %58,2'sinin (n=96) evinde sigara içilmektedir. Kadınların %62,4'ünün (n=103) evinde sigara içen bir kişi yaşamaktadır. Kadınların %85,4'ünün (n=88) eşi, %9,7'sinin (n=10) kendisi, %17,4'ünün (n=18) evinde bulunan diğer aile bireyleri ve %1,9'unun (n=2) misafirleri ev içinde sigara içmektedir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Sigara İçme Durumu
(Ankara, 2011)

Yaşam boyu sigara içmiş olma durumu (n=165)	Sayı	Yüzde
Hayır	86	52,1
Evet	79	47,9

Kadınların %52,1'i (n=86) şimdiye kadar hiç sigara içmediğini ve %47,9'u (n=79) sigara içtiğini belirtmiştir.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Sigara İçme ile ilgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Sigara İçme Durumu (n=165)	Sayı	Yüzde
Hayır	106	64,2
Evet	59	35,8
Günlük ortalama içilen sigara sayısı (n=59)		
≤5	28	47,5
6-9	22	37,3
≥10	9	15,3
<i>X±SS=7,6 ±5,4 Ortanca=6 En küçük- en büyük =1-20</i>		

Araştırmaya katılan kadınların %64,2'si (n=106) gebe kalmadan önce sigara içmediğini, %35,8'i (n=59) sigara içtiğini belirtmiştir. Kadınların içtiği ortalama sigara sayısı gebe kaldığını öğrenmeden önce 7,5'tir.

Tablo13 . Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Sigara İçme Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

		Sigara İçme Durumu (n=165)				
		Hayır		Evet		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	p*
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	106	100,0	-	-	0,250
	Evet	47	79,7	12	20,3	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	Hayır	153	100,0	-	-	0,000
	Evet	3	25,0	9	75,0	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	Hayır	106	100,0	-	-	0,000
	Evet	50	84,7	9	15,3	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içen kadınların %20,3'ü (n=12) 16-27.haftalar arasında sigara içmektedir. 16-27.haftalar arasında sigara içen kadınların %75'i (n=9) ≥28.haftada sigara içmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içen kadınların %15,3'ü (n=9) ≥28.haftada sigara içmektedir. 16-27.haftalar- ≥28.hafta ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta arasında sigara içen kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır (p<0,05).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Alkollü İçecek Tüketme Durumu (Ankara, 2011)

Alkollü İçecek Tüketme Durumu (n=165)		
	Sayı	Yüzde
Hayır	141	85,5
Evet	24	14,5

Araştırmaya katılan kadınların %85,5'i (n=141) gebe kalmadan önce alkollü içecek kullanmadığını, %14,5'i (n=24) alkollü içecek kullandığını belirtirken, 16-27.haftalar arasındaki gebe kadınların %98,2'si (n=162) alkollü içecek kullanmadığını, %1,8'i (n=3) kullandığını belirtmiştir. ≥ 28 .haftada alkollü içecek kullandığını belirtenler %1,8 (n=3)'dir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Alkollü İçecek Tüketme Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

Alkol Tüketme Durumu (n=165)						
		Hayır		Evet		p*
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	141	100,0	-	-	0,000
	Evet	21	87,5	3	12,5	
16-27.haftalar- ≥ 28.hafta	Hayır	162	100,0	-	-	1,000
	Evet	-	-	3	100,0	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	Hayır	141	100,0	-	-	0,000
	Evet	21	87,5	3	12,5	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce alkol tüketen kadınların %12,5'i (n=3) 16-27.haftalar arasında alkol tüketmektedir. 16-27.haftalar arasında alkol tüketen kadınların tamamı ≥ 28 .haftada alkol tüketmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce alkol tüketen kadınların %12,5'i (n=3) ≥ 28 .haftada alkol tüketmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce-16-27.haftalar ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28 .hafta arasında alkol tüketen kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır ($p < 0,05$).

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların 16-27.Haftalar Arasında Yedikleri Öğünlerin Dağılımı (Ankara, 2011)

Yenilen öğün (n=165)	Sayı	Yüzde*
Kahvaltı	165	100,0
Kuşluk	97	58,8
Öğle	145	87,9
İkindi	108	65,5
Akşam	163	98,8
Akşam yemeğinden sonra	98	59,3

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %100'ü (n=165) kahvaltı ettiğini, %58,8'i (n=97) kuşluk vaktinde bir şey yediğini, %87,9'u (n=145) öğle yemeği yediğini, %66,5'i (n=108) ikindide bir şeyler yediğini, %98,8'i (n=163) akşam yemeği yediğini ve %59,3'ü (n=98) akşam yemeğinden sonra bir şeyler yediğini söylemiştir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Yedikleri Öğünlerdeki Değişim (Ankara, 2011)

16-27.haftalar- \geq 28.hafta		Öğünler				p*
		Hayır		Evet		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kahvaltı	Hayır	-	-	-	-	1,000
	Evet	1	0,6	164	99,4	
Kuşluk	Hayır	63	92,6	5	7,4	0,774
	Evet	7	7,2	90	92,8	
Öğle	Hayır	18	90,0	2	10,0	1,000
	Evet	2	1,4	143	98,6	
İkinci	Hayır	53	93,0	4	7,0	0,031
	Evet	14	13,0	94	87,0	
Akşam	Hayır	1	50,0	1	50,0	1,000
	Evet	-	-	163	100,0	
Akşam yemeğinden sonra	Hayır	61	91,0	6	9,0	0,078
	Evet	15	15,3	83	84,7	

*McNemar testi kullanılmıştır.

16-27.haftalar arasında kahvaltı eden kadınların %99,4'ü (n=164) \geq 28.haftada kahvaltı etmektedir. 16-27.haftalar arasında kuşluk vaktinde birşeyler yediğini söyleyen kadınların %92,8'i (n=90) \geq 28.haftada kuşluk vaktinde birşeyler yemektedir. 16-27.haftalar arasında öğle yemeği yediğini söyleyen kadınların %98,6'sı (n=143) \geq 28.haftada öğle yemeği yemektedir. 16-27.haftalar arasında ikindide birşeyler yediğini söyleyen kadınların %87'si

(n=94) \geq 28.haftada ikindide birşeyler yemektedir. 16-27.haftalar arasında akşam yemeği yediğini söyleyen kadınların tamamı \geq 28.haftada akşam yemeği yemektedir. 16-27.haftalar arasında akşam yemeğinden sonra birşeyler yediğini söyleyen kadınların %84,7'si (n=83) \geq 28.haftada akşam yemeğinden sonra birşeyler yemektedir. 16-27.haftalar- \geq 28.hafta arasında ikinde birşeyler yiyen kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı azalma vardır ($p<0,05$).

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Bazı Beslenme Alışkanlıkları ile İlgili Özelliklerinin Yüzde Dağılımı (Ankara, 2011)

Beslenme (n=165)	Alışkanlıkları	16-27. haftalar arası		
		Hiç	Bazen	Her gün
		Yüzde	Yüzde	Yüzde
Gazlı içecekler		48,5	48,5	3,0
Çay		7,8	6,7	85,5
Kahve		58,8	35,7	5,5
Meyve suyu		19,4	46,1	34,5
Süt		13,3	24,2	62,5
Ayran		16,4	58,1	25,5
Bitki çayları		74,5	19,4	6,1
Cips		57,8	38,0	4,2
Çikolata		15,8	43,6	40,6

Araştırmaya katılan gebelerin %48,5'i (n=80) hiç gazlı içecek içmediğini, %7,8'i (n=12) hiç çay içmediğini, %35,7'si (n=58) bazen kahve içtiğini, %34,5'i (n=56) her gün meyve suyu içtiğini, %62,5'i her gün süt içtiğini, %25,5'i (n=42) her gün ayran içtiğini, %6,1'i (n=10) her gün bitki çayı içtiğini, %57,8'i (n=94) hiç cips yemediğini ve %40,6'sı (n=66) da her gün çikolata yediğini belirtmiştir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu Kullanma Sürelerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Cep Telefonu Kullanma Süresi (Yıl) (n=157)	Sayı	Yüzde
≤8	97	61,8
>8	60	38,2
<i>X±SS= 92,74 ±43 Ortanca=84 En küçük- en büyük değer=12-300</i>		

Gebe kadınların %61,8'i (n=98) 8 yıl ve daha az, %38,2'si (n=60) 8 yıldan daha uzun bir süredir cep telefonu kullandığını belirtmiştir.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Cep Telefonu Kullanma İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Cep Telefonu Kullanma(n=165)	Sayı	Yüzde
Kullanmıyor	6	3,6
Kullanıyor	159	96,4
Cep telefonu ile konuşurken kulaklık kullanma*		
Kullanmıyor	138	86,7
Kullanıyor	21	13,3

*Yüzdeler cep telefonu kullanan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların %96,4'ü (n=159) gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan

gebe kadınların %86,7'si (n=138) gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu ile konuşurken kulaklık kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Cep Telefonu Kullanma Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

			Cep Telefonu Kullanma Durumu (n=165)				
			Hayır		Evet		p*
			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	Hayır	4	66,7	2	33,3	0,687
		Evet	4	2,5	155	97,5	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	Hayır	Hayır	4	50,0	4	50,0	0,125
		Evet	-	-	157	100,0	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	Hayır	Hayır	4	66,7	2	33,3	0,500
		Evet	-	-	159	100,0	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu kullanan gebe kadınların %97,5'i (n=155) 16-27.haftalar arasında cep telefonu kullanmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında cep telefonu kullanan kadınların tamamı ≥28.haftada cep telefonu kullanmaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu kullanan gebe kadınların tamamı ≥28.haftada cep telefonu kullanmaktadır. Farklı zamanlarda cep telefonu kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu

Kullanımlarında Değişiklik Olma Durumu (Ankara, 2011)

Cep telefonu kullanımında değişiklik (n=165)	Sayı	Yüzde
Olmadı	107	64,8
Oldu	58	35,2
Değişiklik (n=58)*		
Kullanma süresi azaldı	49	84,4
Biraz daha uzak tutuyor	5	8,6
Kulaklık kullanıyor	4	6,8
Kullanma süresi arttı	2	3,4

*Yüzdeler cep telefonu kullanımında değişiklik olduğunu belirten kişi sayısı üzerinden alınmıştır.

Kadınların %64,8'i (n=107) gebe kaldıktan sonra cep telefonu kullanımlarında bir değişiklik olmadığını ve %33,2'si (n=58) cep telefonu kullanımlarında değişiklik olduğunu belirtmiştir. Kadınların %84,4'ü (n=49) hamile kaldıktan sonra daha az cep telefonu kullandığını, %8,6'sı (n=5) telefonla konuşurken telefonu biraz daha uzak tuttuklarını, %3,4'ü (n=2) cep telefonu kullanımlarının arttığını belirtmiştir.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Cep Telefonu Kullanma Sürelerindeki Değişim (Ankara, 2011)

		Ortalama Cep Telefonu Kullanma Süresi				p*
		2 saatten az		2 saatten fazla		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	2 saatten az	122	97,6	3	2,4	0,001
	2 saatten fazla	18	60,0	12	40,0	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	2 saatten az	142	100,0	-	-	0,000
	2 saatten fazla	15	100,0	-	-	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥28.hafta	2 saatten az	129	100,0	-	-	0,000
	2 saatten fazla	30	100,0	-	-	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanan gebe kadınların%40'ı (n=12) 16-27.haftalar arasında günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında cep telefonu kullanan kadınların hiçbiri ≥28.haftada günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanmamaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanan

gebe kadınların hiçbiri ≥ 28 .haftada günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanmamaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar, 16-27.haftalar- ≥ 28 .hafta ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28 .hafta arasında günde ortalama iki saatten fazla cep telefonu kullanan gebe kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır ($p < 0,05$).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Bilgisayar Kullanma İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Bilgisayar Kullanma (n=165)	Sayı	Yüzde
Kullanmıyor	80	48,4
Kullanıyor	85	51,6
Bilgisayar Kullanma Süresi (n=85) (dakika)*		
≤ 120	38	44,7
≥ 121	47	55,3
$X \pm SS = 190,73 \pm 180,19$ Ortanca=120 En küçük- en büyük değer= 10-600		

*Yüzdeler bilgisayar kullanan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların %44,7'si (n=38) gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama 120 dakikadan az ve %55,3'ü (n=47) 120 dakikadan daha fazla bilgisayar kullandığını belirtmiştir.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bilgisayar Kullanımında Değişiklik Olma Durumu (Ankara, 2011)

Bilgisayar kullanımında değişiklik (n=165)	Sayı	Yüzde
Olmadı	133	80,6
Oldu	32	19,4
Değişiklik (n=32)*		
Azaldı	31	96,8
Arttı	1	3,2

* Yüzdeler bilgisayar kullanımında değişiklik olduğunu belirten kişi sayısı üzerinden alınmıştır.

Kadınların %80,6'sı (n=133) bilgisayar kullanımlarında bir değişiklik olmadığını ve %19,4'ü de (n=32) değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Bilgisayar kullanımında değişiklik olduğunu ifade eden kadınların %96,8'i (n=31) bilgisayar kullanımlarının azaldığını ve %3,2'si de (n=1) arttığını belirtmiştir.

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Bilgisayar Kullanımı Sürelerindeki Değişim (Ankara, 2011)

		Ortalama Bilgisayar Kullanma Süresi				p*
		2 saatten az		2 saatten fazla		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	2 saatten az	38	100,	-	-	0,000
	2 saatten fazla	31	66,0	16	34,0	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	2 saatten az	69	100,0	-	-	1,000
	2 saatten fazla	-	-	16	100,0	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	2 saatten az	38	100,0	-	-	0,000
	2 saatten fazla	31	66,0	16	34,0	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla bilgisayar kullanan gebe kadınların %34'ü (n=16) 16-27.haftalar arasında günde ortalama iki saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında bilgisayar kullanan kadınların tamamı ≥28.haftada günde ortalama iki saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla bilgisayar kullanan gebe kadınların %34'ü (n=16) ≥28.haftada günde ortalama iki saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar, ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta arasında günde ortalama iki

saatten fazla bilgisayar kullanan gebe kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır ($p<0,05$).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Televizyon İzleme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Televizyon İzleme Süresi (n=165) (dakika)	Sayı	Yüzde
≤120	54	32,7
≥121	112	67,3

X±SS=269,7±195,9 Ortanca=180 En küçük- en büyük değer=1-900

Kadınların %32,7'si (n=54) gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama 120 dakikadan az ve %67,3'ü (n=112) 120 dakikadan daha fazla televizyon izlediğini belirtmiştir.

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Ortalama Televizyon İzleme Sürelerindeki Değişim (Ankara, 2011)

		Ortalama Televizyon İzleme Süresi				p*
		2 saatten az		2 saatten fazla		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	2 saatten az	14	77,8	4	22,2	0,000
	2 saatten fazla	36	24,5	111	75,5	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	2 saatten az	50	100,0	-	-	0,063
	2 saatten fazla	5	4,3	110	95,7	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	2 saatten az	15	83,3	3	16,7	0,000
	2 saatten fazla	40	27,2	107	72,8	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla televizyon izleyen gebe kadınların %75,5'i (n=111) 16-27.haftalar arasında günde ortalama iki saatten fazla televizyon izlemektedir. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında televizyon izleyen kadınların %95,7'si (n=110) ≥28.haftada günde ortalama iki saatten fazla televizyon izlemektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce günde ortalama iki saatten fazla televizyon izleyen gebe kadınların %72,8'i (n=107) ≥28.haftada günde ortalama iki saatten fazla televizyon izlemektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar, ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta arasında günde ortalama iki

saatten fazla televizyon izleyen gebe kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır ($p<0,05$). 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında günde ortalama iki saatten fazla televizyon izleyen gebe kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Araba Kullanma ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Araba Kullanma ile İlgili Bazı Özellikler (n=165)		
	Sayı	Yüzde
Araba Kullanma Durumu		
Kullanmıyor	120	72,7
Kullanıyor	45	27,3
Araba Kullanırken Emniyet Kemeri Kullanma*		
Kullanmıyor	8	21,0
Kullanıyor	37	79,0
Yolcu olarak bindiğinde oturma yeri (n=165)		
Ön koltuk	111	67,3
Arka koltuk	54	32,7
Yolcu olarak bindiğinde emniyet kemeri kullanımı (n=165)		
Kullanmıyor	50	30,3
Yalnızca ön koltuğa oturduğunda kullanıyor	94	57,0
Her ikisinde de kullanıyor	21	12,7

*Yüzdeler araba kullanan kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların %27,3'ü (n=45) gebe kaldığını öğrenmeden önce araba kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebe

kadınların %21,0'i (n=8) gebe kaldığını öğrenmeden önce yolcu olarak arabaya bindiğinde emniyet kemeri kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Araba Kullanma Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

		Araba Kullanma Durumu				p*
		Hayır		Evet		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	111	92,5	9	7,5	0,000
	Evet	39	86,7	6	13,3	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	Hayır	149	99,3	1	0,7	1,000
	Evet	6	6,7	14	93,3	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥28.hafta	Hayır	111	92,5	9	7,5	0,000
	Evet	39	86,7	6	13,3	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce araba kullanan gebe kadınların %13,3'ü (n=6) 16-27.haftalar arasında araba kullanmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında araba kullanan kadınların %93,3'ü (n=14) ≥28.haftada araba kullanmaktadır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce araba kullanan gebe kadınların %13,3'ü (n=6) ≥28.haftada araba kullanmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar ve ≥28.haftalar arasında araba kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05). Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥28.hafta arasında araba kullanan kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır (p<0,05).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önce Spor Yapma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2011)

Düzenli olarak spor/ fiziksel aktivite yapma durumu (n=165)		
	Sayı	Yüzde
Hayır	98	59,4
Evet	67	40,6

Araştırmaya katılan kadınların %59,4'ü (n=98) gebe kaldığını öğrenmeden önce fiziksel aktivite/spor yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebe Kaldığını Öğrenmeden Önceki Günlük Aktivitelerinin Yüzde Dağılımı (Ankara, 2011)

Günlük aktivite (n=165)	Hiç	Haftada 1-3	Haftada 4 ve daha fazla
Yer silme süpürme	4,8	54,5	40,6
Cam, kapı silme	14,0	82,4	3,6
Mutfak İşleri	2,4	7,2	90,4
Çamaşır ütü	3,0	8,6	10,9
Bahçe işleri	98,2	1,8	-
Yürüyüş	32,1	33,3	34,5
Koşma	95,8	2,4	21,8
Bisiklete binme	92,7	5,4	1,8
Jimnastik pilates	90,3	6,7	3,0
Yüzme	90,9	8,5	0,6

Satır yüzdesi verilmiştir.

Araştırmaya katılan gebe kadınların %4,8'i gebe kalmadan önce hiç yer silmediğini belirtmiştir. Gebe kadınların %2,4'ü gebe kalmadan önce

mutfak işi yapmamaktadır. Gebe kadınların %3'ü gebe kalmadan önce hiç çamaşır, ütü işi yapmadığını belirtmiştir. Gebe kadınların %98,2'si gebe kalmadan önce hiç bahçe işi yapmamaktadır.

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Yer Silme Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

		Yer silme durumu				p*
		Hayır		Evet		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	4	50,0	4	50,0	0,049
	Evet	13	8,3	144	91,7	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	Hayır	17	100,0	-	-	0,000
	Evet	19	12,8	129	87,2	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	Hayır	6	75,0	2	25,0	0,000
	Evet	30	19,1	127	80,9	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce yer silen gebe kadınların %91,7'si (n=144) 16-27.haftalar arasında yer silmektedir. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında yer silen kadınların %87,2'si (n=129) ≥28.haftada yer silmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce yer silen gebe kadınların %80,9'u (n=127) ≥28.haftada yer silmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar, 16-27.haftalar- ≥ 28.hafta ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta arasında yer sildiğini belirten kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır (p<0,05).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebeliklerinin Bazı Dönemlerinde Çamaşır Yıkama/Ütü Yapma Durumlarındaki Değişim (Ankara, 2011)

		Çamaşır Yıkama/Ütü Yapma Durumu				p*
		Hayır		Evet		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar	Hayır	2	40,0	3	60,0	0,034
	Evet	7	4,4	153	95,6	
16-27.haftalar- ≥28.hafta	Hayır	8	88,9	1	11,1	0,000
	Evet	19	12,2	137	87,8	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta	Hayır	2	40,0	3	60,0	0,000
	Evet	25	15,6	135	84,4	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Gebe kaldığını öğrenmeden önce çamaşır yıkayan/ütü yapan gebe kadınların %95,6'sı (n=153) 16-27.haftalar arasında çamaşır yıkayıp ütü yapmaktadır. Onaltıncı ve 27. haftalar arasında çamaşır yıkayan/ütü yapan kadınların %87,8'i (n=137) ≥28.haftada yer silmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce yer silen gebe kadınların %84,4'ü (n=135) ≥28.haftada yer silmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce – 16-27.haftalar, 16-27.haftalar- ≥ 28.hafta ve gebe kaldığını öğrenmeden önce – ≥ 28.hafta arasında yer sildiğini belirten kadınların sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardır (p<0,05).

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Estetik Uygulamalarının Dağılımı (Ankara, 2011)

Estetik Uygulamalar (n=165)	Sayı	Yüzde
Saç boyama durumu		
Hayır	66	40,0
Evet	99	60,0
Gebe kaldıktan sonra saç boyama durumu		
Hayır	158	95,8
Evet	7	4,2
Gebe kaldıktan sonra lazer uygulaması yaptırma		
Hayır	164	99,4
Evet	1	0,6

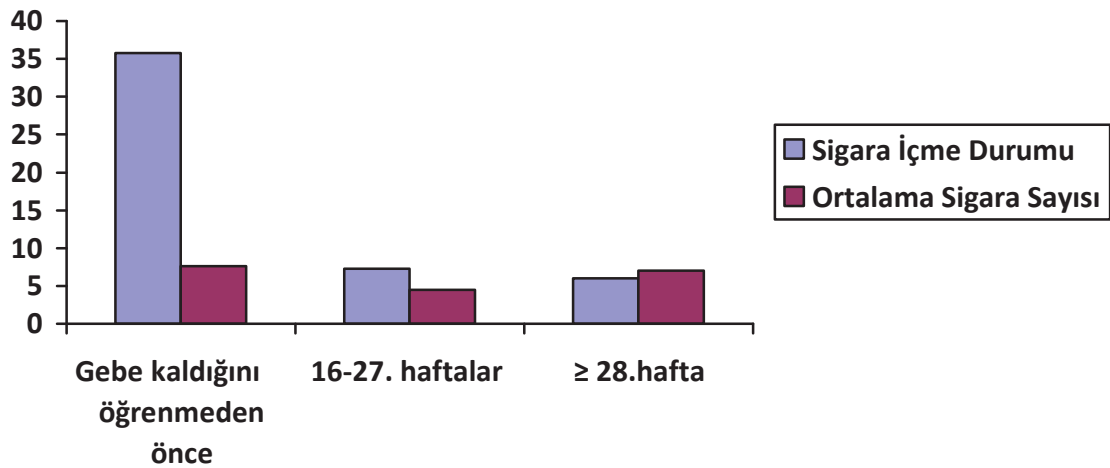
Araştırmaya katılan kadınlardan %60'ı (n=99) saçını boyattığını belirtmiştir. Gebe kadınların %95,8'i (n=158) gebe olduğunu öğrendikten sonra saçını boyatmadığını belirtmiştir. Kadınların %99,4'ü (n=164) gebe kaldığını öğrendikten sonra herhangi bir lazer uygulaması yaptırmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınlardan sadece bir tanesi (%0,6) gebe kaldıktan sonra gebe kaldığını fark etmeden lazer epilasyon yaptırdığını belirtmiştir.

Tablo 36. Bazı Riskli Davranışların Görüşmeler Arasında Yüzde Değişimleri
(Ankara, 2011)

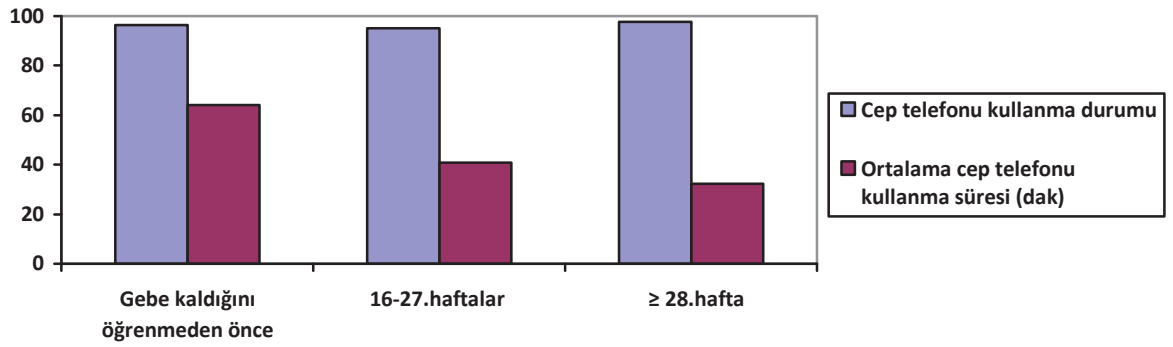
Bazı Davranışlar	Gebe kalmadan önce- 16-27 hafta	16-27 haftalar- ≥ 28.hafta	Gebe kalmadan önce- ≥ 28.hafta
Sigara içme	-79,6	-17,8	-83,2
Ortalama günlük sigara sayısı	-40,0	+55,5	-0,7
Alkol kullanma	-87,5	-	-87,5
Cep telefonu kullanımı	-1,2	+2,5	+1,2
Ortalama günlük cep telefonu kullanım süresi	-36,3	-20,5	-49,4
Ortalama günlük bilgisayar kullanım süresi	-42,3	-37,6	-45,8
Ortalama televizyon izleme süresi	+4,5	-0,8	+3,6
Araba kullanma	-66,7	-	-66,7
Emniyet kemeri kullanma	+9,7	-	+9,7
Spor yapma	-26,8	-10,1	-34,2

Kadınların gebe kalmadan önceki sigara içme alışkanlıkları 16-27.haftalar arasında %79,6, ortalama günlük sigara sayıları ise %40 azalmıştır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce alkol kullanan kadınların sayısı 16-27.haftalar arasında %87,5 azalmıştır. Kadınların gebe kalmadan önceki cep telefonu kullanma alışkanlıkları 16-27.haftalar arasında %1,2, ortalama günlük kullanım süreleri ise %36,3 azalmıştır. Kadınların gebe kalmadan önceki günlük ortalama bilgisayar kullanım süresi 16-27.haftalar arasında %42,3 azalmış, ortalama günlük televizyon izleme süresi ise %4,5 artmıştır.

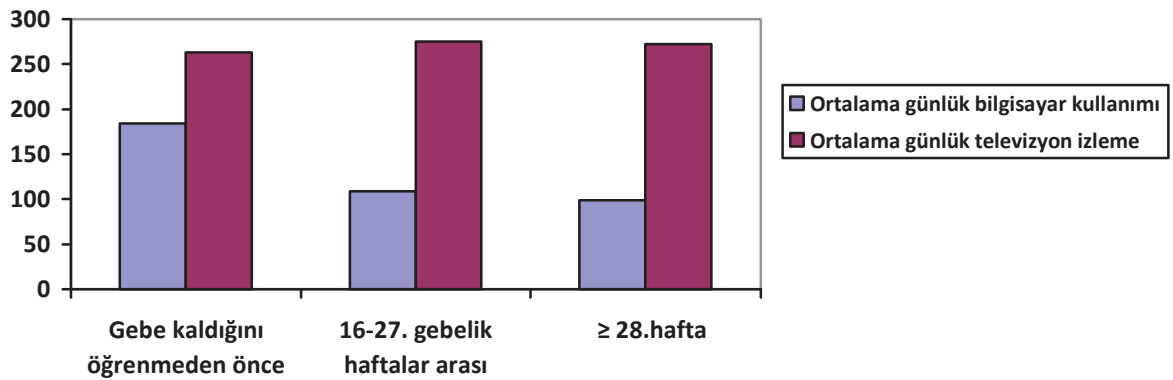
Gebe kalmadan önce araba kullanan kadınların sayısında 16-27.haftalar arasında %66,7 azalma olmuştur ve araba kullanırken emniyet kemeri kullanan gebelerin sayısı %64,8 artmıştır. Gebe kalmadan önce spor yapan kadınların sayısında 16-27.haftalar arasında %26,8 azalma olmuştur. 16-27.haftalar arasında sigara içen kadınların %25'i ≥ 28 .haftada sigara içmediklerini belirtmişlerdir. ≥ 28 .haftada sigara içen kadınların ortalama günlük sigara sayıları ise 16-27.haftalar arasından %55,5 fazladır. Kadınların günlük ortalama cep telefonu kullanma süreleri 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında %20,5 ve gebe kaldığını öğrenmeden önceki dönem ve ≥ 28 .hafta arasında %49,4 azalmıştır. Kadınların günlük ortalama bilgisayar kullanma süreleri 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında %49,9 ve gebe kaldığını öğrenmeden önceki dönem ve ≥ 28 .hafta arasında %63,9 azalmıştır. Kadınların günlük ortalama televizyon izleme süreleri 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında %4,5 ve gebe kaldığını öğrenmeden önceki dönem ve 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında %3,6 artmıştır. Spor yapan kadınların sayısı 16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında %10,1 ve gebe kaldığını öğrenmeden önceki dönem ve ≥ 28 .hafta arasında %34,2 azalmıştır.



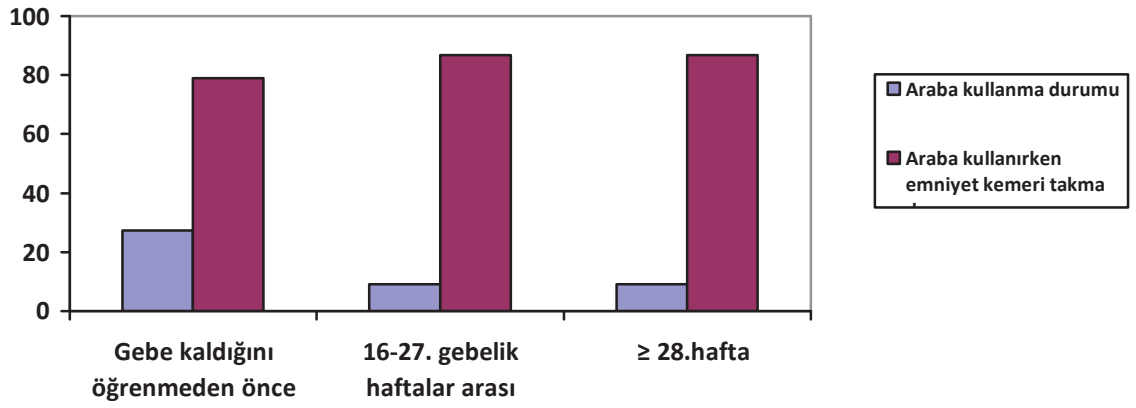
Grafik 1. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Sigara İçme Sıklıkları ve İçilen Ortalama Sigara Sayısı (Ankara, 2011)



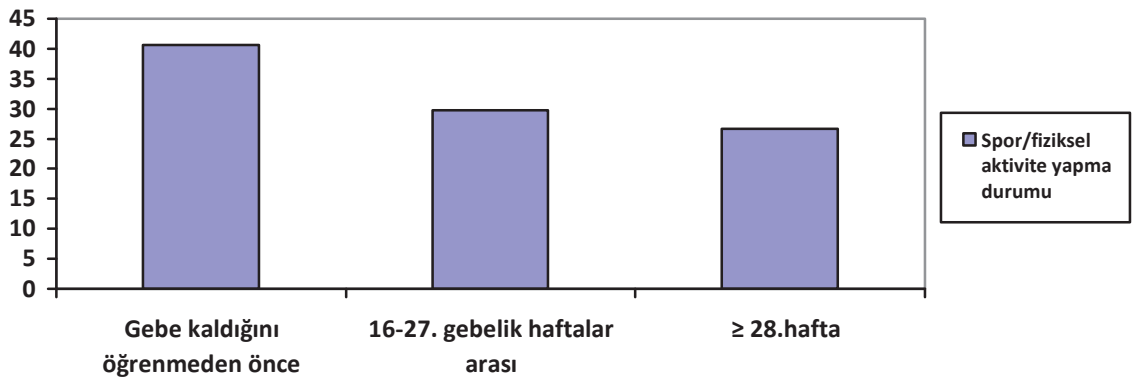
Grafik 2. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Cep Telefonu Kullanma Sıklıkları ve Ortalama Günlük Cep Telefonu Kullanma Süresi(Dakika) (Ankara, 2011)



Grafik 3. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Ortalama Günlük Bilgisayar Kullanma ve Ortalama Günlük Televizyon İzleme Süresi (Dakika) (Ankara, 2011)



Grafik 4. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Araba Kullanma ve Araba Kullanırken Emniyet Kemer Takma Sıklıkları (Ankara, 2011)



Grafik 5 . Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Spor/Fiziksel Aktivite Yapma Sıklıkları (Ankara, 2011)

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıklarında 16-27.Haftalar ve \geq 28.Hafta Arasındaki Yüzde Değişim (Ankara, 2011)

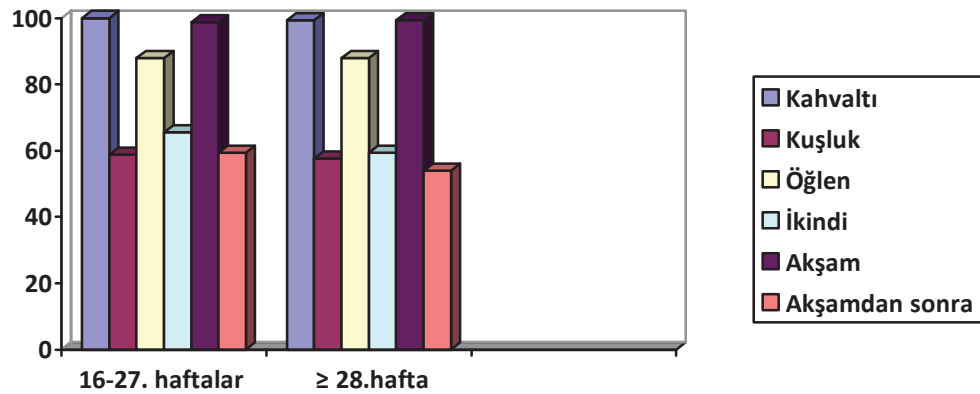
Bazı Beslenme Alışkanlıkları	16-27.haftalar- \geq 28.hafta		
	Hiç	Bazen	Her gün
Gazlı içecekler	+17,5	-15,0	-0,4
Çay	+8,9	-	-0,8
Kahve	+1,0	-4,4	-
Süt	+9,0	-2,4	-0,9
Ayran	-4,2	-1,8	+7,0
Cips	+3,8	+0,5	-57,1
Çikolata	+26,5	+11,2	-22,4

Hiç gazlı içecek içmeyen kadınların sayısında 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %17,5, hiç çay içmeyen kadınların sayısında %8,9, hiç kahve içmeyen kadınların sayısında %1 ve hiç cips yemeyen kadınların sayısında %3,8 ve hiç çikolata yemeyen kadınların sayısında %26,5 artış görülmüştür. Bazen gazlı içecek içen kadınların sayısında %15,0 azalma ve bazen çikolata yiyen kadınların sayısında ise %11,2 artış görülmüştür. Her gün gazlı içecek içen kadınların sayısında 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %0,4 azalma, her gün çay içen kadınların sayısında %0,8, her gün süt içen kadınların sayısında %0,9 ve her gün cips yiyen kadınların sayısında %57,1 ve her gün çikolata yiyen kadınların sayısında %22,4 azalma görülmüştür.

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Yedikleri Öğünlerde 16-27.Haftalar ve \geq 28.Hafta Arasındaki Yüzde Değişim (Ankara, 2011)

Bazı Davranışlar	16-27.haftalar- \geq 28.hafta
Kahvaltı	-0,4
Kuşluk	-20,0
Öğlen	-
İkinci	-9,3
Akşam	0,6
Akşamdan sonra	-9,1

Kadınların kahvaltı yapma alışkanlıklarında 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %0,4, kuşluk vaktinde %20, ikindide %9,3 ve akşamdan sonra bir şeyler atıştırmada %9,1 azalma olmuştur.



Grafik 6 . Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Farklı Dönemlerde Öğünleri Yeme Sıklıkları (Ankara, 2011)

Tablo 39. Bazı Günlük Aktivitelerde 16-27.Haftalar ve ≥ 28.Hafta Arasındaki Arası Yüzde Değişimleri (Ankara, 2011)

Bazı Davranışlar	Gebe kaldığını öğrenmeden önce -16-27.haftalar		16-27.haftalar- ≥ 28.hafta		Gebe Kalmadan Önce- ≥ 28. hafta	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Yer silme süpürme	0,5	-0,1	0,5	-0,1	0,7	0,5
Cam kapı silme	0,4	-0,1	0,6	-0,1	0,8	0,4
Mutfak İşleri	0,2	-0,1	0,7	-0,1	0,7	0,2
Çamaşır ütü	0,4	-0,1	0,6	-0,1	0,8	0,4
Bahçe işleri	-0,1	0,4	-0,1	0,2	-0,1	-0,1
Yürüyüş	0,1	-0,1	0,1	-0,1	0,1	0,1
Koşma	0,1	-6,0	-0,1	0,5	0,1	0,1
Bisiklete binme	0,1	-5,0	-	0,3	0,1	0,1
Jimnastik pilates	0,1	-1,6	-	-	0,1	0,1
Yüzme	0,1	-2,7	-0,1	0,2	0,1	0,1

Gebe kalmadan önce hiç yer silip süpürmediğini söyleyen kadınlarda 16-27.haftalar ve 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %0,5, artış olmuştur. Gebe kalmadan önce hiç mutfak işleri yapmadığını söyleyen kadınlarda 16-27.haftalar arasında %0,2, 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasındaise %0,7 artış olmuştur. Gebe kalmadan koşu yaptıklarını belirten kadınlarda 16-27.haftalar arasında %0,1 artış ve 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında ise %0,1 azalma olmuştur. Hiç çamaşır ve ütü işi yapmayan kadınlarda gebe kalmadan önce ve 16-27.haftalar arasındaki azalma %0,4 iken, 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %0,8 artış olmuştur. Yürüyüş yapan kadınlarda gebe kalmadan önce ve 16-27.haftalar arasındaki artış %0,1 iken, 16-27.haftalar ve \geq 28.hafta arasında %0,1 azalma olmuştur. Bu sayı gebe kalmadan önce ve \geq 28.hafta arasında ise %0,1 azalmıştır.

4.3 Gebelik ve Bebekle İlgili Bilgi Kaynaklarını Dağılımı

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik ve Bebekle İlgili Bilgi Kaynakları (Ankara, 2011)

Bebekle ilgili bilgi kaynakları (n=163)	Sayı	Yüzde*
Doktordan	84	51,5
İnternette	23	14,1
Yakınından	14	8,5
Kitaptan	11	6,7
Televizyondan	6	3,6
Hemşireden	5	3,0
Özel doktordan/klinikten	4	2,4
Dergiden	2	1,2
Önceki deneyiminden	1	0,6

* Birden fazla yanıt vardır. Bu nedenle her kategori için yüzdeler sorulara cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların %51,5'i (n=84) bebekleri hakkında merak edilen konuları doktordan, %14,1'i (n=23) internetten, %8,5'i (n=14) yakınından, %6,7'si (n=11) kitaptan, %3,6'sı (n=6) televizyondan ve %0,6'sı (n=1) önceki deneyiminden öğrendiğini belirtmiştir.

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebek Hakkında Merak Ettikleri Konuların Dağılımı (Ankara, 2011)

Bebek hakkında merak edilen konular (n=165)	Sayı	Yüzde*
Sağlığı, gelişimi, durumu	145	92,9
Cinsiyeti	43	26,0
Bebeği görmek	2	1,2
Aşıları	2	1,2
Bakımı	1	0,6
Beslenmesi	1	0,6
Doğum	1	0,6

**Birden fazla yanıt vardır. Bu nedenle her kategori için yüzdeler sorulara cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.*

Kadınların %92,9'u (n=145) bebeklerinin gelişimi hakkında, %26'sı (n=43) cinsiyeti hakkında soru sorduğunu belirtmiştir. %1,2'si (n=2) bebeği görmek istediğini belirtmiştir. %0,6'sı (n=1) bebeğin bakımı, %0,6'sı (n=1) beslenmesi ve %0,6'sı (n=1) da doğumu hakkında soru sorduğunu belirtmiştir.

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelikle İlgili Merak Ettikleri Konularla İlgili Başvuru Kaynakları (Ankara, 2011)

Gebelikle ilgili merak edilenler konularla ilgili başvuru kaynakları (n=141)	Sayı	Yüzde*
Doktordan	110	77,9
İnternet	62	43,9
Yakını	14	9,9
Televizyon	11	7,6
Dergi	9	6,3
Kitap	6	4,2
Hemşire	4	2,8
Önceki deneyimi	1	0,07

**Birden fazla yanıt vardır. Her kategori için yüzdeler cevap veren kişi sayısı*

üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların %77,9'u (n=110) gebelikleri hakkında merak ettiğini doktordan, %43,9'u (n=62) internetten, %9,9'u (n=14) bir yakınından, %7,6'sı (n=11) televizyondan, %6,3'ü (n=9) dergiden, %4,2'si (n=6) kitaptan ve %0,07'si (n=1) önceki deneyiminden öğrendiğini belirtmiştir.

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Gebelik Hakkında Soru Sordukları Konuların Dağılımı (Ankara, 2011)

Gebelikle hakkında soru sorulan konular (n=128)	Sayı	Yüzde*
Gebelikle ilgili yakınmalar	51	39,8
Annede meydana gelen değişiklikler	20	15,6
Annenin kendi sağlığı	15	11,7
Aklına gelen her şey	11	8,5
Ağrı	9	7,0
Gebelikte beslenme	5	3,9
Doğum	5	3,9
Bebekle ilgili konular	3	2,3
Fiziksel aktivite	3	2,3
Yapılması gereken testler	1	0,7
Kullanılması gereken ilaçlar	1	0,7

*Birden fazla yanıt vardır. Bu nedenle her kategori için yüzdeler sorulara cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Kadınların %39,8'u (n=51) gebelik kontrolleri sırasında gebelikle ilgili yakınmalar, %15,6'sı (n=20) annede meydana gelen değişiklikler, %11,7'si (n=15) kendi sağlığı, %3,9'u (n=5) gebelikte beslenme, %3,9'u (n=5) doğum, %2,3'ü (n=3) bebekle ilgili konular, %2,3'ü (n=3) fiziksel aktivite, %0,7'si (n=1) yapılması gereken testler ve %0,7'si (n=1) de kullanılması gereken ilaçlar hakkında soru sorduğunu belirtmiştir.

4.4 Bebekle İlgili Bazı Özellikler

Tablo 44. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebeklerinin Doğum Zamanı Dağılımı (Ankara, 2011)

Doğum Zamanı (n=160)	Sayı	Yüzde
Zamanında (>38 hafta)	152	95,0
Erken (≤37 hafta)	8	5,0

Araştırmaya katılan gebe kadınların %95'inin (n=152) bebekleri zamanında doğmuştur.

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Bebeklerinin Doğum Ağırlıklarının Dağılımı (Ankara, 2011)

Doğum Ağırlığı (n=160)	Sayı	Yüzde
≤2499	10	6,3
≥2500	150	93,7

$X \pm S.S = 3262 \pm 524$, Ortanca=3250, En küçük –en büyük değer=1550-5350

Zamanında Doğan Bebeklerin Doğum Ağırlığı (n=152)	Sayı	Yüzde
≤2499	7	4,6
≥2500	145	95,4

$x \pm S.S = 3294 \pm 481$, Ortanca=3265, En küçük- en büyük değer=1550-5350

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin %93,7'si (n=150) 2500 gram ve üzerinde iken, %6,3'ü (n=10) en fazla 2499 gram ağırlığındadır. Araştırmaya katılan kadınların doğması beklenen zamanda doğan bebeklerinin %95,4'ü (n=145) 2500 gram ve üzeri ağırlığındayken %4,6'sı (n=7) en fazla 2499 gram ağırlığındadır. Düşük ağırlıklı doğum yapan kadınlardan 2'sinin sigara içtiği belirlenmiş, bunlardan birisi gebe kaldığını

öğrenmeden önce ortalama 5 veya daha az, diğeri de 6-9 arasında sigara içtiğini belirtmiştir. 16-27. haftalar arasında ve ≥ 28 .haftada ise bu kadınların ikisi de ortalama 5'ten az sigara içtiğini belirtmiştir.

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Zamanında Doğan Bebeklerinin Doğum Ağırlıklarının Bazı Riskli Davranışlara Göre Dağılımı (Ankara, 2011)

Bazı riskli davranışlar (n=152)	Doğum Ağırlığı				p*
	<2500		≥ 2500		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içme					
Evet	2	3,8	51	96,2	0,497
Hayır	7	7,1	92	92,9	
Gebelik boyunca sigara içme					
Evet	1	14,3	6	85,7	0,354
Hayır	8	5,5	137	94,5	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketme					
Evet	2	9,1	20	90,9	0,619
Hayır	7	5,4	123	94,6	
Gebelik boyunca alkol tüketme					
Evet	1	33,3	2	66,6	0,168
Hayır	8	5,4	141	94,6	

*Fisher'in kesin testi hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan ve 2500 gramın altında doğum yapanların %3,8'i (n=2) gebe kaldığını öğrenmeden ve gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içerken 2500 gramın üstünde doğum yapanların %96,2'si (n=51) gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içmektedir. 2500 gramın altında doğum

yapan ve gebelik boyunca sigara içen kadınların yüzdesi %14,3 (n=1)'tür. Araştırmaya katılan ve 2500 gramın altında doğum yapanların %9,1'i (n=2) gebe kaldığını öğrenmeden ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketirken 2500 gramın üstünde doğum yapanların %90,9'u (n=20) gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketmektedir. 2500 gramın altında doğum yapan ve gebelik boyunca alkol tüketen kadınların yüzdesi %33,3 (n=1)'tür. Doğum ağırlığı ve trimesterlerde sigara içme ve alkol tüketme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 47. Araştırma Katılan Gebe Kadınların Bebeklerinin Doğum Zamanının Bazı Riskli Davranışlara Göre Dağılımı (Ankara, 2011)

Bazı riskli davranışlar (n=165)	Doğum Zamanı				p*
	Erken		Zamanında		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içme					
Evet	2	3,4	57	96,6	0,713
Hayır	6	5,7	100	94,3	
Gebelik boyunca sigara içme					
Evet	2	22,2	7	77,8	0,063
Hayır	6	3,8	150	96,2	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketme					
Evet	1	4,2	23	95,8	1.000
Hayır	7	5,0	134	95,0	
Gebelik boyunca alkol tüketme					
Evet	-	-	3	100	1.000
Hayır	8	4,9	154	95,1	

*Fisher'in kesin testi hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan ve erken doğum yapanların %3,4'ü (n=2) gebe kaldığını öğrenmeden ve gebeliğin herhangi bir döneminde sigara içerken zamanında yapanların %96,6'sı (n=57) gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içmektedir. Erken doğum yapan ve gebelik boyunca sigara içen

kadınların yüzdesi %22,2 (n=2)'dir. Erken doğum yapan kadınların %4,2'si (n=1) gebe kaldığını öğrenmeden ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketirken zamanında doğum yapanların %95,8'i (n=23) gebe kaldığını öğrenmeden önce ve gebeliğin herhangi bir döneminde alkol tüketmektedir. Erken doğum yapan ve gebelik boyunca alkol tüketen kadınların hiç kadın yoktur. Doğum zamanı ve trimesterlerde sigara içme ve alkol tüketme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.5 Gebe Kadınların Bazı Riskli Davranışlarının Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi İle İlgili Bulgular

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Sigara İçme Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, 2011)

		Öğrenim Durumu				χ^2	p**
Farklı Dönemlerinde İçme Durumu	Gebelik Sigara Altı	Ortaokul ve Altı	Sayı	Yüzde*	Lise ve Üzeri		
Gebe kaldığını öğrenmeden önce							
İçmiyor		48	77,4	58	56,3	7,5	0,006
İçiyor		14	22,6	45	43,7		
16-27.haftalar							
İçmiyor		58	93,5	95	92,2	-	1,000
İçiyor		4	6,5	8	7,8		
≥28.hafta							
İçmiyor		58	93,5	98	95,1	-	0,730
İçiyor		4	6,5	5	4,9		

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

**Fischer'in kesin testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlardan ortaokul ve altı öğrenim görmüş kadınların %22,6'sı (n= 14) gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içerken, lise ve üzeri öğrenim görmüş kadınların %43,7'si (n=55) gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce, öğrenim durumu lise ve üzeri olanlar, ortaokul ve altı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sigara içmektedir (p=0,006). Araştırmaya katılan kadınlardan ortaokul ve altı öğrenim görmüş olanların %6,5'i (n=4) 16-27. haftalar arasında sigara içerken, lise ve üzeri öğrenim görmüş kadınların %7,8'i (n=8) arasında sigara içmektedir. Araştırmaya katılan kadınlardan ortaokul ve altı öğrenim görmüş olanların %6,5'i (n=4) sigara içerken, lise ve üzeri öğrenim görmüş kadınların %4,9'u (n=5) ≥ 28 .haftada sigara içmektedir. Kadınların öğrenim durumları ve 16-27.haftalar ve ≥ 28 .haftada sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Gebe Kadınların Cep Telefonu Kullanma Durumlarının Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, 2011)

Farklı gebelik dönemlerinde cep telefonu kullanma	Öğrenim Durumu				p**
	Ortaokul ve Altı	Lise ve Üzeri	Sayı	Yüzde*	
Gebe kaldığını öğrenmeden önce					
Kullanmıyor	3	4,8	3	2,9	0,673
Kullanıyor	59	95,2	100	97,1	
16-27. haftalar					
Kullanmıyor	2	3,2	6	5,8	0,711
Kullanıyor	60	96,8	97	94,2	
≥28.hafta					
Kullanmıyor	2	3,2	2	1,9	0,632
Kullanıyor	60	96,8	101	98,1	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

**Fischer'in kesin testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlardan gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu kullananların %95,2'si (n= 59) ortaokul ve altı öğrenim görmüş iken %97,1'i (n=100) lise ve üzeri öğrenim görmüştür. Araştırmaya katılan kadınlardan 16-27. haftalarda cep telefonu kullananların % 96,8'i (n= 60) ortaokul ve altı öğrenim görmüş iken %94,2'si (n=97) lise ve üzeri öğrenim görmüştür. Araştırmaya katılan kadınlardan ≥ 28. haftada cep telefonu kullananların %96,8'i (n=60)) ortaokul ve altı öğrenim görmüş iken %98,1'i

(n=101) lise ve üzeri öğrenim görmüştür. Kadınların öğrenim durumları ve trimesterlerde cep telefonu kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü (Kasım 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında) ile Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne (Şubat 2011-Nisan 2011 tarihleri arasında) gebelik kontrolüne gelen 15-49 yaşları arasındaki gebe kadınlar üzerinde "Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi" amacıyla planlanmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü (Kasım 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında) ile Etlik Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne (Şubat 2011-Nisan 2011 tarihleri arasında) gebelik kontrolüne gelen 15-49 yaşları arasındaki gebe kadınların 173'üne anket uygulanmıştır.

Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ve ekonomik hayata katılması gibi nedenler anne olma yaşını yükseltmektedir. Son 30 yılda birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de ilk doğum yaşının erken 20'li yaşlardan geç 20'li yaşlara yükseldiği görülmektedir. Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $27,65 \pm 4,8$ olup, kadınların yaşları 18 ve 40 arasında değişmektedir (Tablo 2). Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası 20-29 yaş aralığında gebe kalmış olup, araştırmaya katılan tüm kadınların %44,5'i ilk defa gebe kalmıştır. Araştırmaya katılan gebe kadınlardan %27,2'sinin ikinci gebelikleri, %13,9'unun üçüncü gebelikleridir (Tablo 6). Sökülmez ve Özenoğlu ilk gebeliğin doğumu için 18-30 yaş arasını en ideal yaş olarak kabul etmektedirler (52). Akyüz ve ark. çalışmalarında kadınların eğitim seviyesi ve ilk evlenme yaşları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve eğitim seviyesi yüksek olanların ilk evlilik yaş ortalamalarının daha yüksek olduğunu bulmuştur (53). Bilgili ve ark.'nın Konya'da gerçekleştirdiği çalışmaya göre 2007 yılında 65 yaş üstünde olan 543 kadının %54,5'i (n=296) ilk doğumlarını yirmi yaş altında yapmıştır (54). Polonya'da yapılan çalışmada ise kadınların ortalama ilk doğum yapma yaşları ortalama $23,4 \pm 4,0$ 'tür (55). Nepal'de kırsal kesimde yapılan bir çalışmada ise kadınların ortalama

ilk doğum yaşları 19'dur (56). Sökülmez ve ark. çalışmasında ise 220 adölesan gebenin ilk gebelik yaş ortalaması $16.8 \pm 0,5$ 'tir (52). Bal ve ark , çalışmalarında batılı ülkelerde gebelik yaşının ilerlediğinden ve 35-40 yaş gebeliklerinin çoğaldığından bahsetmektedirler (57).

Düzenli sağlık kontrolleri, doğru ve sağlıklı bir şekilde yapılan beslenme, dinlenme alışkanlıkları, normal gebelik seyrinin ve olası gebelik komplikasyonlarının bilinmesi, gebelik sürecinin kalitesini etkileyen faktörler arasındadır (58). Düzenli izlem sayesinde muhtemel bir sorun erken dönemde saptanarak önlenemez bir aşamaya gelmeden giderebilirler. Doktor kontrolünün sık olması anne karnındaki bebeğin gelişiminin yakından incelenmesi ve olası sakıncalı durumların erkenden önlenmesi açısından faydalıdır. Doktor kontrollerinin sıklığı gebe kadının sağlık durumuna bağlıdır. Kontrollerin sıklığı ve yapılan incelemelerin niteliğini belirleyen en önemli etken anne adayının ilk muayenesinde araştırılan risk faktörleridir. Kadınlar aile hekimliği uygulamalarına göre gebelikleri boyunca 4 kez izleme gitmelidirler (5). Hassasiyet gösterilmesi gereken bir durum söz konusu ise doktor gebe kadını daha sık kontrole çağırabilmektedir. Gebelikte risk faktörlerinin var olduğu durumlarda kontrollerin sıklığı ve niteliği değişir. Araştırmaya katılan gebe kadınların %66.5' i ayda bir defa kontrole gitmektedir (Tablo 8). Bu da gebelerin aile hekimliği uygulamalarınca öngörülenden daha sık izlendiklerini göstermektedir. Gebeler izlem sırasında doktor tarafından riskli davranışlar hakkında bilgilendirilme olasılığını artırdığından gebelerin riskli davranışlarda bulunma sıklıkları düşmektedir.

Gebe kadınların beslenme alışkanlıkları, beslenme öğünleri, sıvı tüketimi (su, çay, kahve vb.) ve zararlı gıda tüketimi bağlamında incelenmiştir. Adölesan gebelik ve düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda gebelikte beslenmenin de önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (59, 60). Koch ve ark. çalışmalarında, bulantı ve kusma sorunu yaşayan gebelere önce hafif tuzlu tavuk suyu ve rahatlatıcı besinler daha sonra ise gebeyi rahatsız etmeyecek ve midede kolayca sindirilebilen yiyeceklerden toplam günde 6 öğün önermektedir (61). Araştırmada da, kadınların çoğunun bu tavsiyeye uyduğu görülmüştür (Tablo 16). Kadınların

16-27.haftalar ve ≥ 28 .hafta arasında beslenme alışkanlıklarına bakıldığında kahvaltıda sadece %0,4, kuşluk vaktinde %20, ikindide %9,3, ve akşamdan sonra bir şeyler atıştırmada %9,1 azalma olmuştur. Bu sonuç da, Giddens ve ark.nın gebelerde 2. ve 3.trimesterler arasında beslenme alışkanlıklarında değişim olmadığını gösteren çalışması tarafından desteklenmektedir (62).

Ceylan ve ark. tarafından Aralık 2012–Şubat 2013 tarihleri arasında İstanbul Ümraniye’de özel bir bankada 42 gebe katılımcıyla yapılan çalışmada gebelerin %30’unun her gün kafeinli içecek tükettiği belirtilmiştir

(63) . Bu yüzde bu çalışmada ilk görüşme sırasında %5,5’tir (Tablo 18). Çalışmaya katılan kadınların düzenli olarak doktor kontrolü için hastaneye gelmesi ve her kontrolde doktor tarafından beslenme hakkında bilgilendirilmesinin bu çalışmada diğer çalışmaya göre daha az gebenin her gün kafeinli içecek tüketmesini sağladığı düşünülebilir.

Gebelikte bir diğer riskli davranış da cep telefonu kullanımudur. Cep telefonları ve onların yaymış olduğu elektromanyetik dalgalar anne karnındaki bebeğin zihinsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyebilir. Günümüzde önemli bir haberleşme aracı olan cep telefonları halk arasında geniş bir kullanım ağına sahiptir. Bu bakımdan araştırmaya katılan kadınların cep telefonu kullanımı da yaygındır. Kadınların gebe kaldıklarını öğrendikten sonra cep telefonu kullanma yüzdeleri şu şekildedir: Araştırmaya katılan gebe kadınların %84,4’ü hamile kaldıktan sonra cep telefonu kullanım süresinin azaldığını, %8,6’sı telefonla konuşurken telefonu biraz daha uzak tuttuğunu ve %3,4’ü cep telefonu kullanımlarının arttığını belirtmiştir (Tablo 22). Özellikle akıllı telefonların kullanım alanlarının artması ve hamilelik döneminde yaşanan sevinçlerin uzaktaki akraba ve arkadaş çevresiyle paylaşılması için gebe kadınlar cep telefonunu kullanmaktadırlar. Üzerinde sürekli internet bağlantısı olan bir cihaz taşımak hamilelik döneminde risklidir.

Cep telefonunun sağlık etkileri ile ilgili araştırmalar sürmektedir ve cep telefonlarının yaydığı elektromanyetik alanların (radyoyofrekans radyasyon) bazı sağlık etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (64). Dünya Sağlık Örgütü ve IARC bu grup EMA’nı 2B grubu olası

kanseryaparlar arasına dahil etmiştir (65). Bu alanların bebeklerdeki etkilerini değerlendiren araştırmalar olmamakla beraber anne karnındaki bebeklerin hızlı gelişimleri nedeniyle etkilenimleri önemli sağlık sorunlarına yol açabilir (48, 66).

Guxens ve ark'nın Hollanda'da 2618 çocukla gerçekleştirdikleri annelerin gebelik sırasında cep telefonu ve kablosuz telefon kullanma davranışlarının çocukların davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmada, iki olgu arasında bir ilişki bulunamamıştır (66).

Nazıroğlu ve ark'ın çalışmasına göre EMA kaynaklı oksidatif stres üreme sistemini etkileyen önemli bir faktördür. Ancak bugüne kadar yapılmış olan çalışmalarda cep telefonu kullanımından kaynaklı elektro manyetik radyasyon etkilenimine bağlı olarak kadın ve erkeklerde infertilite riski taşıdığına dair bir kanıt bulunamamıştır (67).

Her ne kadar etkisi olmadığına dair sonuçlar bulunsa da ihtiyatlılık ilkesine göre olumsuz sağlık etkisi olmadığı gösterilinceye kadar özellikle riskli gruplarda (hamileler, bebekler vb) gerekli önlemler alınmalıdır. İhtiyatlılık ilkesi; kesin olarak zararsız olduğu ispatlanana kadar bu radyasyonun zararlı olabileceği kabul edilerek ona göre gerekli tedbirlerin alınmasıdır (66). Örneğin gebelik döneminde telefonlar uyunan oda dışına konulmalı ve konuşma süreleri kısa tutulmalı, mutlaka konuşulması gerekiyorsa kulaklıkla ya da hoparlörler açık olarak konuşulmalıdır (40).

Gebelikte sigara içilmesi, en riskli sayılabilecek davranışlardan biridir. Gebelik sırasında sigara içme durumunu araştıran çalışmalarda veri genel olarak anket uygulamasıyla toplanmaktadır (68). Klebenoff ve ark. ise anket yönteminin gebelik döneminde sigara içme durumunun değerlendirilmesinde geçerli bir yöntem olmasına rağmen yanlış sınıflandırma yapılabileceğinin altını çizmektedir (69). Buna ek olarak gebeler içtikleri sigara miktarını olduğundan daha az bildirebilirler. Bu gibi hataların önlenmesi için daha önceki zamanlarda maternal sigara içme durumunu inceleyen araştırmalarda belirleyici olarak gebe idrarındaki kotinin gibi sigara etkilenimni gösteren biyoizler kullanılmıştır (70). Ancak yapılan

çalışmalarda gebelik süresinde annenin sigara içmesinin doğum ağırlığına olan etkisinin belirlenmesinde kotinin seviyesinin kullanılması ile gebelerin kendi beyanlarının alınması arasında fark olmadığı belirlenmiştir (71). Picket ve ark. da çalışmalarında aynı şekilde beyana bağlı sigara içme durumu ile kotinin seviyesi ölçülmesi arasında bir fark olmadığını gözlemişlerdir (72). Bu sebeple bu çalışmada gebelerin gebe kalmadan önce ve gebeliğin farklı trimesterlerinde sigara içme durumları da kendilerine sorularak kayıt edilmiştir.

Amerika'da bu çalışmaya benzer olarak 2000-2005 yılları arasında 31 eyalette yapılan "Hamilelikte Risk Değerlendirme ve İzleme Sistemi" araştırmasında ise gebe kadınların gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve doğum sonrasındaki sigara içme davranışları incelenmiştir (73). Ankette gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve doğum sonrasındaki şu davranışlara bakılmıştır; gebelikten önceki 3 ayda sigara içme durumu, gebeliğin son 3 ayında sigara içme durumu, gebelik öncesi sigara içen gebelerde gebelik sırasında sigara bırakma durumu ve doğum sonrası sigaraya içme durumu. Çalışma sonunda eyaletlerde gebelik sırasında sigara bırakma sıklığı %30,2 ve %61,0 arasında bulunmuştur. Gebelik sırasında sigara içme sıklığı ise %5,2 ve %35,7 arasında değişmektedir. 2012 yılında İngiltere'de yetişkinlerde yapılan sigara alışkanlıkları anketinde ise gebelerin genellikle sigarayı bıraktıkları ancak %7'sinin gebelik sırasında sigara içmeye devam ettikleri gözlenmiştir (74). Yine İngiltere'de yapılan diğer bir çalışmada ise gebe kadınların %20'sinin gebelik sırasında sigara içtikleri gözlenmiştir (75). Schneider ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise gebe iken sigara içen kadınların yüzdesi %50'dir (76). Bu yüzde Şahin ve ark. tarafından Edirne'de yapılan çalışmada %14,4 olarak bulunmuştur (77). Bu çalışmada gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içen kadınların %20,3'ü 16-27.haftalar arasında sigara içmekte ve 16-27.haftalar arasında sigara içen kadınların %75'i ≥ 28 .haftada sigara içmektedir (Tablo 13). Gebe kalmadan önce ve ≥ 28 .haftada sigara içen kadınların sayısına bakıldığında bu süreçte sigara içen kadınların sayısında %83,2 azalma görülmüştür (Tablo 38). Bu azalmanın sebebinin gebelerin düzenli olarak doktor izlemine gelmelerinin ve

gebe kaldıktan sonra kendilerinin dolayısıyla da bebeğin sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınmak istemelerinin olduğu düşünölmektedir.

Gebelik sırasında gebenin sigara içmesini pekiştiren bazı davranışlar arasında gebenin sigara içmeye erken yaşta başlaması, düşük eğitim düzeyi olması ve herhangi bir yakının sigara içmesi gibi nedenler olabileceği düşünölmektedir. Bu çalışmada kadınların %58,2'sinin evinde sigara içilmektedir. Evinde sigara içilen 103 gebe kadının % 9,7'sinin sigara içtiği görölmüşür (Tablo 10). Wisconsin'de gerçekleştirilen bir araştırmada ise son gebeliklerinde sigara içen kadınların %65,6'sının arkadaşlarının ve aynı evi paylaştığı kişilerin yarısından çoğunun sigara içtiği belirtilmiştir (78). Gebelerin sigara dumanından pasif etkilenime maruz kalmaları hem anne hem de bebek üzerinde birçok olumsuz sağlık etkilerine sebep olmaktadır (22, 26, 27).

Eğer anne 16. gebelik haftasından itibaren sigara içmeyi bırakırsa fetusa olan risk hiç sigara içmeyenler ile karşılaştırıldığında hemen hemen aynıdır (79). Hegaard ve ark.'nin sigara içen 647 gebeyle yaptığı çalışmada gebeler iki gruba ayrılmış ve gönüllü gebeler sigara bırakma konusunda danışmanlığa ek olarak nikotin replasman tedavisi almışlardır. Sonuç olarak danışmanlığa ek olarak nikotin replasman tedavisi alan gebelerde sigara bırakma sıklığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (80). Lumley ve Ark'nın çalışmalarında gebelere sigara bırakma müdahaleleri düşük doğum ağırlığı ve erken doğum riskini azaltmakta ve geç gebelik döneminde sigara içmeyi önemli oranda azaltmaktadır (81).

Gebelikte sigara içilmesi kadar riskli bir diğer davranış olan alkol kullanımına baktığımız zaman araştırmaya katılan kadınların %14,5'inin gebe kalmadan önce alkol kullandığı görölmektedir (Tablo 14). Yani alkol kullanımı araştırmaya katılan kadınlar arasında yaygın bir davranış değildir. Mc Carthy ve Ark'nın erken gebelikte alkol tüketimi ve gebelik sonucu arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada 2004-2011 yılları arasında Avustralya, İngiltere, İrlanda ve Yeni Zelanda'da 14-16 haftalık 5628 gebeyle gebelikten önce ve ilk 15 hafta içindeki alkol tüketimleri hakkında görüşmüşlerdir. Gebelerin

%60'ı gebeliklerinin ilk 4 ayında alkol kullandığını, %25'i haftada 3-7 ünite alkol kullandığını, %20'si haftada iki kadeh şarap ya da bir şişe biradan daha az alkol kullandığını ve %10'dan biraz fazlası da hafta 8-14 ünite alkol kullandığını belirtmiştir. Kadınların %5'i de haftada 14 üniteden fazla alkol tükettiklerini bildirmiştir. Gebelerde alkol miktarına bakılmaksızın alkol kullanma geçmişi ve gebelerin doğum öyküleri izlenmiş ve gebelik öncesi ve ilk 15 gebelik haftası içerisinde tüketilen alkol ile prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı ve gebelik yaşına göre küçük doğum arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak bu araştırmanın iki kısıtlılığı vardır. Çalışma sadece erken gebelik döneminde alkol tüketimini incelemiş ve bebeğin doğum sırasındaki sağlık durumuna bakmış olup uzun vadede gelişimini incelememiştir (82). Bu çalışmada ise gebelere yalnızca alkol kullanıp kullanmadığı sorulmuş kullanılan alkol miktarı ile ilgili bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu nedenlerle prematüre doğum ve DDA değerlendirilememiştir. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda kullanılan alkol miktarının da sorulması bu açılardan daha doğru değerlendirme yapılmasını sağlayacaktır.

Araç kullanmak gebe olmayan insanlar için dahi riskli bir davranış olabilir. Trafik bilgi ve becerisi ne kadar iyi olursa olsun diğer sürücülerin olası hataları risk faktörüdür. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Hizmetleri Başkanlığı verilerine göre, Türkiye' de 2012 yılı sonu itibariyle 23 milyon 760 bin 346 araç sürücüsü bulunmaktadır. Sürücü belgesine sahip olanların yaklaşık 19.000.000'u erkek, 4.912.065'i ise kadındır. Görüldüğü gibi araç kullanan kadınların sayısı erkeklerden çok daha azdır. Vladutiu ve ark.'nın motorlu taşıt kazaları ve hamilelik sonuçları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında Kuzey Karolina'da 2001-2008 yılları arasında en az bir kazaya karışan hamilelerin %2,9'unun kaza sırasında arabayı kullandığını belirtmiştir. Bir kazaya karışmış gebelerde, hiç kazaya karışmamış gebelere göre daha fazla erken doğum, plasenta abrupsiyonu ve erken membran rüptürü vakaları gözlenmiştir. İkinci kazaya karışmış olan gebelerde ise erken doğum, ölüm doğum, plasental abrupsiyon ve erken membran rüptürü vakalarının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Emniyet kemeri takmayan

gebelerde kaza sonrasında daha fazla ölü doğum vakası gözlenmiştir (83). Bir bakanlık teşkilatında çalışan personelin sağlıkla ilgili bazı uygulamalarının belirlenebilmesi ve bu uygulamaları etkileyen bazı faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada sağlıkta risk olabilecek bazı davranışlar hakkındaki görüş ve uygulamalar hakkında veri toplanırken emniyet kemeri takmama da risk olarak kabul edilmiştir (84). Bilgin ve ark.'nın çalışmasında araç içi trafik kazası olarak belirtilen olguların sadece %9.5'inde emniyet kemerinin takılı olduğunu bildirmişlerdir (85). Trafik Kaza İstatistikleri 2012 verilerine göre emniyet kemeri kullanma durumuna göre trafik kazasına karışan, ölen ve yaralanan sürücü sayısı tablosuna bakıldığında ölümlü kazaya karışan 1015 sürücüden 63'nün emniyet kemeri takmadığı görülmektedir (86). Bu çalışmada araba kullanan kadınların %21'i gebe kalmadan önce emniyet kemeri kullanmamaktadır. Kadınların gebe kaldıktan sonra araba kullanırken emniyet kemeri takmaya daha fazla dikkat ettikleri gözlenmiştir (Tablo 22).

Gebe kadınların günlük aktivitelerle ilgili yüzde dağılımlarına bakıldığında trimesterler arasında büyük bir farklılık görülmemiştir. Kadınlar gebe kalmadan önce de sonra da yer silme-süpürme, cam-kapı silme, mutfak işleri, çamaşır, ütü gibi işlerle yoğun olarak uğraşırken; bahçe işleri, yürüyüş, koşma, bisiklete binme, jimnastik-pilates yapma, yüzme gibi aktivitelere çok daha az zaman ayırmışlardır. Gebe kaldığını öğrenmeden önce yer silen gebe kadınların %91,7'si 16-27.haftalar arasında yer silmektedir (Tablo 33).

Kadınların çoğu sürekli olarak yer silme-süpürme, cam-kapı silme, mutfak işleri, çamaşır, ütü gibi işleri sürekli yapmaktadır. Bunun sebebi toplumumuzda çocuk bakımı ve ev işleri gibi faaliyetlerin kadınların görevi olarak kabul edilmesi olabilir (87). Özellikle araştırmaya katılan 173 kadından %80,9'unun gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı -yani ev kadını olduğu düşünülduğünde bu işleri yapmanın kadının sorumluluğu altında olduğu düşünülmektedir.

Egzersiz, sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır ve gebelikte de belli kurallara uyularak egzersizler yapılabilir. Gebelikte yapılacak egzersiz

dolaşım ve solunum sisteminin daha iyi çalışmasına katkıda bulunur. Ayrıca gebe kadının kendini daha iyi hissetmesine, uygun sınırlar içinde kilo almasına, kendine duyduğu güvenin artmasına ve olumlu hissetmesine önemli katkılarda bulunur. Araştırmaya katılan kadınların %40,6'sı gebe kaldığını öğrenmeden önce fiziksel aktivite yapmaktadır (Tablo 31). Ceylan ve ark.'nın çalışmasında ise gebelerin %7'si gebelik boyunca düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (62). Gebelik sırasında fiziksel aktivite olarak yürüme, yüzme, hafif aerobikler (ya da eş değer egzersiz sınıfları) , gövde stabilizasyon egzersizleri, sabit bisiklet, koşu bandı ve kros aleti gibi çalışmalar önerilmektedir (88). Kadınların, gebelik haftası yükseldikçe fiziksel aktivite yapma sıklıkları düşmektedir. Bu durum gebelerin gebelik sırasında egzersizin bebeğe olumsuz etki edebileceğini düşünmelerinden kaynaklanabilir. Ancak önlemler alınması şartıyla gebelik sırasında uygun egzersizler seçilip riskler azaltılırsa yararların risklere baskın çıktığı görülmektedir (89). Gebelikte uygulanabilecek egzersiz türleri ve günlük uygulama süreleri her anne adayı için farklıdır. Profesyonel sporcu anne adayları, düzenli bedensel etkinlik yapmaya alışkın olan anne adayları, gelişigüzel bedensel etkinlik yapan anne adayları, bedensel etkinliğe hiçbir şekilde vakit ayırmayan anne adayları ve yüksek risk faktörleri taşıyan anne adayları için yapılacak egzersizin nitelikleri önemli farklılıklar gösterir. Gebe kadınlar egzersiz konusunda doktordan bilgi almalı ve ona göre uygulama yapmalıdır.

Yalçın ve ark., çalışmalarında Karaman'da bir hastaneye gebeliğin birinci trimesterde itibaren düzenli olarak antenatal takip için başvuran toplam 126 gebenin gebelik döneminde yapılan egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyini değerlendirmişlerdir. Çalışmaya göre kadınların %61,1'i gebelikte egzersiz yapmaktadır. Gebelerin %61,8'i yürüyüş yapmaktadır. Kadınların %31,6'sı da ev işleri yaparken yeterince egzersiz yaptıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (90). Bu konuda Amerika'da yapılan bir çalışmada ise gebeler arasında egzersiz yapma sıklığı %65,6'dır. Kadınlar egzersiz olarak yürüme, yüzme, ağırlık kaldırma ve aerobik yaptıklarını belirtmişlerdir (91).

Gebe kadınların bu dönemi sağlıklı geçirebilmeleri için gebe kalmadan önce gebelik öncesi ve gebe kaldıktan sonra da doğum öncesi bakım almaları hayati önem taşımaktadır. Çalışmalar göstermiştir ki kadınların erken dönemden itibaren iyi bir bakım almaları anne ve bebek ölümlerini azaltmakta ve gebelik sonuçlarını olumlu etkilemektedir (92).

Larsson tarafından İsveç'te 11 farklı doğum kliniğinde yapılan çalışmada da gebelerin %84'ü gebelik sırasında bebeğin gelişimi ve doğum hakkında merak ettikleri bilgileri internetten öğrendiğini belirtmiştir (93). Aynı şekilde Ling-ling Gao ve ark.'ın 32 haftalıktan az gebe kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada da gebe kadınların %88,7'sinin gebelik sırasında bebek gelişimi ve beslenme hakkında merak ettikleri bilgileri internetten öğrendikleri görülmüştür (94). Grimes ve ark. tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada ise kadınların %70'i merak ettiklerini hemşirelerden öğrendiğini belirtirken sadece %44'ü interneti bir kaynak olarak kullandığını belirtmiştir (95). Ceylan ve ark.'nın çalışmasında gebelerin %93'ü gebelik hakkında, %36'sı doğum, %26'sı bebek bakımı ve %14'ü lohusalık dönemi hakkında bilgi ihtiyacı hissetmektedir (62). Bu çalışmada kadınların %92,9'u bebeklerinin gelişimi hakkında, %26'sı cinsiyeti hakkında, %0,6'sı bebeğin bakımı, %0,6'sı beslenmesi ve %0,6'sı da doğumu hakkında soru sorduğunu soru sorduğunu belirtmiştir (Tablo 41). Özkan ve ark.'ın çalışmasında araştırmaya katılan kadınların %59,2'si gebelikleri süresince doktor, ebe, yakınları ve dergi/kitaptan doğum şekilleri hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir (96). Bu çalışmada kadınların %51,5'i (n=84) bebekleri hakkında merak edilen konuları doktordan, %14,1'i (n=23) internetten, %8,5'i (n=14) yakınından, %6,7'si (n=11) kitaptan, %3,6'sı (n=6) televizyondan ve %0,6'sı (n=1) önceki deneyiminden öğrendiğini belirtmiştir (Tablo 40). Gebe kadınların merak ettiklerini internet yerine daha güvenilir bir kaynak olan doktordan öğrenmeleri önemlidir. Gebelere doktor kontrolünde merak ettikleri tüm soruları soracak kadar zaman ayrılmalıdır.

Chen ve ark.'nın vaka kontrol çalışmasında emzirme sürecinde saç boyamanın öncelikle kız çocuklarında eşey hücre tümörü kanser riskini arttırdığını ve gebe kalmadan bir ay öncesinde saç boyamanın da erkek

çocuklarda tümör riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır (97). Saita, Peter ve Ark'a da çalışmalarında daha çok kez ve koyu renkli saç boyatan kadınlarda bu riskin arttığını belirtmişlerdir (98). Bu çalışmada kadınların %4,2'si gebe kaldıktan sonra saçlarını boyamaya devam ettiklerini belirtmişlerdir. Saçlarını boyatan kadınların çocuklarında bu tür sorunlar hemen saptanmadığından olası riskler dikkate alınmamış olabilir. Ayrıca çalışmada saçlarını kaç kez ve ne renk boyattıkları sorulmamıştır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda bu sorular da sorulmalı, hekimler gebeleri bu konuda da bilgilendirmelidir.

6.SONUÇ

Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $27,65 \pm 4,8$ olup, kadınların yaşları 18 ve 40 arasında değişmektedir.

Araştırmaya katılan gebe kadınların %58,2'sinin evinde sigara içilmektedir. Kadınların %62,4'ünün evinde sigara içen bir kişi yaşamaktadır. Kadınların %85,4'ünün eşi, %9,7'sinin kendisi, %17,4'ünün evinde bulunan diğer aile bireyleri ve %1,9'unun misafirleri evde sigara içmektedir

Gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içen kadınların %20,3'ü 16-27.haftalar arasında sigara içmektedir. 16-27.haftalar arasında sigara içen kadınların %75'i ≥ 28 .haftada sigara içmektedir. Gebe kaldığını öğrenmeden önce sigara içen kadınların %15,3'ü ≥ 28 .haftada sigara içmektedir

Gebe kaldığını öğrenmeden önce alkol tüketen kadınların %12,5'i 16-27.haftalar arasında alkol tüketmektedir. 16-27.haftalar arasında alkol tüketen kadınların tamamı ≥ 28 .haftada alkol tüketmektedir

Gebe kaldığını öğrenmeden önce cep telefonu kullanan gebe kadınların %97,5'i 16-27.haftalar arasında cep telefonu kullanmaktadır. Kadınların %64,8'i gebe kaldıktan sonra cep telefonu kullanımlarında bir değişiklik olmadığını ve %33,2'si cep telefonu kullanımlarında değişiklik olduğunu belirtmiştir. Kullanımında değişiklik olan kadınların %84,4'ü hamile kaldıktan sonra daha az cep telefonu kullandığını, %8,6'sı telefonla konuşurken telefonu biraz daha uzak tuttuğunu, %3,4'ü cep telefonu kullanımının arttığını belirtmiştir

Kadınların %80,6'sı gebe kaldıktan sonra bilgisayar kullanımlarında bir değişiklik olmadığını ve %19,4'ü de değişiklik olduğunu ifade etmiştir.

Bilgisayar kullanımında değişiklik olduğunu ifade eden kadınların %96,8'i bilgisayar kullanımlarının azaldığını ve %3,2'si de arttığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların %59,4'ü gebe kaldığını öğrenmeden önce spor yapmadığını belirtmiştir. Spor yapan kadınların sayısı 16-27.haftalar ve ≥28.hafta arasında %10,1 ve gebe kaldığını öğrenmeden önceki dönem ve ≥28.hafta arasında %34,2 azalmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların %27,3'ü gebe kaldığını öğrenmeden önce araba kullandığını belirtmiştir. ≥ 28.haftada sorulduğunda ise kadınların %9,1'i araba kullandığını belirtmiştir. Gebe kalmadan önce araba kullanan kadınların sayısında 16-27.haftalar arasında %66,7 azalma olmuştur ve araba kullanırken emniyet kemeri kullanan gebelerin sayısı %9,7 artmıştır.

7.ÖNERİLER

Gebeler doktor kontrolüne geldiğinde sigara içen gebelere özel danışmanlık verilmelidir. Bu konuda müdahale programları geliştirilerek rıza gösteren gebelere sunulabilir. Ayrıca sigara kullanan gebe yakınları ile görüşülüp, yakınlar sigara dumanından pasif etkilenim hakkında bilgilendirilmeli ve sigarayı bırakmaya teşvik edilmelidirler.

Kadınların gebe kalmadan önceki sigara içme alışkanlıkları 16-27.haftalar arasında %79,6, ortalama günlük sigara sayıları ise %40 azalmıştır. Bu konuda yapılacak eğitimler sigara bıraktırma konusunda daha da etkili olabilir. Bu araştırmada gebelere doğum yaptıktan sonra sigara içip içmedikleri sorulmamıştır. Genellikle doğumdan sonra tekrar sigara içmeye başlandığı bilinmektedir. Gebelik izlemleri sırasında sigara dumanından pasif etkileniminin bebelere olan etkileri konusunda da bilgi verilmelidir.

Alkol kullanan gebelere tüketilen alkol miktarı ile ilgili soru sorulmamıştır. Alkol tüketiminin bebekte neden olabileceği sorunlar bu grupta değerlendirilememiştir. Daha büyük gruplarda yapılacak araştırmalarda tüketilen alkol miktarının da değerlendirildiği çalışmalar yapılabilir.

Gebelik döneminde kadınların zorunlu olmadıkça cep telefonu kullanmamaları, kullandıklarında da kulaklıkla ya da hoparlör açık kullanmaları önerilmektedir. Kadınlar doktor kontrolü sırasında ihtiyatlılık

ilkesi hakkında bilgilendirilmeli ve cep telefonunu daha güvenli kullanmaları sağlanmalıdır.

Genellikle uzun süre bilgisayar kullanımına bağlı sorunların gebeliğin ilk aylarında daha fazla olduğu belirtilmektedir. Kadınlar, hamilelikleri sırasında bu konuda da bilgilendirilmelidir.

Kadınların gebelik sırasında emniyet kemeri kullanması çok önemlidir. Gebeler doktor kontrollerinde gebelikleri sırasında emniyet kemeri kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir.

Kadınların yaklaşık %50'si bebekleri ile ilgili konuları,%75,1'i gebelikleri hakkında merak ettiğini doktordan öğrendiğini belirtirken %43,9'ü ise bilgileri internetten öğrendiğini belirtmiştir. Kontroller sırasında gebelere daha fazla vakit ayrılarak gebelerin tüm soruları cevaplanabilirse gebelerin merak ettiklerini güvenilir bir kaynak sayılmayan internetten öğrenmeleri engellenebilir.

Çalışmaya katılan kadınların spor yapma sıklıkları ilerleyen gebelik döneminde daha da azalmaktadır. Gebeler doktor kontrolleri sırasında gebelik egzersizleri hakkında daha ayrıntılı olarak bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

Bu çalışmada erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, hamilelik döneminde sigara içme, alkol kullanma ,cep telefonu kullanma, bilgisayar kullanma vb riskli davranışlarla ilişkilendirilememiştir. Bu konuda daha büyük gruplarda yeni çalışmalara gerek vardır.

KAYNAKLAR

1. Akın A, Özvarış B. Ş. (2006). Doğum Öncesi Bakım.Ç.Güler,L.Akın (Ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* ,Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 223-235.
2. Ulusal Çocuk Çevre Sağlığı Eylem Planı
<http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2012/09/ULUSAL-%C3%87OCUK-%C3%87EVRE-SA%C4%9ELI%C4%9EI-EYLEM-PLANI.pdf> Erişim tarihi: 23.11.2011
3. Dibek G.(2007). ***Gebe kadınların, gebe ve çocuk beslenmesi konusundaki bilgileri ve beslenme davranışları***, Yüksek Lisans Tezi,Ankara Üniversitesi,Ankara.
4. Uğur Dilmen, Nedim Çicek, Leyla Mollamahmutoğlu(2011). *Gebelik ve Doğum, Bebeğimizi Bekliyoruz*, Ankara, saglik.tv.tr., 9-13.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Web Sitesi
http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=297:gebe-zlemleri&catid=80:gebelik&Itemid=238
Erişim tarihi:15.01.2012
6. Luke, B., & Brown, M. B (2007). Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Human Reproduction*,22(5):1264-1272.
7. Children's Health and the Environment – A global perspective. A resource guide for the health sector, WHO, 2005.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562927_eng.pdf?ua=1
Erişim Tarihi: 15.01.2012
8. Garipoğlu,G. (2010).***Gebelikte Beslenme Durumunun Anne Sütü Lipit İçeriği ve Yağ Asitleri Bileşimi Üzerine Etkisininin Araştırılması***, Yüksek Lisans Tezi,Gazi Üniversitesi,Ankara.
9. Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000.) Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Hatiboglu Yayınları:124, Yükseköğretim Dizisi: 40, Ankara.Sahin Matbaası, 957.
10. Samur, G. (2008). *Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme*. Klasmat Matbaacılık, Ankara.

11. Al-Saleh, E., & Di Renzo, G. C. (2009). Actions needed to improve maternal health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 106(2), 115-119.
12. Api, O., Ünal, O., & Şen, C. (2005). Gebelikte Beslenme, Kilo Alımı ve Egzersiz. *Perinatoloji Dergisi*, 13(2), 71-79.
13. Cheng, Y., Dibley, M. J., Zhang, X., Zeng, L., & Yan, H. (2009). Assessment of dietary intake among pregnant women in a rural area of western China. *BMC Public Health*, 9(1), 222.
14. Kramer, M. S. (2000). Balanced protein/energy supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2).
15. Köksal, G. (1996.) Gebe ve emzicilikte beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17 (1):162-178.
16. Bağcı Tülay, Gebe ve Emzikli Beslenmesi, Ç.Güler, L.Akın (Ed.) *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 789-793.
17. Uçar, A. ve Hasipek, S. (2006) Ankara Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma durumunun beslenme alışkanlıkları ve bazı hematolojik parametreler üzerine etkisi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Yayın No: 14, Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler: 14. 147
18. Şanlıer, N. (2005.) Gebelikte beslenme. *Anne ve Çocuk için Beslenme Prensipleri*. Morpa Kültür Yayınları Ltd., Yaylacık Matbaası, s. 71- 102, İstanbul.
19. Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1): 51-64.
20. Park, E. M., Park, Y. M., & Gwak, Y. S. (1998). Oxidative damage in tissues of rats exposed to cigarette smoke. *Free Radical Biology and Medicine*, 25(1): 79-86.
21. Ashakumary, L., & Vijayammal, P. L. (1997). Effect of nicotine on lipoprotein metabolism in rats. *Lipids*, 32(3), 311-315.
22. Yıldız, Füsün, et al. (2000). Sigara İçen Annelerin Yenidoğan Kordon Kanı Eritropoetin Seviyeleri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 48(3): 204-207

23. Cimete, G. (2010). Gebelikte madde kullanımının anne, fetüs ve yenidoğan üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1).
24. Stewart PJ, Dunkley GC. (1985). Smoking and health care patterns among pregnant women. *Canadian Medical Association Journal*;133: 989.
25. Ruhuşen Kutlu.(2008) Aktif ve Pasif Sigara İçiciliğinin Gebelik ve Fetüs Üzerine Etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 7 (5): 445-448.
26. Telatar B., Vitrinel A., Cömert S., Erginöz E., Tutkun E. ,Akın Y., Gebelerde Sigara Kullanımının Yenidoğanın Antropometrik Ölçümleri Üzerine Etkisi, Nobel Medicus Online Dergi <http://www.nobelmedicus.com/contents/201062/15-19.htm>
Erişim Tarihi: 18.02.2012.
27. Schoendorf, K. C., Kiely, J. L. (1992). Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *Pediatrics*, 90(6), 905-908.
28. Polańska K, Hanke W. (2005) Influence of smoking during pregnancy on children's health--overview of epidemiologic studies; *Przegł Epidemiology*, 59(1):117-123.
29. Kukla L, Hrubá D, Tyrlík M.(2004). Influence of prenatal and postnatal exposure to passive smoking on infants' health during the first six months of their life, *Central European Journal of Public Health*. Sep;12(3):157-60.
30. Roquer JM, Figueras J, Jimenez R. (1995.) Influence on fetal growth of exposure to tobacco smoke during pregnancy. *Acta Paediatrica*;84:118-121.
31. Kramer S, Ward E, Meadows AT, Malone KE. (1987). Medical and drug risk factors associated with neuroblastoma: a case-control study. *Journal of the National Cancer Institute* ,78(5):797-804.
32. Dye TD, Knox KL, Artal R, Aubry RH, Wojtowycz MA. (1997). Physical activity, obesity, and diabetes in pregnancy. *American Journal of Epidemiology*;146:961-5.

33. Kafkaslı, Baytur, Pata, Adalı, Camuzcuoğlu, Güngören, Arıkan (2011). 13. Ulusal Perinatoloji Kongresi Sonuç Raporu. *Perinatoloji Dergisi*, 19 (1):35-5.
34. Horns PN, Ratcliffe LP, Leggett JC, Swanson MS. (1996). Pregnancy outcomes among active and sedentary primiparous women. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25:49-54.
35. Koniak-Griffin D. (1994). Aerobic exercise, psychological well-being, and physical discomforts during adolescent pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 17:253-63.
36. Kardel KR, Kase T. (1998) Training in pregnant women: effects on fetal development and birth. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 178:280-6.
37. Dwarkanath P, Muthayya S, Vaz M, Thomas T, Mhaskar A, Thomas A, Bhat S, Kurpad A. (2007). The relationship between maternal physical activity during pregnancy and birth weight. *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 16(4): 704-10.
38. Şimşek M., Kutlu M., Yücel N., Kaya F., Kaya N., Ocak Y (1997). Gebelik Süresince Yapılan Hafif Nitelikli Düzenli Egzersizin Gebelerdeki Fiziksel ve Fizyolojik Etkileri, *Perinatoloji Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 3.
39. Desdicioğlu K., M. (2006). Fetal büyümeye etki eden maternal faktörler *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2): 47-5.
40. Vaizoğlu SA, Güler Ç. (2012). Radyofrekans ve Mikrodalga Radyasyon (RF/MW), *Çevre Sağlığı (Çevre ve Ekoloji Bağlantılarıyla) 2. Cilt*, Yazıt Yayıncılık, Ankara, 993-1013.
41. Bold, A., Toros, H. ve Şen O., (2003). *Manyetik alanın insan sağlığı üzerindeki etkisi*, III. Atmosfer Bilimleri Sempozyumu, 19-21 Mart, İTÜ, İstanbul.
42. Özgüner, F., Mollaoğlu, H. (2006). Manyetik alanın organizma üzerindeki biyolojik etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 13.1 : 38-41.
43. Seyhan N., (2010). Elektromanyetik Kirlilik ve Sağlığımız, *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*; 47 (2) : 158 -161.

44. Yasser M. Moustafa, Randa M. Moustafa, A. Belacy, Soad H. Abou-El-Ela, Fadel M. Ali. (2001). Effects of acute exposure to the radiofrequency fields of cellular phones on plasma lipid peroxide and antioxidase activities in human erythrocytes. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis* ; 26:605
45. Power line electromanyetic fields and human health, Australian Radiation Protection and Nuclear Safety Agency, 1999.
46. Lary, J. M., Conover, D. L., Johnson, P. H., & Hornung, R. W. (1986). Dose-response relationship between body temperature and birth defects in radiofrequency irradiated rats. *Bioelectromagnetics*, 7(2), 141-149.
47. Li, De-Kun, Odouli, Wi, Soora; Janevic, Golditch, Bracken, Senior, Rankin, Richard and Iriye (2002). A Population-Based Prospective Cohort Study of Personal Exposure to Magnetic Fields during Pregnancy and the Risk of Miscarriage, *Epidemiology*, - Volume 13 - Issue 1; 9-20.
48. Divan, Kheifets, Obel, Olsen (2008). Prenatal and Postnatal Exposure to Cell Phone Use and Behavioral Problems in Children, *Epidemiology*, - Volume 19 - Issue 4; 523-529.
49. Avşar, Çağlar, & Aksakal (2002). Gebelik ve Yolculuk. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 12(2): 194.
50. Erin, Andrew & Julie (2005). Maternal hair dye use and risk of neuroblastoma in offspring, *Cancer Causes and Control* 16:743–74.
51. Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması- ISCO 08
<http://tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSurumListeAction.do?turlid=41&turAdi=%209.%20Meslek%20S%C4%B1n%C4%B1flamalar%C4%B1&guncel=Y>
 Erişim Tarihi: 28.01.14
52. Sökülmez P. ,Özenoğlu A. (2014). Adölesan gebelerin sağlık ve beslenme durumlarının yenidoğan sağlığı üzerine etkileri .*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 1, 1-9.

53. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. (2006). Evaluation of the Pap smear test status of women and of the factors affecting this status. *Gulhane Medical Journal*, 48(1): 025-029.
54. Bilgili, N., et al. (2008). Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* , 28.4 487.
55. Nenko, Ilona, and Grazyna Jasienska. (2013). First birth interval, an indicator of energetic status, is a predictor of lifetime reproductive strategy. *American Journal of Human Biology*, 25.1: 78-82.
56. Aryal, Tika R. (2012). Age at Menarche and Its Relation to Ages at Marriage, First-Birth and Menopause among Rural Nepalese Females. *Nepal Journal of Science and Technology*, 12: 276-285.
57. Bal, M. D., Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. *Hemşirelik Dergisi*, 139.
58. Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., & Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92-104.
59. Edirne, T., Can, M., Kulusari, A., Yildizhan, R., Adali, E., & Akdag, B. (2010). Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 110(2), 105-108.
60. Keskinoglu, P., Bilgic, N., Picakciefte, M., Giray, H., Karakus, N., & Gunay, T. (2007). Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 20(1), 19-24.
61. Koch, K., Kenneth, L., Christine, L. (2003). Nausea and vomiting during pregnancy. *Gastroenterology Clinics of North America*, 32(1): 4-201.
62. Giddens, Krug, Tsang, Guo, Miodovnik, & Prada. (2000). Pregnant adolescent and adult women have similarly low intakes of selected nutrients. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(11), 1334-1340.

63. Ceylan, F., Ergün, A., & Sezer, A. (2013). *Bankada Çalışan Gebelere Yönelik Planlanan Eğitim Programının Gebelerin Davranışlarına Etkisi*, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
<http://www.uhsk.org/ocs/index.php/uhsk16/uhsk16/paper/view/1325>
Erişim tarihi: 19.12.2013.
64. Dreyer, N.A., Loughlin, J.E., Rothman, K.J. (1999). Cause-specific mortality in cellular telephone users. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1814-16.
65. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsAlphaOrder.pdf> Erişim tarihi: 26.12.2013
66. Guxens, M., Van Eijsden, M., Vermeulen, R., Loomans, E., Vrijlkotte, T. G., Komhout, H., ... & Huss, A. (2013). Maternal cell phone and cordless phone use during pregnancy and behaviour problems in 5-year-old children. *Journal of epidemiology and community health*, 67(5), 432-438.
67. Nazıroğlu, M., Yüksel, M., Köse, S. A., & Özkaya, M. O. (2013). Recent Reports of Wi-Fi and Mobile Phone-Induced Radiation on Oxidative Stress and Reproductive Signaling Pathways in Females and Males. *The Journal of Membrane Biology*, 246(12), 869-875.
68. Bakker, R., Kruithof, C., Steegers, E. A., Tiemeier, H., Mackenbach, J. P., Hofman, A., & Jaddoe, V. W. (2011). Assessment of maternal smoking status during pregnancy and the associations with neonatal outcomes. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(12), 1250-1256.
69. Klebanoff, M. A., Levine, R. J., Morris, C. D., Hauth, J. C., Sibai, B. M., Curetevine, & Wilkins, D. G. (2001). Accuracy of self-reported cigarette smoking among pregnant women in the 1990s. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 15(2), 140-143.
70. Hebel, J. R., Fox, N. L., & Sexton, M. (1988). Dose-response of birth weight to various measures of maternal smoking during pregnancy. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41, 483-489.
71. Haddow, J. E., Knight, G. J., Palomaki, G. E., Kloza, E. M., & Wald, N. J. (1987). Cigarette consumption and serum cotinine in relation to birthweight. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 94, 678-681.

72. Pickett, K. E., Kasza, K., Biasecker, G., Wright, R. J., & Wakschlag, L. S. (2009). Women who remember, women who do not: a methodological study of maternal recall of smoking in pregnancy. *Nicotine & tobacco research, 11*(10), 1166-1174.
73. Jones, J. R., Dietz, P. M., D'Angelo, D., & Bombard, J. M. (2009). Trends in Smoking Before, During, and After Pregnancy: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 31 Sites, 2000-2005. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
74. Office For National Statistics (2012) . Opinions and Lifestyle Survey, Smoking Habits Amongst Adults.
75. Haslam, C., & Lawrence, W. (2004). Health-related behavior and beliefs of pregnant smokers. *Health Psychology, 23*(5), 486.
76. Schneider, S., Huy, C., Schutz, J. & Diehl, K. (2010). Smoking cessation during pregnancy: A systematic literature review. *Drug and Alcohol Review, 29*, 81-90.
77. Şahin, E. M., & Kiliçarslan, S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. *Medical Journal of Trakya University/Trakya Universitesi Tip Fakultesi Dergisi, 27*(1):51-58.
78. Insights: Smoking in Wisconsin. A series of papers analyzing Wisconsin tobacco use and providing recommendations for action, based on interviews with 6000 Wisconsin residents, Smoking and Pregnancy, Action Paper Number 2.
79. Floyd, R. L., Zahniser, S. C., Gunter, E. P., Kendrick, J. S. (2001). Smoking during pregnancy: Prevalence, effects, and intervention strategies. *Birth, 18*: 48-53.
80. Hegaard, H. K., KjÆrgaard, H., MØller, L. F., Wachmann, H., & Ottesen, B. (2003). Multimodal intervention raises smoking cessation rate during pregnancy. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 82*(9), 813-819.

81. Lumley, J., Chamberlain, C., Dowswell, T., Oliver, S., Oakley, L., & Watson, L. (2009). Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3).
82. McCarthy, F. P., O'Keeffe, L. M., Khashan, A. S., North, R. A., Poston, L., McCowan, L. M., ... & Kenny, L. C. (2013). Association between maternal alcohol consumption in early pregnancy and pregnancy outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 122(4), 830-837.
83. Vladutiu, C. J., Marshall, S. W., Poole, C., Casteel, C., Menard, M. K., & Weiss, H. B. (2013). Adverse Pregnancy Outcomes Following Motor Vehicle Crashes. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 629-636.
84. Pişkin, Tahir Metin (2013). *Bir Bakanlık Merkez Teşkilatında Çalışan Personelin Sağlıkla İlgili Bazı Uygulamalarının Belirlenmesi Araştırması*. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
85. Bilgin, U. E., Meral, O., Koçak, A., Aktaş, E. Ö., Kıyan, S., & Altuncı, Y. A. (2013). 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi., *Ege Tıp Dergisi*, 2013, 52. 2,093-099
86. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=15&KITAP_ID=70
Erişim tarihi: 19.12.2013
87. Uraz, A., Aran, M., Hüsamoğlu, M., Şanalmiş, D.O. & Çapar, S. (2010). Türkiye'de kadınların işgücüne katılımında son dönemde gözlenen eğilimler. T.C. Devlet Planlama Teşkilatı ve Dünya Bankası Refah Ve Sosyal Politika Analitik Çalışma Programı Çalışma Raporu, Sayı 2.
88. Akbayrak, T., Kaya, F. S., & Tedavi, F. (2008). *Gebelik ve Egzersiz*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Bölümü Klasmat Matbaası, Ankara.
89. Kutlu, M., Şimşek, M., Kaya, N. & Özekeci, Ü. (1996). Hamilelik Süresince Egzersizin Pozitif Ve Negatif Boyutları, *Jinekoloji-Obstretrik Dergisi*, 6(4).

90. Yalçın, H., Tekin, M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, (10)1, 24-33.
91. Evenson, K. R., Savitz, A., & Huston, S. L. (2004). Leisure time physical activity among pregnant women in the US. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 18(6), 400-407.
92. Beşer E., Ergin F., Sönmez A. (2007) Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2): 137-141
93. Larsson, Margareta. (2009) .A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information, *Midwifery*, Volume 25, Issue 1, 14-20.
94. Gao L.-L., Larsson M., Luo S.-Y. (2013) Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 29 (7) , 730-735.
95. Grimes, H. A., Forster, D. A., & Newton, M. S. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), e26-e33.
96. Özkan, S., Aksakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F., & Tunca, M. Z. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler/Delivery methods: choices for women and related factors. *Turkish Journal of Public Health*, 11(2), 59-71.
97. Chen, Z., Robison, L., Giller, R., Krailo, M., Davis, M., Davies, S., & Shu, X. O. (2006). Environmental exposure to residential pesticides, chemicals, dusts, fumes, and metals, and risk of childhood germ cell tumors. *International journal of hygiene and environmental health*, 209(1), 31-40.
98. Saitta, P., Cook, C. E., Messina, J. L., Brancaccio, R., Wu, B. C., Grekin, S. K., & Holland, J. (2013). Is There a True Concern Regarding the Use of Hair Dye and Malignancy Development?: A Review of the Epidemiological Evidence Relating Personal Hair Dye Use to the Risk of Malignancy. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 6(1), 39.

EKLER**EK1. Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi Araştırması****Anket Formu****GEBELERİN BAZI RİSKLİ DAVRANIŞLARININ İZLENMESİ**

Tarih:/...../201...

Görüşmeci:

Merkez Adı:

Son adet tarihinizi belirtiniz:/...../..... (uygun ayda değilse (4-5-6 aylık ya da 16-24 haftalık gebe değilse çalışmaya dahil edilmeyecektir.)

Şu anda gebeliğinizin kaç aylık/haftalık olduğunu belirtiniz:.....aylık/haftalık

Halen yaşadığınız konutta daha kaç yıl oturmayı düşünüyorsunuz?yıl

DİKKAT! HALEN OTURDUĞU KONUTTA EN AZ 2 YIL DAHA OTURACAĞINI BELİRTEN GEBEYE İZLEMeye KATILMAYI İSTEYİP İSTEMEDİĞİNİ SORUNUZ. KATILMAYI İSTERSE AYDINLATILMIŞ ONAMDAKİ BİLGİLERİ PAYLAŞINIZ. GEBE ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDERSE ANKET SORULARINA ATLAYINIZ.

Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi Araştırması Anket Formu

Anket no:

A. Tanıtım Bilgileri

Adı Soyadı:

Ev adresi:

.....
.....

Evin bulunduğu semt:

Ev telefonu:.....Cep telefonu: E-mail
adresi:.....

B. Sosyodemografik Özellikler

1. Doğum tarihinizi gün ay yıl olarak belirtiniz:/...../19.....

Öğrenim durumu	2. En son hangi okulu bitirdiniz? (Uygun kutucuğa X işareti ile belirtiniz.)	4.Eşiniz en son hangi okulu bitirdi? (Uygun kutucuğa X işareti ile belirtiniz.)
1. Okur yazar değil		
2. Okur- yazar		
3. İlkokul		
4. Ortaokul		
5. Lise		
6. Üniversite/Yüksek okul		
7. Yüksek Lisans /Doktora		
Çalışma durumu	3. Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?	5. Eşiniz halen gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
0. Hayır		
1.Evet (Ne iş yapıyorsunuz?)

6. Eşiniz ile akrabalığınız var mı ?

0. Hayır

1. Evet (Eşiniz neyiniz

oluyor?.....
.....)

7. Doktor tarafından tanısı konmuş süreğen (kronik) herhangi bir hastalığınız var mı?

0. Hayır

1. Evet (Ne/neler olduğunu

belirtiniz.....)

8. Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

0. Hayır

1. Evet (Ne/neler olduğunu

belirtiniz.....)

C. Doğurganlık ve şimdiki gebelik ile özellikler:

9. Hiç canlı doğum yaptınız mı?

0. Hiç yapmadım -----> **12. SORUYA ATLAYINIZ**

.....kez

10. Canlı doğup da sonradan ölen çocuğunuz oldu mu? Evet ise kaç çocuğunuz öldü?

0. Hayır -----> **12. SORUYA ATLAYINIZ**

..... çocuk öldü.

11. Canlı doğup da ölen çocuğunuz varsa ölüm nedenini

belirtiniz.....

12. Hiç ölü doğum yaptınız mı? Evet ise kaç ölü doğum yaptınız?

0. Hayır

.....kez

13. Hiç kendiliğinden (müdahale edilmeden) düşük yaptınız mı? Evet ise, kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız?

0. Hiç yapmadım -----> **15. SORUYA ATLAYINIZ**

1.kez

14. Düşüklerinizin nedeni ile ilgili size herhangi bir şey söylendi mi? Evet ise, ne söylendiğini belirtiniz.

0. Hayı

1. Evet, (Ne söylendiğini belirtiniz

.....)

15. Hiç çocuk aldırınız mı (küretaj oldunuz mu)? Evet ise kaç kez küretaj oldunuz?

0. Hiç olmadım

.....kez

16. Halen yaşayan kaç çocuğunuz var?

0. Hiç yok

.....çocuk

17. Bu gebeliğiniz dahil olmak üzere şimdiye kadar kaç kez gebe kaldınız?.....

Bundan sonra soracağın sorular bu gebeliğiniz ile ilgili olacaktır.

18. İsteyerek mi gebe kaldınız?

0. Hayır

1. Evet

19. Gebeliğiniz tüp bebek (IVF) mi?

0. Hayır

1. Evet

20. Gebe kaldığınızı nasıl fark

ettiniz?.....

21. Gebelik kontrollerine ilk kez kaç haftalık/aylık gebe iken gittiniz?

0. Bu ilk kontrole gelişim -----> **23. SORUYA ATLAYINIZ**

.....haftalık/aylık gebe iken

22. Gebelik kontrollerine ne sıklıkta gidiyorsunuz?.....

23. Gebeliğinizle ilişkili olduğunu düşündüğünüz herhangi bir yakınmanız var mı ?

0. Hayır

1. Evet (Evetse neler olduğunu belirtiniz.....)

D. Bazı alışkanlıklar ve riskli davranışlar

24. Evinizin içinde sigara içiliyor mu?

0. Hayır
1. Evet

25. Evinizde yaşayan kişiler arasında sigara içen var mı?

0. Hayır
1. Evet (Evet ise kimlerin sigara içtiğini belirtiniz.....)

26. Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi?

0. Hayır
1. Evet

27. Sigara dışında herhangi bir tütün mamulü (puro, pipo, nargile vb) içiyor musunuz?

0. Hayır -----> **35.SORUYA ATLAYINIZ**
1. Evet (Ne içiyorsunuz?.....)

DİKKAT! BUNDAN SONRAKİ BÖLÜMLERDE MAVİ BOYALI KISIMLAR (79. SORUDAN BAŞLAYARAK) İLK GÖRÜŞMEDE SORULMAYACAKTIR.

<p>27. Halen sigara içiyor musunuz? 0. Hayır ---->32. SORUYA ATLAYINIZ 1. Evet</p> <p>29. Günde ortalama kaç sigara içiyorsunuz?adet</p> <p>30. Toplam kaç yıldır sigara içiyorsunuz?yıldır</p> <p>31. Hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü? 0. Hayır 1. Evet</p>	<p>32. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce sigara içiyor muydunuz? 0. Hayır ----->35. SORUYA ATLAYINIZ 1. Evet</p> <p>33. Günde ortalama kaç sigara içiyordunuz?adet</p> <p>34. Toplam kaç yıldır sigara içiyordunuz?yıldır</p>	<p>DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 79. Halen sigara içiyor musunuz? 0. Hayır -----> 82.SORUYA ATLAYINIZ 1. Evet</p> <p>80. Günde ortalama kaç sigara içiyorsunuz?adet</p> <p>81. Bu arada sigarayı bırakmayı düşündünüz mü? 0. Hayır 1. Evet</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>35. Halen alkollü içecek içiyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet</p>	<p>36. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce alkollü içecek içiyor muydunuz? 0. Hayır 1. Evet</p>	<p>DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 82. Halen alkollü içecek içiyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet</p>
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beslenme

37. Halen günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?öğün	38. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce kaç öğün yemek yiyordunuz?öğün	DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 83. Halen günde kaç öğün yemek yiyorsunuz?öğün
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	39. Şimdi soracağım öğünlerden hangilerini yiyorsunuz?	DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 84. Şimdi soracağım öğünlerden hangilerini yiyorsunuz?
Kahvaltı		
Kuşluk (Kahvaltı öğle arası)		
Öğle		
İkinci (Öğle akşam arası)		
Akşam		
Akşam yemeğinden sonra		

40. Gebe olduğunuzu öğrendikten sonra beslenme alışkanlıklarınızda herhangi bir değişiklik oldu mu ?

0. Hayır

1. Evet (Evet ise ne gibi bir değişiklik

oldu?.....)

DİKKAT! SORULARDA NOKTALI YERLERE AŞAĞIDAKİ LİSTEDE BULUNAN HER BİR YİYECEK/İÇECEĞİN ADINI SÖYLEYEREK SORULARI YÖNLENDİRİNİZ.	41. (.....yı ne sıklıkta içersiniz/ tüketirsiniz?) İlgili kutucuğa ilgili numaraları yerleştiriniz. 1. Hiç 2. Ayda 1-2 3. Haftada 1-2 4. Her gün	DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 85. İlgili kutucuğa ilgili numaraları yerleştiriniz. (.....yı ne sıklıkta içersiniz/ tüketirsiniz?) 1. Hiç 2. Ayda 1-2 3. Haftada 1-2 4. Her gün
1. Kollalı veya gazlı içecekler		
2. Çay		
3. Kahve		
4. Meyve suyu		
5. Su		
6. Süt		
7. Ayran		
8. Bitkisel çaylar		
9. Cips, doritos vb		
10. Çikolata, şeker gibi yiyecekler		
11. Diğer 1		
12. Diğer 2		

Cep Telefonu

42. Cep telefonu kullanıyor musunuz?

0. Hayır -----> **46. SORUYA ATLAYINIZ**

1. Evet

43. Ne kadar süredir cep telefonu kullanıyorsunuz?

0. Hatırlamıyorum

.....ay/yıldır

44. Cep telefonu ile konuşurken kulaklık kullanıyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet	46. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce cep telefonu kullanıyor muydunuz? 0. Hayır 1. Evet	DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester 86. Halen cep telefonu ile konuşurken kulaklık kullanıyor musunuz? 0. Hayır -----> 88.SORUYA
45. Cep telefonu ile günde ortalama kaç saat	47. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce kulaklık kullanıyor muydunuz?	

<p>konuşuyorsunuz?dakika- saat/gün</p>	<p>0. Hayır 1. Evet</p> <p>48. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce cep telefonu ile günde ortalama kaç saat konuşuyordunuz?dakika- saat/gün</p>	<p>ATLAYINIZ</p> <p>1. Evet</p> <p>87. Halen cep telefonu ile günde ortalama kaç saat konuşuyorsunuz?dakika- saat/gün</p>
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

49. Gebe olduğunuzu öğrendikten sonra cep telefonu kullanımınızda herhangi bir değişiklik oldu mu?

0. Hayır olmadı

1. Evet (Evet ise nasıl bir değişiklik olduğunu

belirtiniz.....)

Bilgisayar ve Televizyon

50. Bilgisayar kullanıyor musunuz?

0. Hayır ----->

54.SORUYA ATLAYINIZ

1. Evet

<p>51. Halen günde ortalama kaç saat bilgisayar kullanıyorsunuz?saat/gün</p>	<p>52..Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce günde ortalama kaç saat bilgisayar kullanırdınız?saat/gün</p>	<p>DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR.</p> <p>III. Trimester</p> <p>88. Halen günde ortalama kaç saat bilgisayar kullanıyorsunuz?saat/gün</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

53. Gebe olduğunuzu öğrendikten sonra bilgisayar kullanma alışkanlıklarınızda herhangi bir değişiklik oldu mu?

0. Hayır

1.Evet, ne olduğunu

belirtiniz.....

.....

54. Televizyon izler misiniz?

0. Hayır ----->

57.SORUYA ATLAYINIZ

1. Evet

<p>55. Halen günde ortalama kaç saat televizyon izliyorsunuz?saat/gün</p>	<p>56. Gebe kaldığınızı öğrenmeden önce günde ortalama kaç saat televizyon izlerdiniz?saat/ gün</p>	<p>DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR.</p> <p>III. Trimester</p> <p>89. Halen günde ortalama kaç saat televizyon izliyorsunuz?saat/gün</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Araba Kullanma

57. Hiç araba kullandınız mı?

0. Hayır -----> **60. SORUYA ATLAYINIZ**
 1. Evet

<p>58. Halen araba kullanıyor musunuz? Hayır ----->60. SORUYA ATLAYINIZ Evet</p> <p>59. Araba kullanırken emniyet kemeri takıyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet</p> <p>60. Yolcu olarak bindiğinizde genellikle nereye otursunuz? 0. Ön koltuğa 1. Arka koltuğa</p> <p>61. Yolcu olarak bindiğinizde emniyet kemeri takar mısınız? 0. Hayır 1. Evet, yalnızca ön koltuğa oturduğumda 2. Evet, her ikisine de oturduğumda</p>	<p>62. Gebe kalmadan önce araba kullanıyor muydunuz? Hayır ----->64. SORUYA ATLAYINIZ Evet</p> <p>63. Gebe kalmadan önce araba kullanırken emniyet kemeri takar mıydınız? 0. Hayır 1. Evet</p> <p>64. Gebe kalmadan önce yolcu olarak bindiğinizde genellikle nereye otururdunuz? 1. Ön koltuğa 2. Arka koltuğa</p> <p>65. Gebe kalmadan önce yolcu olarak bindiğinizde emniyet kemeri takar mıydınız? 0. Hayır 1. Evet, yalnızca ön koltuğa oturduğumda 2. Evet, her ikisine de oturduğumda</p>	<p>DİKKAT! BU SORULAR EV ZİYARETİ SIRASINDA SORULACAKTIR. III. Trimester</p> <p>90. Halen araba kullanıyor musunuz? Hayır ----->92. SORUYA ATLAYINIZ Evet</p> <p>91. Araba kullanırken emniyet kemeri takıyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet</p> <p>92. Yolcu olarak bindiğinizde genellikle nereye otursunuz? 1. Ön koltuğa 2. Arka koltuğa</p> <p>93. Yolcu olarak bindiğinizde emniyet kemeri takar mısınız? 0. Hayır 1. Evet, yalnızca ön koltuğa oturduğumda 2. Evet, her ikisine de oturduğumda</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Günlük Aktivite ve Spor Yapma

66. Halen düzenli olarak herhangi bir aktivite/spor yapıyor musunuz? (DÜZENLİ AKTİVİTE/SPOR: Haftada en az 3 gün, 30 dakika süre ile egzersiz, yürüyüş vb yapma)	67. Gebe kalmadan önce düzenli olarak herhangi bir aktivite/spor yapıyor muydunuz?	94. Halen (III. Trimester) düzenli olarak herhangi bir aktivite/spor yapıyor musunuz?
Hayır Evet	Hayır Evet	Hayır Evet
68.yı ne sıklıkta yapıyorsunuz? 1. Hiç 2. Haftada 1'den seyrek 3. Haftada 1 kez 4. Haftada 2-3 kez 5. Haftada 4 ve daha fazla	69. Gebe kalmadan önceyı ne sıklıkta yapıyordunuz?	95. Halen (III. Trimester)yı ne sıklıkta yapıyorsunuz?
1. Yer silme, süpürme		
2. Cam, kapı silme		
3. Mutfak işleri (yemek pişirme, bulaşık yıkama gibi)		
4. Çamaşır yıkama, ütü yapma		
5. Belleme, budama, sulama, çapalama, fide ekme gibi bahçe işleri		
6. Yürüyüş		
7. Koşma		
8. Bisiklete binme		
9. Jimnastik, yer egzersizleri, pilates		
10. Yüzme		
11. Yoga		
12. Diğer1		
13. Diğer2		
14. Diğer3		

F. Estetik Uygulamalar İle İlgili Sorular

70. Saçlarınızı boyar ya da boyatır mısınız?

0. Hayır -----> **71.SORUYA ATLAYINIZ**

1. Evet

71. Gebe kaldığınızı öğrendikten sonra da saçınızı boyuyor veya boyatıyor musunuz?

0. Hayır

1. Evet

72. Gebe kaldığınızı öğrendikten sonra herhangi bir estetik lazer uygulaması (epilasyon vb), yaptırdınız mı?

0. Hayır

1. Evet (Evet ise ne yaptırdınız?.....)

G. Gebelik Hakkında Öğrenmek İstenen Sorular

73. Gebelik kontrolleriniz sırasında gebeliğinizle ilgili neler öğrenmek istiyorsunuz?

.....
.....
.....
.....
.....

74. Bunları hekiminize sordunuz mu?

Hayır

Evet

75. Gebeliğinizle ilgili merak ettiklerinizi nereden öğreniyorsunuz?

.....
.....
.....

76. Gebelik kontrolleriniz sırasında bebeğiniz ile ilgili neler öğrenmek istiyorsunuz?

.....
.....
.....

77. Bunları hekiminize sordunuz mu?

0. Hayır

1. Evet

78. Bebeğinizle ilgili merak ettiklerinizi nereden öğreniyorsunuz?

.....
.....

KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

DİKKAT! EV ZİYARETİ YAPILACAĞINI TEKRAR HATIRLATINIZ. ZİYARET TARİHİ VE SAATİ İLE İLGİLİ OLARAK TELEFON İLE BİLGİLENDİRİLECEKLERİNİ BELİRTİNİZ.

EK 2. Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI	ANKARA 1 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	PINARBAŞI MAHALLESİ ARDAHAN SOKAK NO:25 KEÇİÖREN /ANKARA
TELEFON	0312 356 90 31-0312 356 90 00 / 2054-1146
FAKS	0312 356 90 31
E-POSTA	keahetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prenetal Dönemden Başlayarak 2 Yaşına Gelinceye Kadar Çocukların Evlerindeki İç Ortam Kirleticilerinin ve Bu Kirleticilerle Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Alerjik Yakınlıklar Arasındaki İlişki		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU			
	EUDRACT NUMARASI			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gülen GÜLLÜ		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hava Kirliliği		
	KOORDİNATORÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI			
	KOORDİNATORÜN UZMANLIK ALANI			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Pediatrik Alerji ve Astım Ünitesi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Pediatrik Alerji ve Astım Ünitesi 06100 ANKARA		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	ANKARA 1 NOLU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input checked="" type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
FAZ 2		<input type="checkbox"/>		
FAZ 3		<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
BE/BY		<input type="checkbox"/>		
DİĞER		<input type="checkbox"/>	Diğer ise belirtiniz:	
İLAC DİŞİ ARAŞTIRMA	<input checked="" type="checkbox"/>	Belirtiniz: Tanımlayıcı Araştırmalar		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Belge Adı			

ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>	
İLAN	<input type="checkbox"/>	
YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
DIĞER	<input type="checkbox"/>	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2009/09-57	Tarih: 30.09.2009
	Prof. Dr. Gülen GÜLLÜ sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına / bulunduğu ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Uz. Dr. K. Okhan AKIN	
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
z. Dr. K. Okhan AKIN-BAŞ.	Biyokimya	K.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. H. Ekmel OLCAY BAŞ. YRD.	Farmakoloji	R.S.H.M.B.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Deniz ERBAŞ-ÜYE	Fizyoloji	G.Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Meral TUNÇBİLEK-ÜYE	Farmasötik Kimya	A.Ü.E.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN-ÜYE	Halk Sağlığı	G.Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU-ÜYE	Deontolog	A.Ü.T.F.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Fatih TAŞAR-ÜYE	Eğitim	G.Ü.E.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Ayşe Serap KARADAĞ-ÜYE	Cildiye	K.E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Şamil HIZLI-ÜYE	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	K.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Baran ACAR-ÜYE	K.B.B.	K.E.A.H.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Ecz. Neriman BULUT-ÜYE		K.E.A.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Nazmiye DOĞAN-ÜYE	Hukuk	R.S.H.M.B.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Fersin KESKİN-ÜYE	İstatistik	H.Ü.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

EK 3.Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonları ve alerji hastalığının çevresel faktörlerle olan ilişkisini belirlemeye yönelik yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Prenatal Dönemden Başlayarak 2 Yaşına Gelineye Kadar Çocukların Evlerindeki İç Ortam Kirleticilerinin ve Bu Kirleticilerle Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Alerjik Yakınmalar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”dir.

Hamileliğinizin 16-24. haftaları arasında bulunmanız ve önümüzdeki 2 yıl içinde taşınmayı düşünmediğinizi beyan etmeniz nedeniyle, sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri dinleyip anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmada, doğum öncesi dönemden başlayarak 2 yaşına gelinceye kadar bebeklerin yaşadıkları evlerde hava kirleticilerinin ölçülmesi, eş zamanlı olarak bu ortamlarda yaşayan bebeklerde gözlenen alt solunum yolu enfeksiyonlarının sıklığı, alerji gelişimi kayıtlarının tutulması ve sonuç olarak evlerdeki hava kalitesi ile bebeklik döneminde gözlenen bazı sağlık sorunları arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölümü'nün ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, ilki doğum öncesi son üç ay içinde olmak üzere, çocuğunuz iki yaşına gelene dek toplam 4 kez evinizi ziyaret edeceğiz. Her ziyarette bebeğinizin uyuduğu oda ile vaktinin büyük kısmının geçtiği odada hava kalitesi ile ilgili örnekler alınacaktır.

Bu ölçümler için, her seferinde sizden uygun bir gün için randevu talep edilecektir. Her gelişte iki kadın araştırmacı en fazla 1 saatte örnek alma işlemini tamamlayacaktır. Bunun dışında, sizden veya bebeğinizden herhangi bir şekilde kan, idrar, vb. biyolojik örnek alınmayacaktır.

Ayrıca, bebeğinizin doğumunu takiben, sağlık kayıtlarının tutulması amacıyla size doldurmanız için bir sağlık kayıt çizelgesi verilecektir. Bebeğinize alerji, astım ve/veya alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulursa, bebeğiniz Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Pediatrik Alerji ve Astım Ünitesi'nde muayene edilecektir. Muayene sonrasında doktorumuz, tanı koymak için bebeğinizin akciğer röntgenini ve/veya alerji testini talep edebilir. Gerekli olacak muayene ve tetkikler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma süresince sizinle ve bebeğinizle ilgili olarak elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli tutulacaktır. Ancak çalışmanın kalitesini denetleyen

görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca, gereği halinde incelenebilecektir. Gizliliğin sağlanması için her gönüllüye bir kod adı verilecek, tüm bilgiler bu kod adıyla kaydedilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Ayrıca, izlemlere uyum sağlamadığınız durumda ve/veya muayene davetlerine uymadığınız durumda araştırma ekibi tarafından araştırmadan çıkarılabilirsiniz.

Bu araştırma Ankara 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma ile ilgili her hangi bir şikâyetiniz olursa proje yürütücüsü olan Çevre Mühendisliği Bölümü Çevre Bilimleri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gülen GÜLLÜ'ye (Tel: 0-312-297 7812) bildirebilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Araştırma sonunda elde edilen sonuçlar, katılımcıların bilgilendirilmesi için tüm katılımcılara ulaştırılacaktır. Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası olarak, bebeğinizde alt solunum yolu hastalıkları ve alerji ile ilgili erken tanının, konusunda uzman hekimlerce konacak olması ve bu hastalıkların ortaya çıkmasını sağlayan eviniz ile ilgili koşullar hakkında bilgilendirilmeniz sayılabilir. Evinizde, bebeğinizde sağlık sorunları yaratabilecek seviyede kirlilik ölçülmesi durumunda, kirleticilerin kaynakları ve azaltılmasına yönelik öneriler verilecektir.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Halk Sağlığı Anabilim Dalları ve Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölümünün ortak katılımı ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken bana ve bebeğime ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimizin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çıkabilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca, araştırmaya uyum sağlamadığım durumda ve/veya muayene davetlerine uymadığım durumda araştırma ekibi tarafından araştırmadan çıkarılabileceğimi biliyorum.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında önceden randevu alınarak evime toplam 4 kez hava örneği almaya geleceklerini biliyorum. Bunu dışında, bebeğim doğduktan sonra bebeğimin sağlık kayıtlarını, verilen çizelge üstüne kaydedeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bebeğime alerji, astım ve/veya alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı konursa, randevu verildiği durumda muayene, röntgen ve alerji testi yaptırmak için hastaneye gitmem gerektiğini biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan bütün açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma, belli bir düşünme süresi sonunda, adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içinde kabul ediyorum.

Bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza	Görüşmeci Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel. İmza
Görüşme tanığı Adı, soyadı: Adres: Tel. İmza:	<u>SORULARINIZ İÇİN</u> Hacettepe Üniv. Çevre Mühendisliği Bölümü Prof. Dr. Gülen Güllü – 297 78 12 Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Prof. Dr. Songül Vaizoğlu – 305 15 90 Prof. Dr. Bahar Doğan - 305 15 90

