

**TOKAT KARŞIYAKA DOĞUM VE ÇOCUK BAKIMEVİNDE DOĞAN BEBEKLERİN
GEBELİK HAFTASI, DOĞUM ŞEKLİ, DOĞUM AĞIRLIĞI, BOY UZUNLUĞU VE
ANOMALİ DURUMU İLE ANNE VE BABAYA AİT ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**
**Evaluation of the Factors Effecting Weeks of Gestation, Type of Labor, Birth Weight,
Height and Anomalies of the Babies Delivered in the Tokat Karşıyaka
Maternity and Children Hospital**
Özlem DURAN¹, Osman CEYHAN²

Özet : Bebeğin sağlığı gebeliğin başlangıcından itibaren oluşan çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle bebeğin sağlığının temeli doğum öncesine dayanmaktadır. Bu araştırma Tokat Karşıyaka Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğan bebeklerin gebelik haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, boy uzunluğu ve anomali durumu ile anne ve babaya ait çeşitli özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına 2002 yılının son dört ayında doğan 721 bebek ve bebeklerin anneleri alınmıştır. Bebekler ile ilgili veriler hastane kayıtlarından, anne ve baba ile ilgili veriler 47 sorudan oluşan anket formu anne ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Veriler tek yönlü ANOVA ve Student t testi değerlendirildiğinden; anne yaşı, anne öğrenim durumu, anne mesleği, gebelikte sağlık bakımı alma durumu, gebelikte psikolojik travmaya maruz kalma, hastalık geçirme, gebelikte alınan kilo, annenin boy uzunluğu, akrabalık durumu, babanın öğrenim durumu, ailenin ikamet yeri, ikamet yerinde sağlık kuruluşu bulunma durumu ve sosyal güvence durumu ile bebeğe ait doğum ağırlığı ve boy uzunluğu arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık, annenin gebelik döneminde sigara kullanmasının etkisi gösterilememiştir. Bebeğin anomalili doğması ile, annenin gebelik döneminde psikolojik travmaya uğramış olması (% 2.6) ve anne babanın akraba olması (% 3.4) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu nedenle bebeğin yaşama sağlıklı başlaması, annenin gebelik sürecini sağlıklı geçirmesi ile yakından ilgilidir. Bu da, Güvenli Annelik programının etkin şekilde uygulanmasını gerektirmektedir. Bunun yanı sıra bebeğin yaşama sağlıklı başlamasını sağlayan birden fazla faktör olduğu için, öncelikli olan faktörlerin üzerinde durulup, araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler : Gebelik, doğum, bebek, sağlık

Summary : The basis of baby health lies upon prenatal period. The health of the baby is influenced by so many factors from the beginning of the pregnancy. This study is made in order to investigate the factors that influence weeks of gestation, type of labor, birth weight, height and anomalies of the babies who were born in Tokat Karşıyaka Maternity and Children Hospital.

In this research, 721 babies born within the last four months of 2002 and their mothers are included. The data related to babies is obtained from hospital registers whereas the data related to their parents was obtained through face to face interviews and their responses to the questionnaire that consists of 47 items. According to One-Way Anova and Student t Tests; It was found that babies's height and weight were influenced by the age, education, occupation and height of the mother. Mother health-care, being exposed to psychological trauma, weight-gain, illness of mother during pregnancy affected the weight and height of the babies significantly. In addition, Kinship state of couples, education of the father, residency of parents, presence of health-care center close to their residence and having health insurance also influenced the baby's birth weight and height significantly. On the other hand, effect of smoking during pregnancy did not have significant effect on baby's birth weight and height. Kinship state of couple (2.6 %) and exposure of the mother to psychological trauma during pregnancy (3.4 %) had a statistically significant effect on baby having anomaly at birth. Beginning of healthy life for a babies closely related to mother's health during pregnancy.

This fact requires active performance of Safe Motherhood Programme. Moreover, as there are more than one factors that provide baby with a healthy life, fundamental factors should be chosen and investigations should be performed on them.

Key words: Pregnancy, labor, baby, health.

¹ Bilim Uz, Erc. Ün, Sağlık Bil.Ens, Halk Sağlığı AD, Kayseri

² Prof.Dr.Erc.Ün.Tıp Fak, Halk Sağlığı AD, Kayseri

Bebek sağlığı gebeliğin başlangıcından itibaren oluşan çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Annenin eğitimi, sağlık ve beslenme durumu, sosyo-

ekonomik yaşam standardı ve aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesi iyileştikçe başarılı bir gebelik şansı artmaktadır. Başarılı bir gebelik ve doğum, bebeklerin yaşama sağlıklı başlamalarını sağlamaktadır (1,2).

Bu nedenle bebeklerin ve annelerinin içinde bulunduğu durumun iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bebek sağlığını korumak ve geliştirmek amacının sürekliliğine, bebek sağlığını etkileyebilecek faktörlerin incelenmesi ile katkıda bulunmak mümkündür. Bu araştırma, Tokat Karşıyaka Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde doğan bebeklerin gebelik haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, boy uzunluğu ve anomali durumu ile anne ve babaya ait çeşitli özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 2002 yılının son dört ayında Tokat Karşıyaka Doğumevi ve Çocuk Bakımevi'nde yapılmıştır. Hastanede her yıl ortalama 3600 doğumun meydana geldiği belirlenmiş ve 2002 yılının son dört ayında doğan 721 bebek ve bebeklerin anneleri araştırma kapsamına alınmıştır. Bebekler ile ilgili veriler hastane kayıtlarından, anne ile ilgili veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile anket uygulanarak elde edilmiştir. Bebek ile ilgili gözle görülür anomali değerlendirmesi pediatri uzmanı tarafından değerlendirildikten sonra kayıt edilmiştir.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için Dört Gözlü ve Çok Gözlü Düzenlerde Ki-Kare Testi, Fisher Kesin Ki-Kare Testi ve Student t Testi kullanılmıştır (3). Ayrıca bebeklerin doğum ağırlığını ve boy uzunluğunu etkileyen faktörleri incelemek için Stepwise Multiple Linear Regression Analizi kullanılmıştır. Modele alınan değişkenler Tablo I'de gösterilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bebeğin sağlık durumunu etkileyen faktörler olarak; doğum ağırlığı, boy uzunluğu, doğduğu gebelik haftası, doğum şekli ve anomalili doğma durumu dikkate

alınmıştır. Apgar skoru hastane protokolüne göre sadece 1. dakikada değerlendirildiği için tek bir apgar skoru değerlendirmesi kullanılmıştır. Bu nedenle araştırmanın bağımlı değişkenleri içine alınmamıştır. Doğuma ait değişkenlerden doğum şeklinde; müdahaleli doğum, doğumun fizyolojik mekanizması dışındaki tüm müdahaleleri kapsadığı için oldukça geniş kapsamlı olarak ele alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 721 bebeğin 349'u kız, 372'si erkekti. Bebeklerin doğduğu gebelik haftaları 32 ile 42 hafta, ağırlıkları 800 gr. ile 4870 gr. arasında değişmekteydi. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3139.61 ± 22.37 gr., boy uzunluğu ortalaması 49.34 ± 0.08 cm. olarak bulundu. Bebeklerin annelerinin yaş ortalaması 24.29 ± 0.20 , ilk evlilik yaş ortalaması 18.39 ± 0.09 , ilk gebelik yaş ortalaması 19.38 ± 0.10 olarak belirlendi. Bebeklerin anneleri % 31.5'i ortaokul ve üstü öğrenime sahipti ve % 7.4'ü çalışıyordu. Annelerin % 83.6'sı en az bir kez prenatal bakım almıştı. Prenatal bakım alma ortancası 3.00 ± 0.09 'du. Prenatal bakım alan annelerin % 0.5'i pratisyen doktordan, % 58.9'u kadın doğum uzmanından, % 19.7'si ebeden, % 20.9'u hem kadın doğum uzmanı, hem de ebeden bakım almıştı. Bakım sırasında annelerin % 43.7'sine doğumunu hastanede yapması önerilmişti. Annelerde doğum sonu komplikasyon belirlenemedi. Bebeklerin % 11.4'ünün DDA'lı, % 1.2'sinin anomalili olduğu, % 21.9'unun normal doğum, % 78.1'inin müdahaleli doğum (vakum, versiyon ve epizyotomi gibi) ile dünyaya geldiği belirlendi. Annelerin önceden anomalili bebek dünyaya getirmediği belirlendi. Bebeklerin apgar skoru ortancası 8.00 ± 1.19 'du. Bebeklerin ailelerinin % 16.2'sinin ikamet bölgelerinde sağlık kuruluşu ve % 14.2'sinin sosyal güvencesi olmadığı saptandı. Doğum sonu bebekte görülen anomaliye yönelik 3 bebeğin (% 0.4) başka hastaneye sevk edildiği belirlendi.

Tablo II'de görüldüğü gibi çalışan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması yüksektir. Anne mesleğine göre karşılaştırıldığında bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları için gruplararası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo I. Regression analizinde kullanılan bağımlı ve bağımsız değişkenler

Değişkenler	Değişkenlerin Özellikleri
<u>Bağımlı Değişkenler</u>	
Doğum Ağırlığı	Sayısal
Boy uzunluğu	Sayısal
<u>Bağımsız Değişkenler</u>	
Anne Yaşı	Sayısal
Anne Öğrenim Durumu	0 İlkokul ve altı 1 Ortaokul ve üstü
Anne Mesleği	0 Ev hanımı 1 Çalışıyor
Annenin Toplam Gebelik Sayısı	Sayısal
Annenin Son İki Gebeliği Arasındaki Süre	Sayısal
Prenatal Baskım Alma	0 Almamış 1 Almış
Annenin Gebelikte Sigara Kullanma Durumu	0 İçmeyen 1 İçen
Gebelikte Psikolojik Travma	0 Geçirmeyen 1 Geçiren
Annenin Gebelikte Aldığı Ortalama Kilo	Sayısal
Anne Boyu	Sayısal
Babanın Sigara Kullanma Durumu	0 İçmeyen 1 İçen
Ailenin Aylık Gelir Durumu	0 Kötü 1 Orta 2 İyi
Gebelik Haftası	0 37. gebelik haftası ve altı 1 38. gebelik haftası ve üstü

Tablo II. Araştırma kapsamına alınan annelerin meslek durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamalarının dağılımı

Bebeğin Ölçüm Değerleri	Anne Mesleği				t	p
	Ev hanımı		Çalışıyor			
	n	(X ± SX)	n	(X ± SX)		
Doğum ağırlığı (gr)	668	3114.80 ± 23.31	53	3452.36 ± 66.21	3.987	p< 0.05
Boy uzunluğu (cm)	668	49.27 ± 0.09	53	50.21 ± 1.31	4.612	p< 0.05

Tablo III'te görüldüğü gibi prenatal bakım alan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması yüksektir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması annenin prenatal bakım alma durumuna göre farklı olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo IV'te gebeliğinde psikolojik travmaya (gebelikte annenin stres yaşamasına neden olan yakınların vefatı, aile içi geçimsizlik ve eşten ayrı olma gibi) maruz kalan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması annenin

gebeliğinde psikolojik travmaya maruz kalma durumuna göre farklı olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo V'te gebeliğinde psikolojik travmaya maruz kalan annelerin bebeklerinin 37. gebelik haftası ve altında, normal doğum ile ve anomalili doğma oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bebeklerin doğduğu gebelik haftası, doğum şekli ve anomalili doğması annelerin gebelikte psikolojik travmaya maruz kalma durumuna göre farklı olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo III. Araştırma kapsamına alınan annelerin prenatal bakım alma durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamalarının dağılımı

Bebegin Ölçüm Değerleri	Prenatal Bakım Alma				t	p
	Alan		Almayan			
	n	(X ± SX)	n	(X ± SX)		
Doğum ağırlığı (gr)	603	3197.29 ± 23.56	118	2844.87 ± 57.84	5.966	p< 0.05
Boy uzunluğu (cm)	603	49.52± 0.09	118	48.52 ± 0.26	3.936	p< 0.05

Tablo IV. Araştırma kapsamına alınan annelerin gebelikte psikolojik travmaya maruz kalma durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamalarının dağılımı

Bebegin Ölçüm Değerleri	Psikolojik Travma				t	p
	Maruz kalan		Maruz kalmayan			
	n	(X ± SX)	n	(X ± SX)		
Doğum ağırlığı (gr)	230	3055.61 ± 45.58	491	3178.96 ± 24.81	2.337	p< 0.05
Boy uzunluğu (cm)	230	48.87 ± 0.20	491	49.56 ± 0.08	3.144	p< 0.05

Tablo V. Araştırma kapsamına alınan annelerin gebelikte psikolojik travmaya maruz kalma ve bebeğin doğduğu gebelik haftası, doğum şekli ve anomali durumuna göre dağılımı

	Psikolojik Travma					
	Maruz kalan		Maruz kalmayan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<u>Gebelik Haftası</u>						
37 ve altı	31	13.5	33	6.7	64	8.9
38 ve üzeri	199	86.5	458	93.3	657	91.1
Toplam	230	100.0	491	100.0	721	100.0
	$\chi^2= 8.026$			$p < 0.05$		
<u>Doğum Şekli</u>						
Normal	61	26.5	97	19.8	158	21.9
Müdahaleli	169	73.5	394	80.2	563	78.1
Toplam	230	100.0	491	100.0	721	100.0
	$\chi^2= 4.190$			$p < 0.05$		
<u>Bebekte anomali</u>						
Var	6	2.6	3	0.6	9	1.2
Yok	224	97.4	458	93.3	712	98.8
Toplam	230	100.0	491	100.0	721	100.0
	* Fisher Kesin Ki-Kare Testi Uygulanmıştır.			$p < 0.05$		

Tablo VI. Araştırma kapsamına alınan annelerin akrabalık durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamalarının dağılımı

Bebeğin Ölçüm Değerleri	Akrabalık Durumu				t	p
	Akraba		Akraba değil			
	n	(X ± SX)	n	(X ± SX)		
Doğum ağırlığı (gr)	146	2989.93 ± 57.11	575	3177.11 ± 23.79	3.396	$p < 0.05$
Boy uzunluğu (cm)	146	48.59 ± 0.29	575	49.53 ± 0.09	3.162	$p < 0.05$

Tablo VI'da eşi ile akraba olan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamaları eşlerin akrabalık durumuna göre farklı olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Tablo VIII'de sigara kullanan babaların bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması babanın sigara kullanımına göre farklı olup, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Tablo VIII'de modele en çok katkı yapan yada bağımlı değişkendeki değişimi ($p < 0.05$ 'e göre) en çok açıklayan 5 değişkenin; annenin gebelikte aldığı kilo, gebelik haftası, gebelik sayısı, anne mesleği ve annenin gebelikte psikolojik travmaya maruz kalması olduğu görülmektedir.

Tablo IX'da modele en çok katkı yapan yada bağımlı değişkendeki değişimi ($p < 0.05$ 'e göre) en çok açıklayan 3 değişkenin; gebelik haftası, annenin gebelikte aldığı kilo ve annenin boy uzunluğu olduğu görülmektedir.

Tablo VII. Araştırma kapsamına alınan babaların sigara kullanma durumuna göre bebeklerin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamalarının dağılımı

Bebegin Ölçüm Değerleri	Sigara Kullanma				t	p
	Kullanan		Kullanmayan			
	n	(X ± SX)	n	(X ± SX)		
Doğum ağırlığı	403	3100.89 ± 30.99	318	3188.68 ± 31.96	1.952	p> 0.05
Boy uzunluğu	403	49.22 ± 0.13	318	49.50 ± 0.12	1.650	p> 0.05

Tablo VIII. Stepwise multiple linear regression analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	p
Gebelikte Alınan Kilo (kg)	77.33	6.22	0.42	12.43	0.000
Gebelik Haftası	677.87	71.40	0.32	9.49	0.000
Gebelik Sayısı	69.39	13.90	0.17	4.99	0.000
Anne Mesleği	157.62	63.69	0.08	2.48	0.014
Gebelikte Psikolojik Travmaya Maruziyet	-100.30	42.91	-0.08	-2.34	0.020
Constant	1585.60	87.68		18.08	0.000

Bağımlı Değişken: Bebeğin Doğum Ağırlığı

n=712 F=32.01 p=0.000 Multiple R²=0.425 Adjusted R²=0.412

Tablo IX. Stepwise multiple linear regression analizi sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Std. Hata	Beta	t	p
Gebelik Haftası	2.56	0.27	0.34	9.45	0.000
Gebelikte Alınan Kilo (kg)	0.21	0.24	0.33	9.04	0.000
Annenin Boy Uzunluğu (cm.)	3.84	0.17	0.07	2.24	0.026
Constant	38.76	2.71		14.30	0.000

Bağımlı Değişken: Bebeğin Boy Uzunluğu

n=712 F=21.15 p=0.000 Multiple R²=0.328 Adjusted R²=0.573

TARTIŞMA

Tablo II'de görüldüğü gibi çalışan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$). Huffman (4) tarafından yapılan bir araştırmada; gebelik döneminde aktif olarak çalışan kadınların 9.2 kg.'dan az kilo aldıkları, aktif olarak çalışmayanlara göre doğan bebeklerinin daha küçük olduğu belirlenmiştir. Diyarbakır'da yapılan bir araştırmada; fiziksel olarak ev dışında ağır işlerde çalışmayan annelerin bebeklerinin anlamlı olarak daha yüksek doğum ağırlığı ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (5). Bu duruma araştırma kapsamına alınan annelerin ağır işlerde çalışmamasının ve prenatal bakım alma oranının yüksek olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Araştırmamızda ev hanımı olan annelerin en az bir kez prenatal bakım alma oranının % 82.5 ve çalışan annelerin en az bir kez prenatal bakım alma oranının % 98.1 olması bu düşüncüyü desteklemektedir.

Doğum öncesi bakım, annelerin ve doğacak bebeklerin sağlıklı olmalarını sağlayan en etkili sağlık hizmetlerindedir. Tablo III'te görüldüğü gibi prenatal bakım alan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.05$). Literatürde ise doğum öncesi bakım almamış annelerin bebeklerinin, doğum öncesi bakım alan annelerin bebeklerine göre DDA'lı olma durumu konusunda

sonuçlar birbirleriyle çelişkilidir. (5-7). Ancak nitelikli prenatal bakım alan annelerin bebeklerinin daha sağlıklı olması beklenmektedir.

Tablo IV'te görüldüğü gibi gebeliğinde psikolojik travmaya maruz kalan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğu bulundu ($p < 0.05$). Bu bulgu annenin psikolojisinde meydana gelen olumsuz etkilenimlerin strese yol açması, stresin de annenin beslenmesini ve fetüsün gelişimini olumsuz etkilemesi ile açıklanabilir. Ayrıca arada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamasa da, gebeliğinde psikolojik travmaya maruz kalan annelerin bebeklerinin 37. gebelik haftası ve altında doğma oranının yüksek oluşunun da sonucu etkilediği düşünülebilir (Tablo V, $p > 0.05$). Tablo V'te görüldüğü gibi gebeliğinde psikolojik travmaya maruz kalan annelerin bebeklerinin normal doğum ile ve anomalili doğma oranı yüksek, aradaki fark da istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Tablo VI'da görüldüğü gibi akraba evliliği yapan ailelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalaması anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.05$). Araştırmalar; akraba evliliği yapanlarda, yapmayanlara göre gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, ölen çocuk sayısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur (8). Taşkale (9) tarafından yapılan bir araştırmada ise anne babanın akraba olması ile bebeğin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu arasında ilişki belirlenmemiştir.

Tablo VII’de görüldüğü gibi sigara kullanan babaların bebeklerinin doğum ağırlığı ve boy uzunluğu ortalamasının düşük olduğu bulunsada, aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunamadı ($p > 0.05$). Bir çok araştırmanın sonucuna göre; pasif olarak sigaraya maruz kalan annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalamalarının maruz kalmayan annelerin bebeklerine göre daha düşük olduğu bilinmektedir (10-13). Turrel ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada da; pasif olarak sigaraya maruz kalan bebeklerde morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu bulunmuştur (14).

Multiple linear regression analizi sonucunda; annenin gebelikte aldığı kilo, gebelik haftası, gebelik sayısı, anne mesleği ve gebelikte psikolojik travmaya maruz kalma durumu ile bebeğin doğum ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo VIII). Gebelik haftası, annenin gebelikte aldığı kilo ve annenin boy uzunluğu ile bebeğin boy uzunluğu arasında da anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo IX). Şili’de Santiago kentinde yapılan bir araştırmada, düşük doğum ağırlığının nedenlerini araştırmak için 25 risk faktörü incelenmiş, sekiz risk faktörü ile düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunlar; önceki düşük doğum ağırlıklı bebek öyküsü, annenin sigara kullanması, geçirilmiş karaciğer enfeksiyonları, annenin gebelikte aldığı kilo, anne boyu, prenatal bakım alma, ilk prenatal bakımın alındığı gebelik ayı ve boşanma olarak belirlenmiştir (15). Londra Tıp Fakültesi’nde yapılan bir araştırmada da doğum ağırlığı ile bebeğin cinsiyeti, gebelik sayısı, annenin gebelikte sigara kullanma durumu, anne boyu, kilosu, evlilik durumu ve gebelik haftası arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, annenin doğum ağırlığı arttıkça bebeğin doğum ağırlığının da arttığı, gebelik haftası sürekli bir değişken olarak değerlendirildiğinde haftaya göre katsayının 306 gr/hafta ve % 0.1 oranında anlamlı olduğu bulunmuştur (16). Sidney Doğumevi Hastanesi’nde yapılan bir araştırmada, annenin kilosu, boyu, gebelik sayısı, yaşı, öğrenim durumu, sigara kullanma durumu, gebelik öncesi kilosu, bebeğin cinsiyeti ve gebelik haftası gibi doğum ağırlığına etki eden anneye ait belirleyiciler incelenmiş, anne

ağırlığında her 1 kiloluk artışın bebeğin doğum ağırlığını 30 gr artırdığı bulunmuştur. Diğer önemli belirleyiciler gebelik haftası, annenin sigara kullanımı ve gebelik sayısı olarak bulunurken, anne boyu zayıf bir belirleyici olarak bulunmuştur (17). Bulgularımız literatürdeki bu bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır :

Bütün gebelere nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmeti sağlanmalıdır. Doğum öncesi bakım gebeliğin tespiti ile başlamalı ve doğuma kadar olan süreç içinde sürekliliği korunmalıdır.

Gebede strese neden olabilecek etkenlerin en aza indirilmesi için gebe bireysel bakım sürecine katılımının yanı sıra eşi ve ailenin diğer üyelerinin de bakım sürecine katılımı desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Atalay Y. Çocuk sağlığı nasıl kazanılır. Yeni Türkiye 2001, 39: 504-509.
2. Öztürk Y. Günay O. Sağlık 21 “ 21. Yüzyılda Herkese Sağlık ”. Erciyes Üniversitesi Yayınları. No: 126. Kayseri. 2000, 21-161.
3. Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası. İzmir 2001, 217-280.
4. Huffman S. Women, work and pregnancy outcome mothers child 1988, 7: 1-3.
5. Demir F. Doğum Ağırlığını Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Diyarbakır 1998.
6. Çelik Y. Doğum öncesi bakım kullanımı etkileyen faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi 1999, 9 (1): 25-32.

7. Öztürk A. Çeşitli Faktörlerin Doğum Ağırlığına Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri 1999.
8. Durmuş E. Öztürk A. Öztürk Y. Kayseri il merkezinde akraba evliliği görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. 8. Halk Sağlığı Günleri Kongre Bildiri Özetleri Kitabı. ss: 255. 22-25 Haziran 2003. Cumhuriyet Üniversitesi. Sivas.
9. Taşkale T. Gebeliği ve Bebeği Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya. 1997.
10. Özsoy S. Gebelikte Sigara İçme Alışkanlığı ve Evde Sigara İçilmesinin, Doğum Şekli ve Bebeğin Doğum Tartısı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul 1989.
11. Zhang J. Ratcliffe JM. Paternal smoking and birthweight in Shanghai. *Am J Public Health* 1993, 83: 207-10.
12. Martinez FD. Wright AL. Taussig LM. The smoking habits of pregnant women and their husbands, and the effect on their infants. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 1991, 38:124-31.
13. Saito R. The effect of paternal smoking on the birthweight of newborns whose mothers did not smoke. *Am J Public Health* 1994, 84 (9):1489-91.
14. Turrell G. Battistutta D. McGuffog I. Social determinants of smoking among parents with infants. *Aust N Z J Public Health* 2002, 26: 30-7.
15. Vega J. Saez G. Smith M. Agurto M. Morris NM. Risk factors for low birth weight and intrauterine growth retardation in Santiago/Chile. *Rev Med Chil* 1993, 121(10):1210-9.
16. Dougherty CR. Jones AD. The determinants of birth weight. *Am J Obstet Gynecol* 1982, 15;144(2):190-200.
17. Ash S. Fisher CC. Truswell AS. Allen JR. Irwig L. Maternal weight gain, smoking and other factors in pregnancy as predictors of infant birth-weight in Sydney women. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 1989, 29(3):212-9.