

## SPONTAN PRETERM DOĞUM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Emel EGE<sup>1</sup>, Belgin AKIN<sup>1</sup>, Kamile ALTUNTUĞ<sup>1</sup>, Ayten ARIÖZ<sup>1</sup>, Deniz KOÇOĞLU<sup>2</sup><sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Konya<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

## ÖZET

**Amaç:** Preterm doğum bebek ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini arttıran, sosyal ve ekonomik sonuçları olan bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörleri incelemektir.

**Gereç ve yöntemler:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, Konya il merkezinde bulunan Dr Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi doğum servisinde yapılmıştır. Çalışma evreni doğum eylemi için hastaneye başvuran kadınlardan oluşmaktadır. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış, 15 Şubat/31 Mart 2007 tarihleri arasında vaginal doğum yapan 300 kadın çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında bir anket formu kullanılmıştır. Veriler bir araştırmacı tarafından doğumdan sonra 24 saat içinde hastanede yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzde ve ortalama dağılımı, student t ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların % 79.3'ünün okur-yazar, ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunda spontan preterm doğum prevalansı % 17.3'dür. Çalışma grubundaki spontan preterm doğum yapan kadınların % 51.9'u sularının erken geldiğini, % 48.1'i sancılarının erken başladığını belirtmiştir. Erken doğum ile yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, doğum sayısı, en son doğan bebeğin kilosu, kendisi ve annesinin erken doğum öyküsü, gebelikte kanama öyküsü, eşin ailesi ile sorun yaşama, gebelikte vaginal duş, gebelikte sigara içme, çoğul gebelik ve gebelik hipertansiyonu arasında bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuçlar:** Preterm doğum anneler ve bebekler için önemli bir sağlık sorunudur. Preterm eylemin erken tanınması ve erken girişimin yapılması yönünden prenatal izlemlerin sıklığı ve kalitesi önem kazanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin preterm eylem belirti ve bulgularının farkında olması, gebelerin farkındalığının artırılması sorunun çözümünde önemli görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** ilişkili faktörler, preterm doğum, prevalans

*Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2009; Cilt: 6 Sayı: 3 Sayfa: 197- 205*

## SUMMARY

## PREVELANCE OF SPONTANEUS PRETERM BIRTH AND RELATED FACTORS

**Objective:** Preterm birth is a process that has social and economical consequences which increase morbidity and mortality of infant and newborn. The aim of this study is to examine the prevalence of spontaneous preterm birth and related factors.

**Material and methods:** This descriptive study was conducted in Faruk Sukan maternity and child hospital in Konya province. The universe was composed of the women who apply to hospital for delivery. The three hundred women who had vaginal delivery between February 15 and March 31 2007 were included in study as using non-randomly sampling method. A questionnaire was used to collect data. Data were collected by a researcher with face to face

**Yazışma adresi:** Yard. Doç. Dr. Emel Ege, Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya

Tel.: (0332) 223 35 28

e-posta: emelege@hotmail.com

Alındığı tarih: 03.02.2009, revizyon sonrası alınma: 03.02.2009, kabul tarihi: 30.03.2009

*interview during postpartum 24 hours in hospital. Percentage and mean distribution and student t and chi-square test were used for statistical analyses.*

**Results:** *Of women, 79.3 % were illiterate and primary school graduated. The prevalence of preterm birth in study group was 17.3 %. In study group who experiencing preterm birth, 51.9 % of the women were reported that they had premature rupture of membranes and 48.1 % had early uterine contraction. It was determined a relationship between preterm birth and age, length of marriage, number of delivery, weight of the last child, history of preterm birth of women and her mother, history of bleeding during pregnancy, having problem with husband's family, vaginal douching during pregnancy, smoking during pregnancy, multiple pregnancy, hypertension during pregnancy.*  
**Conclusions:** *Preterm birth is an important health problem for mothers and newborns. It becomes important the frequency and quality of preterm follow-up in terms of early diagnosis and early intervention of preterm birth. It seems important that health professionals should be aware of symptoms of preterm birth, making the pregnant women be aware of this symptoms to solve the problem.*

**Key words:** *related factors, preterm birth, prevalence*

*Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2009; Vol: 6 Issue: 3 Pages: 197- 205*

## GİRİŞ

Preterm doğum gebeliğin 37. haftadan önceki bir dönemde sonlanmasıdır<sup>(1)</sup>. Tüm gebeliklerin yaklaşık %12 ile %13'ü preterm doğumla sonlanmaktadır<sup>(2)</sup>. Preterm doğum bebek, yenidoğan morbidite ve mortalitesini arttıran, sosyal ve ekonomik sonuçları olan bir süreçtir<sup>(3)</sup>. Perinatal teknolojilerdeki ilerlemelere rağmen bu oran yükselmekte, neonatal morbidite ve mortalitenin %75'ini<sup>(4)</sup>, nörolojik morbiditenin de %50'sini oluşturmaktadır<sup>(5,6)</sup>.

Preterm doğumun etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Preterm eyleme neden olabilecek faktörler arasında erken ve ileri anne yaşı<sup>(7)</sup>, ekonomik durum<sup>(8)</sup>, yetersiz prenatal bakım alma<sup>(7)</sup>, geçmişte preterm eylem öyküsü<sup>(9)</sup>, sigara içme<sup>(10,11)</sup>, sık üriner sistem enfeksiyonu geçirme<sup>(12)</sup>, stres<sup>(10)</sup>, gebelik sırasında kanama<sup>(5,13)</sup>, gebelik sırasında fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma<sup>(14)</sup>, kronik hastalık öyküsü<sup>(13)</sup> ve pre- eklampsi<sup>(13)</sup> sayılmaktadır. İdiopatik preterm doğumun intrauterin enfeksiyonlarla ilişkili olduğu<sup>(15)</sup> ve vaginal duş uygulamasının önemli risk faktörlerinden biri olduğu düşünülmektedir<sup>(16)</sup>.

Preterm doğum, maternal ve yenidoğan kliniklerinde çalışanların karşılaştığı en önemli sorunlardan biridir. Son 20 yıl içinde perinatal bakım hizmetlerindeki önemli ilerlemelere rağmen, erken doğum hızı giderek artmıştır. Neonatal yoğun bakım hizmetleri sağlık bakım sisteminin en pahalı hizmetidir. Yoğun bakım hizmetlerinin ekonomik yük getirmesi nedeni ile iyi bir yaklaşımla preterm doğumlar engellenmeli, neonatal morbidite ve mortaliteyi azaltmak için erken tanı

sağlanmalıdır. Preterm doğum çocuklarda erken dönemde; solunum zorluğu sendromu, intraventrikular hemoraji, sepsis, nekrozitan enterokolit, serebral palsy, geç dönemde; konuşma yeteneklerinde bozukluk, görme bozukluğu, işitme bozuklukları, davranış problemleri, akademik becerilerde sınırlılık, normal dışı kilo ve boy artışı, farklı derecelerde mental retardasyona neden olabilmektedir<sup>(17-19)</sup>.

Preterm eylemin önlenmesinde sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Freda hemşirelerin preterm doğum belirtilerinin farkında olmaları durumunda kadınların hastaneye erken başvurmasını sağlayarak preterm doğumların engelleyebileceğini belirtmektedir<sup>(20)</sup>. Ebe ve hemşireler gebe izlem sırasında preterm belirti ve bulgularını izlemeli, preterm eylem belirtileri konusunda kadınlara eğitim vermeli ve erken başvuruyu sağlamalıdır. Bu araştırma spontan preterm doğuma neden olabilecek risk faktörlerini saptamak, prenatal izlem sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin konu üzerine dikkatini çekmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı türde planlanmıştır. Araştırmanın evreni Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi doğum servisine doğum yapmak üzere başvuran kadınlardır. Araştırmaya 15 Şubat- 31 Mart 2007 tarihleri arasında Dr. Faruk Sükan doğumevinde vaginal doğum yapan 300 kadın olasılıksız örneklem yöntemiyle alınmıştır. Kadınlar araştırmaya alınmadan

önce doğum eyleminin zamanı, doğum eyleminin şekli konusunda klinik çalışanlarından bilgi alınmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda kadınlarla doğum sonrası ilk 24 saat içinde görüşülmüştür. Preterm doğumlar kendiliğinden veya kendiliğinden olmayan preterm doğum olarak sınıflandırılmaktadır. Spontan preterm doğum membranların erken açılması veya doğum eyleminin erken başlamasıyla gerçekleşen doğumdur<sup>(21)</sup>. Spontan preterm doğumların tespitinde 37. gebelik haftasından önce spontan amniyotik kesenin açılması ya da doğum ağrılarının başlaması dikkate alınmıştır. Maternal ya da fetal sorunlar nedeniyle gerçekleşen vaginal doğum ve sezaryene alınan vakalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama formu postpartum ilk 24 saat içinde kadınlara hastane odasında bir araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce hastane yönetiminden gerekli izin alınmış ve hastalardan sözlü onam alınmıştır.

Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır<sup>(7-9,13,16)</sup>. Soru formu sosyo demografik ve obstetrik değişkenler ile preterm eyleme neden olabilecek risk faktörlerini değerlendiren 41 sorudan oluşmuştur. *Sosyo-demografik özellikler* olarak; yaş, aylık gelir, evlilik süresi, BMI (Body Mass Index), kadının mesleği, aile tipi, sigara içme durumu ve öğrenim durumu *obstetrik ile ilgili özellikler*, gebelik sayısı, son iki doğum arasındaki süre, son doğan bebeğin kilosu, gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığı, doğumun kaçınıcı haftada gerçekleştiği, doğumun erken gerçekleşme nedeni, gebelik sırasında kanama probleminin olup olmadığı, doğum öncesi bakım alıp almadığı ile erken doğum açısından risk faktörü olarak değerlendirilen doğurganlık ile ilgili, psikolojik, davranışsal ve sağlıkla ilgili soruları kapsamaktadır.

Araştırmada bağımlı değişken doğum eyleminin zamanı (spontan preterm doğum veya miadında doğum) olarak tespit edilmiştir. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik, obstetrik özellikler ve preterm eyleme neden olabilecek risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS 10.0 paket program ile değerlendirilmiş, verilerin tanımlayıcı istatistikleri yüzde dağılımı ve ortalama ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında olası ilişkileri tespit etmek amacıyla student t ve kıkare önemlilik testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının  $25.3 \pm 4.9$ , eşlerinin yaş ortalamasının  $28.1 \pm 5.2$  olduğu, kadınların %79.3 ve eşlerinin %64.3'nün okur-yazar, ilkökul grubunda yoğunlaştığı saptanmıştır. Kadınların aylık gelir ortalamasının düşük olduğu ve %56.7'sinin gelir durumunu orta düzeyde algıladığı görülmüştür. Kadınların sadece %5.7'si herhangi bir işte çalıştığını belirtirken, eşlerin %5.7'sinin herhangi bir işi olmadığı tespit edilmiştir (Tablo I).

**Tablo I:** Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n: 300).

Sosyo-Demografik Özellikler	X	SD
Yaş	25.3	4.9
Eşin Yaşı	28.1	5.2
Ailenin Toplam Aylık Geliri (YTL)	541.4	278.9
<b>Kadının Öğrenim Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Okur yazar değil	16	5.3
Okur yazar+İlkökul mezunu	238	79.3
Ortaokul mezunu	24	8.0
Lise ve üzeri	22	7.3
<b>Kadının çalışma durumu</b>		
Ev hanımı	283	94.3
Çalışıyor	17	5.7
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Memur	12	4.0
İşçi	95	31.7
Serbest	176	58.7
Çalışmıyor	17	5.7
<b>Eşin Öğrenim Durumu</b>		
Okur yazar+İlkökul mezunu	193	64.3
Ortaokul mezunu	37	12.3
Lise ve üzeri	70	23.3
<b>Algılanan Gelir durumu</b>		
İyi	67	22.3
Orta	170	56.7
Kötü	63	21.0
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	168	56.0
Geniş aile	132	44.0

Kadınların ortalama  $5.5 \pm 4.4$  yıldır evli olduğu, ortalama gebelik sayılarının  $2.3 \pm 1.4$ , doğum sayılarının  $2.0 \pm 1.1$  olduğu, gebelik sırasında cinsel ilişki sıklığının  $3.5 \pm 2.7$  olduğu ve kadınların  $5.1 \pm 2.9$  kez doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Kadınların %17.3'nün 37. gebelik haftasından önce, % 82.7'sinin 38. haftadan sonra doğum yaptıkları, spontan doğum yapan kadınların %

51.9'nun sularının erken geldiği, %48.1'nin sancılarının erken başladığı saptanmıştır (Tablo II).

**Tablo II:** Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n: 300).

Obstetrik Özellikler	X	SD
Evlilik Süresi (Yıl)	5.5	4.4
Gebelik Sayısı	2.3	1.4
Doğum Sayısı	2.0	1.1
Son İki Doğum Arasındaki Süre (Yıl)	4.0	2.6
En Son Doğan Bebeğin Doğum Kilosu (Gram)	3096.4	636.4
Gebelik Sırasında Cinsel İlişki Sıklığı (hafta)	3.5	2.7
Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı (gebelik süresince)	5.1	2.9
<b>Doğumun gerçekleşme haftası</b>		
37. gebelik haftasından önce	52	17.3
38. gebelik haftasından sonra	248	82.7
<b>37. gebelik haftasından önce başlama nedeni* (n:52)</b>		
Sularının erken gelmesi	27	51.9
Sancılarının başlaması	25	48.1

\* Spontan preterm eylem öyküsü olan kadınların dağılımı

Erken doğum risk faktörlerinin yüzde dağılımları Tablo III'de verilmiştir. Doğurganlıkla ilgili özellikler değerlendirildiğinde; kadınların %18.3'ünde kendiliğinden düşük öyküsü, %7.3'ünde daha önceki gebeliğinde preterm doğum öyküsü, %10'unun annesinde preterm doğum öyküsü, %20.7'sinde gebelikte kanama öyküsü olduğu ve gebelikleri sırasında %63.7'sinin prenatal izlem aldığı saptanmıştır. Psikolojik faktörlere bakıldığında, kadınların %17'si gebeliği sırasında eşi ile, %18'i eşinin ailesi ile sorun yaşadığını belirtmiştir. Kadınların %23'ü gebeliği sırasında duygusal şiddet yaşadığını, %6'sı ise gebeliği sırasında cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir. Davranışsal faktörler incelendiğinde; kadınların %59.7'si gebeliğin son 3 ayında cinsel ilişkiden kaçındığını, %37.7'si gebelik öncesi vaginal duş uyguladığını ve %30.2'si gebelik sırasında vaginal duş uygulamasını sürdürdüğünü belirtmiştir. Çevresel faktörlerden ise, kadınların %5'i evde bir yaşından küçük çocuğu olduğunu, %3.7'si fiziksel şiddete maruz kaldığını, %50'si ev işlerinden yorgun düştüğünü ve %42'si günlük işlerde destek alabileceği kimsenin olmadığını belirtmiştir. Sağlık açısından risk faktörleri incelendiğinde; kadınların %64'ünün gebelik sırasında demir preparatı kullandığı, %59.7'sinin gebelik sırasında genito-üriner enfeksiyon şikayeti olduğu, %4.7'sinde kronik bir hastalık öyküsünün olduğu, %17.7'sinde gebelik hipertansiyonu yaşadığı saptanmıştır (Tablo III).

**Tablo III:** Preterm Eylemle İlişkili Faktörlerin Dağılımı.

İlişkili Faktörler	EVET Sayı(%)	HAYIR Sayı(%)
<b>Doğurganlık İle İlgili Faktörler</b>		
Kendiliğinden düşük öyküsü	55(18.3)	245(81.7)
Daha Önce Erken Doğum Öyküsü	22 (7.3)	278 (92.7)
Annede Erken Doğum Öyküsü	30 (10.0)	270 (90.0)
Şimdiki Gebeliğin Çoğul olması	17 (5.7)	283 (94.3)
Gebelikte Kanamanın Olması	62 (20.7)	238 (79.3)
Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu	191 (63.7)	109 (36.3)
<b>Psikolojik Faktörler</b>		
Gebelik Sırasında Eş İle Problem Yaşanması	51 (17.0)	249 (83.0)
Gebelik Sırasında Eşin Ailesi İle Problem Yaşanması	54 (18.0)	246 (82.0)
Gebelik Sırasında Cinsel İlişkiye Zorlanma	18 (6.0)	282 (94.0)
Gebelik Sırasında Duygusal Şiddet Yaşama Durumu	69 (23.0)	231 (77.0)
<b>Davranışsal Faktörler</b>		
Gebeliğin Son Üç Ayında Cinsel İlişkiden Kaçınma	179 (59.7)	121 (40.3)
Gebelik Öncesi Dönemde Hazne Yıkama Alışkanlığı	113 (37.7)	187 (62.3)
Gebelik Sırasında Hazne Yıkama Alışkanlığı	92(30.2)	208(69.3)
Gebelik Sırasında Sigara Kullanma Durumu	27(9.0)	273 (91.0)
<b>Çevresel Faktörler</b>		
Evde Bakmakla Yükümlü Bir Yaşından Küçük Çocuk Varlığı	15(5.0)	285(95.0)
Gebelik Sırasında Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	11 (3.7)	289 (96.3)
Ev İşlerinin Yorgun Bıraktığını Düşünme	150 (50.0)	150 (50.0)
Gebelik Sırasında Günlük İşlerde Destek Alınabilecek Kişinin Varlığı	174 (58.0)	126 (42.0)
<b>Sağlık İle İlgili Faktörler</b>		
Gebelik Sırasında Demir Preparatı Kullanma	192 (64.0)	108 (36.0)
Gebelik Sırasında Genito-Üriner Enfeksiyon Yaşama Durumu	179 (59.7)	121 (40.3)
Kronik Hastalık Öyküsü	14 (4.7)	286 (95.3)
Gebelik hipertansiyonu	53 (17.7)	247 (82.3)

Erken doğumun sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin analiz sonuçları Tablo IV'de verilmiştir. Erken doğum ile yaş (t: -1.976, p:0.049), evlilik süresi (t: -3,800 p: 0,000), gebelik sayısı (t: -2,666 p: 0,008), doğum sayısı (t: -2,666 p: 0,008), en son doğan bebeğin kilosu (t: -10,941 p:0,000), erken doğum öyküsü (X<sup>2</sup>:17.681 p:0.000), kadının annesinin erken doğum öyküsü (X<sup>2</sup>:11.952 p:0.001), gebelikte kanama öyküsü (X<sup>2</sup>:17.968 p:0.000), eşin ailesi ile sorun yaşama (X<sup>2</sup>:9.200 p:0.002), gebelikte vaginal duş yapma (X<sup>2</sup>:5.443 p:0.020), gebelikte sigara içme (X<sup>2</sup>:5.301

p: 0.021), çoğul gebelik (X<sup>2</sup>:7.150 p:0.007), gebelik hipertansiyonu (X<sup>2</sup>:9.764 p:0.002) arasında bir ilişki saptanmıştır(Tablo IV).

## TARTIŞMA

Preterm doğum son yıllarda maternal ve neonatal bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli sağlık sorunlarından biridir. Preterm doğum hızının azalmamasının temel nedeni, preterm doğumun karmaşık ve çeşitli faktörlerin bir sonucu olması ve bu faktörlerin henüz tam olarak anlaşılabilmesidir<sup>(22)</sup>. Bu çalışma spontan preterm doğum prevalansı ve risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada

preterm doğum prevalansının %17.3 olduğu ve kadınların sularının erken gelmesi ya da sancılarının başlaması nedeniyle doğumunun gerçekleştiği görülmüştür. Misra ve Trabert yaptıkları çalışmada benzer şekilde preterm doğum prevalansını %16.4 olarak saptamıştır<sup>(23)</sup>.

Preterm doğumun etyolojisinde birçok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada sosyo-demografik, davranışsal, psikososyal ve biyomedikal pek çok risk faktörü değerlendirilmiştir (Tablo I, II). Yapılan çalışmada preterm eylem öyküsü olan kadınların daha genç ve evlilik sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Pearl ve ark. ile Rauh ve ark. preterm eylem ile anne yaşı arasında ilişki saptamıştır<sup>(7,8)</sup>. Erken yaş dönemlerinde preterm eylem

**Tablo IV:** Erken Doğumun Bazı Özelliklerle İlişkisinin Dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	Doğum Kaçınıcı Haftada Gerçekleşti		Önemlilik testi*
	37.Haf. Önce ±SD	37.Haf. Sonra ±SD	
Yaş	24.17±3.93	25.65±5.05	t: -1,976; p: 0 ,049
Eş Yaşı	26.56±4.96	28.42±5.20	t: -2,369; p: 0,018
Evlilik Süresi	3.44±3.13	5.96±4.55	t: -3,800; p: 0,000
Gebelik Sayısı	1,90±1,19	2,44±1,49	t: -2,410; p: 0,017
Doğum Sayısı	1,69±1,00	2,17±1,19	t: -2,666; p: 0,008
En Son Doğan Bebeğin Kilosu	2353,65±787,38	3252,24±470,98	t: -10,941; p:0 ,000
<b>Erken Doğum Öyküsü</b>	<b>S (%)</b>	<b>S (%)</b>	
Evet	11(50.0)	11(50.0)	X <sup>2</sup> :17.681 p:0.000
Hayır	41(14,7)	237(85.3)	
<b>Kadının Annesinin Erken Doğum Öyküsü</b>			
Evet	12(40.0)	18 (60.0)	X <sup>2</sup> :11.952 p:0.001
Hayır	40(14.8)	230(85.2)	
<b>Gebelikte Kanama Öyküsü</b>			
Evet	22(35.5)	40(64.5)	X <sup>2</sup> :17.968 p:0.000
Hayır	30(12.6)	208(87.4)	
<b>Eşin Ailesi İle Sorun Yaşama</b>			
Evet	17(31.5)	37(68.5)	X <sup>2</sup> :9.200 p:0.002
Hayır	35(14.2)	211(85.8)	
<b>Gebelikte Vajinal Duş</b>			
Evet	23(25.0)	69(75.0)	X <sup>2</sup> :5.443 p:0.020
Hayır	29(13.9)	179(86.1)	
<b>Gebelikte Sigara İçme</b>			
Evet	9(33.3)	18(66.7)	X <sup>2</sup> :5.301 p: 0.021
Hayır	43(15.8)	230(84.2)	
<b>Çoğul Gebelik</b>			
Evet	7(41.2)	10(58.8)	X <sup>2</sup> :7.150 p:0.007
Hayır	45(15.9)	238(84.1)	
<b>Gebelik hipertansiyonu</b>			
Evet	17(32.1)	36(67.9)	X <sup>2</sup> :9.764 p:0.002
Hayır	35(14.2)	212(85.8)	

\* Preterm eylem varlığı ile ilişki saptanan değişkenler tabloya eklenmiştir.

riskinin arttığı görülmüştür. Benzer şekilde preterm eylem öyküsü olanların eşlerinin yaşları daha genç bulunmuştur. Zhu ve ark. ile Astolfi ve ark. babalarda ilerleyen yaşla birlikte preterm eylem riskinin arttığını saptamıştır<sup>(24,25)</sup>. Çalışma bulguları arasındaki farklılığı çalışma grubumuzda ileri yaşta baba yer almaması ile açıklayabiliriz. Yapılan çalışmada babaların yaş ortalaması 28.1 olarak saptanmıştır. Basso ve Wilcox araştırma sonuçlarından farklı olarak baba yaşı ile preterm eylem arasında bir ilişkinin varlığını tespit etmemiştir<sup>(26)</sup>.

Kadınların gebelik ve doğum sayısı ile doğum zamanı arasında ilişki saptanmıştır. İlk ve ikinci doğumunu yapanlarda preterm doğum oranında artış olduğu görülmüştür. Benzer olarak Fiscella ve ark. doğum zamanı ile parite arasında ilişki saptamış, ilk doğumunu yapanlarda preterm eylem riskinin belirgin şekilde arttığını tespit etmiştir<sup>(27)</sup>. Bulgulara dayanarak genç, yeni evli, ilk ya da ikinci gebeliği olan ailelerin preterm doğum yönünden risk grupları olduğu söylenebilir.

Son yıllarda preterm eylem gelişmesinde genetik faktörlerin rol oynayabileceği yönünde çalışmalar artmıştır<sup>(28-30)</sup>. Yapılan çalışmada daha önce preterm eylem öyküsü olma ile preterm eylem arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Heaman ve ark. ile Kim ve ark. benzer olarak daha önce preterm eylem öyküsü olanlarda preterm eylem riskinin arttığını saptamıştır<sup>(31,32)</sup>. Kliegman ve ark. daha önce preterm eylem öyküsü olan kadınların %35 ile %40'da tekrar preterm eylem yaşandığını saptamıştır<sup>(33)</sup>. Çalışmalarda ailede preterm eylem öyküsü olanlarda preterm eylem riskinin arttığı belirtilmektedir<sup>(28,34,35)</sup>. Bu çalışmada da benzer şekilde kendi annesinde preterm eylem öyküsü olanlar ile preterm eylem arasında ilişki saptanmıştır.

Literatür bilgileri değerlendirildiğinde yapılan birçok çalışma gebelik sırasındaki kanama öyküsünün preterm eylem ile ilişkili olduğunu belirtmektedir<sup>(31,32,36,37)</sup>. Yapılan çalışmada kadınların %20.7'nin gebelik sırasında kanama problemi yaşadığı ve literatürle benzer şekilde gebelik sırasında kanama öyküsü ile doğumun gerçekleşme zamanı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmadaki kadınların % 63.7'si doğum öncesi bakım almış, doğum öncesi bakım alma ortalaması 5.1±2.9 olarak saptanmıştır. Doğum öncesi bakım alma durumu ve ortalaması ile doğum zamanı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonucundan farklı olarak

Heaman ve ark. yetersiz prenatal bakım almanın preterm eylem açısından risk oluşturduğunu saptamıştır<sup>(31)</sup>. White ve ark. çalışmasında prenatal izlem sırasında preterm eylem semptom ve bulguları konusunda eğitim almayan kadınlarda preterm eylem riskinin arttığını ve preterm eylem ile prenatal izlem arasında ilişki olduğunu saptamıştır<sup>(38)</sup>. Bu çalışmanın sonucunun farklı olmasının nedeni prenatal bakımın yalnızca sayısal yönden değerlendirilmesi, kapsamının incelenmemesi olabilir. Prenatal bakımın sayıca yeterliliğinin dışında kaliteli bir izlem yapıp yapılmadığı konusunda değerlendirilmesi farklı sonuçlar elde edilmesine yol açabilir.

Kadınların gebelik sırasındaki cinsel ilişki sıklığı ile preterm eylem arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kadınların çoğunluğunun (%59.7) gebeliğin son üç ayında cinsel ilişkiden kaçındıkları görülmüştür. Aziken ve ark.yaptıkları çalışmada çalışma bulgusuna benzer şekilde cinsel ilişki ile preterm eylem arasında bir ilişki saptanmamıştır<sup>(39)</sup>.

Gebelik sırasında kokain ve benzeri yasa dışı madde kullanımı preterm eylem riskini önemli oranda arttırmaktadır. Türkiye'de gebelik sırasında bu tür maddelerin kullanımı ile fazla karşılaşılmamaktadır. Çalışmada gebelik sırasında sigara kullanma ile preterm eylem arasında ilişki saptanmıştır. Jesse ve ark. benzer şekilde sigara içen gebelerde preterm eylem riskinin arttığını saptamıştır<sup>(14)</sup>. Çalışmada preterm eylem öyküsü olduğunu söyleyen kadınların %33.3'ünün gebelikleri sırasında sigara kullanması bulguyu desteklemektedir.

Yapılan çalışmada gebenin eşinin ailesi ile ilgili yaşadığı sorunların preterm eylem yaşama ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Jesse ve ark. stresle birlikte depresyon belirtileri olan<sup>(14)</sup>, Austin ve Leader (2000) gebelikte stres yaşayan kadınlarda preterm eylem riskinin arttığı saptanmıştır<sup>(40)</sup>. Ebe ve hemşirelerin prenatal bakım sırasında gebelerin biyopsikososyal durumunu değerlendirmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Gebelikte vaginal duş yapma ile doğumun gerçekleşme zamanı arasında bir ilişki saptanmıştır. Erken doğum yapan kadınların %25'nin gebelik sırasında vaginal duş uyguladıkları ve %51.9'nun sularının erken gelmesi nedeniyle erken doğum yaptıkları görülmüştür. Misra ve Trabert benzer olarak yaptıkları çalışmada vaginal duş uygulamasının preterm doğum açısından risk oluşturduğunu saptamıştır<sup>(23)</sup>. Vaginal duş kadınlar arasında çok yaygın görülen ve üreme sistemi enfeksiyonlarına neden olan bir uygulamadır<sup>(41)</sup>. Sık

geçirilen üreme sistemi enfeksiyonlarına bağlı olarak membranların erken açılmasının preterm doğum riskini arttırdığı düşünülmüştür. Çünkü yapılan çalışmada kadınların %59.7'si gebelik sırasında genito-üriner enfeksiyondan şikayet etmiş, ancak sadece %27'si bu şikayetleri nedeniyle tıbbi tedavi almıştır. Ancak preterm eylem ile gebelik sırasında genito-üriner enfeksiyon yaşam durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Hitti ve ark. çalışma bulgusundan farklı olarak alt genital sistem enfeksiyonu olan kadınlarda preterm eylem riskinin arttığını saptamıştır<sup>(42)</sup>.

Gebelerin %6'sı cinsel ilişkiye zorlandığını, %3.7'si fiziksel ve %23'ü duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmiş, ancak preterm eylem ile ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Jesse ve ark. gebelik sırasında şiddete maruz kalmanın preterm eylem açısından risk oluşturduğunu saptamıştır<sup>(14)</sup>. Çalışmada gebelik hipertansiyonu problemi yaşama ile preterm eylem arasında ilişki saptanmıştır. Heaman ve ark. benzer olarak gebelik hipertansiyonu olan kadınlarda preterm eylem riskinin arttığını saptamıştır<sup>(31)</sup>.

Preterm doğumları önlemenin en önemli çözümünün gebelik öncesi dönemde danışmanlık olduğu görülmektedir. Gebelik öncesi danışmanlık almak olası riskleri saptamak ve gerekli önlemleri almak açısından çok önemli görülmektedir. Ancak gebelik öncesi danışmanlık çok fazla başvurulan bir süreç değildir. O nedenle en azından gebeliğin tespitinden itibaren sigara içme alışkanlığının, beslenmenin değerlendirilmesi, genital enfeksiyonların tedavisinin sağlanması ve strese neden olabilecek iş yoğunluğu, şiddete maruz kalma ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin saptanmasının preterm eylemi önleme açısından yarar sağlayabileceği görülmüştür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Prenatal bakımdaki önemli gelişmelere rağmen preterm eylem prevalansı giderek artmaktadır. Bu artış neonatal morbidite ve mortalite oranlarını arttırmakta, sosyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Prenatal bakım preterm eylemin azaltılması açısından en önemli adımlardan birisidir. Sağlık çalışanları preterm eyleme neden olabilecek olası risk faktörleri, belirti ve bulgular açısından kadınları izlemeli ve eğitim vermelidir<sup>(43)</sup>. Böylece preterm eylemin toplum ve aile üzerindeki negatif etkileri azaltılabilir. Bundan

sonraki çalışmalarda preterm eylemin olası risk faktörlerini ortaya çıkarmak ve gerçek ilişkileri saptamak açısından vaka kontrol tipi ve izlem araştırmalarının yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Guyer B, Hoyert DL, Martin JA, Ventura SJ, MacDorman MF, Strobino DM. Annual summary of vital statistics 1998. *Pediatrics* 1999; 104: 1229- 46.
2. Goldenberg RL, Iams JD, Mercer BM, Meis PJ, Moawad A, Das A, Miodovnik M, Vandorsten PJ, Caritis SN, Thurnau G, Dombrowski MP. Maternal-fetal medicine units network. The preterm prediction study: toward a multiple-marker test for spontaneous preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(3): 643- 51.
3. Petrou S, Davidson S. Economic issues in the follow-up of neonates. *Semin Neonatol* 2000; 5(2): 159- 69.
4. Lams JD. Prediction and early detection of preterm labor. *Obstetrics & Gynecology* 2003; 101: 402- 12.
5. Mercer BM, Goldenberg RL, Das A, Moawad AH, Iams JD, Meis PJ, Copper RL, Johnson F, Thom E, McNellis D, Miodovnik M, Menard MK, Caritis SN, Thurnau GR, Bottoms SF, Roberts J. The preterm prediction study: a clinical risk assessment system. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 174(6): 93- 1885; discussion 1893- 5.
6. Weismiller DG. Preterm labor. *Am Fam Physician* 1990; 1; 59(3): 593- 602.
7. Pearl M, Braveman P, Abrams B. The relationship of neighborhood socioeconomic characteristics to birthweight among 5 ethnic groups in California. *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1808- 14.
8. Rauh VA, Andrews HF, Garfinkel RS. The contribution of maternal age to racial disparities in birthweight: a multilevel perspective. *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1783- 89.
9. Mackey MC, Boyle JS. An explanatory model of preterm labor. *J Transcult Nurs* 2000; 11(4): 254- 63.
10. Copper RL, Goldenberg RL, Das A, Elder N, Swain M, Norman G, Ramsey R, Cotroneo P, Collins BA, Johnson F, Jones P, Meier AM. The preterm prediction study: maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five weeks' gestation. National Institute of Child Health and Human Development maternal-fetal medicine units network. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996; 175: 1286- 92.
11. Shah NR, Bracken MB. A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal

- cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182(2): 465- 72.
12. Meis PJ, Goldenberg RL, Mercer B, Moawad A, Das A, McNellis D, Johnson F, Iams JD, Thom E, Andrews WW. The preterm prediction study: significance of vaginal infections. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. *Am J Obstet Gynecol* 1995; Oct; 173(4): 1231- 5.
  13. Orr ST, Miller CA, James SA, Babones S. Unintended pregnancy and preterm birth. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2000; Oct; 14(4): 309-13.
  14. Jesse DE, Seaver W, Wallace DC. Maternal psychosocial risks predict preterm birth in a group of women from Appalachia. *Midwifery* 2003; Sep; 19(3): 191- 202.
  15. Goldenberg RL, Hauth JC, Andrews WW. Intrauterine infection and preterm delivery. *N Engl J Med* 2000; 342: 1500- 7.
  16. Bruce FC, Kendrick JS, Kieke BA Jr, Jagielski S, Joshi R, Tolsma DD. Is vaginal douching associated with preterm delivery? *Epidemiology* 2002; 13(3): 328- 33.
  17. Saling E. Prevention of prematurity. A view of our activities during the last 25 years. *J Perinat Med* 1997; 25: 406- 17.
  18. Ward RM, Beachy JC. Neonatal complications following preterm birth. *BJOG* 2003; 110 Suppl 20: 16- 8.
  19. Marlow N, Rose AS, Rands CE, Draper ES. Neuropsychological and educational problems at school age associated with neonatal encephalopathy. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005; Sep; 90(5): 380- 7.
  20. Freda MC. Nursing's contribution to the literature on preterm labor and birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003; 32: 659- 67.
  21. Tucker JM, Goldenberg RL, Davis RO, Copper RL, Winkler CL, Hauth JC. Etiologies of preterm birth in an indigent population: is prevention a logical expectation? *Obstet Gynecol* 1991; 77(3): 343- 7.
  22. Moore ML, Meis PJ, Ernest JM, Wells HB, Zaccaro DJ, Terrell T. Randomized trial of nurse intervention to reduce preterm and low birth weight births. *Obstet Gynecol* 1999; 91(5): 656- 61.
  23. Misra DP, Trabert B. Vaginal douching and risk of preterm birth among African American women. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(2): 140- 14.
  24. Zhu JL, Madsen KM, Vestergaard M, Basso O, Olsen J. Paternal age and preterm birth. *Epidemiology* 2005; 16(2): 259- 62.
  25. Astolfi P, De Pasquale A, Zonta LA. Paternal age and preterm birth in Italy, 1990 to 1998. *Epidemiology* 2006; 17(2): 218-22.
  26. Basso O, Wilcox AJ. Paternal age and delivery before 32 weeks. *Epidemiology* 2006; 17(4): 475- 8.
  27. Fiscella K, Franks P, Kendrick JS, Meldrum S, Kieke BA Jr. Risk of preterm birth that is associated with vaginal douching. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186(6): 1345- 50.
  28. Varner MW, Esplin MS. Current understanding of genetic factors in preterm birth. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005; 112: 28- 31.
  29. Esplin MS. Preterm birth: a review of genetic factors and future directions for genetic study. *Obstetrical And Gynecological Survey* 2006; 61(12): 800- 6.
  30. Pennell CE, Jacobsson B, Williams SM, Buus RM, Muglia LJ, Dolan SM, et al. PREBIC Genetics Working Group; Relton, C. Genetic epidemiologic studies of preterm birth: guidelines for research . *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 107- 18.
  31. Heaman MI, Blanchard JF, Gupton AL, Moffatt ME, Currie RF. Risk factors for spontaneous preterm birth among Aboriginal and non-Aboriginal women in Manitoba. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2005; May; 19(3): 181- 93.
  32. Kim YJ, Lee BE, Park HS, Kang JG, Kim JO, Ha EH. Risk factors for preterm birth in Korea: a multicenter prospective study. *Gynecol Obstet Invest* 2005; 60(4): 206- 12.
  33. Kliegman RM, Rottman CJ, Behrman RE. Strategies for the prevention of low birth weight. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 162(4): 1073- 83.
  34. Porter TF, Fraser AM, Hunter CY, Ward RH, Varner MW. The risk of preterm birth across generations. *Obstet Gynecol* 90(1): 63- 7.
  35. Winkvist A, Mogren I, Högberg U. Familial patterns in birth characteristics: impact on individual and population risks. *International Journal of Epidemiology* 1998; 27: 248- 54.
  36. Sipila P, Hartikainen-Sorri AL, Oja H, Von Wendt L. Perinatal outcome of pregnancies complicated by vaginal bleeding. *BJOG* 1992; 99: 959- 63.
  37. Ananth CV, Savitz DA. Vaginal bleeding and adverse reproductive outcomes: a meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1994; 8(1): 62- 78.
  38. White DE, Fraser-Lee NJ, Tough S, Newburn-Cook CV. The content of prenatal care and its relationship to preterm birth in Alberta, Canada *Health Care for Women International* 2006; 27: 777- 92.
  39. Aziken ME, Orhue AA, Okpere EE, Akhiwu W. Sexual intercourse and preterm delivery: any correlation? clinical study. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2007;8(2); 177- 83.
  40. Austin MP, Leader L. Maternal stress and obstetric and infant outcomes: epidemiological findings and neuroendocrine mechanisms. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2000; 40(3): 331- 7.
  41. Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching: evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev.* 2000; 24(2): 109- 24.



42. Hitti J, Nugent R, Boutain D, Gardella C, Hillief SI, Eschenbach DA. Racial Disparity in risk of preterm birth associated with lower genital tract infection. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2007; 21: 330- 7.
43. Stringer M, Gennaro S, Deatrick JA, Founds S. Symptoms described by African American women evaluated for preterm labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2008; 37(2): 196- 202.