



Investigation of Demographic Characteristics of High-Risk Pregnancies: Example of Düzce Province*

Meliha, ŞANAL^a 

^aCorresponding author, Midwife, Düzce Health Provincial Directorate, melihasanal0505@gmail.com

ARTICLE INFO

Article Type: Research Article

Received: 11/06/2025

Accepted: 29/06/2025

Available online: 29/06/2025

Keywords: Risky pregnancy, demographic characteristics, pregnancy follow-up.

ABSTRACT

Purpose: The main purpose of this study is to examine the demographic characteristics of risky pregnancies. The results of this study are important in reducing maternal and infant mortality and morbidity rates.

Method: In line with the purpose of the study, data were obtained from 275 risky pregnancies in the Düzce province universe using a survey method. The screening method, which is one of the quantitative research methods, was considered appropriate for the purpose of the study. The collected data was analyzed using the SPSS package program.

Findings: As a result of the frequency analysis, it was concluded that risky pregnancies were between the ages of 31-40, the smoking rate was 15.6%, the chronic disease status was 27.6%, and the most common chronic disease was diabetes (%8,4). It was also concluded that the majority of risky pregnancies were planned (71.6%). The rate of postnatal stillbirths was 8.1% and the rate of stillbirths was 9.2%.

Conclusion: As a result of the analyses, it was observed that high-risk pregnancies are associated with numerous socio-demographic factors, making the condition inevitable for some pregnant women. Within the scope of the study, variables such as age, education level, income status, pregnancy history, and the presence of complications were found to have significant effects on high-risk pregnancy. Based on these findings, it is recommended to increase the integration of technological applications (such as mobile health applications and remote monitoring systems) into healthcare services to enable more effective management of high-risk pregnancies and to minimize complications. The results of the study contribute to the development of personalized follow-up plans and the improvement of regional health policies.



This work is an open access article under [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

*This study was produced from Meliha ŞANAL's master's thesis.

Cite: Şanal, M. (2025). Investigation of demographic characteristics of high-risk pregnancies: Example of Düzce province. *InHealth Theory*, 2(1), 43-52. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15765338>

Ethics committee statement: The ethics committee approval of this study was obtained from Duzce University Scientific Research and Publication Ethics Committee (Number of meetings: 42, Number of decisions: 2023/1540, Date of decision: 18.10.2023)



Riskli Gebelerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi: Düzce İli Örneği*

Meliha, ŞANAL^a 

^a **Sorumlu Yazar**, Ebe, Düzce Sağlık İl Müdürlüğü, melihasanal0505@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ ÖZET

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Makale Geliş Tarihi: 11/06/2025

Makale Kabul Tarihi: 29/06/2025

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 29/06/2025

Anahtar Kelimeler: Riskli gebelik, demografik özellikler, gebelik takibi.

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı riskli gebelerin demografik özellikler bağlamında incelenmesidir. Anne ve bebek mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması adına bu çalışmanın sonuçları önem arz etmektedir.

Yöntem: Çalışmanın amacı doğrultusunda Düzce ili evreninde 275 riskli gebeden anket yöntemi ile veriler elde edilmiştir. Nicel araştırma yöntemlerinden tarama yönteminin araştırma amacına uygun olduğu düşünülmüştür. Toplanan veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan frekans analizleri sonucunda riskli gebelerin 31-40 yaş aralığında olduğu, sigara kullanım oranının %15,6 olduğu, kronik hastalık durumunun %27,6 olduğu, en fazla kronik hastalığın diyabet olduğu (%8,4) sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca riskli gebelerin çoğunlukla planlı olduğu (%71,6) sonucuna ulaşılmıştır. Doğum sonrası ölü bebek oranının %8,1 olduğu, ölü doğum oranının ise %9,2 olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda, riskli gebeliklerin birçok sosyo-demografik faktörle ilişkili olduğu ve bu durumun bazı gebeler için kaçınılmaz bir tabloya dönüştüğü görülmüştür. Çalışma kapsamında yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, gebelik öyküsü ve komplikasyon varlığı gibi değişkenlerin riskli gebelik üzerinde belirleyici etkiler ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, riskli gebeliklerin daha etkin yönetilebilmesi ve komplikasyonların en aza indirilebilmesi için teknolojik uygulamaların (mobil sağlık uygulamaları, uzaktan izlem sistemleri vb.) sağlık hizmetlerine entegrasyonunun artırılması gerektiği önerilmektedir. Çalışma sonuçları, bireyselleştirilmiş takip planlarının oluşturulmasına ve bölgesel sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sunar niteliktedir.



Bu çalışma [Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) kapsamında açık erişimli bir makaledir.

*Bu çalışma Meliha ŞANAL'ın yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Atıf: Şanal, M. (2025). Riskli gebelerin demografik özelliklerinin incelenmesi: Düzce ili örneği. *InHealth Theory*, 2(1), 43-52. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15765338>

Etik kurul beyanı: Bu çalışmanın etik kurul onayı Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan alınmıştır (Toplantı sayısı: 42, Karar sayısı: 2023/1540, Karar tarihi: 18.10.2023).

1. Giriş

Gebelik, kadınların büyük bir kısmının mutluluk yaşadıkları bir dönem olmasına karşın bazen her şey istenildiği gibi gitmemekte ve bazı riskler ortaya çıkmaktadır. Bu riskler anne adayının hamileliği öncesinde var olan fizyolojik sorunlarla (örneğin kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi) veya doğrudan hamilelik sırasında ortaya çıkan sorunlarla (preeklampsi, eklempsi, kanama, yüksek tansiyon gibi) ilişkilendirilebilir (Taşkın, 2003). Anne ve bebek morbidite ile mortalite oranları, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini belirleyen temel göstergelerdir. Öyle ki riskli gebelikler, bu oranların artmasına sebep olan temel etkindir (Baltacı & Başer, 2020). Bu nedenle riskli gebelikler uluslar için hayati bir konudur. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2023'e göre, her 100 bin canlı doğumda anne ölüm oranı 13,5 olarak belirlenmiştir (Sağlık İstatistikleri, 2023). Benzer şekilde, 2023'de 100 canlı doğumda bebek ölüm oranı 9,8 olarak kaydedilmiş ve bunların çoğu riskli gebeliklerden kaynaklanmaktadır (Sağlık İstatistikleri, 2023). Bu oranların düşürülebilmesinde düzenli prenatal bakım kilit rol oynamaktadır. Prenatal bakım, gebelik sırasında hem anne hem de bebek sağlığı için önleyici bir yöntem olarak önerilmekte özellikle risk altındaki anneler için doğum öncesi bakımın iyileştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Till vd., 2015).

Ülkemizde 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu programda da anne ve çocuklara özel önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalar neticesinde anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranlarda azalmalar sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Kadınların gebeliği riskli hale getirecek lokal veya sistemik sağlık sorunlarına veya gebeliklerinde yüksek riskli bir davranışa ya da yaşam biçimine sahip olması anne ve bebeklerin ölüm oranını artırmaktadır (Balkaya, vd., 2014). Gebelikte saptanan riskler sonraki gebelikler için önemli risk oluşturmakta ve tekrarlayabilmekte, buna bağlı olarak yaşanan problemlerin boyutunu ve şiddetini artırmaktadır. Gebelik sırasında annenin karşılaştığı risk faktörleri kontrol altına alınmadığı durumda, anneler kadar bebeklerin yaşamı da riskli hale

gelmektedir. Annenin önemli bir sağlık sorununun (diyabet, kalp hastalığı vb.) olması, intrauterin (anne karnı) dönemden itibaren bebeği etkilemekte ve bebek bu hastalıkların getirdiği tehlikelerle riskli yeni doğan olarak dünyaya gelmektedir (Meriç Avcı, 2011). Bu durum beraberinde yoğun bakım yatışı ve ciddi riskleri getirmektedir.

Bu çalışmanın temel problemi riskli gebelerin demografik özelliklerinin neler olduğunun incelenmesidir. Anne ve bebek mortalite oranları ülkelerin anne-çocuk sağlığı sistemlerinin ve gelişmişlik seviyelerinin önemli bir göstergesidir ve anne ölümleri bir toplum sağlığı sorunudur (Madazlı, 2020). Gebelikte stresi önleme sürecinde ilk adım, risk altındaki kadınların tanımlanmasıdır. Bu kadınların erken dönemde tespit edilmesi, önleyici tedbirlerin alınmasını ve erken müdahalenin sağlanmasını mümkün kılacaktır (Atasever & Çelik, 2018). Gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım uygulamaları yaygın olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 100 bin doğumda 23,8 anne ölümü ve düşük gelirli ülkelerde 100 bin doğumda 462 ölüm ile felaketle sonuçlanma riski devam etmektedir (WHO, 2019). Bu çalışma literatürdeki boşluk ve çoğunlukla yapılan çalışmalar normal gebelikle yapılmış, Riskli gebelerle yapılan çalışmaların az olmasıdır. Riskli gebelerin sahip olduğu demografik özelliklere göre tedavi yöntemleri geliştirmek, erken uyarı sistemleri tasarlamak, mobil uygulamalar geliştirmek ve çeşitli politikalar planlama adına bu çalışma önemli görülmektedir.

2. Literatür

Gebelik süreci, kadın yaşamında pek çok açıdan etkileyici bir dönemdir. Bu süreçte, özellikle fiziksel, hormonal ve sosyal değişimler meydana gelmektedir. Hayatın yepyeni bir evresi olan gebelik hem ebeveynlik hem de annelik rolünü etkileyen bir süreçtir. Bu süreç kadınlar için bir yandan gelişimsel bir kriz süreciyken diğer yandan hayatlarında fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumu yakalamaları gereken bir dönem olarak görülmektedir (Kanığ & Eroğlu, 2020). Uluslararası standartlar ve araştırmalar doğrultusunda, riskli gebeliklerin hem anne hem de bebek açısından oluşturduğu olumsuz etkilerin büyük bir kısmı; yetkili kurumlar tarafından belirlenmiş kriterlere uygun şekilde, yeterli nicelik ve nitelikte gebelik takibi yapılması ve

uygun zamanda tanı konulması ile önlenebilir, tespit edilebilir ve tedavi edilebilir (Cuevas vd., 2022).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin geçmişine baktığımızda Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden yardım temin edilerek, Ankara’da 1953’te bir Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi tesis olunmuştur. Bu çerçevede sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri artırılmış ve sağlık insan kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alınmıştır (Sağlık Bakanlığı Tarihçe,2025).

Anne ölümlerine ise gebelik sırasındaki yüksek tansiyon, doğum sırasındaki ya da sonrasındaki ağır kanama ve enfeksiyon gibi gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar yol açmaktadır. Gebelikte yada sonrasındaki ağır kanama ve enfeksiyon gibi gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu ve benzeri komplikasyonların görüldüğü gebelikler riskli gebelik sınıfına girmektedir. Riskli gebelik annenin, anne karnındaki bebeğin ya da yenidoğanın hayatını ve sağlığını riske atan fizyolojik ve psikososyal bir durumdur (Taşkın, 2003).

Gebelik, kadın için fizyolojik bir süreç olmasının yanı sıra kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu önemli bir biyo-psikososyal değişim dönemidir (Atasever ve Çelik, 2018). Gebeliği risk altında olan anne adayının fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak sorunları vardır. Fizyolojik sorunlar anne hamile kalmadan (tansiyon, diyabet, kalp hastalığı gibi) ortaya çıktığı gibi gebelikte de (pre-eklamsi, gestasyonel diyabet gibi) ortaya çıkabilmektedir. Ya da gebeliğin çoğul gebelik olması, bebeğe ait anomaliler ve sorunlar gebeliği riskli hale getirmektedir. Yaşanılan bu değişim nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren zorlayıcı bir yaşam olayı ya da kriz olarak nitelendirilmektedir (Yanikkerem vd., 2006).

Gebelikte vücut imajı dahil birçok organ ve sistemde büyüyen bebekle birlikte değişiklikler meydana gelmektedir. Gebe kadın, büyüyen fetüsün (bebek) ihtiyaçlarını karşılamak için dengeyi korumak, doğum ve emzirme sürecine hazırlanmak için pek çok anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişikliği tecrübe eder (Sevil & Ertem, 2016). Değişen beden imajı, artan

kilo alımı, büyüyen karın ve değişen denge merkezi bunlar arasındadır. Bu değişikliklerin başında, artan kilo alımı gelir. Gebelik süresince kadınlar, fetüsün ve vücudun diğer ihtiyaçlarını karşılamak için enerji depolarını artırır. Bu kilo artışı, genellikle vücut imajında da değişikliklere yol açar ve kadın, vücut hatlarında belirgin farklılıklar ortaya çıkarır. Karın bölgesindeki büyüme, gebenin denge merkezini değiştirir ve vücut, bu yeni dengeyi koruyabilmek için bazı adaptasyonlar (uyarlama) yapar (Taşkın, 2003). Örneğin, gebelik ilerledikçe kadının duruşunda değişiklikler meydana gelir; belin öne doğru eğilmesi ve sırtın daha fazla kavis yapması gibi değişiklikler sıklıkla gözlemlenir (Taşkın, 2003). Gebelik, kadın bedeninde meydana gelen kapsamlı anatomik ve fizyolojik değişimlerin yanı sıra, psikolojik düzeyde de önemli dönüşümlerle karakterize edilen çok boyutlu bir süreçtir (Taşkın, 2003). Gebelik, kadının duygusal ve psikolojik durumunu etkileyebilir. Bazı kadınlar için bu dönemde stres, anksiyete ve depresyon gibi durumlar daha belirgin hale gelebilirken, bazıları da güçlü bir anne olma isteğiyle yüksek uyum gösterir. Ayrıca, biyokimyasal değişiklikler de gebeliğin bir parçasıdır. Hormon seviyelerindeki değişimler, kadın vücudunun pek çok fonksiyonunu etkiler ve özellikle bağışıklık sistemi, metabolizma ve sindirim gibi sistemlerde uyum sağlayacak şekilde düzenlemeler yapar.

Çalışan gebe kadınlar, esnek olmayan çalışma koşulları nedeniyle düzenli doğum öncesi bakıma katılamamakta veya gebelikleriyle ilgili günlük kişisel bakımlarını gerçekleştirmekte sıklıkla zorluk çekmektedir (Lee vd., 2022). Gebelikte risk faktörlerine bakıldığında aşağıdaki şekilde gruplandırılabilir (Arıkan & Aktaş, 2008; Taşkın, 2003):

- Düşük sosyo-ekonomik düzey: Sağlık hizmetlerinden olduğu gibi doğum öncesi hizmetlerden yeterli miktarda yararlanamayan gebeler risk grubundadır
- Anne yaşı: 18 yaş altı ya da 35 yaş üstü bebek kaybının 20-30 yaşa oranla yüksek olduğu gebeler risk grubundadır.
- Doğum sayısı: İlk gebelikte ve üçüncü gebelik sonrası komplikasyon görülme riski artar.
- Doğum sıklığı: İki yıldan sık gebelik geçiren annenin direnci azalır ve bebek ölüm riski artar.

Doğumun ardından kadının vücudunun eski sağlığına kavuşması için en az iki yıl geçmesi gerekmektedir. Bundan daha kısa sürede yeniden gebe kalması, kadının ve bebeğinin yaşamı ve sağlığı açısından yüksek risk teşkil eder.

- Beslenme yetersizliği: Bebekte anne karnında gelişme geriliğine, erken doğuma, enfeksiyona yatkınlığı artırmaktadır.
- Alkol ve tütün kullanımı: Gebeliğin düşük, erken doğum, konjenital anomali, prenatal ölüm ya da düşük doğum ağırlıklı bebekle sonuçlanmasına sebep olabilmektedir.
- Kronik sistemik hastalığı olması: Annede hastalığın ilerlemesine, annenin ölümüne bebekte prenatal mortaliteye, düşük doğum ağırlıklı bebeğe ya da erken doğuma sebep olabilmektedir.
- Önceki gebeliklerdeki komplikasyonlar: Pre-eklamsi, prematürite, anne karnında ölüm, zor doğum yapma, kanama, membranların erken açılması, amniyon sıvısının fazla olması
- Gebeliğin ilk üç ayında viral enfeksiyon geçirme veya röntgen çekirme, bebeğe teratojenik etkisi olabilmektedir.
- İstenmeyen gebelikler: Anne için psikososyal yönden risk faktörüdür.

3. Yöntem

Bu çalışmanın etik kurul onayı Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan alınmıştır (Toplantı sayısı: 42, Karar sayısı: 2023/1540, Karar tarihi: 18.10.2023). Çalışmanın amacı doğrultusunda Düzce ili evreninde 18 yaş üstü riskli gebelerden anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden tarama yönteminin araştırma amacına uygun olduğu düşünülmüştür. Çalışmanın verileri 1 Mart-31 Temmuz 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Düzce il merkezinde bulunan gebelerden riskli gebelik kategorisine giren ve uygulama kullanan araştırmaya katılmaya gönüllü olanlarla dijital araçlar kullanılarak veriler toplanmıştır.

Düzce ili sınırları içerisinde yılda ortalama 3500-4000 gebe bulunmaktadır (Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, 2024). Bunların ortalama %10'u riskli gebelik içerisinde

değerlendirilmektedir. Yani bu oran, yılda riskli gebelik yaşayan kadın sayısının 350-400 civarı olduğu anlamına gelmektedir. Sekaran'a (2003) göre 350 kişi ve üzeri evren için 185 örneklem yeterli olduğu belirtilmektedir. Uygulamayı kullanan 354 gebeye tam sayım yöntemi kullanılarak anket gönderilmiştir bunlardan 50 katılımcı uygulamanın Android uyumlu olmasından dolayı uygulamayı telefona indiremediği için uygulamayı kullanmadığı tespit edilmiştir. 9 kişide 18 yaş altı olduğu için ve 5 kişide uygulamayı tekrar gebe kalarak 2. kez kullandığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Eksik doldurulan ve geçersiz olan 15 kişi araştırma dışında bırakılmış, araştırmaya katılan sayısı 275 olarak kesinleşmiştir.

4. Bulgular

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik bilgileri ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu sorular ile katılımcıların yaş, eğitim durumu, ailenin gelir durumu, meslek durumu, sosyal güvence, sigara kullanım durumları ve kronik hastalık durumları ile ilgili bilgileri toplanmıştır. Yapılan araştırmada katılımcıların demografik bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde, çalışmaya katılanların %46,9'unun (n=129) 31-40 yaş aralığında olduğu, %34,9'unun (n=96) lise mezunu olduğu, %51,6'sının (n=142) ailedeki toplam gelirlerinin 20.000 TL ile 50.000 TL arasında olduğu, %52'sinin (n=143) ev hanımı olduğu, %73,45'inin (n=202) sosyal güvencelerinin SSK olduğu, %84,4'ünün (n=232) sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında en yoğun grubun 26-30 yaş aralığında olduğu, bunu sırasıyla 31-40 yaş ve 18-25 yaş grubunun takip ettiği görülmektedir. 41-50 yaş aralığındaki katılımcılar ise daha az sayıda olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 1).

Eğitim durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun lise ve ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip katılımcıların da oranı dikkat çekici düzeydedir. Bu durum, e-sağlık okuryazarlığı ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Yılar Erkek ve Öztürk Altınayak (2024) gebelerle yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe, hem e-sağlık okuryazarlığı ortalamasını

hem de sağlıklı yaşam davranışları ortalamasını anlamlı şekilde daha yüksek bulmuşlardır.

Tablo 1.

Demografik özellikler

Demografik Bulgular		n	%
Yaş	18-25	46	16,7
	26-30	87	31,6
	31-40	129	46,9
	41-50	13	4,7
Eğitim Durumu	İlkokul	14	5,1
	Ortaokul	40	14,5
	Lise	96	34,9
	Ön lisans	46	16,7
	Lisans	67	24,4
	Lisansüstü	12	4,4
Gelir	<20.000 TL	117	42,5
	20.001 TL-50.000 TL	142	51,6
	>50.001 TL	16	5,8
Meslek	Devlet Memuru	37	13,45
	Ev Hanımı	143	52,00
	İşçi	48	17,45
	Çalışmıyor	39	14,18
	Diğer	8	2,91
Sosyal Güvence	Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	202	73,45
	Emekli Sandığı	33	12,00
	Yeşil Kart	14	5,09
	Bağ-Kur	18	6,55
	Diğer	8	2,91

Gelir düzeyine göre dağılımda ise katılımcıların büyük bir kısmının 20.001 TL-50.000 TL aralığında gelir beyan ettiği, daha düşük gelir düzeyine sahip bireylerin oranının da dikkate değer olduğu görülmüştür. 50.001 TL ve üzeri gelir beyan eden katılımcılar ise nispeten daha az sayıda olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde, devlet memurları ve ev hanımları daha fazladır. Bunu işçiler ve çalışmayan bireyler izlemektedir. Diğer meslek grupları ise araştırmaya daha düşük düzeyde katılım sağlamışlardır.

Sosyal güvenceye sahip olma durumu değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunun SSK ve Emekli Sandığı kapsamında sosyal güvencelerinin bulunduğu, bunun yanında Yeşil Kart ve Bağ-Kur sistemine dâhil olan bireylerin de bulunduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılanların kronik hastalıkları sorgulanmış olup, Tablo 2’de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılanların %72,4’ünün (n=199) kronik hastalığının olmadığı %27,6’sının (n=76) ise kronik hastalığının olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan katılımcıların %8,4’ünün (n=23) Diyabet hastası, %6,5’inin (n=18) hipotroidi hastası olduğu %5,1’inin (n=14) tansiyon hastası, %6,9’unun (n=19) ise diğer (anemi, epilepsi, fmf, migren, romatizma, hepatit c, vb., gibi) hastalıkları oldukları tespit edilmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin kronik hastalık durumları incelendiğinde, katılımcıların büyük bir kısmının kronik hastalık yaşamadığı belirlenmiştir. 199 kişi (%72,4) kronik hastalık yaşamadığını belirtirken, 76 kişi (%27,6) kronik hastalık taşıdığını ifade etmiştir. Katılımcılara hangi kronik hastalığa sahip oldukları sorulduğunda, çoğunluk (%68) herhangi bir kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2.

Kronik hastalık durumu

	Demografik Bulgular	n	%
Kronik Hastalık Var mı?	Evet	76	27,6
	Hayır	199	72,4
Hangi Kronik Hastalığınız Var?	Yok	187	68,0
	Şeker (Diyabet)	23	8,4
	Diğer	19	6,9
	Hipotroidi	18	6,5
	Tansiyon	14	5,1
	Astım	10	3,6
	Kalp Hastalığı	4	1,5
Doğum Sonrası Ölen Bebek	Evet	22	8,1
	Hayır	249	91,9
Çoğul Gebelik	Evet	17	6,3
	Hayır	254	93,7
Ölü Doğum	Evet	25	9,2
	Hayır	246	90,8
Sigara Kullanımı	Evet	43	15,6
	Hayır	232	84,4
Planlı Gebelik Durumları	Evet	194	71,6
	Hayır	77	28,4
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	96	35,4
	2	81	29,9
	3 ve üzeri	46	17
	Yok	48	17,7

Bununla birlikte, kronik hastalığı bulunan katılımcılar arasında şeker hastalığı (diyabet) en yaygın hastalık olup, 23 kişi (%8,4) bu hastalığı bildirmiştir. Diğer kronik hastalıklar arasında hipotroidi (%6,5), tansiyon (%5,1) ve astım (%3,6) gibi rahatsızlıklar öne çıkmaktadır. Kalp hastalığı ise daha az yaygın olup yalnızca 4 katılımcı (%1,5) bu hastalığı yaşamaktadır. Bu veriler, araştırmada katılımcıların sağlık durumlarının çeşitliliğini ve kronik hastalıkların gebelik takibi üzerindeki varolan etkilerini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların yapmış oldukları düşük sayıları incelendiğinde, 99 katılımcının düşük hikâyesi olduğu görülmüştür. Katılımcıların %21,41'inin (n=58) 1 kez düşük yaptığı, %11,1'inin (n=30) 2 kez düşük yaptığı, %0,7'sinin (n=2) ise 5 ve üzerinde düşük yaptığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların gebelik komplikasyonları incelendiğinde, katılımcıların %42,4'ünde (n=42,4) herhangi bir komplikasyon yaşamadığı, %18,5'inin (n=50) diyabet komplikasyonu olduğu, %7,4'ünün (n=20) erken doğum komplikasyonu olduğu, %4,8'inde (n=13),

kanama, %4,8'inde (n=13) ise pre-eklemlisi komplikasyonu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların planlı gebelik durumları incelendiğinde, katılımcıların %71,6'sının (n=194) gebeliğinin planlı olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Katılımcıların yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde, %35,4'ünün (n=96) 1 çocuğu olduğu, %29,9'unun (n=81) 2 çocuğu olduğu, %17,7'sinin (n=48) çocuğu olmadığı ve %17 (n=46)'sinin ise 3 ve üzerinde çocuğu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların doğum sonrası ölen bebek sayıları incelendiğinde, katılımcıların %91,9'unun (n=249) doğum sonrası ölen bebeklerinin olmadığı, %8,1'inde (n=22) ise doğum sonrası bebek kaybı yaşadıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğul gebelik durumları incelendiğinde, katılımcıların %93,7'sinin (n=254) çoğul gebeliğinin bulunmadığı, %6,3'ünde (n=17) ise çoğul gebeliği bulunduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların gebelikleri aşamasında ölü doğum olup

olmadığı incelendiğinde, katılımcıların %90,8'inde (n=246) ölü doğum görülmediği, %9,2'sinde (n=25) ise gebelikleri sırasında ölü doğum olduğu tespit edilmiştir.

Son olarak, sigara kullanım durumuna bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun sigara kullanmadığı, ancak azımsanmayacak sayıda bireyin sigara kullandığı görülmüştür. Bu durum, gebelik sürecinde yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın temel amacı riskli gebelerin demografik özelliklerinin incelenmesidir. Düzce ili evreninde 275 kişiden toplanan veriler üzerinden frekans analizi yapılmıştır.

Bu araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunu 31-40 yaş aralığındaki gebeler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında en yoğun grubun 26-30 yaş aralığında olduğu, bunu sırasıyla 31-40 yaş ve 18-25 yaş grubunun takip ettiği görülmektedir. 41-50 yaş aralığındaki katılımcılar ise daha az sayıda olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmının 26-40 yaş aralığında yer alıyor olması, üreme çağıının ileri dönemlerinde de riskli gebeliklerin sıklıkla görülebildiğini göstermektedir. Bu durum, yaş ilerledikçe gebeliğe bağlı komplikasyonların artabileceğini vurgulayan araştırmaları desteklemektedir (Cheung & Vogel, 2013; Balderas vd., 2022). Ayrıca yaş dağılımındaki bu yoğunluk, doğurganlık tercihleri ve aile planlaması hizmetlerinin etkinliği üzerine de ipuçları sunmaktadır.

Eğitim düzeylerine bakıldığında, en yüksek oran lise mezunlarına aittir. Bunu ile lisans ve ön lisans mezunları takip etmektedir. Çalışmada en yüksek eğitim düzeyine sahip grubun lise mezunları olması, orta düzeyde bir eğitim profilini işaret etmekte ve eğitim düzeyinin doğrudan sağlık okuryazarlığını etkilediği göz önüne alındığında, bu bulgu gebelerin risk farkındalığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışları açısından önemlidir.

Gelir düzeyine göre dağılımda ise katılımcıların büyük bir kısmının 20.001 TL-50.000 TL aralığında gelir beyan ettiği, daha düşük gelir düzeyine sahip bireylerin oranının da dikkate değer olduğu görülmüştür. 50.001 TL ve üzeri gelir beyan eden katılımcılar ise nispeten daha az sayıda olduğu anlaşılmaktadır. Gelir düzeyine ilişkin elde edilen veriler, orta gelir grubunda yoğunlaşma

olduğunu gösterirken, düşük gelir grubunun da dikkat çekecek düzeyde olması, sosyoekonomik durumun riskli gebelik gelişiminde belirleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip bireylerin beslenme, ulaşım, barınma ve sağlık hizmetlerine erişim gibi temel haklara ulaşmada karşılaştıkları zorluklar, gebelik sürecinde önemli bir dezavantaj oluşturmaktadır.

Mesleki dağılıma göre, devlet memurları ve ev hanımlarıdır ön plandadır. Bunu işçi ve çalışmadığını belirtenler takip etmektedir. Sosyal güvence dağılımında en fazla SSK'lı birey yer alırken, bunu Emekli Sandığı ve Bağ-Kur takip etmektedir. Meslek dağılımında ev hanımları ve kamu çalışanlarının ön planda olması, gebelikte iş yükü, stres ve sosyal destek gibi faktörlerin farklı şekillerde deneyimlenebileceğini düşündürmektedir. Sosyal güvence verilerine göre katılımcıların büyük kısmının SSK kapsamında olması, devlet güvenceli sağlık hizmetlerinden faydalanabildiklerini göstermekte, bu da gebelik takibine düzenli katılım açısından olumlu bir etki yaratabilir.

Sigara kullanımı ile ilgili olarak, katılımcıların büyük çoğunluğu sigara kullanmadığını belirtmiştir. Gebeliklerin büyük çoğunluğu planlı olarak gerçekleşmiş, kalan kısım ise plansızdır.

Yaşayan çocuk sayısı açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu bir çocuk sahibiyken; bunu iki, üç ve üzeri çocuğu takip etmektedir.

Düşük öyküsü açısından katılımcıların %21,4'ü bir kez düşük yaptığını belirtmiş; %11,1'i iki, %2,2'si üç, %1,1'i dört ve %0,7'si beş ve üzeri düşük yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ise düşük öyküsü bulunmamaktadır.

Gebelik arası geçen süre verilerine göre, %29,5'lik oranla en fazla 5 yıl ve üzeri süre bildirilmiştir. Bunu %14 ile 1 yıl, %12,2 ile 2 yıl ve %7,4 ile 3 yıl gibi daha kısa aralıklar takip etmektedir. %33,6 oranında ise gebelik arası süresi bulunmamaktadır (ilk gebelik).

Gebeliklerin çoğunun planlı olması katılımcıların önemli bir kısmının gebelik sürecine bilinçli hazırlandığını göstermektedir.

Gebelik komplikasyonlarına bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir komplikasyon yaşamadığını belirtmiştir. En yaygın

komplikasyon diyabet olup, bunu diğer komplikasyonlar (belirtilmeyen), takip etmektedir. Erken doğum, kanama, preeklampsi ve prematürite gibi durumların halen kayda değer oranda görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu, yüksek riskli gebeliklerin yönetiminde erken tanı, düzenli takip ve multidisipliner yaklaşımın önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Doğum sonrası ölen bebek oranı büyük bir kesim bu durumu yaşamamıştır. Çoğul gebelik deneyimi olanlar çok az kişiden oluşmaktadır büyük çoğunluk tekil gebelik geçirmiştir. Ölü doğum deneyimi ise (%9,2) yine de dikkat çekici düzeyde olup, bu durum gebelikte izlem ve risk değerlendirmesinin daha dikkatli yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

6. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Çalışma, 1 Mart ile -31 Temmuz 2024 tarihleri arasında, yalnızca Düzce İl sınırları içerisinde yapılmıştır. Araştırma bulguları sadece Düzce il sınırlarında yaşayan gebeler için geçerlidir ve genellenebilirlik açısından bazı kısıtlamalar taşımaktadır.

Kaynakça

- Arıkan, Ç. & Aktaş, A. M. (2008). Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 13(13), 21-28.
- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Balderas-Díaz, S., Rodríguez-Fórtiz, M. J., Garrido, J. L., Bellido-González, M., & Guerrero-Contreras, G. (2022). A psycho-educational intervention programme for parents with SGA fetuses supported by an adaptive mHealth system: design, proof of concept and usability assessment. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(Suppl 4), 291. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-02036-9>
- Balkaya, N. A., Vural, G., & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Baltacı, N. & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, doğum öncesi bağlanma ve hemşireliğin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Cheung, R., & Vogel, D. (2013). Predicting user acceptance of collaborative technologies: An extension of the Technology Acceptance Model for e-learning. *Computers & Education*, 63, 160–175. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.12.003>
- Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, (2024). Yıllık doğum oran verisi.

Gelecekte yapılacak çalışmalar farklı illerde, bölgelerde veya ulusal düzeyde yapılabilir. Farklı ülkelerde yaşayan riskli gebelerin demografik özellikleri incelenebilir. Demografik özellikler ile farklı değişkenler (kişilik yapısı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları gibi) incelenebilir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışmanın etik kurul onayı Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan alınmıştır (Toplantı sayısı: 42, Karar sayısı: 2023/1540, Karar tarihi: 18.10.2023).

Yazarların Makaleye Katkısı

Bu çalışma, Meliha ŞANAL tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Beyanı

Bu araştırma herhangi bir çıkar çatışmasına konu değildir.

Finansman

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan destek alınmamıştır. Çalışma için gereken harcamalar yazarlar tarafından karşılanmıştır.

- Meriç Avcı, S. (2011). *Hacettepe Üniversitesi hastanesinde bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ve yatmayan annelerin riskli gebelik ve doğum öncesi bakımı yönünden karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Kanış, M., & Eroğlu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 333-340. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.89156>
- Lee, Y., Choi, S., & Jung, H. (2022). Self-care mobile application for South Korean Pregnant women at work: Development and usability study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 997–1009. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S360407>
- Madazlı, R. (2020). *Gebelik ve sistemik hastalıklar* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Kitapevleri.
- Özkan, S., Aksakal, F., Avcı, E., Civil, E., & Tunca, M. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve faktörleri. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 11(2), 59-71.
- Robles Cuevas, M. A., López Martínez, I., López Domínguez, E., Hernández Velázquez, Y., Domínguez Isidro, S., Flores Frías, L. M., Pomares Hernández, S. E., Medina Nieto, M. A., & de la Calleja, J. (2022). Telemonitoring System Oriented towards High-Risk Pregnant Women. *Healthcare*, 10(12), 2484. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122484>
- Sağlık Bakanlığı, (2003). *Sağlıkta dönüşüm programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı, (2023). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2023 yılı sağlık istatistikleri yılı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2025). *Sağlık Bakanlığı tarihçesi*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html>. Erişim tarihi: 26.06.2025
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2003). *Business research methods: A skill-building approach*. Chichester: John Wiley& Sons Ltd.
- Sevil, Ü., & G. Ertem (2016). *Perinatoloji ve bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Taşkın, L. (2003). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (4. Baskı). Ankara: Sistem Ofset.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (t.y.). *Sağlık Bakanlığı tarihçesi*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/tarihce> Erişim tarihi: 11.06.2025
- Till, S. R., Everetts, D., & Haas, D. M. (2015). Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009916.pub2>
- Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 35-42.
- Yılar Erkek, Z., & Öztürk Altınayak, S. (2024). Gebelerde e-sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(2), 282-292. <https://doi.org/10.62425/esbder.1509148>
- Yılmaz, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Çukurova Medical Journal*, 44, 498-512. <https://doi.org/10.17826/cumj.568118>
- World Health Organization, (2019). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017 (WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division)*. 19.09.2019 (1-104). Geneva: Italy.