

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ

GEBELİK DÖNEMİ

Ankara, 2015

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul / kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iv
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI.....	3
1.1. Türkiye’de Anne Çocuk Sağlığına Verilen Önem	3
1.2. Genital Sistem ve Döllenme	4
1.2.1. Kadın Genital Sistemi.....	4
1.2.2. Erkekten Genital Sistem ve Anatomisi.....	7
1.2.3. Döllenme ve Suni Döllenmede Yenilikler.....	8
UYGULAMA FAALİYETİ	16
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	17
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	18
2. GEBELİK.....	18
2.1. Gebelik Belirtileri	19
2.2. Gebelikte Görülen Hastalıklar	21
2.2.1. Mide Rahatsızlıkları.....	21
2.2.2. Kabızlık	21
2.2.3. Hemoroit.....	22
2.2.4. Varisler	22
2.2.5. Gebelikte Bacak Krampları	22
2.2.6. Bel ve Sırt Ağrısı	23
2.2.7. Sık İdrara Çıkma.....	24
2.2.8. Uyku Problemi.....	24
2.2.9. Diş Problemleri.....	25
2.3. Gebeliği Etkileyen Hastalıklar	25
2.3.1. Anemi	25
2.3.2. Kızamıkçık.....	25
2.3.3. Gebelik Zehirlenmesi (Toksemi).....	26
2.3.4. Tüberküloz (Verem)	26
2.3.5. Diyabet.....	26
2.3.6. Hipertansiyon.....	27
2.3.7. Sarılık.....	28
2.3.8. Kalp Hastalıkları.....	28
2.4. Gebelikte Tehlikeli Durumlar	28
2.4.1. Rh Uyuşmazlığı	28
2.4.2. Röntgen.....	29
2.4.3. İlaç Kullanımı	29
2.4.4. Annenin Yaşı ve Doğum Sayısı.....	30
2.4.5. Gebelik Süresinin Uzaması (Sürmatürasyon).....	31
2.4.6. Erken Doğum (Preterm Doğum)	32
2.4.7. Kanama.....	32
2.5. Gebelikte Bakım ve Korunma.....	33
2.5.1. Gebelikte Beslenme	33
2.5.2. Gebelikte Temizlik	34
2.5.3. Gebelikte Giyim	35
2.5.4. Gebelikte Uyku ve Dinlenme	36

2.5.5. Gebelikte Beden Hareketleri ve Açık Hava.....	37
2.5.6. Gebelik Muayeneleri	37
2.5.7. Gebelikte Yolculuk.....	41
2.5.8. Gebelikte Cinsellik	42
2.5.9. Gebelik Psikolojisi.....	42
2.6. Normal Olmayan Gebelikler.....	43
2.7. Gebelikle İlgili Yanlış İnanışlar	47
UYGULAMA FAALİYETİ	48
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	49
MODÜL DEĞERLENDİRME	51
CEVAP ANAHTARLARI.....	54
KAYNAKÇA	56

AÇIKLAMALAR

ALAN	Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
DAL	Alan Ortak
MODÜLÜN ADI	Anne Çocuk Sağlığı 1
MODÜLÜN SÜRESİ	40/27
MODÜLÜN AMACI	Anne ve çocuk sağlığının önemi, genital sistem ve döllenme, gebelik ile ilgili bilgi ve becerileri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Anne ve çocuk sağlığının önemi, kadın ve erkek genital sistem ve döllenmeyi öğrenmeye ilişkin etkinlikler hazırlayabileceksiniz.2. Gebelik konusunu öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Sınıf, kütüphane, internet Donanım: Kaynak kitaplar, slaytlar, bilgisayar, uyarıcı panolar, tepegöz, broşürler, projeksiyon, CD, VCD, DVD, etkileşimli tahta
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Toplumların gelişebilmesi büyük ölçüde sağlıklı bireylerden oluşmasına bağlıdır. Bunun sağlanabilmesi için o toplumdaki bireylerin öncelikle sağlığın önemini bilmesi, vücudunu tanıması gerekir. Kadınların sağlıklı gebelik geçirmeleri için oluşacak koşulların var edilmesi önemlidir.

Genital sistem, döllenme olayı, gebelik konularını bu modülde kavrayarak sağlığına dikkat eden, vücudunu tanıyan, geleceğin bilinçli anne babaları olmak için hazırlanacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Bu öğrenme faaliyetinde kazandırılacak bilgi ve beceriler doğrultusunda uygun ortam sağlandığında anne-çocuk sağlığının önemini, kadın ve erkek genital sistemini ve döllenme konusunu öğrenmeye ilişkin etkinlik hazırlayabileceksiniz

ARAŞTIRMA

- Toplumumuzda anne ve çocuk sağlığına verilen önemi araştırınız.
- Genital sistem ve döllenmeyi araştırınız.

1. ANNE VE ÇOCUK SAĞLIĞI

1.1. Türkiye’de Anne Çocuk Sağlığına Verilen Önem

Sağlık sadece bireyin vücudunda hastalık ve sakatlığın olmayışını değil, kişinin bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlinde olmasını ifade etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlığın 3 temel ölçütü vardır:

- **Bedensel iyilik:** Vücudu oluşturan doku ve organlarda eksiklik, işlev bozukluğu, mikrop taşıma gibi durumların olmaması hâlidir.
- **Ruhsal iyilik:** Yaşına uygun olarak düşünebilen, düşündüklerini anlaşılır şekilde ifade edebilen, başkalarını anlayabilen, yerinde ağlamasını ve gülmesini bilen, güçlüklerle mücadele edebilen, koşullara uygun hareket edebilen, başarılarında mutlu olup başarısızlıkları kabullenebilen, kendisiyle barışık olma hâlidir.
- **Sosyal iyilik:** Nerede, nasıl davranacağını ve sorumluluklarını bilen, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup büyüğünü, küçüğünü severek hoşgörülü davranan, çevresiyle barışık olma hâlidir.

Anne ve çocuk sağlığı toplum için vazgeçilmez bir unsurdur. Ülkemiz, nüfusu hızla artan ülkeler arasındadır. Genç nüfus yapısına sahip olan ülkemizde nüfusun %60’ını anne ve çocuk grubu oluşturmaktadır. En fazla sağlık sorunu da bu grupta yaşanmaktadır. Bebek ve anne ölüm hızının yüksek oranda olması bunu göstermektedir. Anne-çocuk ölümlerinin bu kadar yüksek olmasının başlıca nedenleri sık ve çok erken yaşta doğumlar, enfeksiyon hastalıkları, yetersiz beslenme ve yetersiz eğitimidir.



Resim 1.1: Anne-çocuk sağlığı

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığı alanında hizmet veren öncü kurumlar; sağlık ocakları, anne çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri ve hastanelerin ilgili bölümleridir. Bu merkezlerde düzenli aralıklarla gebelerin sağlık kontrolleri yapılmakta, gebelikten korunma yöntemleri konusunda danışmanlık ve uygulama gibi hizmetler sunulmaktadır. Doğumdan itibaren çocukların gelişimi takip edilmekte ve aşıları yapılmaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri de anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde yürütülmektedir. Üreme hizmetleri sağlığı hizmetleri, üreme sağlığı sorunlarını önleyerek ve çözerek üreme sağlığına ve iyi olma durumuna katkıda bulunan yöntem, teknik ve hizmetler dizisi olarak tanımlanmaktadır.

1.2. Genital Sistem ve Döllenme

Üreme olayının gerçekleşmesini sağlayan organları ifade eden kavrama 'genital sistem' denir.

1.2.1. Kadın Genital Sistemi

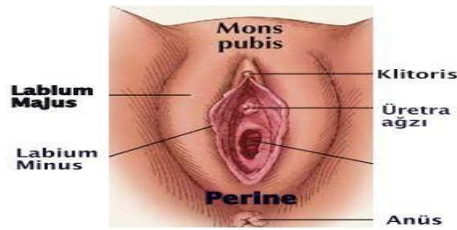
Kadın üreme organları (genital organlar) dışta yer alanlar ve içte yer alanlar olmak üzere ikiye ayrılır. İç genital organlar, kadın iskeletinde bacakların hemen üzerinde yer alan leğen kemikleri ve bel kemiği tarafından oluşturulan kemik çatının (latince pelvis) içinde koruma altına alınmışlardır.

1.2.1.1. Dış Genital Organlar

Kadın dış genital organları vücudu örten cilt tabakasının bir devamıdır ve kadın iç genital organlarına giriş kapısını, bebeğin doğduğu "doğum kanalından" çıkış kapısını oluşturur. Dış genital organlara topluca vulva adı verilir

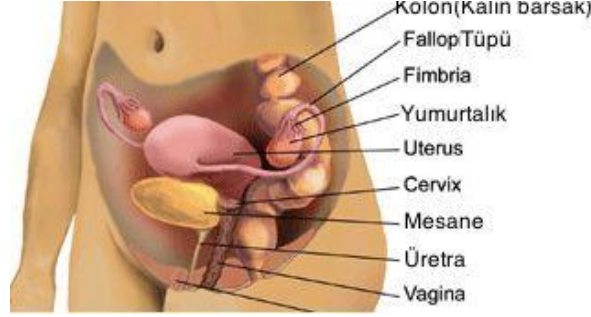
- **Vulva:** Kadın dış genital organın bütününe vulva adı verilir. Üst kısımdaki kıllı ve yağ dokusundan zengin bölüm mons pubis olarak isimlendirilir.
- **Labium Majus (Büyük dudaklar):** Her iki yanda vulvaya ait diğer yapıları örten deri kıvrımlarıdır .Vulvanın dış sınırlarını belirler. Erkeklerdeki torbaların karşılığıdır. Ön tarafta iki L.Majus birleşir. Bol miktarda yağ ve ter bezi içerir. Kadın genital organları travmalara karşı korur.

- **Labium Minus (Küçük dudaklar):** L. Majusların arasında vajina girişini çevreleyen iki küçük doku parçasıdır. Önde klitorise uzanır. Birbirinden çok farklı yapı ve büyüklükte olabilir. Kıl ve yağ dokusu içermez. Bol miktarda sinir ve kan damarı barındırır.
- **Klitoris:** Erkekteki penise karşılık gelen dokudur. Dıştan görüne kısmına glans klitoris denir. İçeride mons pubisin iç kesimlerine kadar uzanır. Kan dolaşımından çok zengindir. Uyarıldığında sertleşir. Kadın orgazmında önemli yeri vardır.
- **Üretra ağzı:** Mesanenin dışa açılış yolu ve kadınlarda 3-4 cm uzunluğunda olan üretranın son noktasıdır. İdrar akışı buradan sağlanır.
- **Vajina:** Kadın üreme sisteminin iç kısımları ile dış kısımlarını birbirine bağlayan tüp şeklinde bir dokudur. Embriyo döneminde birbirinden farklı iki kaynaktan gelişir. Bu nedenle iç genital organ olarak da tanımlanabilir. 8-10 cm uzunluğunda ve son derece esnek yapılıdır.
- **Hymen (Kızlık zarı):** Vajina girişinde bulunan ve girişi çepeçevre daraltan ince zar şeklinde bir yapıdır. Görevinin ne olduğu tam bilinmemekle beraber enfeksiyonlara karşı koruyucu etkisi olabileceği düşünülür. İlk cinsel ilişkide üzerinde ufak yırtıklar oluşur ve az miktarda kanama gerçekleşir.
- **Perine:** Küçük dudakların arka kısmında birleştiği bölgeden anüse kadar uzanan alandır. Farklı büyüklüklerde olabilir. Anüs; sindirim sisteminin alt ucu, kalın bağırsakların sonlandığı yerdir. Makat olarak da adlandırılır.



Resim1.2: Kadın dış genital organları

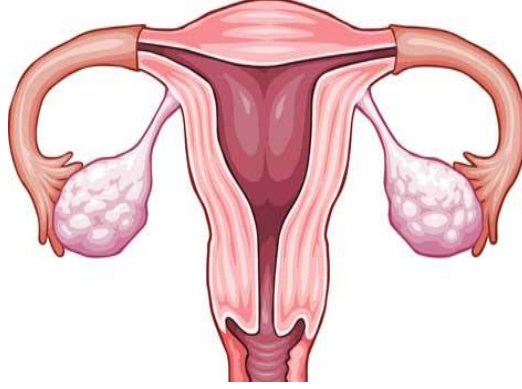
1.2.1.2. İç Genital Organlar



Resim 1.3: Kadın iç genital organları

- **Uterus (Rahim):** Temel görevi döllenmiş yumurtanın dış dünyada yaşayabilecek hâle gelene kadar büyüyüp gelişmesini sağlamak ve doğum eylemi sırasında gerekli itici gücü sağlamaktır. Ağız aşağıya doğru bakan bir torbaya benzetilebilir. Normalde 8-10 cm kadar olan uzunluğugebeliğin sonunda yaklaşık 40 cm'ye, 4-5 cm olan eni 25-30 cm'ye ulaşır. Rahim ağzı (Cervix) ve gövde (Corpus) olmak üzere iki bölümü vardır. Rahim ağzı, uterus boşluğunun vaginaya açıldığı bölgedir. Normalde birkaç milimetre olan açıklığı normal doğum sırasında 10 cm'ye ulaşır. Doğumdan hemen sonra 2-3 cm'ye kadar kapanır. İnsan vücudunda en hızlı değişim gösterebilen organdır. Rahim duvarı üç ayrı tabakadan meydana gelir.
 - En içteki tabakaya Endometrium (rahim iç zarı) denir. Kadınlik hormonlarına duyarlı bir dokudur. Döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesini ve erken dönemde beslenmesini sağlar. Her ay östrojen hormonu etkisiyle kalınlaşır ve progesteron hormonu etkisiyle yapısını değiştirerek gebeliğe hazırlanır. Gebelik oluşmazsa ayın sonunda üst tabaka dökülür. Âdet kanamasını oluşturan mekanizma budur.
 - Ortada yer alan ve en kalın olan tabakaya myometriium adı verilir. Kas dokusundan ibarettir. Doğum sırasında itici güç bu kas tabakasının güçlü kasılmasıyla sağlanır.
 - En dış kısım periton adı verilen karın boşluğunu döşeyen dokunun uzantısıyla örtülür.
- **Fallop tüpleri:** Uterusun üst kısmında her iki tarafta fallop tüpleri yer alır. Yarım cm kalınlığında, yaklaşık 10 cm uzunluğunda yumuşak boru şeklindedir. Bir uçları rahim boşluğuna açılır. Diğer uçlarında fimbria adı verilen parmaklı çıkıntılar vardır. Yumurtalıklara yakın yerleşimdeki fimbrialar yumurtlama ile serbest hâle gelen yumurta hücrelerini tutar.

Yaklaşık 24 saat bu bölgede kalabilen yumurta hücresi bu dönemde döllenirse bir taraftan bölünmeye devam ederken bir taraftan da fallop tüpü boyunca rahime doğru hareket eder. 5-6 gün süren bu yolculuktan sonra rahime ulaşan döllenmiş yumurta (Embriyo) rahim iç zarı tarafından tutunur.

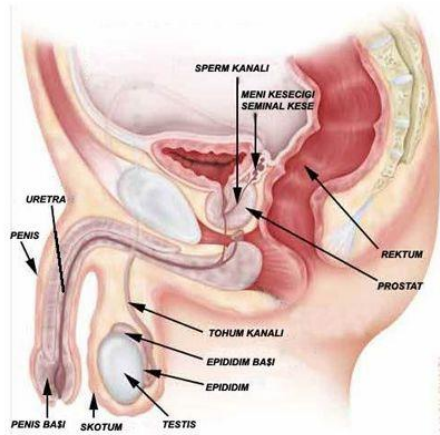


Şekil 1.1: Fallop tüpleri

- **Yumurtalıklar (Overler):** Gri-beyaz renkli 3-4 cm büyüklüğünde oval şekilli organlardır. Yumurta hücrelerini barındırır. Her ay follikül adı verilen ufak sıvı dolu keseciklerde bir grup yumurta hücresi istirahat hâlinde olgunlaşma safhasına geçer. Folliküller gelişirken yumurtalıkların östrojen salgılaması da artar. Yaklaşık 14 gün süren bu dönem sonunda genelde yumurta hücrelerinin yalnızca bir tanesi yeterli olgunluğa ulaşır ve içinde olgunlaştığı follikül çatlar. Serbestleşen yumurta hücresi fallop tüplerine geçer.

1.2.2. Erkekte Genital Sistem ve Anatomisi

Erkek üreme organları da aynen kadınlarda olduğu gibi dışta yer alanlar ve içte yer alanlar olmak üzere ikiye ayrılır. Erkeğin dış genital organlarını penis ve içinde erbezlerini (testisleri) barındıran torba (skrotum) adı verilen yapı oluşturur.



- **Penis:** Penis, erişkin bir erkekte 5-9 santimetre uzunluğunda, 3-5 santimetre çapında silindirik şeklinde bir organdır. Cinsel uyarılara bağlı olarak sertleştiğinde boyu yaklaşık iki kat uzar ve çapı artar. Penis boyutlarındaki artışı sağlayan mekanizma penisin iç yapısında bulunan boşluk ve gözeneklerin içine kan ile dolmasıdır. Uyarı bittiğinde penis kısa sürede eski boyutlarına geri döner.

Penisin gövde ve baş olmak üzere iki kısmı vardır. Baş kısmı sünnet derisiyle kaplıdır ve erkek sünnet olduktan sonra bu kısım açıkta kalır. Penis başı erkeğin en hassas bölgelerinden biridir ve içerdiği çok sayıda sinir ucu sayesinde erkek orgazmında en önemli rolü oynar. Penisin ortasından üretra adı verilen idrar borusu geçer. Mesaneyle bağlantılı olan bu boru, penis başının uç kısmında bulunan üretra ağzına açılır. Üretra hem meninin hem de idrarın dışarıya boşaltılmasını sağlar.

Erkek üretrası kadın üretrasına göre çok daha uzundur. Kadın üretrasının nispeten kısa olması kadınlarda idrar yolları enfeksiyonlarının kolaylıkla oluşmasına zemin hazırlar.

- **Torba (skrotum):** Skrotum içinde sağlı sollu yer alan iki testis, sperm kanallarının bir kısmı ve çok sayıda damar yapısı içeren bir yapıdır.
- **Testisler:** Torbanın içinde sağlı sollu yer alan iki adet testis, sperm hücrelerinin üretildiği ve testosteron adı verilen erkeklik hormonunun salgılandığı yapılardır.

Testislerin büyüklükleri kişiden kişiye değişmekle beraber, her biri ortalama 20-30 gram ağırlığında, 4-5 santimetre uzunluğunda ve 2-2,5 santimetre kalınlıktadır. Testisler yaklaşık aynı büyüklükte olmalarına karşın yapısal olarak sol testis sağdakine göre biraz daha aşağıda yer alır.

Her testis içinde küçük ve oldukça kıvrımlı sperm kanalcıkları bulunur. Bu kanalcıklar beyindeki hipofiz bezinin salgıladığı FSH hormonunun verdiği emirle sperm hücreleri üretir. Testisler yine hipofiz bezinden salgılanan ve LH adı verilen hormonun etkisiyle testosteron hormonu üretir.

Erkek çocukta ergenlik dönemine girene kadar nispeten düşük miktarlarda salgılanan testosteron hormonu ergenlikle birlikte daha hızlı salgılanmaya başlar ve erkek çocukta ses kalınlaşması, sakal-bıyık çıkması, vücut kaslarının gelişmesi, vücutta erkek tipi kıllanmanın ortaya çıkması gibi erkeksi özelliklerin ortaya çıkmasını sağlar. Sperm üretimi de ergenliğin başlamasıyla kısa sürede başlar. Erişkin bir erkekte de testosteron erkek cinsiyete özgü özelliklerin devamını ve sürekli olarak sperm üretimini sağlar.

1.2.3. Döllenme ve Suni Döllenmede Yenilikler

Dişi üreme hücresi yumurta ile erkek üreme hücresi spermin birleşmesine döllenme denir.

Döllenmenin gerçekleşmesi için kızlarda ovülasyon, erkeklerde ise meni üretiminin başlaması gerekir. Bu da ergenlik döneminde gerçekleşir.

Ergenlik dönemi kızlarda 11-16, erkeklerde 12-18 yaşlarda olur. Bu dönemde her iki cinsten de cinsel organlar gelişir ve üreme fonksiyonlarını kazanır. Kızlarda ovülasyonla birlikte âdet kanaması, erkeklerde sperm üretimi ile meni boşalımı gerçekleşir. Cinsel ilişki sonrası yumurtaya çok sayıda sperm ulaşsa da ancak bir tanesi döllenmeyi gerçekleştirir.



Resim 1.4: Yumurtanın sperm tarafından döllenmesi

Âdet kanaması bir çok hormonun ve kimyasal öğelerin etkileşmesi sonucu oluşan kompleks bir olaydır. Beyinde bulunan hipofiz ve hipotalamus, yumurtalıkların ve uterusun hormonların karşılıklı etkileşmesi sonucu yumurtalıkların birinde bir yumurta olgunlaşır ve tüplere atılır. Bu olaya ovulasyon denir. Ovulasyon sonucu yumurta, bir sperm ile karşılaşır ve döllenme olur ve gebelik başlar.

Döllenme gerçekleşmediyse hormonların etkisiyle endometrium kalınlaşır, gebeliğe uygun hâle gelir. Bir gebelik oluşmadığında kalınlaşmış ve içi kanla dolarak embriyoyu besleyecek duruma gelmiş olan endometrium tabakası ve yumurta hücresi parçalanarak belirli sürelerde vaginal kanama şeklinde dışarı atılır. Bu olaya menstrüasyon denir.



Resim 1.5: Menstrüasyon

Bu durum ortalama 28 günde bir olur. Ancak bu süre 21-35 gün arasında değişebilir. Her ay birkaç günlük değişiklikler yaşanabilir. Menstrüasyon yaklaşık 4-6 gün sürer. Bireysel özellikler, sosyo-psikolojik faktörler, beslenme, iklim gibi faktörler âdet süresini ve miktarını etkiler. Yumurtlama âdetin başlamasından iki hafta sonra yani ortalama âdetin 14.günü gerçekleşir. Menstrüasyon kızlarda 11-14 yaşlarında başlar, menopoza kadar devam eder. İlk kez âdet görmeye menarş denir.

Çocuk istemelerine, bir yıllık düzenli cinsel yaşama ve gebeliği önleyen herhangi bir yöntem kullanmamalarına rağmen gebe kalamama durumuna kısırlık (infertilite) denir. Normal yolla bebek sahibi olmayan ve kısırlık durumu tespit edilen evli çiftlerin bebek sahibi olmak için başvurdukları yöntemlere suni dölleme denir. Kadın ve erkeğin tam bir tıbbi muayeneden geçtikten sonra kısırlık sebepleri tespit edilir ve suni dölleme uygulanıp uygulanmayacağına karar verilir.

Kısırlık nedenleri şunlardır:

➤ **Erkeğe Ait Kısırlık Nedenleri**

• **Sperm Üretiminde Bozukluk**

Sperm sayısının düşük, hareketlerinin zayıf ve spermde şekil bozukluğu olması doğal yolla gebelik elde edilmesini zorlaştırır. Bazen imkânsız hâle getirir. Sperm üretimini ve olgunlaşmasını etkileyen pek çok faktör vardır.Bu faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- **Varikozel:** Testisin toplardamarlarında anormal gelişmeler varikozel adını alır. Varikozel ısı artışına neden olarak sperm üretimi ve hareketliliği bozabilir.
- **Enfeksiyonlar:** Ergenlikte veya erişkin dönemde geçirilen kabakulak testislerde de orşite sebep olabilir. Bu durum sperm üretimini bozabilir.
- **İnmemiş Testis:** Erkek çocukta doğumda testisler kanal içinden yerlerine inmiş olmalıdır. Doğum sonrası 1 yaşa dek testisler torbalarına inmezse cerrahi ile yerlerine indirilmelidir. Aksi hâlde karınlarında ve testis kanalında kalan testisler ısıya maruz kalacağından sperm üretimi geri dönüşümsüz olarak bozulabilir ve bu durum testis kanserine de zemin hazırlar.
- **Çevresel Toksinler:** Kanser tedavisi için kullanılan ilaç ve ışın tedavileri testiste sperm ana hücrelerinde hasara neden olarak sperm üretimi bozabilir. Bu durum tedavi öncesi hastaya açıklanarak spermelerin dondurularak saklanması önerilmelidir.
- **İlaç Kullanımı ve Alışkanlıklar:** Beyin sapını etkileyerek erkeklik hormonlarının üretimini ve dengesini bozan durumlar, karaciğer ve böbrek hastalıkları, geçirilen ateşli hastalıklar, hormon üretimini etkileyen ilaçlar, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı, çok sıcak ortamlarda bulunmak, kimyasal madde ve radyasyon maruz kalmak sperm üretimini bozabilir.
- **Genetik Bozukluklar:** Menisinde hiç sperm olmayan veya 5 milyondan az sperm bulunan erkekte genetik bozukluk olabilir. Bu durumda kromozom tayini ve Y kromozomunda mikrolezyon taraması yapılması uygundur. Bu bozukluklar Y kromozomu yoluyla erkek çocuğa genetik geçiş gösterecek ve erkek çocuk ilerde aynı sorunla karşılaşabilecektir.

- **Sperm Kanallarına Ait Bozukluklar**

Spermin üretim yeri olan testislerden dışarı çıkmasını engelleyen tam veya kısmi tıkanıklıklar kısırlık nedeni olabilmektedir. Bu kanallar doğuştan gelişmemiş olabilir veya geçirilmiş enfeksiyon ve cerrahi operasyonlara bağlı olarak sonradan tıkanabilir. Sinir sistemi hastalıkları, şeker hastalığı, prostat, idrar kesesi ve kanalına ait geçirilmiş operasyonlar meninin dışarı atılmayıp idrar kesesine geri kaçmasına neden olarak kısırlığa neden olabilir.

- **Kadına Ait Kısırlık Nedenleri**

Kadın kısırlığı için risk oluşturan iç etmenler şunlardır:

- **Endometriozis**

Endometriozis, rahmin içini döşeyen ve âdet görülen rahim içi dokunun, rahim dışında odaklar hâlinde bulunmasıdır. Endometrioziste rahmin her ay kanayan iç zarının bir kısım benzerleri karnın içinde olmaktadır. Düzenli olarak her ay bu endometriozis benzerlerinde âdet olarak gittikçe büyüyerek kistik yapılar meydana getirebilmektedir. Bu da yapışıklıklara sebep olur. Bu yapışıklık da kısırlığa neden olabilmekte ve cerrahi tedaviler gerektirebilmektedir. Normal yerleşiminin dışında bulunan bu odaklar, belli bir süre sonra rahim tıkanmasına ya da yumurtlamanın bozulmasına yol açmaktadır. Endometrioz sahibi kişilerin neredeyse %70'i kısırlık sorunuyla karşı karşıya kalırlar.

- **Polipler**

Kadınlarda bebek olabilmesi için rahmin de normal görevini görmesi gerekir. Bebeğin gelişeceği, rahmin içindeki bölgede iltihap ya da doğumsal yapışıklıklar, polipler, miyom adı verilen rahmin içine doğru gelişen tümörler, doğumsal sebeplerde olan yürek biçimindeki rahimler, çift rahme sahip olma gibi çeşitli sebeplerden dolayı da hamileliğin gerçekleşmesi güçleşmektedir. Gebelik gerçekleşse bile düşükler yaşanabilmektedir. Bu sorunların cerrahi operasyonlar ile düzeltilebilmesi sağlanabilir. Kısırlığa etken olan nedenler arasında rahimdeki şekil bozuklukları, enfeksiyonlar ve mukus kalitesinin kötü olması, rahim ağzında (servis) ya da rahim içinde gelişen polipler vardır. Polip; iyi huylu, küçük, doku oluşumlarıdır. Kötü bir hastalık olmamakla beraber bazen hamileliğin gerçekleşmesine engel teşkil edebilir.

- **Rahim Ağzı Salgısı İltihabı**

Kadın kaynaklı kısırlıklarda rastlanan başka bir kısırlık sebebi ise rahim ağzı salgısının iltihaplı olmasıdır. Rahim ağzı salgısı iltihaplı ise spermelerin geçişini zorlaştırabilir ya da spermeleri doğrudan öldürebilir. Kimi eşler arasındaki dokular uyumsuzdur ve kadın sperme karşı bazı karşıt maddeler üretir. Bu maddeler spermin öldürülmesine sebebiyet verir.

- **Kadının Yaşı**

Kısırlığın en önemli etken sebeplerinden bir diğeri de kadının yaşıdır. Kadın yaşı ilerledikçe yumurtanın sayısı azalır. Aynı şekilde yumurtlaması bozulur ve yumurtanın kalitesi kötüleşir. Hamilelik gerçekleşse bile ilk günlerde düşük olabilmekte ve daha sonraki aylarda daha çok kayıp yaşama riski artabilmektedir. Yumurta yaşlanması diye tabir edilen bu durum kadının menopoz dönemini yaşayacağı yaş ile de alakalıdır. Her âdetin üçüncü günü yapılan buna özel testlerle de yumurtalık yaşıyla ilgili öngöründe bulunmak mümkündür. Günümüzde kadının daha geç evlenmesi ve çocuk sahibi olma yaşını ertelemesi sebebiyle yumurtalık yaşlanması ve bu sebeple gerçekleşen kısırlık daha yaygın bir sebep olmakta ve çok ileri teknoloji bile bu duruma bir çözüm bulunamamaktadır.

Kadın kısırlığı için risk oluşturan dış etmenler şunlardır:

- Birinci etken anne adayının sigara kullanmasıdır. Nikotin maddesi yumurtalığın kalitesini bozar. Bu sebeple döllenmeyi zorlaştırır ve tüp bebek tedavilerinde bile hamilelik ihtimallerini düşürür.
- Alkolün de gebeliğin gerçekleşme şansını azaltıcı etkisi olduğu bilim otoriteleri tarafından kabul edilmektedir.
- Anne adayının çok zayıf ve çok kilolu olması yani beslenmedeki problemleri de yumurtlamayı etkileyerek kısırlığa sebep olabilen etkilerdir.
- Spiral kullanımı

Rahim içi araçları (spiral) bazı kısırlık vakalarında sebep olarak görülebilmektedir. Spiral; gövdesi rahmin içinde, gövdesinden çıkan ipler ise vajinanın içinde olan bir doğum kontrol aracıdır. Vajinanın içine doğru sarkan ipler, spiralin günün birinde çekilip çıkartılması için uygulanır. Bu ipler kirli olan vajina ile temiz olan rahim içini bir araya getirmesi sebebiyle kimi zaman iltihaba da sebep olabilmektedir. Vajinadaki cinsel ilişkide kapılan bakteriler, mikroplar ya da normal vajinadaki mikroplar rahmin içine girerek iltihaplanmaya neden olabilmektedir.

Bu iltihaplanma rahim zarını etkilemekle beraber yumurtalık kanallarına doğru ilerleyerek o kanalların da yapışmasına ya da içindeki tüycüklerin bozulmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple çoğunlukla spiralin hiç bebek sahibi olmayan anne adaylarına takılması önerilmez. Spiral kullanan kişilerde âdet kanamasının süresi uzamakta, âdet ağrıları biraz artmaktadır. Aynı zamanda iltihap risklerini de arttırır.

Kısırlık nedeniyle çocuk sahibi olamayan çiftlere suni döllenme yöntemleri seçilerek uygulanır. Bu yöntemler şunlardır:

Süzme yöntemi: Kısırlık tedavisinde en çok uygulanan bir yöntemdir. Erkeklerde sperm yetmezliği durumunda bu yönteme başvurulur. Erkekteki spermeler incelenir, sağlıklı ve hareketli olanlar diğerlerinden ayrılır.

Steril bir biçimde kadının vajinasına şırınga edilir.Hatta daha emin olmak için uterusu konulabilir yani spermier vajinanın asit ortamına girmeden direkt olarak uterusu bırakılır.

Mikroenjeksiyon: İleri derecede erkek kısırılığında bu yöntemde baş vurulur. Genelde spermierde dölllenme yeteneği yoktur. Hem sayısı hem hareketliliği azdır.Bu yöntemde, döllenmeyi gerçekleştirecek olgunluğa erişmiş yumurta toplanır sonra mikroskop altında sperm bir pipete alınarak yumurtanın kabuğu delinip onun sitoplazmasına doğrudan enjekte edilir. Dölllenme laboratuvarda izlenir. Bundan sonra oluşan embriyolardan 3-4 tanesi kadının rahmine yerleştirilir.



Resim1.6: Mikroenjeksiyon yöntemi

Kadın yumurtasını dondurma yöntemi: Yumurta dondurma teknolojisi bundan 7-8 yıl önce Amerika'da başlamış ve hızla bütün dünyaya yayılmıştır. Yumurta dondurma işleminin temel amacı, kadın ve erkeğin üreyebilme yeteneğini ileri yaşlara taşımaktır. Özellikle kadınlar, kariyer odaklı hayat temposundan ve iş hayatının yoğunluğundan çocuk sahibi olamamaktadır. Ama yumurta dondurma işlemi ileri yaşlarda bile çocuk sahibi olmasına fırsat tanımaktadır. Bilindiği gibi kadınlar bütün yumurtaları ile birlikte doğar ve her âdet döneminde yumurtalarını bitirir ve menopoz dönemi başlar. İleri yaşlarda özellikle 40 yaşından itibaren yumurtalık rezervi hem azalır hem de kalan yumurtaların kalitesi bir hayli düşük olur ve böylece gebelik potansiyeli de azalır. Yumurta dondurma işleminin sebeplerinde sadece ileri yaşlarda çocuk sahibi olamama kaygısı değil, örneğin genç yaşta kanser teşhisi konulmuş, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi görmüş bir kadın veya genç kızında yumurtalıkları da tahrip olur. Günümüzde kanser oranlarını göz önüne alırsak azımsanamayacak bir tablo karşımıza çıkar. Tedavi öncesi yumurtaların alınıp saklanması ve tedavi bittikten sonra tekrar kadına nakledilmesi gebelik şansını oldukça yükseltmek yumurta dondurma teknolojisi ile mümkündür. Bu teknoloji bir kadının doğurganlığının sigortasıdır.

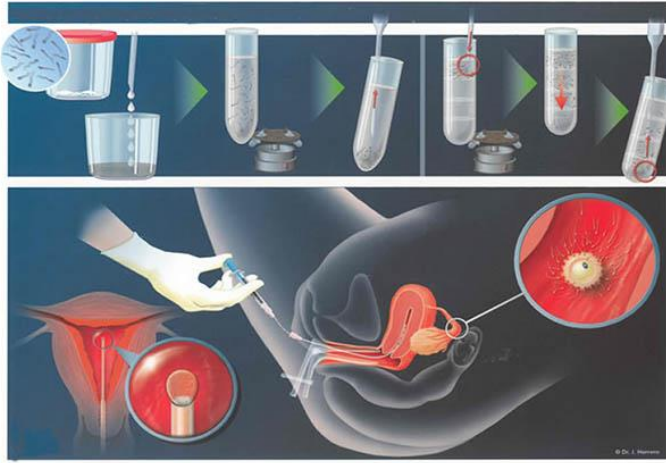
Yumurta dondurma işleminin 35 yaşına kadar yapılması önerilmektedir. Bunun sebebi 35 yaşından sonra yumurtalıkların artık bozulmaya başlamasıdır. Yumurta dondurma işlemi her yaşta başarılı olsa bile ileri yaşta dondurulan yumurtalar genç yaşta dondurulan yumurtalarla aynı kalitede olmayacaktır. Gebelik şansı, yumurtaların kalitesi ne kadar yüksekse o kadar yüksektir. Yumurta dondurma teknolojisi hızla gelişmektedir. Özellikle son yıllarda şok dondurma yöntemi sayesinde yumurtalar en az hasarla dondurulabiliyor ve %80'e varan başarı oranları elde edilebiliyor.

Yumurtaların dondurma-çözme işleminden sonra yaklaşık %75'inin canlı olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak yumurta dondurma işlemi sonrası, özellikle şok dondurma teknolojisi sayesinde taze yumurta hücresi kullanımına yakın gebelik oranları elde edilebilmiştir.

Tüp bebek: Tüp bebek, klasik yöntemler ile gebe kalamayan kadınlarda uygulanan bir tedavi şeklidir. Erkek (sperm) ve dişi (yumurta) döl hücrelerinin laboratuvar koşullarında birleştirilmesi sonucunda oluşan embriyoların rahme transferi ilkesine dayanır. Laboratuvar koşullarında gerçekleştirilen döllenme, kendiliğinden (in vitre fertilizasyon) ya da insan eliyle, tek yumurta içine tek sperm verilmesi ile (mikroenjeksiyon) sağlanır.

Tüp bebek tedavisi, önceleri enfeksiyon veya cerrahi işlem sonucunda tüplerinde kalıcı hasar oluşan kadınlarda uygulanmaya başlanmış, kısa bir süre sonra ise kısırlığa yol açan diğer nedenlerin tedavisinde de kullanılır hâle gelmiş. Bugün endometriozis, nedeni açıklanamayan kısırlık olguları ve erkeğe bağlı kısırlıkta tüp bebek tedavisi ile başarılı sonuçlar alınır.

Tüp bebek tedavisini kısaca özetlemek gerekirse kadın ve erkeğe ait üreme hücrelerinin vücut dışı koşullarda döllenme işlemi diyebiliriz. Tüp bebek tedavisinde erkek ve kadın üreme hücreleri vücut sıcaklığındaki uygun bir ortamda 48 saat bekletilir. Bu sürede elde edilen yumurtaların yaklaşık yarısında döllenme oluşur. Bu döllenmiş yumurtalar embriyo (cenin) olarak adlandırılır ve son hedef olan kadın rahmine yerleştirilir.



Resim1.7:Tüp bebek yöntemi

Embriyolar rahim içine rahim ağzından ince bir katater ile yerleştirilir. Bu işlemler sonucu kadınların yaklaşık %50'sinde gebelik oluşur. Ancak bu gebeliklerin bir kısmı düşük ile sonlanır. Tedaviye giren çiftlerin uygulama başına yaklaşık %40'ının da çocukları olur. Bu oran birçok uygulama sonucu %70-80'lere çıkabilir. Geri kalan %20-30'luk grup modern tıbbın bütün olanaklarına rağmen günümüzde çocuk sahibi olamaz.

Tüp Bebek Tedavisinde Çip Yöntemi:

Bilim insanlarının tüp bebek tedavisindeki yeni çalışmaları çocuk sahibi olmak isteyen çiftler için de umut olmaktadır. Amerika'da Harvard Üniversitesi'nde geliştirilen, Türkiye'de aynı zamanda uygulanmaya başlayan 'Mikroakışkan Çip' teknolojisi de bunlardan biridir. Erkeklerde sperm azlığından kaynaklanan çocuk sahibi olamama sorunu ciddi oranda azaltan yöntem Türkiye'de de kullanılmaya başlandı. Tıbbın başka alanlarında da kullanılan mikroakışkan çip teknolojisi ile tüp bebek tedavisinde önemli olan gelişmeye imza atılmıştır. Mikroenjeksiyon sırasında sağlıklı spermier seçilerek yumurtaya enjekte edilir. Bu teknoloji de sağlıklı spermier seçmek üzere sperm çipleri geliştirilmiştir.

Mikroakışkan çip teknolojisi ile en iyi DNA'lı spermierden en iyi DNA'lı embriyolar oluşturulmaktadır. Sperm çiplerinin içinde vücuttaki sistemi taklit eden mikrokanalcıklar vardır. Bu mikrokanalların içinde de kaliteli sperm seçilir. Bir tarafta tüm spermier toplanır ve sağlıklı spermierin mikrokanallardan süzülerek diğer tarafta toplanması sağlanır. Mikroakışkan çip teknolojisi, mikroenjeksiyon işleminde gebelik başarı şansını yükseltir çünkü bu spermierle yumurtaların döllenme ve kaliteli embriyo oluşturma dolayısıyla da gebelik oranları artar.

UYGULAMA FAALİYETİ

Genital sistemi araştırarak sunu hazırlayınız. Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Genital sistemi araştırınız.	➤ Araştırmada çeşitli kaynaklardan ve internetten yararlanınız.
➤ Araştırma sonucunuzu rapor ve sunu hâline getiriniz.	➤ Rapor ve sunu hazırlarken istekli, düzenli ve titiz olunuz.
➤ Sununuzu sınıf içinde arkadaşlarınızla paylaşınız.	

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet** ve **Hayır** kutucuklarına (X) işareti koyarak kontrol ediniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Genital sistemi araştırdınız mı?		
2. Araştırma sonucunu rapor ve sunu hâline getirdiniz mi?		
3. Raporu ve sunuyu sınıf içinde arkadaşlarınızla paylaştınız mı?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “**Hayır**” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “**Evet**” ise “Ölçme ve Değerlendirme” ye geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Ruhsal iyilik; nerede, nasıl davranacağını ve sorumluluklarını bilen, insanlarla iyi ilişkiler içinde olup büyüğünü, küçüğünü severek hoşgörülü davranan, çevresiyle barışık olma hâlidir.
2. () Üreme olayının gerçekleşmesini sağlayan organları ifade eden kavrama ‘genital sistem’ denir.
3. () Myometrium tabakası, döllenmiş yumurtanın rahime yerleşmesini ve erken dönemdebeslenmesini sağlar.
4. () Erkeklerin hücrelerinde cinsiyet kromozomu olarak bir X -X kromozomu bulunur. Kadında ise X-Y kromozomları bulunur.
5. () Endometriozis, erkeğe ait kısırlık nedenidir.
6. () Menstrüasyon kızlarda 11-14 yaşlarında başlar, menopoza kadar devam eder. İlk kez âdet görmeye menarş denir.
7. () Yumurta dondurma işleminin 35 yaşına kadar yapılması önerilmektedir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Bu öğrenme faaliyetinde kazandırılacak bilgi ve beceriler doğrultusunda uygun ortam sağlandığında gebelikle ilgili konuları öğrenmeye ilişkin etkinlikler hazırlayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Toplumumuzda gebelikle ilgili yanlış bilinen konuları araştırınız.
- Gebelik belirtileri ile ilgili afiş hazırlayıp sınıf panosuna asınız.

2. GEBELİK

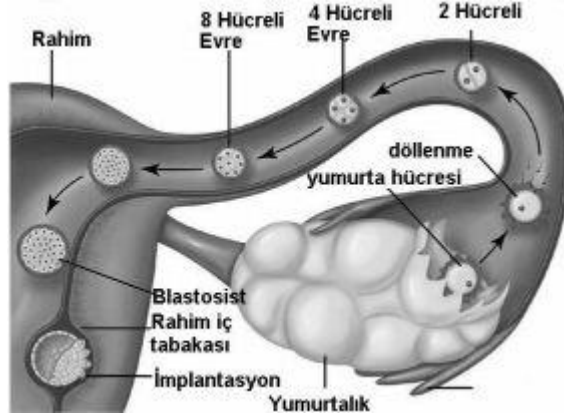
Yumurtanın sperm tarafından döllenişine olayına gebelik denir. Normal gebelik süresi 40 haftadır (280 gün).

28 günlük bir âdet döngüsünde âdet kanamasından sonra yaklaşık 14. günde oluşan yumurtlama sonrası serbest kalan yumurta hücresi fallop tüpünün saçakları tarafından içeri alınır ve tüpün iç yapısında bulunan tüycükler yardımıyla rahim iç tabakasına doğru ilerletilir.

Fallop tüpü içinde bu şekilde ilerlemeye devam eden yumurta hücresinin ömrü 12-24 saattir. Bu süre içinde yumurta hücresi sperm hücreleriyle karşılaşır ve şartlar uygun olursa sperm hücrelerinden biri yumurta hücresinin içine girerek yumurta hücresini döller.

Yumurta hücresi döllendikten sonra hücre çekirdeğinde yeni bir canlılığın temelleri atılır. 23 kromozomdan oluşan yumurta hücresi genetik kodu, yine 23 kromozomdan oluşan sperm hücresi genetik koduyla birleşir ve 46 kromozomdan oluşan yeni bir hücre meydana gelir. Yeni oluşan canlılığın cinsiyetinin belirleyicisi sperm hücresinin içerdiği cinsiyet kromozomunun niteliğidir. Dişi canlı iki adet X cinsiyet kromozomu içerirken (46 XX olarak kodlanır), erkek canlı bir adet X, bir adet Y cinsiyet kromozomu içerir (46 XY olarak kodlanır). Olgun sperm hücresi de bu nedenle ya X (23 X olarak kodlanır) veya Y cinsiyet kromozomu içerir (23 Y olarak kodlanır). Olgun yumurta hücresi her zaman X cinsiyet kromozomu taşır (23 X olarak kodlanır).

Yumurta hücresi Y kromozomu içeren bir sperm tarafından döllenirse yeni canlı 46 XY yani erkek, X kromozomu içeren bir sperm tarafından döllenirse 46 XX yani dişi olacaktır.



Resim 2.1: Gebeliğin oluşumu

Döllenen hücre bir yandan çoğalmaya öte yandan fallop tüpü içinde ilerlemeye başlar. Hücre çoğalması ikiye katlanarak devam eder ve rahim iç tabakasına geldiğinde canlı artık büyümüş ve blastosist adı verilen bir "hücreler yığını" hâline gelmiştir. Blastosist rahim iç tabakasının en verimli bölgesinde yerleştiğinde (implantasyon) gebelik başlamıştır.

2.1. Gebelik Belirtileri

Gebelikte görülen belirtilerden bazıları gebeliği düşündüren ancak başka rahatsızlıklarda da ortaya çıkabilen olası belirtilerdir. Bazı belirtiler ise kesin gebelik belirtileridir.

➤ Olası Belirtiler

• Amenore

Daha önce düzenli âdet gören sağlıklı kadınlarda olması gereken âdetin olmaması hamilelik yönünde önemli belirtilerden biridir. Ancak amenore tek başına gebeliğin kesin olduğu anlamına gelmez. Psikolojik ve sosyal koşullar, iklim ve yer değişiklikleri âdetin aksamasına sebep olabilir. Bunlara ek olarak ağır enfeksiyon hastalıkları ya da diyabet ve diğer birtakım hormonal hastalıklarda da amenore vardır (Basedow hastalığı, miksödem, akromegali, Addison). Çocuk emziren kadınların yüzde 80'inde amenore vardır.

Az da olsa henüz hiç âdet görmemiş puberte çağındaki bir çocukta, bir süredir menopozda olduğu bilinen kadında da hamilelik olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

• Bulantı-Kusma

Genellikle gebeliğin 2-12. haftalarında gözlenir. Gebelerin yaklaşık %50-60'ında bulantı ve kusma görülür. Sıklıkla bulantı sabah uyanıldığında çok şiddetlidir ve gün ilerledikçe azalır. Gebelik sırasında hastanın değişen metabolizmasının, değişik durumunun, endokrin bezlerin bulantı ve kusmada rollerinin olduğu düşünülmektedir.

- **Aşerme**

Gebe kadında yemek yeme arzusuyla ilgili ve gebelikten önceki durumuna uymayan değişiklikler olur. Bazı yemeklere arzusu artar bazı yemeklere karşı isteksizlik olur. Ekşi, tatlı, tuzlu vs. isteği artabilir. Gebenin iç ve dış dünyasındaki olaylara reaksiyonu çocuğu arzu edip etmemesine göre değişir. Ancak bütün bu söylediklerimiz kişiye göre değişebilen belirti ve bulgulardır. Kadından kadına çok değişkenlik gösterir. Kesin gebelik teşhisi, hekim muayenesindeki kesin bulgular ve laboratuvar tetkikleri ile bu subjektif bulguların beraber değerlendirilmesi neticesinde konulabilir.

- **Yorgunluk ve Hâlsizlik**

Gebelik belirtilerinde yorgunluk, hâlsizlik, uykulu olma hâlleri vücudun normal bir tepkisidir çünkü gebelikte hızla değişime uğrayan hormonlar anne adayının ruhsal olarak daha hassas olmasına neden olurken buna bağlı olarak da kişide sürekli uyuklama hâli ve hâlsizlik belirtileri normal karşılanır. Günlük ev işlerinde bile çabuk yorulmak ve günlerdir uykusuzmuş gibi hissetmek gebeliğin 4.ayından itibaren azalmaya başlayacaktır. Hekim tarafından verilecek olan gerekli vitaminlerle vücudun vermiş olduğu bu tepkiler azalacaktır.

- **Baş Dönmesi ve Bayılma**

Daha çok gebeliğin ilk haftalarında görülür. Özellikle aniden ayağa kalma veya eğilme gibi pozisyonlara ve kan akışındaki hızlanmaya bağlı olarak baş dönmesi veya bununla beraber kısa süreli bayılmalar da yaşanabilir. Bunun dışında sık sık göz kararması da hamileliğin belirtileri arasında yaşanan olası tepkimeler arasında yer alır.

Tüm bu belirtiler dışında gebelik esnasında görülen belirtiler, kişiden kişiyefarklılık gösterir. Gebelikten önceki yaşamda herhangi bir hastalık söz konusuysa gebelik esnasında bu şikâyetler daha da belirginleşebilir. Örneğin gebelik belirtisi olarak görülen mide ekşimesi, daha önce reflü hastalığı olan anne adaylarında daha sık görülebilir. Dolayısıyla gebelik planlanması yapılırken bu dönemde daha rahat bir hamilelik geçirebilmek adına, doktor muayenesiyle birlikte hekimin tavsiye edeceği birtakım testlerden geçmeli ve yine hekim tarafından verilecek olan vitamin takviyelerinden yararlanılmalıdır.

➤ **Kesin Belirtiler**

- **Fetal Hareketlerin Algılanması**

Genellikle multiparlarda 16-18. haftalarda, primiparlarda 18-20. haftalarda gebe tarafından fetal hareketler hissedilir. Bu batın içindeki kanat çırpılmasını andıran bir duygu olarak algılanır. Bu hareketlerin şiddeti giderek artar.

- **Bebek Kalp Seslerinin Duyulması**

Bebek kalp seslerinin mevcudiyeti, gebeliğin varlığını ispat eden en önemli belirtilerden bir tanesidir. Bebek kalp sesleri ancak 18-20. gebelik haftaları arasında karın duvarı yolu ile duyulabilecek bir karakter kazanır.

Bu amaçla özel yapılmış fotoskop adı verilen dinleme aracı kullanılır. Bu alet aracılığı ile duyulan bebek kalp atım sayısı dakikada 120-160 arasında değişen bir ritme sahiptir, ortalama 140 normal kabul edilir.

- **Bebek Kısımlarının Elle Hissedilmesi**

Yapılan karın muayenesinde bebek kısımlarının elle hissedilmesi, gebeliğin kesin belirtisidir. Gebeliğin ilk yarısında bebek kısımları belirgin olarak ele gelmeyebilir fakat gebeliğin ikinci yarısında bebeğin diz, topuk gibi kısımlarını elle hissetmek mümkündür.

- **Ultrasonda Bebeğin Görülmesi**

Gebelikte önemli bir muayene yöntemidir. Fetal anatomi ve sağlığın değerlendirilmesi için yapılır. Uterus içinde amnios kesesi ve kese içinde embriyo taslağı aranır. Kalp hareketleri görülür, kafa ve diğer vücut kısımlarının tespiti yapılır.

- **Gebelik Testinin Pozitif Çıkması**

Kanda beta-HCG belli seviyeye geldikten sonra idrarda çıkmaya başlar ve gebelik ilerledikçe miktarı artar. İdrarda beta-HCG hormonunun bulunup bulunmamasına göre sonuçlar pozitif veya negatif olarak belirlenir.

2.2. Gebelikte Görülen Hastalıklar

2.2.1. Mide Rahatsızlıkları

Gebelikte vücutta oluşan bazı değişiklikler, hazımsızlığı arttırabilir. Vücuttaki hormon düzeylerindeki değişimler, sindirimi yavaşlatabilir ve normalde midedeki sindirilmiş gıdaların yemek borusuna kaçışını engelleyen kasların gevşemesine neden olabilir. Buna ek olarak büyüyen rahim, mideye baskı yapabilir. Bu durumu önlemek için yemeklerde çok miktarda sıvı alınmaması, baharatlı ve gaz yapıcı gıdaların tüketilmemesi, yatmadan önce yemek yenilmemesi önerilir.

2.2.2. Kabızlık

Gebelikte kabızlık sık rastlanan bir belirtidir. Gebelik hormonları tüm düz kaslarda olduğu gibi sindirim sisteminin düz kaslarında da gevşemeye neden olur. Bu gevşeme bağırsak hareketlerinin yavaşlamasıyla sonuçlanır. Ayrıca gebeliğin son dönemlerine doğru iyice büyümüş olan rahmin rektuma (kalın bağırsağın son kısmı) baskı yapması da kabızlık gelişmesini kolaylaştırıcı bir etkidir.

Kabızlıktan yakınılıyorsa hemen ilaç tedavisine başlamadan önce yapılabilecek bazı şeyler vardır. Günde iki litre sıvı almak, sebze ve meyve, yulaf ezmesi gibi lifli besinleri daha fazla ve her gün tüketmek ve doktorun önerdiği ölçüde düzenli egzersiz yapmak mutlaka faydalı olacaktır. Tuvalete çıkma ihtiyacı ortaya çıktığında bu ertelenmemelidir.

Bazı anne adayları sabah kahvaltısından önce içilen bir bardak ılık suyun da kendilerine yardımcı olduğunu belirtmektedir

2.2.3. Hemoroit

Gebelikte büyüyen rahmin toplardamarlara yaptığı bası rektum (kalın bağırsağın son kısmı) toplardamarlarının daha belirgin hâle gelmesine ve daha ileri aşamalarda anüs (makat) bölgesinde hemoroit (basur) adı verilen şişliklerin oluşmasına neden olabilir. Daha önceden hiçbir şekilde hemoroiti olmayan bir anne adayında gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bu durum ortaya çıkabilir. Önceden hemoroiti olan anne adaylarında durum gebelikte ilerleyebilir. Özellikle kronik kabızlık ve zorlu dışkılama hemoroitlerde ağrı ya da kanamaya yol açabilir.

2.2.4. Varisler

Büyüyen rahmin ana toplardamarlara bası yapması sonucu basının altında kalan toplardamarların içindeki basınç artar ve bu damarlar daha belirgin hâle gelir. Özellikle ayakta uzun süre durmak zorunda olanlarda var olan varisler belirginleşebilir ya da bu varisler ilk kez gebelik döneminde ortaya çıkabilir.

Ayakta uzun süre durmaktan kaçınmak, mümkün olan her durumda istirahat etmek, doktorun önerdiği egzersizleri uygulamak, otururken ya da yatarken ayakları vücuttan daha yüksekte tutmak gibi önlemlerle varis gelişimi önlenir ya da en azından hafifletilebilir. Bacakların dolaşımını daha da bozacak olan bel kısmı dar kıyafetler giymekten kaçınılmalıdır.



Resim 2.2: Varis egzersizi

2.2.5. Gebelikte Bacak Krampları

Kalsiyum, magnezyum ve potasyum gibi mineraller dolaşımın ve kasların düzgün çalışması için gereklidir. Eksikliğinde de ani kas rahatsızlıkları ve kramplar devreye girer. Dolayısıyla gebelik döneminde mineraller bebeğin anne karnındaki gelişimine harcadığı için eksiklik doğar. Kramplar bu nedenle oluşur.

Kramp; bacaklarda, kalçada, bel ve karın kaslarında oluşur. Özellikle yatar pozisyondayken kramp girer. Ayrıca geceleri kan dolaşımı daha yavaş olduğundan kaslara daha az oksijen ulaşır ve dolayısıyla kramp girme ihtimali artar.

Gebeliğin ileri dönemlerinde de bacaklara binen yük artar, büyümekte olan uterusun toplardamar sistemine yarattığı baskı da artmış olur. Bu durum da yine dolaşım problemlerine ve dolayısıyla kramplara neden olur.

Tüm bunların yanı sıra eskisi gibi fazla hareket etmemek (kas yorgunluğu), soğuk havalar (kas kasılmaları), sıcak havalar (az sıvı alınması), aşırı kilo alımı ve varisler gibi etkenler de krampın nedenleri arasında sayılır.

Krampları önlemek için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Bol su tüketilmelidir.
- Yürüyüş yapmaya ve hareket etmeye özen gösterilmelidir.
- Uzun süre ayakta kalmamaya da dikkat edilmelidir.
- Uyumadan önce 10 dakikalık bacak egzersizleri yapılmalıdır.
- Otururken ayağın altına yükseklik konulmalıdır.
- Beslenmede kalsiyuma ağırlık verilmelidir.

2.2.6. Bel ve Sırt Ağrısı

Gebelikte en sık görülen şikâyetlerden biri de sırt ağrılarıdır. İş gücü kaybına ve zor doğuma sebebiyet verir. Gebelik ilerledikçe sırt ve bel ağrıları daha çok artar. Özellikle son aylarda gebenin hareketlerini kısıtlar.

Gebeliğin son günlerinde daha çok görülen bu tip ağrıları da vücudun kendisini doğuma hazırlaması olarak nitelendirmek doğru olur. Bu ağrılar eklemlerdeki gevşeme ile ilgilidir. Öte yandan sinirleri etkileyen olayların da ağrılar üzerinde önemli bir etken olduğu kesin olarak bilinmektedir. Bel ve sırt ağrıları olan gebe kadının yüksek topuklu ayakkabı giymemesi ve sert jimnastik hareketlerinden kaçınması gerekir. Öte yandan yatak istirahatinin de ağrıları hafifletmesi bakımından önemi büyüktür.

Artan gebelik hormonları özellikle progesteron, doğumda bebeğin geçişini kolaylaştırmak için leğen kemiği eklemlerini yumuşatmaktadır. Leğen kemiği ile birlikte bel bölgesindeki omurga eklemleri de yumuşamakta ve bu bölgenin anatomik yapısını değiştirmektedir. Bu durum, sırt ve bel ağrısına yol açar. Bel ve sırt ağrısını önlemek için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir:

- Ortopedik ve kısmen sert yatak kullanılmalıdır. Yataktan kalkarken destek alıp kalkılmalı, bele ağırlık verilmemelidir.
- Çok yumuşak koltuklar tercih edilmemelidir.
- 2 saatten fazla aynı pozisyonda oturulmamalıdır.
- Yatarken ayakların arasına yastık konulmalıdır.
- Fazla kilo alınmamalıdır.
- Ortopedik ayakkabı kullanılmalıdır.

2.2.7. Sık İdrara Çıkma

Gebelikte sık idrara çıkma, gebeliğin en yaygın erken belirtilerinden birisidir. 6 haftalıktan itibaren gebeliğin ilk 3 aylık dönemine kadar sık idrara çıkma devam eder. Sık idrara çıkma gebeliğin son 3 aylık döneminde de olur.

Gebelikte sık sık idrara çıkmanın en temel nedeni yaşanan hormonal değişikliklerdir. Hormonal değişimler böbreklere daha hızlı bir şekilde kan akışına neden olur. Bu da idrar torbasının daha sık dolmasına yol açar.

Ayrıca vücuttaki kan miktarı da artar. Bu da çok fazla sıvı geçişine yol açarak idrar torbasının daha çabuk dolmasına sebep olur.

Sık idrara çıkmanın bir diğer nedeni vücutta artan zehirli maddelerin atılması için böbreklerin daha hızlı çalışmaya başlamasıdır. Büyüyen rahim de idrar torbasına baskı yaparak sık idrara çıkmaya neden olur.

Kahve, çay ve alkol gibi içeceklerden kaçınmak gerekir. Bu içecekler şiddetli idrar söktürücü bir etki yapabilmektedir. İdrar torbasının tamamen boşalmasını sağlamak gerekir. Bunun için de idrar yaparken öne doğru eğilmek idrar torbasının tamamen boşalmasına yardımcı olur.

Sık idrara çıkmamak için sıvı alımını azaltmak uygun değildir. Bu vücudun sıvı miktarını azaltarak sıvı yetersizliğine yol açar. Yine bol su ve diğer sağlıklı sıvılardan içmeye devam etmelidir fakat gece yatmadan önce alınan sıvılar azaltılabilir veya sıvı alımı kesilebilir. Bol sıvı alımı gün içinde yapılabilir.

2.2.8. Uyku Problemi

Anne adayı gebelikten önce uyumaya alışkın olduğu pozisyonda gebelikte vücut şeklinin değişmesinden dolayı zorlanabilir. Gebelikte sırtüstü yatmak önerilmez, annenin sol yanına yatması önerilir. Son aylarda karnın aşırı büyümesinden dolayı anne bu pozisyonlarda zorlanabilir ancak bebeğin sağlığı için sol yana dönük yatmak uygundur. Sol yana dönüldüğünde damarlar üzerindeki baskı azalır ve bebeğe daha fazla kan gider. Sol yanda yatarken bacaklarınızı bükerseniz ve aralarına yastık koyarsanız daha rahat edersiniz. Yan yatış pozisyonu nefes darlığını da azaltacaktır. Yan pozisyonda annenin rahat etmesi için özel "gebelik yastıkları" üretilmektedir. Yatarken ağzınıza su gelmesi oluyorsa vücudunuzun üst kısmını yükseltecek şekilde yastıklar koyabilirsiniz. Gebeliğin ilk aylarında sırtüstü dâhil her pozisyonda yatılabilir, bir zararı olmaz. Uyurken sırtüstü ve karnın üstüne yatma pozisyonlarından kaçınmak gerekir. Sırtüstü yatma pozisyonu nefes darlığı, hemoroit, ağza su gelmesi problemlerine sebep olur ve bebeğe giden kan akımını azaltır. Karnın üzerine yatma pozisyonu karna baskı yapacağından zararlı olabilir ve zaten karnın büyümesinden dolayı rahatsızlık verecektir.

2.2.9. Diş Problemleri

Diş sağlığı hamilelikte özellikle dikkat edilmesi gereken bir konudur. Yanlış bilgilendirme ciddi sorunlara neden olabilir.

Hamilelik sırasında ağızdaki asit miktarı artar. Bu nedenle çürük riski de yüksektir. Kusma da diş çürüğüne neden olabilecek bir durumdur. Mide asidinin dişlere daha fazla temas etmesi sebebiyle çürük görülme ihtimali artar.

Yüksek seviyelerdeki progesteron ve östrojen hormonları, dişlere destekleyen kemik ve bağ dokularına hasar verebilir. Bu nedenle diş kaybı hamilelikte sık görülebilen bir sorundur.

Hamilelik sırasında oluşan hormon artışı, ağız mukozasını diş etkenlere karşı özellikle bakteri plaklarına karşı daha hassas yapar. Bunun için günlük ağız ve diş bakımı kesintiye uğratılmamalıdır.

- Plak birikimi ve diş eti hastalıkları ile hamilelik sırasında oluşan hormonal değişiklikler arasında direkt bir ilişki vardır. Bu nedenle anne adayları, hamilelik öncesinde tam bir ağız muayenesinden geçerek optimal ağız hijyenine kavuşmalı ve bunu sürdürme alışkanlığını kazanmalıdır.
- Anne adayları hamilelikte günde en az iki kez diş fırçası ve diş ipi kullanarak etkili diş bakımı yapmalı, plak birikimine engel olmalıdır.
- Hamilelikte ağız gargaraları ya da ılık tuzlu su ile gargara yapılmalıdır. Özellikle ılık tuzlu su diş etlerini rahatlatır ve dişeti hassasiyetini azaltır.

2.3. Gebeliği Etkileyen Hastalıklar

2.3.1. Anemi

En sık rastlanan gebelik sorunlarından birisidir. Beslenme yetersizliği sorunlarından biri olan kansızlık anne için sorunların başında yer alır. Hamilelik öncesinde ve hamilelik sırasında iyi beslenemeyen annede kansızlık görülür.

Gebe kadınların birçoğundaki kansızlık, demir yetersizliğine bağlıdır. Bunun yanında folik asit yetersizliği kansızlığı da birçok gebe kadında görülür. Hamilelik boyunca gebe kadın demir bakımından zengin olan besinlerden yemelidir. En iyi demir kaynakları ise karaciğer, etler, dalak, yumurta, pekmez, fındık, susam ve fıstıktır.

2.3.2. Kızamıkçık

Gebe olan kadının bu hastalığa yakalanması oldukça tehlikelidir. Özellikle gebeliğin ilk üç ayında yani organ oluşum döneminde bu hastalığın görülmesi bebeğe zarar verir. Hastalık bebeğin sağır, kör, zekâ geriliği veya noksan şekilde doğmasına neden olur.



Resim 2.3: Gebelikte kızamıkçık

Bu hastalığın başlama şekli annede hâlsizlik, nezle ve yüksek ateşledir. Bir gün içinde yüzde döküntüler başlar ve tüm vücudu kaplar. Bu döküntüler üç gün içinde pullanarak geçer. Annenin ve bebeğin zarar görmemesi için yukarıda yazan belirtiler görülmeye başladığı an hemen doktora gidilmeli ve tedaviye başlanmalıdır.

2.3.3. Gebelik Zehirlenmesi (Toksemi)

Gebelik zehirlenmesinin belirtileri yüksek kan basıncı (140/90 ve üzerinde olması), idrarda protein ve ödem görülmesidir. Gebeliğin son üç ayında bu belirtiler görülüyor ise anne gebelik zehirlenmesi yaşıyordur. Aynı zamanda yüz, göz, el, ayak, parmak ve karında şişme ve vulvada şişme olan gebelerde toksemi başlamıştır.

Anne vakit geçirmeden hemen hastaneye giderek gerekli tıbbi tedaviye başlamalıdır. Ayrıca doktor kontrolünde tansiyon düşürücü ilaçlar almalıdır. Bu hastalıktan korunmak için anne tuzsuz yemeli, bol sıvı almalı ve istirahat etmelidir.

2.3.4. Tüberküloz (Verem)

Verem bulaşıcı bir hastalıktır. Ayrıca kan yolu ile bebeğe geçerek hastalığın başlamasına neden olur ve bebek o şekilde doğar. Bu olaya doğmalık tüberküloz adı da verilir. Gebelik sırasında hastalık bebek için tehlikeli değildir. Ama anne için tehlikelidir. Gebelik hastalığın artmasında önemli rol oynar. Bu nedenle hastaneye giderek gereken tedaviyi almak en doğrusudur.

2.3.5. Diyabet

İnsülin tedavisi gören şeker hastası bir kadın hamile kalmak istiyorsa ve gebe kalmışsa şeker dengesinin ayarlanması için hastaneye giderek tedavi olmalıdır. Hem anne için hem de bebeğin sağlığı için en doğru yol budur. Doğumun güç olmasını engellemek amacıyla kan şekeri oranının aynı düzeyde olması gerekir. Farklı düzeyde olduğunda bebek aşırı kilo alır ve doğum zorlaşır. Bu olay hamileliğin son günlerinde değişir. Kan şekeri oranı aynı düzeyde olmaz.

2.3.6. Hipertansiyon

Gebelikte yüksek tansiyon çok ciddiye alınmalıdır. Takiplerin deneyimli doktorlar tarafından yapılması gerekmektedir

Gebelikte vücut dengesini yeni baştan kurar ve adaptasyon sürecinde daha fazla miktarda kan taşımaya damarlarını gevşeterek, nabız sayısını arttırarak cevap verir. Dolayısı ile anne adayı gebeliğin ilk dönemlerinde önceki tansiyon değerlerinin bile altındaki seviyelerde hiç rahatsızlık hissetmeden yaşantısına devam eder. Kalp, böbrek, karaciğer yeni gelecek hayata yardım edebilmek için daha fazla çalışmayı göze alıp kendi aralarında iş bölümü yapar. Ahenkli bir ekip çalışması ile anne adayının vücudu dokuz ay süresince misafirine en iyi ev sahipliğini yapar. “Mutlu son”un gerçek anlamıdır sağlıklı doğum; sonlanan şey gebeliktir ve mutluluk getiren sağlıklı bebeğin kucağa alınmasıdır.



Resim 2.3: Gebelikte yüksek tansiyon

Anne ve bebeği için büyük sorunlar yaşatan, hayatı tehdit eden yüksek tansiyon sorunu gebelikte bu bahsedilen adaptasyon sorunlarıyla ortaya çıkar. Tüm gebeliklerin %5-10’unda görülmektedir. Hiç azımsanmayacak bu oran, coğrafyalar arası farklılıklar gösterebilir. Hele de anne adayı gebe kalmadan önce bazı hastalıklara sahipse süregelen böbrek hastalığı, şeker hastalığı, damarsal bozukluklar, lupus hastalığı gibi gebelikte yüksek tansiyon görülme olasılığı %20-40’lara çıkmaktadır. Yıllarca gebelikteki hipertansiyona “gebelik zehirlenmesi” denmişse de “zehir” olabilecek bir madde kanda saptanmamıştır.

Kan basıncı değerinin dinlenmiş hâlde tekrarlanan ölçümlerde 140/90 mmHg değeri ve üstünde olması ya da gebelik öncesinde bilinen kan basıncı değerinden büyük (sistolik) 30 mmHg, küçük (diastolik) 15mmHg daha fazla olması yüksek tansiyon olarak tanımlanır. Bu ya tek başına yüksek tansiyon durumudur ya da beraberinde başka sıkıntılarla birliklilik gösterir. Gebelik haftasının ilk 20 haftasında saptanan yüksek tansiyon genellikle “kronik hipertansiyon” olarak adlandırılır. İlerleyen gebelik haftalarında ise yani ilk beş ayın tamamlanmasından sonra ortaya çıkan ve beraberinde idrarda protein atılması, el ve yüzde şişme (ödem), nöbetler (konvulzyon) görülmesi gibi durumlarda, yüksek tansiyon “preeklampsi / eklampsi” adını alır. Bu durumu yaşayan anne adayını, bebeğini ve doktorunu zor günler bekliyor demektir. Bu hastalığın zamanında tanınması, gerekli önlemlerin alınması ve tedavisinin yapılması hayat kurtarıcıdır.

2.3.7. Sarılık

Virüsle meydana gelen, karaciğerin iltihabı sonucu oluşan bulaşıcı bir hastalıktır. Gebelik sırasında oluşan sarılık bebek ve anne için tehlikelidir. Virüs plasenta yolu ile bebeğe geçerek bebeğin organlarında hasara yol açabilir. İlk üç ayda anne sarılık geçirirse düşük tehlikesi olabilir. İleri aylarda bu hastalık görülürse bebek hastalıklı şekilde doğar.

2.3.8. Kalp Hastalıkları

Hastalık doğuştan ya da sonradan oluşabilir. Genelde sonradan oluşan kalp hastalıkları romatizma sonucudur. Gebelikte kalp hastalıkları tehlikelidir. Kalp hastalıkları bebeğin gelişimini etkiler. Bu nedenle gebe kadının özel tıbbi bakıma ihtiyacı vardır. Gebeliğin ilk üç ayında kalbin yükü artmaya başlar, doğum sırasında da dolaşım sisteminde ani değişiklikler olur. Kalbin iç tabakasını döşeyen tabakanın iltihaplanması özellikle kalp kapakçıklarında harabiyet veya önceden geçirilmiş ameliyat olan kadınlarda gebelik ve özellikle doğum sırasında sık görülür. Bu gebeler doğum öncesi ve sonrasında antibiyotikler ile tedavi edilerek önlem alınmalıdır.

Kalpteki basit ritm bozuklukları, gebelik sırasında sık görülür ve pek önemli değildir. Kalp hastalığı olan gebeler daha sık izlenmeli, kullandığı ilaçlar tekrar ayarlanmalıdır. Bu hastalarda kansızlık kalp hastalıklarını ağırlaştıracağından gerekli ilaçlar kullanılarak önlenmelidir. Doğum sırasında da hastaların gelişmiş hastanelerde monitörize edilerek izlenmesi gerekir. Bu gebelerde doğum sancıları mümkün olduğu kadar azaltılmalıdır. Bu amaçla doğum sırasında epidural veya spinal anestezi uygulanır.

Fiziksel testler, kan testleri, ekokardiyografi kalp ve kapak fonksiyon bozukluklarını değerlendirmek için kullanılır. Kalp kapasitesini değerlendirmek için egzersiz testleri yapılır. Gebelik boyunca bir kardiyolog ve de kadın doğum uzmanı tarafından sıkı olarak takip edilmelidir.

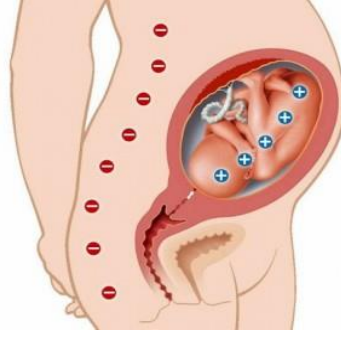
2.4. Gebelikte Tehlikeli Durumlar

2.4.1. Rh Uyuşmazlığı

Her insan kalıtsal olarak ya Rh pozitif (Baskın Rh etmeni) ya da negatiftir (Rh etmeni yoktur.). Tüm gebelere erken dönemde kan grubu ve Rh etmeni tayini yapılır. Rh (+) ise (% 85'i öyledir.) ya da hem eşi hem kendisi Rh (-) ise sorun yoktur ama kendisi Rh (-), eşi Rh (+) ise gebe kadın Rh uyuşmazlığı sorunlarına adaydır. Gebeliği dikkatle tıbbi gözetim altında izlenmelidir.

İlk gebelikte bebek için hemen hiç tehlike yoktur. Sorun, etmenini babasından kalıtımla almış bebeğin doğumu sırasında (Düşük ya da kürtaj sırasında da olabilir.) Rh (+) kanın, Rh (-) olan annenin dolaşım sistemine girmesiyle başlar. Annenin bağışıklık sistemi bu "yabancı" maddeye karşı antikor oluşturur. Bu antikorlar bir başka Rh (+) bebeğe gebe kalana dek zararsızdır. Böyle bir durumda antikorlar plasentayı geçerek bebeğin alyuvarlarına dek zararsızdır.

Böyle durumda antikorlar plasentayı geçerek bebeğin alyuvarlarına (kırmızı kan hücrelerine) saldırır ve bebekte annenin antikor düzeyi yüksekse ciddi kansızlığa yol açar. İlk gebelikte bu antikorlar çok nadir durumlarda oluşur, bunun için plasentadan bebeğin kanının geriye doğru annenin kan dolaşımına girmesi gerekir.



Şekil 2.1: Rh uyumsuzluğu

Günümüzde Rh uyumsuzlığında bebeği korumanın yolu, Rh antikorları oluşumunu önlemektir. 28 haftada karında antikor olmayan Rh (-) anne adayına bir doz Rh immünglobülin verilir. Bebek Rh (+) ise ikinci doz doğumdan 72 saat sonra verilir (Bu doz aşı düşük, kürtaj, amniyosentez ya da gebelikte kanama olursa da yapılır.).

Testler gebe kadında daha önceden Rh antikorları geliştiğini gösteriyorsa bebeğin kan grubunu belirtmek için amniyosentez yapılabilir. Bebek Rh (+) ise, yani anneye uyuşmuyorsa annedeki antikor düzeyleri düzenli olarak ölçülür. Düzeyleri tehlikeli ölçüde yükselirse bebeğin durumunu değerlendirmek için testler yapılır. Bebeğin durumu tehlikedeysse Rh (-) kan nakli gerekebilir. Rh uyumsuzluğu ciddiye ki nadirdir, bebek rahim içindeyken kan nakli yapılır. Çoğunlukla doğumdan hemen sonraya dek beklenebilir. Hafif olgularda antikor düzeyleri düşüktür ve kan nakli gerekmez ama hekimin doğumdan sonra gerekli olma olasılığına karşı hazırlıklı olması gerekir.

2.4.2. Röntgen

Gebelik süresi içinde gebe kadının vücuduna uygulanan röntgen (X) ışınları bebekte çok önemli problemlere neden olur. Özellikle gebeliğin ilk üç ayında (organ oluşumu döneminde) röntgen ışınlarına maruz kalma, bebekte şekil bozukluğu, sakatlık, zekâ geriliği gibi olumsuz durumlar ortaya çıkarabilir. Bu nedenle gebe ve gebelik şüphesi olanların röntgen çekmemesi, röntgen çekilen ortamlara girmemesi, doğacak bebeğin sağlığı açısından çok önemlidir.

2.4.3. İlaç Kullanımı

Gebelik dönemindeki şikâyetler veya gebelik öncesi sahip olunan bazı hastalık veya rahatsızlıklar kişilerin gebeliğin bir döneminde veya gebeliği süresince ilaç kullanımını zaruri hâle getirebilir. Bazen de gebeliğin erken dönemlerinde, gebe kalındığı bilinmeden yanlışlıkla kullanılan ilaçlar birtakım endişelere sebebiyet verebilir.

Gebelikte kullanılması gerekli ilaç alımında temel prensip, her zaman için kâr / zarar oranıdır. Verilecek ilaçların gebeliğe herhangi bir sakıncasının olmaması veya en asgari şekilde olması hem anne adayının gebeliğin rahat gidişatı hem de içeride gelişen fetüsün sağlığı açısından son derecede önemlidir.

Bu nedenle ilaç kullanımlarındaki temel prensiplere uymak mecburidir. Bu prensiplere doğru şekilde riayet edildiğinde hiçbir sıkıntı olmayacaktır. Bu konuda uzman doktor önerileri ve gerekirse konsültasyonlar son derecede önemlidir.

Gebelik döneminde en sık kullanılan ilaçlar; bulantı gidericiler, anti-asitler (mide asidini düşüren ilaçlar), antihistaminikler (alerji belirtilerine karşı kullanılan ilaçlar) analjezikler (ağrı kesici ilaçlar), antibiyotikler, sakinleştiriciler ve uyku ilaçlarıdır.

Gebelik döneminde kullanılan ilaçların %100'e yakını plasentadan bebeğe geçmesine rağmen ilaçların çok az bir kısmının bebekte istenmeyen durumların oluşmasına neden olduğu belirlenmiştir.



Resim 2.4:Gebelikte ilaç alımı

2.4.4. Annenin Yaşı ve Doğum Sayısı

Doğum yapan bir kadının bedensel ve ruhsal yönden normale dönmeden ikinci bir bebeğe gebe kalışı vücudu yıpratır ve sinir sistemini etkiler. Sık doğumlar hem anne hem de bebek için zararlıdır. İki doğumun arasındaki süre en az 2 sene olmalıdır.

Sağlıklı bir gebelik ve doğum için fiziksel, psikolojik ve hormonal dengelerin en iyi durumda olması gerekir. Kadınlarda gelişim istisnai durumlar hariç çoğunlukla on sekiz yaş sonuna kadar devam eder. Bu sebeple doğum için en alt yaş sınırı 18 olmalıdır. Gene genellikle 35 yaş sonrası kromozom anomalilerinde artış olması, vücut fizyolojisinin gebeliğe uygun olmasında sorunlar ve zorluklar ortaya çıkması nedeniyle planlı gebelikler için en üst yaş sınırının 35 olması idealdir. Bu yaş sınırı 35 olsa bile ilerleyen tıp sayesinde sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilebilmesi mümkündür.

Son yıllarda başta gelişmiş ülkeler olmak üzere tüm dünyada ilk gebeliğini ileri yaşta gerçekleştiren kadınlarda ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Kadınların eğitimlerinin artık uzun süre sürdürülebilmesi, gelişen toplum, doğum kontrol yöntemlerinin etkin kullanılması bu duruma yol açan sebeplerdendir.

35 yaşından sonra gebelik gerçekleştiğinde de günümüzdeki tıbbi ilerlemeler ile sıkı ve düzenli doktor kontrolü altında sağlıklı bir hamilelik dönemi geçirerek sağlıklı bir bebeğe sahip olmak mümkündür. Gebe kalabilme ihtimalleri hem doğal yollarla hem de tüp bebek uygulamalarında yaşın ilerlemesiyle beraber azalmaktadır.

Doğum, kişinin yaşıyla ilişkilidir. Bir kadının en üretken olduğu ve en sağlıklı doğumları yaptığı yaşlar aslında 24-29 yaşları arasındadır. Bir anne adayını gebelik planlıyorsa doğumu bu yaşlar arasında gerçekleştirmelidir. Bu hem kendisinin hayati riskleri açısından hem de meydana gelecek bebeğin sağlığı açısından en uygun ve iyi üreme dönemidir. Evlilik yaşlarının eskiye oranla çok ilerlemesiyle çocuk yapma yaşı 30-35 hatta 40'a yükselmiştir ve bunun getirdiği riskler, gebelik takiplerinde zorlu olmaktadır. Doğum zamanını iyi planlanmalı çünkü ileri yaşta gerçekleşen gebeliklerde özellikle Down sendromu görülme olasılığı daha fazla olmaktadır.



Resim 2.5: Gebelik yaşı

İleri yaşlarda her insanda olduğu gibi gebelerde de tansiyon, şeker, kalp-damar hastalıkları gibi sistemik hastalıkların görülme oranı arttığı için gebelik daha riskli hâle gelmektedir. İdealden küçük yaşta gerçekleşen gebeliklerde ise düşük, erken doğum veya ölü bebek riskleri daha sık görülebilmektedir.

2.4.5. Gebelik Süresinin Uzaması (Sürmatürasyon)

40 haftalık normal gebelik süresini 14 gün aşan hamileliklerdir. Böyle bir gebelik sonucu doğan bebek ise “sürmatüre bebek”, “postmatüre bebek”, “post-term bebek” adlarını alır. Gebeliğin normal süresini aşması yaklaşık olarak doğumların % 3-8’inde görülür.

Sürmatürasyonun nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak bazı etkenlerin rol oynadığı dikkati çekmektedir. İlk gebeliğinde normal süresini aştıktan sonra doğum yapan kadınların daha sonraki hamileliklerinde de aynı durumun yinelenmesi sıklıkla görülür. Geç kadınlarda ve ilk bebeğini doğuracak olan kadınlarda sürmatürasyon daha fazla görülmektedir. Plasentanın iyi görev yapmaması, bazı hormonal bozukluklar ve uterusu ilişkin bozukluklar da gebeliğin normal süresinin uzamasına neden olabilmektedir.

42. haftasına ulaşmış olmasına karşın henüz gerçekleşmemiş olan doğumun dışarıdan uyarılarak başlatılması önerilir çünkü normal gebelik süresinin 14 günden daha fazla aşılması hâlinde rahim içindeki bebeğin yaşamı tehlikededir. Plasenta yaşlanmış olduğundan bebek yeteri kadar beslenemez ve oksijen gereksinimini tam olarak karşılayamaz. Bu nedenle bebeğin doğumunun gerçekleştirilmesi için bazı yöntemler uygulanır.

Gecikmiş doğumlarda çocuklar yeterince beslenemedikleri için genellikle normal doğum kilolarının altında bir vücut ağırlığıyla doğar. Tırnakları uzamış, saçları çoğalmış, derileri yer yer hafifçe soyulmuş, verniks kazeozaları ise azalmıştır. Erken ya da geç doğmuş düşük kilolu çocuklar yoğun bir bakıma alınmalıdır.

2.4.6. Erken Doğum (Preterm Doğum)

Doğum eyleminin 36. gebelik haftası tamamlanmadan önce başlamasına erken doğum tehdidi (EDT), eylemin bebeğin doğumuyla sonuçlanmasına preterm (zamanından önce) doğum ya da erken doğum adı verilir. Zamanından önce doğan bebek prematüre (olgunlaşmamış) olarak adlandırılır.

Tüm gebeliklerin yaklaşık %8'i erken doğum ile sonuçlanır.

Prematüre bebekte organ sistemleri ve özellikle de akciğerler tam olarak olgunlaşmamıştır ve bu nedenle erken doğum, bebeğe yoğun bakım uygulanmasını gerektiren veya bebeğin doğumdan sonra erken dönemde ölümüne yol açan nedenler arasında en ön sırada yer alır.



Resim 2.6: Erken doğum

Erken doğum eylemi tanısı erken konursa durdurulabilir. Bu yüzden her anne adayının erken doğum tehdidi hakkında bilgi sahibi olması ve belirtilere karşı duyarlı olması önemlidir.

2.4.7. Kanama

Gebelikte kanama sıklıkla meydana gelen ve çoğunlukla sorun teşkil etmeyen bir durumdur. Ancak gebeliğin hangi haftasında meydana gelirse gelsin vajinal kanama mutlaka doktor değerlendirmesi gerektiren bir durumdur.

Kanamamanın çok hafif olması ya da bir süre sonra kendiliğinden kesilmesi, doktor kontrolünden vazgeçmek için bir neden teşkil etmemelidir.

Gebeliğin herhangi bir döneminde kanama ortaya çıkması ender görülen bir durum değildir, ancak nedeni mutlaka ortaya çıkarılmalıdır. Kanamanın nedeni basit bir serviks (rahim ağzı) enfeksiyonu olabileceği gibi ablatio plasenta (Plasentanın erken ayrılmasıdır.) ya da plasenta previa (Eşin önde gelmesidir.) gibi anne adayını ve bebek açısından hayati tehlike taşıyan bir durum olabilir.

Gebeliğin ilk yarısında meydana gelen kanamalarda çoğunlukla ciddi bir neden söz konusu değilken bazı durumlarda düşük tehdidi veya düşük, ender durumlarda da dış gebelik veya mol gebeliği söz konusu olabilir. Serviks (rahim ağzı) lezyonları enfeksiyonlar, erozyon (yara), CIN (rahim ağzında kanser öncüsü lezyonlar) gibi durumlar özellikle cinsel ilişki sonrasında tahrişe bağlı olarak kanamaya neden olur.

Bazı durumlarda idrar yollarından gelen bir kanama ya da hemoroit (basur) nedeniyle oluşan bir rektal kanama (makattan gelen kanama) anne adayını tarafından vajinal kanama sanılabilir.

Gebeliğin birinci yarısında ortaya çıkan kanamaların değerlendirilmesinde ve tedavisinde fetüs henüz "yaşama sınırına" yani doğduğunda yaşayabilecek gebelik haftasına ulaşmadığından tedavinin tek odağı anne adayının hayatının korunmasıdır.

Gebeliğin ikinci yarısında ve özellikle de 26. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan kanamaların değerlendirilmesi ve tedavisinde ise anne adayının hayatının korunması birinci planda olmakla beraber fetüsün sağlık durumu da yeni bir odak noktası teşkil eder.

2.5. Gebelikte Bakım ve Korunma

2.5.1. Gebelikte Beslenme

Gebelik, anne ile bebeğinin aynı tabaktan beslenmeye başladığı 39-40 haftalık mucizevî bir dönemdir. 9 ay 10 günlük süreçte anne adayını kendi depolarını korumak, ihtiyaçlarını karşılamak, bebeğinin sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlamak için sağlıklı beslenmelidir.

Gebelik dönemindeki anne ve bebeğinin kalori, vitamin ve mineral ihtiyacı içerisinde bulunulan aya, annenin yaşına, tahlillerine ve gebe kalma kilosuna göre değişir. Bu nedenle bu süreçte beslenmenin anahtar noktası, besin çeşitliliğini sağlayarak alınması gereken makro ve mikro besin öğelerini tabağımızda bulundurmadır.

Gebelik döneminde yapılan en büyük yanlışlardan biri eksik beslenmektir. Eksik beslenme bebekte bedensel ve zihinsel geriliklere yol açabilir. Kilosunu korumak isteyen anneler, uygun kiloda hamileliği tamamlamak için gerekirse bir uzmandan yardım almalı, asla eksik beslenme yoluna gitmemelidir.



Resim 2.7:Gebelikte beslenme

Gebelik döneminde beslenmede şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Her besin maddesinin içerdiği makro ve mikro besin öğelerinin farklı olabileceği göz önüne alınarak gün içerisinde besin çeşitliliği sağlanmaya özen gösterilmelidir. Gün içinde farklı renk meyve sebzelerin tüketimine dikkat edilmelidir.
- Keyifli bir pazar günü kahvaltısında, iş toplantısı için gidilen seyahatlerde, eğlence için düzenlenen aktivitelerde sunulan menüden normal zamanlardaki beslenme tarzına uygun besinler seçilmelidir.
- Yemek yeme tarzı ve yemek kültürü gözden geçirilerek yapılan hatalar belirlenmeli, sağlıklı beslenme yolculuğunun amacı doğrultusunda kişiye özel çözümler sunulmalıdır.
- Beyaz un ve ayıklanmış pirinç gibi rafine gıdalar yerine çavdar unu, kepekli un, kepeği ayrılmamış pirinç tercih edilmelidir.
- Öğün aralarında yüksek yağ ve şeker içeriğine sahip atıştırmalıklar yerine kuru kayısı, elma, ceviz, fındık, fıstık gibi sağlıklı atıştırmalıkları güvenli miktarlarda tüketerek vücuda katkı sağlanmalıdır.
- Yeşil yapraklı sebzelerin beslenmedeki önemini bir kere daha anımsayarak salata tüketme alışkanlığı kazanılmalıdır. Tüketilen salatanın vitamin ve minerallerinden maksimum faydalanmak için salata malzemelerini mümkün olduğu kadar az bıçak darbesine maruz bırakma ve servise yakın hazırlama gibi ufak fakat önemli beslenme tüyolarından faydalanılmalıdır.
- Son zamanlarda yapılan çalışmaların odak noktasında bulunan fazla tuz tüketiminin zararına kulak verilmelidir. Günlük tuz tüketimi 4-6 gram olarak sınırlandırılmalıdır.

2.5.2. Gebelikte Temizlik

Gebelik sırasında anne adaylarının vücutlarında pek çok değişiklik meydana gelir. Anne adaylarının çoğu zaman endişe duymasına sebep olan bu değişimlerden en az düzeyde etkilenmek için vücut bakımına dikkat etmek şarttır.

Bir anne adayının vücudunu iyi koruması için gebeliği boyunca hijyenik bakımına ve vücut bakımına dikkat etmesi önemlidir. Cildinde kuruluk yaşayan bir kadın normal sabun kullanmak yerine cildin nemlenmesini sağlayacak gliserin bazlı sabunlar kullanılabilir. Banyo esnasında vücut yağlarının kullanılması ve banyodan çıktıktan sonra mutlaka nemlendirici krem sürülmesi önerilmektedir. Kalça, karın bölgesi ve memede meydana gelebilecek çatlaklar için düzenli olarak bu bölgelere badem yağı, kakao yağı veya çatlak kremleri sürülerek masaj yapılması önemlidir.

Ciltte meydana gelen renk değişiklikleri ve lekeler çoğunlukla kalıcı değildir ve doğumdan sonra geçer. Bu lekeler, gün içinde kozmetik malzemelerle kapatılabilir. Makyaj, akşam yatmadan önce cildin havalanması için temizlenmelidir. Yine cildin fazla hassaslaştığı bu dönemde yazın güneşe çıkmadan önce ultraviyole ışınlarla karşı yüksek koruyucu faktörlü kremlerin sürülmesinde fayda vardır.

Gebelikte en çok şikâyet edilen konulardan birisi de vajinal akıntılardır. Hamilelik sürecinde vajinanın doğal florasında ve pH değerinde meydana gelen değişiklikler sonucu akıntı fazlaşır, enfeksiyona meyil artar. Fazla miktarda sarı ve yeşil renkli, kötü kokusu olan akıntı meydana gelirse doktora gitmek gerekir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından gerekli görülürse ağızdan ilaç veya vajinal fitiller kullanılması tavsiye edilebilir. Bunların dışında anne adayları kendilerini daha temiz ve rahat hissetmeleri açısından günlük ped kullanabilir. Bu bölgenin nemli kalmasına neden olacak dar pantolonlar, sıkı ve sentetik çamaşırlar yerine gebelik için özel hazırlanmış, jenital ve karın bölgesinde sıkılık meydana getirmeyen kıyafetler ile rahat ve pamuklu çamaşırlar giyilmelidir. Bununla birlikte hamilelik esnasında vajinal duşlar önerilmemektedir.

Gebeliğin özellikle son dönemlerinde meme bezleri çalışmaya başlar ve meme başından kolostrum denilen beyaz-sarı renkli sütün geldiği gözlenebilir. Bunun anne adayının sağlığı açısından herhangi bir zararı yoktur. Meme başındaki kolostrum ılık sabunlu bir bezle temizlenebilir. Gün içinde rahatsızlık verecek şekilde çok geliyorsa günlük göğüs petleri kullanılabilir.

2.5.3. Gebelikte Giyim

Yeni giysiler almak, çeşit çeşit kıyafetlerle boy göstermek her kadının hayalidir ancak gebelikte birlikte genişleyen bel ve gittikçe büyüyen göğüslere uygun kıyafetler bulmak bazen sıkıntı yaşatabilmektedir. Gebeliğin ilk aylarında karında şişme olmasa bile bel bölgesinin kalınlaştığı görülür. Bir süre eski kıyafetler üst düğmeler açık bırakılarak giyilebilir.

Günümüzde birçok kıyafet gebelikten sonra da giyilebilmekte ve bazı normal kıyafetler de büyüyen karın bölgesini saklamaya yardımcı olmaktadır.



Resim 2.8: Gebelikte giyim

Gebelik boyunca kilo artışına göre kıyafet seçimi yapılabilir. Bu dönemde kilo artışı nasıl olursa olsun rahat, bol ve nefes alan kıyafetler tercih edilmelidir.

Hamilelik döneminde kıyafet seçiminde şu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır:

- Bol tunikler, süveter ve erkek tişörtleri hamilelik boyunca giyilebilir.
- Eşofman
- Rahat taytlar ve şortlar
- Esnek ve rahat iç çamaşırları
- Göğüs altından itibaren bollaşan elbiseler
- Alçak ve ortopedik ayakkabılar

Özel bir yer için şık bir kıyafete gerekiyorsa varsa dizayn etmesi için bir tasarımcıdan yardım alınabilir. Buna ayıracak bütçe ve zaman yok ise bazı markaların hamile reyonlarından hem şık hem de rahat hamile kıyafetleri seçilebilmektedir.

Gebelere uygun kıyafet satan mağazalarda iş yeri için uygun kıyafetler de bulunabilir. İş yeri için en uygun tarz uzun jarse tunik, altına uzun bir etektir.

2.5.4. Gebelikte Uyku ve Dinlenme

Gebelik dönemi belki de yaşamın en çok istirahat ve uykuya ihtiyaç duyulduğu dönemdir. Gebeliğin erken dönemlerinde salgılanan hormonların etkisiyle ortaya çıkan yorgunluk hissi ister istemez istirahat etmeye zorlayacaktır. Gebelik ilerledikçe bu yorgunluk hissi ortadan kalkmış olsa bile bedenin ihtiyacı olan istirahat ve uykuya gereken önemi vermeye devam edilmelidir.

Yapılan iş, gün boyunca sık sık ayakta kalmayı gerektiriyorsa fırsat buldukça oturulmalı, ayaklar hafifçe yükseltilip ve gözler kapatılarak istirahat edilmelidir.

Yapılan iş, gün boyunca oturmayı gerektiriyorsa dolaşımın yavaşlamasını engellemek için iki saatte bir en az 10 dakika boyunca yürüyüş yapılmalıdır.

2.5.5. Gebelikte Beden Hareketleri ve Açık Hava

Annenin gebeliği boyunca uygun beden hareketleri yapması, doğumu kolaylaştırıcı etkenlerden biridir. Gebelikte açık havada yapılan yürüyüşler ve hafif beden hareketleri, karın kaslarının kuvvetlenmesini sağlar. Ayrıca gebenin solunum kapasitesini artırır. Vücudu fazla yoran spor hareketlerinden kaçınılmalıdır. Oturarak veya ayakta basit jimnastik hareketleri yapılabilir. Doğuma hazırlanmak için özel hareketlerin uygulanması gerekir. Bu hareketler, doğum sırasında uygun nefes alıp verilmesini, gebelik sırasında hatalı duruşun düzeltilmesini kapsamaktadır.



Resim 2.9: Gebelikte beden hareketleri

Beden hareketleri sırasında uyulması gereken durumlar şunlardır:

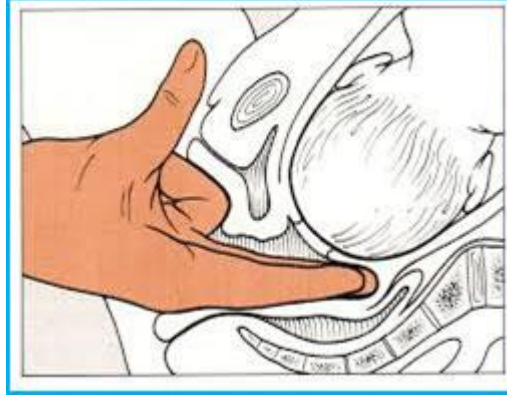
- Günde 1-2 kez 15 dakika süren beden hareketleri yapılmalıdır.
- Hareketleri yaparken vücudu sıkmayan, rahat giysiler tercih edilmelidir.
- Çalışmalardan sonra birkaç dakika dinlenmelidir.
- Bu hareketler doktor kontrolünde yapılmalıdır.
- Düşük tehlikesi olacağı için ilk 3 ay, erken doğuma yol açmaması için de son üç ayda beden hareketi yapılmamalıdır.

2.5.6. Gebelik Muayeneleri

Gebelik döneminde yapılması gereken incelemeler aşağıda açıklanmıştır.

- **Jinekolojik (Pelvik) Muayene**

Genel olarak ilk antenatal muayene esnasında pelvik muayene yapılır ve gebeliği olumsuz yönde etkileyebilecek muhtemel genital kitle, enfeksiyon, doğumsal genital anomaliler, kanser ve kanser öncesi lezyonlar ortaya çıkarılır. Muayeneye ultrason ve bazen pap smear incelemesi (rahim ağzı kanser tarama testi) de eklenerek değerlendirme tamamlanmış olur.



Resim 2.9:Gebelikte muayene

➤ **Sistem Muayeneleri**

Bu muayeneler her zaman yapılmayabilir. Genel olarak ilk antenatal muayenede sindirim sistemi, kalp ve dolaşım sistemi, solunum sistemi, lokomotor sistem (kas ve eklemler) ve sinir sistemi ve ruhsal durum hakkında şikâyet sorgulaması ve genel muayene kadın doğum uzmanı tarafından yapılır. Patolojik bir bulgu durumunda kadın doğum uzmanı ilgili uzmanı konsulte eder.

İlk muayenede gerekli durumlarda meme muayenesi de yapılarak muhtemel bir kitle, doğumsal meme anomalileri ve doğum sonrası emzirmeye engel teşkil edebilecek anormal durumlar ortaya çıkarılır ve gerekli önlemler alınır.

➤ **Tansiyon Ölçümü**

Anne adayının sağ kolundan uygun bir manşet boyu kullanılarak, sakin vaziyetteyken, oturur durumda elde edilen tansiyon değeri takip kartına işlenir. Tansiyon ölçümü her gebelik muayenesinde tekrarlanır. Preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) adı verilen durumun erken tanısında tansiyon değeri en önemli ölçüttür. Gebelik döneminde tansiyon ölçümünde klasik tansiyon aletleri tercih edilir çünkü otomatik aletler hamilelikte yanlış sonuçlar verebilir.

➤ **Kilo Ölçümü**

Anne adayının kilo ölçümünü sabah evde aç karnına kendi tartısıyla yapması ve muayenede doktoruna bildirmesi de uygundur.

Özellikle kısa zamanda aşırı kilo alımı preeklampsi (gebelik zehirlenmesi) habercisi olabilir. Uzun döneme (haftalara) yayılan aşırı kilo alımı ise karbonhidrattan ve yağdan zengin yiyeceklerin gereksiz yere alınmasına bağlı olabileceği gibi diyabet (gebelik şekeri) habercisi olabilir. Elbette çok hızlı büyüyen bir iri bebek de anne adayının hızlı kilo almasına neden olabilir.

➤ **Karnın Büyümesinin Değerlendirilmesi**

Gebeliğin ikinci yarısının başında rahim tam göbek deliği hizasına gelir ve elle hissedilir. Daha sonra ise mesane boşken yapılan ölçümlerde pubis (çatı) kemiği ile rahmin en üst yüksekliği arasındaki mezura ile ölçülen santimetre birimindeki mesafe az hata payıyla gebelik haftasını verir. İkiz gebelik, aşırı şişmanlık, mesanenin aşırı dolu olması, ölçen kişinin tecrübesiz olması gibi faktörler testin yanıltıcı sonuç vermesine yol açar.



Resim 2. 10: Gebelikte karnın büyümesi

➤ **Bebeğin Karın İçindeki Haritasının Çıkarılması**

Leopold manevraları adı verilen özel muayene yöntemleri ile doktor bebeğin başının, sırtının, bacaklarının yerini belirler. Gebeliğin sonuna doğru bebeğin pelvis içine ne şekilde girdiği de bu yöntemlerle belirlenir.

➤ **Kan Gruplarının Belirlenmesi**

Anne ve baba adaylarının kan grupları parmaktan alınan kanda belirlenebilir. Anne adayının kan grubunun Rh(-), baba adayının ise Rh(+) olması durumunda Rh uygunsuzluğundan bahsedilir.

➤ **Enfeksiyon Tarama Testleri**

Toksoplazma, Rubella (kızamıkçık) ve Sifiliz (frengi) tarama testleri tercihen gebelik planlandığı dönemde yapılır. Bu enfeksiyonlar erken gebelik döneminde geçirildiğinde bebekte anomali yaratabilen enfeksiyonların başında gelir ve gebelik öncesi dönemde belirlenmeleri bu yüzden daha uygundur.

Hepatit B ve HIV (AIDS) için tarama testleri ise genellikle gebeliğin sonlarına doğru yapılır. Hepatit B taraması için HBsAg ve AntiHBs incelemeleri yapılır. Anne adayında taşıyıcılık saptanması durumunda bebeğin annesinden enfeksiyonu kapmasının engellenmesi için aşıya ek olarak doğumdan kısa süre sonra immun serum tedavisi görmesi gerekir.

➤ Üçlü Test (İkinci Trimester Down Sendromu Tarama Testi)

Gebeliğin 16-18. haftaları arasında yapılan bir incelemedir. Anne adayından alınan kanda üç ayrı hormon tetkiki yapılarak Down sendromu ve Nöral tüp defekti riski belirlenir. Günümüzde daha çok bir üst versiyon olan dördü test kullanılmaktadır.

Dördü tarama testi (dördü test) anne adaylarına 16-21. gebelik haftaları arasında önerilen bir kan testidir. Anne adayından alınan kanda dört ayrı hormon ölçümü yapılır.

Bu testte de aynen üçlü testte olduğu gibi dört hormon ölçümünün sonuçları, anne adayının yaşı, kilosu, sigara kullanıp kullanmadığı gibi değişkenler ve gebelik haftası özel bir bilgisayar programına girilerek işleme tabi tutulur. Bu işlem neticesinde anne adayının bebeğinde Trisomi 21 (Down sendromu), Trisomi 18 ve nöral tüp defekti (NTD, bebekte omurgada açıklık) var olma olasılığı belirlenir. Hazırlanan dördü test raporunda bu anormal durumlar için risk ayrı ayrı belirtilir.

➤ Şeker Testi

Gebelik, diyabet (şeker hastalığı) oluşma riskini artıran bir durumdur. Bu yüzden anne adayları 24-28. gebelik haftaları arasında şeker yükleme testine tabi tutulur. Bu amaçla anne adayının risk faktörlerine göre 50 gram (PPG) ya da 100 gram glikoz ile (OGTT) yükleme yapılır.

➤ TSH (Tiroit Hormonu) Ölçümü

Üreme çağında olan kadınların önemli bir kısmında tiroit hormonu salgısında sorunlar vardır. Genellikle tiroit bezinin az çalışması şeklinde rastlanan bu sorun, tiroit hormonlarının aşırı salgılanması şeklinde de olabilir. Bu gerçekten hareketle anne adaylarına günümüzde rutin olarak TSH adı verilen tiroit hormonu ölçümü yapılmaktadır.

Hamilelik dönemi normal TSH değerleri normal erişkin değerlerinden daha farklı olarak ele alınır ve gerekli durumlarda anne adayına hormon takviyesi yapılır. Tiroit hormonu hastalığı olduğu zaten bilinen anne adaylarına ise ek olarak diğer bazı tiroit hormonu ölçümleri ve anti-tiroglobulin gibi bazı maddelerin ölçümleri eklenebilir.

➤ Doppler Ultrasonografi

20-24. haftalar arasında bir tarama testi olarak önerilen Doppler ultrasonografi ülkemizde de giderek artan sıklıkta uygulanan bir inceleme hâline gelmektedir. Pahalı bir inceleme olması nedeniyle tüm anne adaylarına uygulanması şu an için imkânsız gibi görünmekle birlikte hiçbir risk faktörü olmayan anne adaylarına uygulamanın mutlaka gerekli olup olmadığı da tartışmalıdır.



Resim 2.11: Doppler ultrasonografi

2.5.7. Gebelikte Yolculuk

Gebelik dönemi, yolculukların tamamen kısıtlanması gereken bir dönem değildir fakat burada da bazı konulara dikkat etmek gerekir.

Sarsıntı, seyahatte en önemli ve sakınılması gereken durumdur. Seyahatin sarsıntılı olmaması gerekir. İster günlük şehir içi yolculuklarda ister şehirlerarası araba yolculuklarında mutlaka emniyet kemeri kullanılmalıdır. Özellikle uzun yolculuklara çıkmadan önce bir doktor muayenesinde fayda vardır. Uzun yolculuklarda uzun süre hareketsizlik, dolaşımı yavaşlatır. Bel ağrısı ve bacaklarda kramplar oluşur. Bu nedenle yaklaşık 2 saatte bir mola verip gebenin 10-15 dakika yürüyüş yapması gerekir.

Uçakla seyahate gebenin bir sorunu yoksa 32. haftaya kadar izin verilebilir fakat 32. haftadan sonra sorun olmasa bile uçakla seyahat uygun değildir. Riskli gebeler, özellikle ilk gebeliğinde erken doğum hikâyesi olanlar ve gebeliğin son aylarına yaklaşan gebeler, doktorlarına danışmadan kesinlikle yolculuk yapmamalıdır.



Resim2.12: Gebelikte yolculuk

2.5.8. Gebelikte Cinsellik

Gebelik kadın hayatını kökten etkileyen son derece değişik bir süreçtir. Bu süreç içerisinde fiziksel değişikliklerin yanı sıra pek çok psikolojik değişiklik de ortaya çıkar.

Hayatın her evresinde büyük önem taşıyan cinsellik ve cinsel yaşam çoğu zaman gebelikten olumsuz etkilenir. Özellikle ilk gebeliğini yaşayan anne adaylarında bu sürece uyum sağlama aşamalarında cinselliğe karşı soğukluk olabilir.

Gebeliğin fark edilmesi ile birlikte kadınlarda annelik içgüdüğü biraz daha baskın hâle gelir. İlk gebeliğini yaşayanlarda dışarıdan gelecek her türlü müdahalenin bebeğe zarar vereceği düşüncesi anne adayının cinsel isteklerini köreltebilir. Oysaki normal seyreden bir gebelikte cinsel ilişkinin olumlu ya da olumsuz hiçbir etkisi yoktur.

Her şeyin normal olarak gittiği durumlarda son dört haftaya kadar cinsel yaşamda hiçbir kısıtlama yoktur. Bu dönemde erkeğin ejakulasyon sıvısı (meni) içinde bulunan ve "prostaglandin" adı verilen maddelerin rahim kasılmalarını başlatarak erken doğuma sebep olabileceği düşüncesi nedeniyle ilişki önerilmemektedir. Yine, daha önceden "tekrarlayan gebelik kayıpları" olan veya erken doğum yapan kadınlarda, orgazma bağlı düşük riskleri nedeni ile ilk üç ayda ilişki kısıtlanabilir. Yaşamakta olduğu gebeliğinde herhangi bir dönemde vajinal kanama olması durumunda, düşük veya erken doğum tehdidi olan kadınlarda ilişki kesinlikle yasaklanır. Bu yasak tehlikenin ortadan kalktığı kesin olarak saptanana kadar devam eder.

Erkeklerde veya kadınlarda teşhis edilmiş "genital enfeksiyon" varlığında da tedavi tam olarak tamamlanıncaya kadar yasak konmalıdır.

Plasenta previa (plasentanın önde gelmesi) gibi gebelik süresince riskli durumu olanlarda da kanamayı başlatma riski nedeniyle ilişkiden kaçınmak gerekir

2.5.9. Gebelik Psikolojisi

Hamileliğin ilk evresi hamileliğin tatlı bir heyecanının yaşandığı dönemdir. Erken gebelik döneminde sonlanma riskinin oluşu kişiye doktoru tarafından anlatılsa bile bu ihtimali bilmek araştırmalara göre hamilelerde kaygı ve depresif belirtiler yaşama oranını % 20' den fazla etkilemez.

Anne adayları, pozitif psikoloji ile %80 diliminde olmak istiyorsa küçük bazı günlük düzenlemelere gitmeyi denemelidir. Örneğin vücutta ilk haftalar yaşanan yoğun değişimin ürünü olan yorgunluk ve uyku durumuna direnmemelidir. Akşam daha erken yatmak, gündüz kendisine dinlenme dilimi yaratmak, olası bulantı ve yorgunluk belirtilerini daha az yaşamasını sağlar. Aksi takdirde herkeste olduğu gibi duygu durumumuzu olumsuzla götüren ve yıpratıcı ilk faktör olan yorgunlukla mücadelede zayıf kalmış olur. Dinlenen hamile; çevresinden parlayan cildiyle, saçıyla, enerjisi ile ilgili iltifatlar alır, mutluluğunu dışına yansıtır.

İlk üç aylık dönemi eşten de destek alarak olabildiğince rahat geçiren bir anne adayı fiziksel olarak yaşadığı sıkıntılardan da büyük bir oranda kurtularak ikinci üç aylık döneme girer. Artık bulantı ve yorgunluk sorunu ya yaşamıyordur ya da geçmediyse bile şiddeti azalan sıkıntılarla baş etmeyi öğrenmiştir. Bebeği kaybetme korkusu kalmaz. Gerçi bu kaygı yerini bebeğin sağlığı hakkında endişelere bırakır ki bu çok doğaldır. Bu hamileyi birçok konuda daha dikkatli ve doğruya götüren yerinde bir heyecandır aslında. Hareketlerinin tarzına, gücüne ve hızına, beslenme düzenine, bebeğiyle erken başlayan diyaloguna bilmeden böylece katkıda bulunur. Bebeğine dikkatini arttırır. Anne olmaya, bir bebeğin sorumluluğunu almaya başlamıştır.



Resim 2.13: Gebelik psikolojisi

Son üç aya girildiğinde hamilelikte ağırlaşan vücuda rağmen oldukça pozitif bir dönem yaşanır. Yine ilk dönemde olduğu gibi depresyon belirtilerinin yaşanması ihtimali oldukça azdır. Annelikte yetersiz olunabileceği kaygısı, bebek konusunda kişiyi idealizme sürükleyen bazı düşünceler, doğum sonrası yaşanacağına inanılan bazı durumlarla ilgili korkular, bu ihtimalin ana sebepleridir. Kişi yakınlarının desteğiyle bunu aşabilir. Hamile yogası, derin düşünme, hamile destek grupları gibi kendisiyle ortak şeyler yaşayan kişilerin bulunduğu ortamlarda bulunması faydalı olur.

Hamilelikte bu olası olumsuz duyguları toparlayıp kotaran kişi, hamilelik sonrasında da benzer duygu dalgalanmalarıyla daha rahat baş eder. Hamilelikte ve sonrasında görülen depresyon doğal ancak bu bireysel çabalarla baş edilemiyorsa da profesyonel görüş alınması gereken bir durumdur.

2.6. Normal Olmayan Gebelikler

➤ Dış Gebelik

Dış gebelik döllenmiş bir yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesidir. En sık fallop tüplerinde görülür (%90-95). İlk 3 ayda yaşanan anne ölümlerinin en sık sebebidir ve gebeliklerin yaklaşık %1'inde görülür. Döllenmiş olan yumurta herhangi bir nedenden dolayı tüplerden rahim boşluğuna kadar olan seyahatini tamamlayamaz. En sık tüplerde görüldüğü için ektopik gebelik denildiğinde genelde tubal gebelik anlaşılır.

Gebelik erken dönem normal gebelik bulgularını taklit eder. Âdet gecikmesi, gebelik testlerinin pozitif olması, bulantı, kusmalar ve memelerde hassasiyet, normal gebelikte olduğu gibi dış gebelikte de görülür. Tüplere yerleşen gebelik, büyümeye başlar ve belirli bir noktaya geldikten sonra tüpleri germesi neticesinde burada bir yırtılmaya ve kanamaya neden olur. Bu durum fark edilmez ve tedavi edilmez ise iç kanama sonucu anne ölümü ile sonlanabilir. Ektopik gebeliğin önemi buradan kaynaklanır.

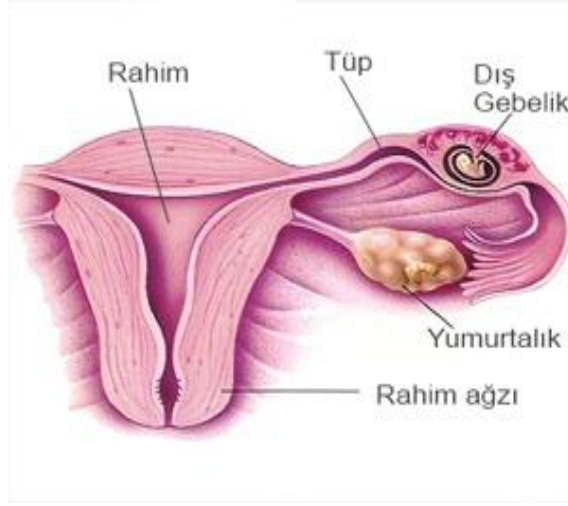
Dış gebelik nedenleri: Tüplerde kısmi tıkanıklık yapan ya da tüplerin hareket kabiliyetini azaltan bütün durumlar dış gebelik için uygun zemin hazırlar. Bunlardan en sık görüleni geçirilmiş enfeksiyonlardır. Her enfeksiyon atağı dokularda bir miktar harabiyet yaratır. Enfeksiyon sayısına ve şiddetine bağlı olarak yapışıklıkların derecesi de değişiklik gösterir. Bu yapışıklık hem tüplerin içinde olur ve tüpün iç kanalını kapatır hem de tüpün dışında meydana gelerek tüplerin doğal yapısını bozar. Bu tıkanıklıklar spermin geçişini engelleyecek kadar şiddetli ise bir infertilite (kısırlık) söz konusu olacaktır. Tıkanıklık kısmi ise döllenme gerçekleşebilir ancak bu kez dış gebelik şansı oldukça yüksek olacaktır. Dıştan olan yapışıklıklar da hareket kabiliyetini bozarak ektopik gebeliğe uygun zemin hazırlar.

Yapışıklığa yol açan tek etken enfeksiyonlar değildir. Geçirilmiş operasyonlar da dokularda yapışmalara neden olur. En sık over kisti nedeni ile yapılan cerrahi girişimler, apandisit ameliyatları sonrası bu tür yapışıklıklara rastlanır.

Bir diğer etken tüplerde var olan doğumsal şekil bozukluklarıdır. Yine aynı mekanizma ile döllenmiş yumurtanın rahim içine ulaşması engellenir ve neticede ektopik gebelik ortaya çıkar.

Spirallerin (rahim içi araç) uzun süre dış gebelik riskini arttırıp arttırmadığı tartışılmıştır. Gerçekte spiral, gebelik şansını son derece azaltır. Spiral kullanan birinin gebe kalması son derece zordur fakat bir gebelik oluştuğunda bunun bir dış gebelik olma olasılığı normale göre daha yüksektir. Spiral dış gebelik riskini arttırmaz ama spiral kullanan bir kadında gebelikten şüpheleniliyor ise bunun bir dış gebelik olmadığı mutlaka tespit edilmelidir. Sadece progesteron içeren minipil türü doğum kontrol hapları tubal hareketleri azaltarak dış gebelik olasılığını arttırır. Benzer şekilde progesteron içeren spirallerde de risk biraz daha yüksektir.

Daha önce ektopik gebelik geçirenlerde de risk normale göre daha yüksektir. Bir dış gebelik geçiren kadının sonradan yine dış gebelik geçirme şansı %10 civarındadır.



Resim 2.14:Dış gebelik

Erken gebeliğin bütün belirtileri dış gebelikte de görülür. Âdet gecikmesi, mide bulantıları, kan ve idrarda yapılan gebelik testlerinin olumlu olması normal gebelik ile aynıdır ve ektopik gebeliğin fark edilmesini engeller. Bunları daha sonra en sık alt karın bölgesinde ağrı, anormal vajinal kanama, omuz ağrısı, baygınlık hissi izler. Bu tablo ortaya çıktığında teşhis hastayı görmeden telefonda bile konabilir çünkü bu tabloda ektopik gebelik ürünü artık daha fazla genişletemediği tüpü yırtmış, iç kanama başlamış, tansiyon düşmüş, akut batın tablosu oturmuş ve hastanın hayatı ciddi ölçüde tehlike altına girmiştir. Bir yırtılma meydana gelmişse ve iç kanama mevcutsa tek tedavi cerrahi girişimdir. Burada laparoskopi ile ya da açık cerrahi ile var olan dış gebelik temizlenir. Uygun vakalarda tüp korunabilir ancak bazen dış gebeliğin geliştiği tüp alınmak durumunda kalınabilir.

➤ **Yalancı Gebelik**

Yalancı gebelik yaşayan kişilerin, biyolojik olarak hamile olmamasına rağmen karın bölgesinin şiştiği, göğüslerinin büyüdüğü, gebelik lekelerinin oluştuğu, âdet görmenin kesildiği, mide bulantısı gibi belirtiler görülebilir. Aşırı çocuk sahibi olma duygusu olan bir kadında bu belirtilerin bir doktoru bile yanıltabilecek kadar gerçek gebeliğe benzer. Karnının şişmesiyle birlikte 9 ay süreyle kendisini hamile sanan ve 9 aylık gebe görünümünde olan kadınlar vardır. Bu durum genellikle çocuk sahibi olmayı aşırı derecede isteyen ve üzüntü duyan kişilerde gerçekleşir. Hasta bebek hareketlerini hissettiğini bile söyler.

Yalancı gebeliğin tedavisinde jinekolog ve psikiyatristin uyumlu çalışması iyi sonuçlar verir. Negatif çıkan gebelik testinin sonuçlarının hastaya dikkatli ve sevecen bir şekilde aktarılması gerekir. Ayrıca olayın temelinde yatan problemlili psikolojik işlev bozukluğunu tedavi etmek için destekleyici psikoterapi uygulanması gerekebilir. Negatif test sonuçlarına rağmen yalancı gebelik durumu devam eden hastalarda psikolojik izlem ve gerekirse antipsikotik ilaç kullanımı olumlu sonuçlar verebilmektedir.



Resim 2.15:Yalancı gebelik

➤ **Çoğul Gebelikler**

Çoğul ya da ikiz gebeliklerin sıklığı, yardımla üreme tekniklerinin kullanımının artmasına ve gebeliğin ertelenmesiyle birlikte anne olma yaşının ilerlemesine paralel olarak artmaktadır. Çoğul gebeliklerde anne vücudunda gebeliğe bağlı olarak ortaya çıkan normal fizyolojik değişiklikler daha abartılıdır ve hem anne hem de bebek açısından riskler daha fazladır.

İkiz gebelikler kabaca tek yumurta ve çift yumurta ikizleri olarak sınıflandırılır. Çift yumurta ikizleri iki ayrı yumurtanın döllenişle oluşur ve bu tür ikizlerin ayrı amniyotik keseleri (bebeğin içinde yer aldığı sıvı dolu kese) ve ayrı plasentaları vardır. Tek yumurta ikizleri ise tek bir yumurtanın dölleniş sonrasında bölünmesiyle oluşur ve bölünme zamanına göre farklı özellikler gösterir. Bölünme 0-3. günler arasında gerçekleşirse her iki bebeğin amniyotik kesesi ve plasantası ayrı ayrı, 4-8. günler arasında olursa amniyotik keseleri ayrı fakat plasentaları ortak, 9-12. günler arasında gerçekleşmesi hâlinde ise hem amniyotik keseleri hem de plasentaları ortak olur. On üçüncü günden sonra bölünme ise yapışık ikizlerle sonuçlanır. Tek yumurta ikizlerinin yaklaşık %30'u çift yumurta ikizlerinde olduğu gibi iki ayrı kese ve plasentaya sahipken yaklaşık %70'inde ortak plasenta ve iki ayrı kese, %1'inde ise ortak plasenta ve amniyotik kese söz konusudur.

Üçüz gebeliklerde ise durum biraz daha karmaşıktır. Üç ayrı yumurtanın üç ayrı spermle dölleniş sonucu oluşabileceği gibi örneğin iki yumurtanın dölleniş ve birinin bölünmesi sonucu da oluşabilir. Tek yumurta ikizlerinin sıklığı tüm dünyada benzer ve yaklaşık 1000 doğumda 4 oranında görülür. Çift yumurta ikizlerinin sıklığı ise ırk, anne yaşı, doğum sayısı ve doğurganlığı artırıcı ilaçların kullanılıp kullanılmamasıyla ilişkili olarak değişkenlik gösterir.



Resim 2.16: İkiz gebelik

Ultrasonun yaygın olarak kullanılmasından önce rahmin normalden daha büyük olması, bir kalp atışından daha fazla kalp atışının duyulması ile çoğul gebelikten şüphelenilirken günümüzde çoğul gebeliklerin tanısı erken dönemde ultrasonografi ile konmaktadır. Ultrasonografi ile bebeklerin ayrı ayrı plasentalarının olup olmadığının değerlendirilmesi özellikle önem taşır. Bu şekilde plasentanın paylaşılmasından kaynaklanan sorunlar (ikizden ikize transfüzyon) açısından riskli grup belirlenip uygun şekilde ve sıklıkta takip edilebilir. Ayrıca erken dönemde ikiz gebelik olarak değerlendirilen gebeliklerin bir bölümünde ikiz eşi kaybedilir ve tek canlı doğumla sonuçlanır.

2.7. Gebelikle İlgili Yanlış İnanışlar

Kız bebek anneyi çirkinleştirir, erkek güzelleştirir. Bebeğin cinsiyetinin önceden tahmini konusu tarih boyunca hep merak edilmiş bazen astroloji bazen yıldızlar hatta medyumlarla büyücülerden medet umulmuş ve ultrasonografi keşfedilmeden önce aile bireylerinin gebelik boyunca konuştuğu en önemli konu olmuştur. Cinsiyet tahmini ile ilgili tatlı yemekten ekşi yemeğe, karnın şekline, oturlan mindere (Altına yüzük ya da bıçak saklanırdı), daha doğrusu her aile ya da her gebe gebeliğinde yasadıklarını düşünmekte ve çocuğunun cinsiyeti ile ilişki kurup yorum yapmaktaydı. Kız bebeklerin anneyi çirkinleştirmesi ise toplumumuzun bakış açısını yansıtır tamamı ile yanlıştır ancak bu tahminler sadece bizde yapılmazdı dünyanın her ülkesinde benzer ve farklı cinsiyet tahminleri vardı. Birçok ülkede ortak olan bu tahminlerden bazıları şunlardır: Gözler kapatılıp bir anahtar tutulur; ince kısmı tutulursa kız, arka kalın kısmı tutulursa erkek. Benzer bir inanış da kız bebekler annenin güzelliğini çalar inanışı. Bu inanış nerede ise bütün dünyada ortak bir inanıştır. Bebek kalp atım hızı yavaşsa ya da bebek az hareketli ise erkek, çok hareketli ise kız. Bebek yukarıda ise kız, aşağıda ise erkektir. Babalar gebelik boyunca anneler gibi kilo alırlarsa bebek kız olur. Annenin yüzü geniş ve pembe renkli olursa bebek kız olur. Aynanın karşısına geçip göğüslere bakılır; sağ göğüs büyükse erkek, sol göğüs büyükse kız. Annenin karnı genişse bebek kız, dik ise erkek olur.

UYGULAMA FAALİYETİ

Gebelikte tehlikeli durumlarla ilgili broşür hazırlayınız. Sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Gebelikte tehlikeli durumları araştırınız.	➤ Araştırmada çeşitli kaynaklardan ve internetten yararlanınız.
➤ Araştırma sonucunuzu rapor ve sunu hâline getiriniz.	➤ Rapor ve sunu hazırlarken istekli, düzenli ve titiz olunuz.
➤ Sununuzu sınıf içinde arkadaşlarınızla paylaşınız.	
➤ Sununuzu broşür formatına getiriniz.	➤ Broşürleri hazırlarken istekli, düzenli ve titiz olunuz.

KONTROL LİSTESİ

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet** ve **Hayır** kutucuklarına (X) işareti koyarak kontrol ediniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Gebelikte tehlikeli durumları araştırdınız mı?		
2. Araştırma sonucunu rapor ve sunu hâline getirdiniz mi?		
3. Raporu ve sunuyu sınıf içinde arkadaşlarınızla paylaştınız mı?		
4. Sununuzu broşür formatına getiriniz mi?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “**Hayır**” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “**Evet**” ise “Ölçme ve Değerlendirme” ye geçiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

1. Normal gebelik süresi.....dır.
2. Yumurta hücresi Y kromozomu içeren bir sperm tarafından döllenirse bebek..... yani erkek, X kromozomu içeren bir sperm tarafından döllenirse.....yani dişi olacaktır.
3. Fetal hareketler genellikle multiparlarda..... haftalarda, primiparlarda,..... haftalarda gebe tarafından hissedilir.
4. Bebek kalp sesleri ancak..... gebelik haftaları arasında karın duvarı yolu ile duyulabilecek bir karakter kazanır.
5. Gebelikte sık sık idrara çıkmanın en temel nedeni yaşanan..... değişikliklerdir.
6. En iyi.....kaynakları ise karaciğer, etler, dalak, yumurta, pekmez, fındık, susam ve fıstıktır.
7. Yüksek kan basıncı, idrarda protein ve ödem görülmesi.....belirtileridir.
8. Kan uyuşmazlığı; kadın....., erkek.....ise ortaya çıkar.
9. Sık doğumlar hem anne hem de bebek için zararlıdır. İki doğumun arasındaki süre en azolmalıdır.
10. Doğum için en alt yaş sınırı, en üst yaş sınırının..... olması idealdir.
11.40 haftalık normal hamilelik süresini 14 gün aşan hamileliklerdir. Böyle bir hamilelik sonucu doğan bebek ise.....bebektir.
12. Doğum eyleminin 36. gebelik haftası tamamlanmadan önce başlamasına.....denir.
13. Üçlü test (Down sendromu tarama testi) Gebeliğin..... haftaları arasında yapılan bir incelemedir
14. Dörtlü tarama testi anne adaylarınagebelik haftaları arasında önerilen bir kan testidir.

15. dölllenmiş bir yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesidir.
En sık fallop tüplerinde görülür.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

1. Vücudu oluşturan doku ve organlarda eksiklik, işlev bozukluğu, mikrop taşıma gibi durumların olmaması hâli aşağıdakilerden hangisidir?
A) Sosyal iyilik
B) Ruhsal iyilik
C) Bedensel iyilik
D) Sağlık
2. Toplumumuzda anne-çocuk ölümlerinin yüksek olmasının başlıca nedenleri aşağıdakilerden hangisidir?
A) Sık ve çok erken yaşta doğumlar
B) Enfeksiyon hastalıkları
C) Yetersiz beslenme ve yetersiz eğitim
D) Hepsi
3. Aşağıdakilerden hangisi kadın dış genital organlarından değildir?
A) Vulva
B) Vajina
C) Perine
D) Uterus
4. Döllenme olayı aşağıdakilerden hangisinde gerçekleşir?
A) Uterus
B) Fallop tüpleri
C) Vagina
D) Yumurtalıklar
5. Spermin üretildiği bölüm aşağıdakilerden hangisidir?
A) Testisler
B) Torba
C) Penis
D) Kanallar
6. Aşağıdakilerden hangisi ilk kez âdet görmeyi ifade eder?
A) Menapoz
B) Ergenlik
C) Menarş
D) Regl

7. Menstrüasyon ortalama kaç günde bir gerçekleşir?
A) 28 günde bir
B) 20 günde bir
C) 30 günde bir
D) 25 günde bir
8. Aşağıdaki kısırlık nedenlerinden hangisi erkeğe ait nedenlerdendir?
A) Endometriozis
B) Polipler
C) Varikosal
D) İltihaplar
9. İleri derecede erkek kısırlığında hangi suni dölleme yöntemi kullanılır?
A) Tüp bebek
B) Mikroenjeksiyon
C) Süzme yöntemi
D) Yumurta dondurma
10. Normal gebelik süresi aşağıdakilerden hangisidir?
A) 35 hafta
B) 40 hafta
C) 36 hafta
D) 45 hafta
11. Aşağıdakilerden hangisi gebeliğin kesin belirtisidir?
A) Bulantı-kusma
B) Aşerme
C) Fetal hareketlerin algılanması
D) Yorgunluk
12. Bebek kalp sesleri hangi haftalarda duyulur?
A) 18-20. hafta
B) 10-12. hafta
C) 25-28. hafta
D) 30-35. hafta
13. “Büyüyen rahmin ana toplardamarlara bası yapması sonucu basının altında kalan toplardamarların içindeki basınç artar ve bu damarlar daha belirgin hâle gelir.” Bu ifade aşağıdakilerden hangisini tanımlamaktadır?
A) Hemoroit
B) Varis
C) Kabızlık
D) Bel ve sırt ağrısı

14. Anemi görülen gebe kadın aşağıdaki besinlerden hangisini tüketmelidir?
A) Protein
B) Karbonhidrat
C) Demir
D) Vitamin
15. Aşağıdaki durumlardan hangisinde kan uyuşmazlığı görülür?
A) Anne Rh - Baba Rh-
B) Anne Rh+ Baba Rh-
C) Anne Rh- Baba Rh +
D) anne Rh+ Baba Rh +
16. Biyolojik olarak gebe kalmamasına rağmen gebelik belirtilerinin görülmesi aşağıdakilerden hangisidir?
A) Çoğul gebelik
B) Yalancı gebelik
C) Dış gebelik
D) ikiz gebelik

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Yanlış
4	Yanlış
5	Yanlış
6	Doğru
7	Doğru

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	40 Hafta
2	XY-XX
3	16.18-18.20
4	18.20
5	Hormonal
6	Demir
7	Gebelik Zehirlenmesi
8	Rh Negatif-Rh Pozitif
9	2 Yıl
10	18-35
11	Sürmatürasyon-Sürmatüre
12	Erken Doğum
13	16.-18.
14	16-21
15	Dış Gebelik

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	D
4	B
5	A
6	C
7	A
8	C
9	C
10	B
11	C
12	A
13	B
15	C
16	B

KAYNAKÇA

- AKYILDIZ Naciye, **Anne ve Çocuk Sağlığı**, Yapa Yayınları, İstanbul, 1999.
- BİLİR Şule, **Anne Çocuk Sağlığı**, H.Ü.Yayınları, Ankara, 1984.
- www.gata.edu.tr
- www.sbu.saglik.gov.tr