



T.C.

STANBUL MED POL ÜN VERS TES

SA LIK B L MLER ENST TÜSÜ

YÜKSEK L SANS TEZ

**GEBEL KTE ULTRASONOGRAF UYGULANAN  
LOHUSALARIN DENEY M VE BEKLENT LER N N  
BEL RLENMES**

MELTEM ÖZTÜRK

HEM REL K ANAB L M DALI YÜKSEK L SANS PROGRAMI

DANI MAN

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJ

STANBUL - 2014



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SALIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELİKTE ULTRASONOGRAFİ UYGULANAN  
LOHUSALARIN DENEYİM VE BEKLENTİLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

MELTEM ÖZTÜRK

HEMİŞELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJ

İSTANBUL - 2014

## TE EKKÜR

*Tez çalı mamın planlanmasında, ara tırılmasında, yürütülmesinde ve olu umunda çok yo un programı olmasına ra men ilgi ve deste ini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandı m, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalı mamı bilimsel temeller ı ı nda ekillendiren sayın hocam Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJ 'ye;*

*Çalı mamı yapmamda destek veren stanbul Üniversitesi Cerrahpa a Tıp Fakültesi ve Mega Medipol Üniversitesi Hastaneler Kompleksi çalı anlarına;*

*Hayatımda olumlu olumsuz her ne olduysa hep yanımda olan, tanıdı m ilk gündün beri bir kez olsun pi manlık duymama neden olmayan ve her zaman herkesin iyili i için hiç dü ünmeden kendinden fedakarlık edebilen, "dost" kelimesinin anlamının tam olarak kar ılı nı veren arkada m Uzm. Dr. Burcu D NÇGEZ ÇAKMAK'a;*

*Çalı mamı yaparken bana destek olan Dr. Sabire AYGÜN, Esra M EK ve tüm çalı ma arkada larıma;*

*Yüksek lisans e itimime ba lamama sebep olan, e itim süresince her konuda destekleyen Sevil KURU' ya ve ailemden uzak olmama ra men bana aile sıcaklı nı hissettiren manevi annem Nazife ENYÜREK'e;*

*Beni bugünlere getiren, bana ve aldı m kararlara güvenen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyece im, annem Pakizer KARADA ve babam Ali KARADA 'a, her zaman gurur duydu um ve bana sonsuz saygı duyan çok sevdi im karde lerim Müjdat KARADA ve Volkan KARADA 'a;*

*kinci ailem olup benden sevgisini ve deste ini hiçbir zaman esirgemeyen e imin ailesine;*

*Hayatıma girdi inden beri her gün daha çok deste ini hissetti im, tez a amasında tüm zahmetimi çeken canım e ime Mustafa Onur ÖZTÜRK'e*

**SONSUZ TE EKKÜRLER...**

MELTEM ÖZTÜRK

stanbul 2014

# Ç İNDEK İLER

## Sayfa No

<b>TE EKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>Ç İNDEK İLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTIMA VE S İMGELER</b> .....	<b>vi</b>
<b>RES İMLİSTES</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLO L İSTES</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. G İR VE AMAÇ</b> .....	<b>5</b>
<b>2. GENEL B İLG İLER</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1. Ultrasonografi</b> .....	<b>8</b>
2.1.1. Jinekolojide Ultrasonografi .....	<b>8</b>
2.1.1.1. Transabdominal Jinekolojik Ultrasonografi Tekni ğ i.....	<b>9</b>
2.1.2. Obstetrikte Ultrasonografi .....	<b>10</b>
2.1.3. Güvenilirlik.....	<b>11</b>
2.1.4. Klinik Uygulamalar .....	<b>11</b>
2.1.5. Birinci Trimesterde Ultrasonografi.....	<b>12</b>
2.1.6. İkinci ve Üçüncü Trimester Ultrasonografi .....	<b>15</b>
2.1.7. Ultrasonografi kullanımının sa ğ lı ğ a etkisi: .....	<b>17</b>
2.1.8. Ultrasonografi Bilgilerinin Kayıt Edilmesi .....	<b>18</b>
2.1.9. Ultrasonografiyi Uygulayan Ki ş inin Yasal Yükümlülükleri .....	<b>18</b>
<b>2.2. Ultrasonografi ve Etik</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3. Gebelerin Ultrasonografiden Beklentileri ve Deneyimleri</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4. Ultrasonografi Uygulamasında Hem irenin Rolü ve Bakımı</b> .....	<b>25</b>

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Ara tırmanın Amacı.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Ara tırma Soruları .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Ara tırmanın Tipi.....</b>	<b>28</b>
<b>3.4. Ara tırmanın Evren ve Örnekleme .....</b>	<b>28</b>
<b>3.5. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>29</b>
<b>3.6. Verilerin De erlendirilmesi .....</b>	<b>29</b>
<b>3.7. Ara tırmanın Etik Boyutu .....</b>	<b>29</b>
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>30</b>
<b>5. TARTI MA .....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇLAR.....</b>	<b>67</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>71</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>79</b>
<b>9. ÖZGEÇM .....</b>	<b>93</b>

## KISALTMA VE S İMGELER

**ACOG** : American College of Obstetricians and Gynecologists

**AIUM** : American Institute of Ultrasound in Medicine

**ALARA**: As Low As Reasonably Achievable

**BT** : Bilgisayarlı Tomografi

**DÖB** : Do um Öncesi Bakım

**DSÖ** : Dünya Sa lık Örgütü

**MRI** : Manyetik Rezonans Görüntüleme

**NCRP** : National Council on Radiation Protection and Measurement

**OECD** : Organisation for Economic Cooperation and Development

**PID** : Pelvik İnflamatuar Hastalık

**R A** : Rahim çi Araç

**USG** : Ultrasonografi

**WHO** : World Health Organization

## RES M L STES

	<u>Sayfa No</u>
<b>Resim 1:</b> Birinci Trimester Ultrasonografisi .....	13
<b>Resim 2:</b> Gebelik Kesesi .....	13
<b>Resim 3:</b> Birinci trimester 2D ve 3D ultrasonografi görüntüsü .....	14
<b>Resim 4:</b> Plasenta Previa Ultrasonografik Görüntüsü .....	15
<b>Resim 5:</b> Çokl Gebelik Ultrasonografi Görüntüsü .....	16

## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

<b>Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....</b>	<b>30</b>
<b>Tablo 2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 3: Son Gebelikte Ultrasonografi Yaptırma Sayılarının Dağılımı .....</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 4: Kadınların Doğum Eklene İlişkin Bulguların Dağılımı.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 5: Kadınların Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Kaynaklarına İlişkin Bulguların Dağılımı .....</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 6: Kadınlara Son Gebelikte Ultrasonografi İlemi Öncesi Bilgi ve Bilgi Kitapçığı Verilme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 7: Ultrasonografi ile Değerlendirilebilecek Konular Konusunda Kadınların Bilgilerine İlişkin Bulgular.....</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 8: Ultrasonografinin Zararları Hakkında Kadınların Görüşlerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 9: Kadınlar Son Gebeliklerinde Ultrasonografi İleminin Yapılma Nedenlerine İlişkin Cevaplarının Dağılımı.....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 10: Kadınların Kendi İsteğiyle Ultrasonografi Yaptırma Durumları ve Nedenlerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 11: Kadınların Ultrasonografi Yaptırmadan Önce İyileşim Sonucuyla İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulgular .....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 12: Ultrasonografi İlemi Sonrası Kadınların İyileşim Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular .....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 13: Kadınların Ultrasonografi Sonucuna İlişkin Hissettikleri Duyguların Dağılımı.....</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 14: Kadınların Ultrasonografi İlemi Sonucunun Etkileriyle Olan İlişkilerine Etkisine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .....</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 15: Kadınların Ultrasonografi İleminde Memnuniyet Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı .....</b>	<b>48</b>



<b>Tablo 16: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi İleminin Zararlı Oldu unu Dü ünme Durumlarının Kar ıla tırılması.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 17: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi İlemini Kendi ste iyle Yaptırma Durumlarının Kar ıla tırılması.....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 18: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi İleminde Memnuniyet Durumlarının Kar ıla tırılması .....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 19: Kadınların Obstetrik Özellikleri İle Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Kar ıla tırılması</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 20: Kadınların Obstetrik Özellikleriyle Ultrasonografi İleminin Zararlı Oldu unu Dü ünmeleri Durumlarının Kar ıla tırılması .....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 21: Kadınların Obstetrik Özellikleriyle Ultrasonografi İlemini Kendi ste iyle Yaptırma Durumlarının Kar ıla tırılması.....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 22: Kadınların Obstetrik Özellikleriyle Ultrasonografi İleminde Memnuniyet Durumlarının Kar ıla tırılması .....</b>	<b>55</b>

## ÖZET

### **Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi**

Gebelik döneminde fetal sağlığının değerlendirilmesinde sık yapılan tetkiklerden birisi ultrasonografidir. Ultrasonografi işlemi sonucu bazı gebelerin beklentilerine uygun olmayabilmekte ve işlem sonucu tüm aileyi etkilemektedir. Bu çalışmada, kadınların gebelikleri boyunca uygulanan ultrasonografi işlemi ile ilgili beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini Ocak 2014 - Nisan 2014 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleksi'nde doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına ise araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 lohusa alındı. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılarak karışık görüşme yöntemiyle toplandı.

Çalışmamıza alınan kadınların yaş ortalaması  $29.3 \pm 4.03$  idi. Kadınların %69'u lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Kadınların %97'si son gebeliklerinde 5 ve üzeri sayıda ultrasonografi yapıldığını ve %51'ine işlem öncesi bilgi verildiği belirlendi. Kadınların %19.5'i ultrasonografinin zararlı bir uygulama olduğunu ve %67'si ultrasonografi yaptırmayı kendilerinin istediklerini belirtti. Çalışmamızda ultrasonografi yaptırmadan önce kadınların %67'si işlemin sonucunu dü ündü ünü ifade etti. Ne dü ündükleri sorgulandı nda ise en fazla bebe in cinsiyetini (%54.5), bebe in a ırlı ını (%47.5) ve bebekte anomali olup olmadığını (%36) dü ündüklerini belirttiler. Kadınların %75.5'i ultrasonografi sonucunun kendilerini mutlu etti ini, %27'si işlemin yapılmasının onları çok olumlu etkiledi ini; %60.5'i ise olumlu etkiledi ini bildirdi. Kadınların yaklaşık olarak yarısına ultrasonografi işlemi öncesi hiç bilgi verilmemesine karş ın, kadınların ço unlu u ultrasonografi işlemi hakkında olumlu görüş bildirdi.

Kadınların hemen hemen tümüne (%97) son gebeliklerinde 5 ve üzeri kez ultrasonografi işlemi yapıldığını belirlendi. Kadınların büyük ço unlu u (%67)

ultrasonografi yaptırmağı kendileri istediklerini belirtti. Kadınların yaklaşık olarak yarısına ultrasonografi ilemi hakkında hiç bilgi verilmemesine kar şın ilem hakkında olumlu görü bildirdi.

**Anahtar kelimeler:** prenatal ultrasonografi, prenatal tarama, ebeveynlerin deneyimi

## ABSTRACT

### **Determination expectations and experiences of lohusa who were applied ultrasound during pregnancy**

Ultrasonography is one of the usual tests in the evaluation of fetal health during the pregnancy. The result of ultrasonography process can not meet the expectations of some pregnant and it may affect the entire family. This study was carried out determine the expectation and experiences of the women who underwent ultrasound during pregnancy.

The research population were women who give birth during January 2014 – April 2014 in Cerrahpa a Faculty of Medicine Department of Gynecology and Obstetrics and Medipol Mega Hospitals 200 maternity who agreed to participate in the study and diad the research criteria were included in samping. Data was collected by interviews using questionnaires developed by the researsher.

In our study, the average age of women was  $29.3 \pm 4.03$  69% of women had high school or higher education level. 97% of the women had ultrasound five or more times during pregnancy and 51% was determined to be informed before the procedure. 19.5% of women said that ultrasonography is a harmful practice an 67% of women said they want ultrasonography themselves. n our study 67% of women stated that they thought results of ultrasound procedue. When questioned what they think is the most over baby's gender (54.5%), the baby's weight (47.5%) and abnormalities in the baby (36%). 75.5% of women said that they were pleased by the results of ultrasonography, 27% of women said that the process affected them very positively; 60.5% reported positive effects.

Although approximately half of women having ultrasonography has not been informed prior to process the majoroty of women reported a positive opinion about the process of ultrasound.

It was determined that almost all of the women (97%) were examined by ultrasound 5 times and more at their last pregnancy. Most of the women (67%) claimed that they wanted ultrasonography themselves. Although, nearly half of the women were not informed about the ultrasonography, they declared positive opinion about the procedure.

**Key words:** prenatal ultrasound, prenatal screening, parent experience

## 1. G R VE AMAÇ

Antenatal bakım; anne ve fetüsün gebelik sürecinde belirli ve düzenli aralıklarla kontrol edilmesini, gerekli muayene ve öneride bulunulmasını içeren bir sağlık hizmetidir. Antenatal bakımda amaç, annede olabilecek hastalıkları saptamak, gebeliği ve bebeği riske sokabilecek sağlık sorunlarının olup olmadığını belirlemek olmalıdır. Gebeliğin hem anne hem de bebek için sağlıklı devam etmesi için gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrollerin yapılması gereklidir. Gebeliğin her üç trimesterinde de, gebelik kontrolleri sırasında anne ve fetüs sağlığını değerlendirilme amacıyla bir takım tetkikler yapılmaktadır. Fetal sağlığında değerlendirilmesinde sık olarak kullanılan tetkiklerden birisi de ultrasonografidir.

Ultrasonografi muayenesi çoğu zaman gebeliğin gidiatı hakkında çok önemli bilgiler sağlayabileceği gibi bazen de anormal durumlarda tanı konulmasına olanak verir. Gebeliğin ilk trimesterinde hiçbir yöntem canlı bir gebeliğin varlığını tespitinde, gestasyonel yaşı belirlenmesinde, konjenital anomali varlığının tespitinde ve çoğul gebeliklerde koryon durumunun belirlenmesinde ultrasonografi kadar duyarlı değildir (1). Gebeliğin ikinci trimesterinde yapılan ultrasonografi muayenesi (tercihen 20-22. gebelik haftasında) gebelik yaşının doğrulanmasında, çoğul gebeliklerin tespitinde, plasentanın uterustaki lokalizasyonunun belirlenmesinde ve batık kalp olmak üzere fetal organ gelişimlerinin değerlendirilmesinde önemlidir (2). Son trimesterde ise amniyos sıvısının değerlendirilmesi, intrauterin gelişim kısıtlılığının tanınması, plasenta patolojilerinin tespiti, tahmini doğum ağırlığının ve fetüs prezentasyonunun belirlenmesinde yarar sağlayabilmektedir (3,4,5,6,7).

1984'te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından gebelikte ultrasonografi yaptırmadan önce aydınlatılmış onam alınmasının son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Gebeler çoğu zaman ultrasonografi yaptırmaya da yaptırmama konusunda istedikleri kararı verememektedirler. Bu kararsızlık, kısmen kadınların karar verebilmesi için kısıtlı zamanın olmasından ve kısmen de muayenenin gebe

bakım programının bir parçası olarak tüm gebe kadınlara sunulmasından kaynaklanmaktadır. Ultrasonografinin, muayenenin do al bir parçası olarak gösterilmesi kadınlar için ultrasonografinin güvenli ve de erli oldu u sinyali verebilir, bunun sonucunda kadınlar olası sonuçları dikkate almadan muayeneyi kabul edebilirler (8).

Ultrasonografi taraması, geli mi ülkelerin sa lık hizmetlerinde neredeyse do um öncesi bakımın evrensel bir özelli i haline gelmi tir (2). Glaskow Üniversitesi'nde obstetrik profesörü olan Ian Donald ve arkadaş ları 1958 yılında ilk tanısal amaçlı eko incelemesini yapmı lar, 1961 yılında fetal inceleme için ultrasonografiyi kullanmı lardır (9,10). Bu ilk incelemede 32 haftalık bir polihidroamnios olgusu, 34 haftalık tekiz ve 37 haftalık ikiz gebelik ultrasonografide ba arı ile gösterilmi tir. İngiliz Stuart Campbell ise fetüsün ya nını saptamak için biparietal çapı ultrasonografi ile ölçerek konudaki ilk incelemeleri yapmı tır (10).

Tüm bu yararlarına ra men gebelikte ultrasonografi kullanımı bazı etik sorunların ya anmasına neden olabilir. Örne in, sa lık personeli ile aileyi ikileme dü üren bir durum ultrasonografi aracılı ıyla bebe in cinsiyetinin belirlenmesidir. Bu konuda yaygın olarak suistimaller ya anmaktadır. Nitekim bazı ülkelerde ultrasonografi, bebe in cinsiyetini belirlemek amacıyla kullanılmakta ve bebe in cinsiyetine göre aile gebeli i sonlandırma talebiyle doktoruna ba vurmaktadır (11). Örne in, Hindistan'da bebe in cinsiyeti intrauterin dönemde belirlenerek kız çocuklarının ya ama hakkı daha do madan elinden alınmaktadır (12). Maalesef ki yapılan bir çalı mada gebe kadınların %74.7'sinin sadece bebe in cinsiyetini ö renmek için ultrasonografik inceleme yaptırdı ı gösterilmi tir (13).

Gebelik ve do um; yo un biyolojik, psikolojik ve duygusal de i imlerin ya andı ı, ambivalans ve çatı manın da e lik edebildi i, kadın hayatının en önemli deneyimlerinden biridir. Gebelik boyunca kadın, kendisinin ve bebe inin iyilik durumu konusunda çok farklı duygulanımlar içinde olabilmektedir (14). Gebelikte uygulanan ultrasonografi sonucu bazı gebelerin beklentilerine uygun olmayabilir ve deneyimleri ise tüm aileyi etkilemektedir. Ultrasonografi muayenesi öncesi bekleyen ebeveynlerde stres ve depresif reaksiyonlarda artma olmakta; bu duygudurum taramanın normal sonuçlanmasıyla kısa zamanda normale dönmektedir (15).

Bu alı ma kadınların gebelikleri boyunca uygulanan ultrasonografi i lemi ile ilgili beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmı tır.



## 2. GENEL B LG LER

### 2.1. Ultrasonografi

Sa lık alanında yaygın olarak kullanılan teknolojik araçlardan birisi ultrasonografidir. Ultrasonografi, ses dalgaları aracılı ı ile incelenen dokunun görüntüsünün ekrana yansması esasına dayanmaktadır. nsan kula ının duyamayaca ı frekansta ses dalgaları, problar (ultrasonografinin insan vücuduna de en kısmı) aracılı ıyla vücuda gönderilmekte, organlardan yansıyan ses dalgaları ise cihazın ana gövdesinde bulunan bilgisayarlar aracılı ı ile görüntülü olarak ekrana aktarılmaktadır. Olu an görüntü foto raf ka ıdı ya da videoya kaydedilmektedir (16).

#### 2.1.1. Jinekolojide Ultrasonografi

Kadın hastalıkları ve do um prati inde yaygın olarak kullanılan ultrasonografi, jinekoloji alanında pelvisteki organların anatomik özelliklerinin incelenmesi, kitle varlı ı ve pelvik organlar ile ili kisinin saptanması gibi birçok durum için kullanılmaktadır. Transabdominal ya da transvajinal yolla uygulanabilir. Cinsel birlikteli i olmayan hastalarda transrektal yol da bir alternatif olabilir. Transabdominal yola oranla transvajinal yol ile uterus ve overler daha sa lıklı de erlendirilebilmektedir. Konjenital anomali, anormal kanama, ciddi karın a rısı ve pelvik kitle gibi üpheli durumlar haricinde transabdominal yol rutin bir uygulama eklindedir. ncelemede mesane, a ırı olmamak kaydıyla dolu olmalıdır. Mesane yeteri kadar dolu de ilse uterus barsak segmentleri tarafından örtülür. A ırı distansiyonunda ise uterus geriye do ru itilerek barsak segmentleri arasında kaybolabilir veya abdominal bir kitle görünümü verebilir. Normalde dolu mesane arkasında uterusun basısı görülür. Bu basının görülmedi i durumlarda mesane a ırı geni lemi demektir. Böyle bir olguda overler görülmezse mesane kısmen bo altılarak hasta dik pozisyonda incelenmelidir. Benzer ekilde pelvik kitle tanısıyla

gelen olgularda kitle saptanmaz ise mesane boşaldıktan sonra tetkik tekrarlanmalıdır. Overler, oblik pozisyonda incelenir ve daha iyi görülürler.

### **2.1.1.1. Transabdominal Jinekolojik Ultrasonografi Teknikleri**

- Mesane 2/3 dolulukta olmalıdır.
- Rektum ve kolon lezyonlarını ayırmak için su lavmanı kullanılır.
- Pelvik kitle saptanan her olguda; peritoneal sıvı, peritoneal metastaz, karaciğerde metastaz, hidronefroz araştırılmalıdır.
- Gerekirse ultrason incelemesi tuş ile birlikte uygulanır.
- Pelvisinde yaygın miktarı fazla olan olgularda ve jinekolojik kanserlerin evrenmesinde BT (bilgisayarlı tomografi) ve MRI (manyetik rezonans görüntüleme) tercih edilmelidir.

Jinekolojik ultrasonografi transvajinal yolla da uygulanabilir. Transvajinal ultrasonografi yönteminin temel endikasyonları ise; pelvik kitlenin 10 cm'den küçük olduğu durumlar, ektopik gebelik, endometriyal ve miyometriyal hastalıkların değerlendirilmesi ve kistik kitle aspirasyonudur. Folikülometri de transvajinal ultrason ile daha duyarlı olarak yapılır. Transabdominal ultrasonografiye göre daha iyi bilgiler sağlar. Küçük kitlelerin ve adnekslerle ilişkilerinin daha iyi değerlendirilmesini sağlar. Ayrıca renkli doppler özelliği olan cihazlarla kitlenin vaskülarizasyonu ve malignite potansiyeli de değerlendirilebilir.

Özetlemek gerekirse jinekolojik ultrasonografinin endikasyonları şunlardır:

- Uterin kitleler (myom, polip, sarkom vb)
- PID (Pelvik inflamatuvar hastalık)
- Adenomyozis ve endometriozis
- Ektopik gebelik
- R A (rahim içi araç) görüntülemesi
- Ovulasyon indüksiyonu vb yardımcı üreme teknikleri kullanılan infertil hastaların takibi

- Pelvik kitlelerin tanısı ve karakterizasyonu (over kisti, dermoid kist, adneksiyal kitleler)
- Menstruasyon görmemi pubertedeki kızlarda görünüm, hematometrium, hematokolpos veya hematometrokolposu belirlenmesi (17).

### 2.1.2. Obstetrikte Ultrasonografi

Donald ve arkadaşları (1958), sonografik görüntüleme yöntemini ilk defa obstetrik alanında kullandıktan sonra, bu teknik fetüsün de erlendirilmesinde vazgeçilmez oldu.

Ultrasonografi ekranındaki gerçek zamanlı görüntü organlardan, sıvılardan ve uterus içindeki fetüsün doku ara yüzlerinden gelen ses dalgalarının yansımalarıyla oluşur. Piesoelektrik kristalden yapılmış transduserler elektrik enerjisini ses dalgasına dönüştürerek senkronize sinyallerle yaydıktan sonra dönen yankılanmalar dinlenir. Hava yüksek frekanslı ses dalgalarının iletiminde kötü bir yansıtıcı olduğu için deriye uygulanan suda çözülebilir jel, kuvvetlendirici bir ajan gibi etki eder. Ses dalgaları farklı yoğunlukta doku katmanları ile karşılaşır ve buradan geri yansır. Yoğun dokular, örneğin kemiklerden yansıyan ses dalgaları, yüksek hızlıdır ve ekranda beyaz gibi görünürler. Tam tersine sıvılardan düşük hızlı ses dalgaları yansır, ekranda koyu ya da anekoik görünürler. Yankılanmalarla oluşturulan elektrik sinyalleri dijital resimlere dönüştürülür. Bunların en yaygın olanı 2 boyutlu gerçek zamanlı görüntülerdir. Kullanım alanlarına bağlı olarak bu dijital görüntüler saniyede 50'den 100 görüntüye kadar oluşturulur. İlerleyen zamanlarda bu görüntüler düzgün hale getirilerek gerçek zamanlı görüntüler oluşturulur.

Yüksek transduserler daha iyi görüntü çözünürlüğü sağlarlar, düşük frekanslı olanların doku penetrasyonları daha iyidir. Günümüzdeki transduserler geniş bant genişlikteki teknolojisi sunarak bir frekans aralığının üzerinde işlem yapmasını sağlar. Erken gebelikte ve ikinci trimesterde 4-6 megahertz'lik bir transduser çoğu kez fetüsün transduserle yeterince yakın olmasından dolayı mükemmel bir görüntü sağlar. Ancak 3. trimesterde daha düşük frekanslı 2-5 megahertz'lik transduser derinde görüntü sağlamak için gerekebilir, fakat bu çözünürlüğün bozulmasına neden

olabilir. Bu obez hastalarda ço u kez çözünürlü ün neden kötü oldu unu ve maternal dokuları geçerek fetüse ula mak için neden daha dü ük frekanslı transduserlere ihtiyaç duyuldu unu açıklamaktadır (18).

### **2.1.3. Güvenilirlik**

Ultrasonografi geçerli tıbbi bir endikasyon oldu unda, en dü ük olası maruz kalma ve gerekli tanısal bilgiyi kazanma ilkesi ile uygulanmalıdır. ALARA- As Low As Reasonably Achievable = makul, ba arılı ve olabildi ince az – ilkesi ile davranılmalıdır (19, 20). Rakic ile Ang ve arkadaş larının yaptı ı çalı malarda uzun süreli ultrasonografi etkisiyle fetal farelerde beyin hücrelerinin migrasyonlarının engellendi i görülmü tür (21,22). Amerikan Tıpta Ultrasonografi Enstitüsü (2007) bu bulguların gebelerde ultrasonografi kullanımına engel olmaması gerekti ini savunmaktadırlar (19).

### **2.1.4. Klinik Uygulamalar**

Gebelik ya ının do ru de erlendirilmesi, fetal büyüme ve plasental anomalilerin saptanması ultrasonografinin majör yararlarıdır. Amerikan Tıpta Ultrasonografi Enstitüsü (2007), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derne i (2007) ve Amerikan Radyoloji Derne i (2007) obstetrikte ultrasonografi de erlendirme kılavuzlarını güncelleme lerdir. Fetal anomalilerin saptanmasında sonografinin duyarlılı ı, gebelik ya ı, maternal alı kanlıklar, fetüsün pozisyonu, ekipman özellikleri, ultrasonografiyi yapan ki inin becerisi gibi faktörlere göre de i kenlik gösterir. Ultrasonografik muayeneye giren tüm kadınlar bu muayenenin kısıtlılıkları hakkında bilgilendirilmelidir. Tüm yapısal anomalilerin saptanması olanaklı olmasa da önemli ilerlemeler elde edilmi tir (19). Ultrasonografi muayenesinin bir kez yapılması fetal olguların de erlendirilmesinde hata payını arttırmaktadır. Her üç trimesterde de ultrasonografinin ayrıntılı bir ekilde yapılarak de erlendirilmesi gerekmektedir (23).

Ülkemizde, Sa lık Bakanlı ı'nın Do um Öncesi Yönetim Rehberi'ne göre yüksek riskli olmayan gebelere, tüm gebelikleri boyunca dört ana izlem uygulanmalıdır. Ultrasonografinin ise ilk olarak ikinci izlemde yani 18 - 24 haftalar

arasında yapılması önerilmektedir (24). Mısıro lu ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı bir ara tırmaya göre do um yapmı olan annelerin %94.4'üne gebelikleri süresince en az bir defa ultrasonografi yapıldı ı bulunmu tur (25). Çatak ve arkadaşlarının ara tırmasında ise do um yapmı olan kadınların %98.2'sine do um öncesi bakımda ultrasonografi uygulandı ı belirtilmi tir (26).

### 2.1.5. Birinci Trimesterde Ultrasonografi

Birinci trimester ultrasonografi fetüs henüz daha birkaç santimetreyken anatomik yapısının de erlendirilmesi, ileride olu abilecek malformasyonların saptanabilmesi açısından önemlidir.

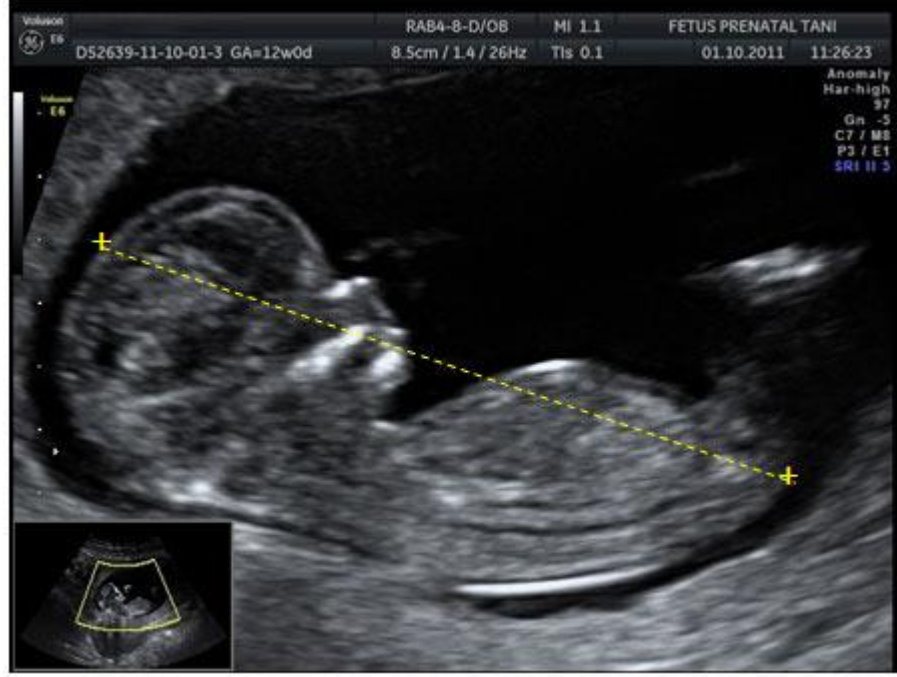
İlk 14 haftada yapılan ultrasonografinin endikasyonları:

- ntrauterin gebeli in saptanması
- Ku kulu ektopik gebeli in de erlendirilmesi
- Vajinal kanama nedeninin belirlenmesi
- Pelvik a rının de erlendirilmesi
- Gebelik ya mının saptanması
- Ço ul gebeliklerin tanı ve de erlendirilmesi
- Fetal kalp aktivitesinin saptanması
- Koryon villus örnekleme, embriyo transferi, intrauterin araçların yerinin tespitine yardımcı olma
- Yüksek riskli hastalarda anensefali gibi belli fetal anomalilerin de erlendirilmesi
- Anöploidi taraması için nukal kalınlık ölçümü
- Ku kulu gestasyonel trofoblastik hastalıkların de erlendirilmesi (19,27).

De erlendirilen yapılar:

- Gebelik kesesinin lokalizasyonu
- Embriyo ve/ veya gestasyonel kesenin saptanması
- Ba - popo uzunlu u
- Kardiyak aktivite
- Ço ul gebelik oldu unda amniyon ve koryonların sayısı

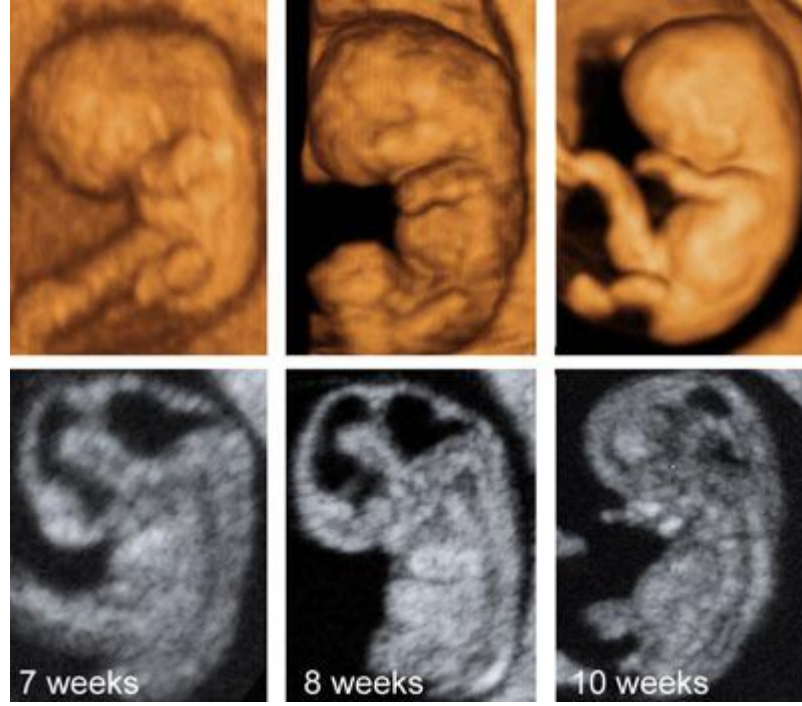
- Birinci trimesterle uyumlu fetal anatominin de erlendirilmesi
- Uterus, adneks ve cul-de-sak'ın de erlendirilmesi
- Fetal nukal bölgenin de erlendirilmesi



**Resim 1:** Birinci Trimester Ultrasonografisi (Kaynak 28'den alınmı tr)



**Resim 2:** Gebelik Kesesi (Kaynak 29'dan alınmı tr)



**Resim 3:** Birinci trimester 2D ve 3D ultrasonografi görüntüsü (Kaynak 30'dan alınmıştır)

Erken gebelik, abdominal ya da transvajinal yol kullanılarak değerlendirilir. Baş-popo uzunluğu gebelik yağını en doğru belirleyen biyometrik ölçümdür. Embriyo 5 mm iken kalp hareketleri transvajinal ultrasonografi ile rahatça görülebilir. Nükal kalınlık (ense saydamlığı) 11-14 haftalar arasında yani birinci trimesterde ultrasonografi ile ölçülebilir. Cilt ile boynun arkasındaki fetus vertebrası üzerinde uzanan yumuşak dokunun arasındaki subkutan alanın ölçümüdür. Ölçüm yapılırken en geniş alan alınır. Nükal kalınlıkta artış olursa fetal anomali riski daha fazladır (19). Nükal kalınlık artmasına neden olabilecek kistik higroma gibi fetal anomaliler de ilk trimester ultrasonografi ile saptanabilmektedir. Dane ve arkadaşları 1290 gebede yaptıkları çalışmada 17 gebede 24 fetal anomaliyi ilk trimesterde gördüklerini rapor etmişlerdir (31).

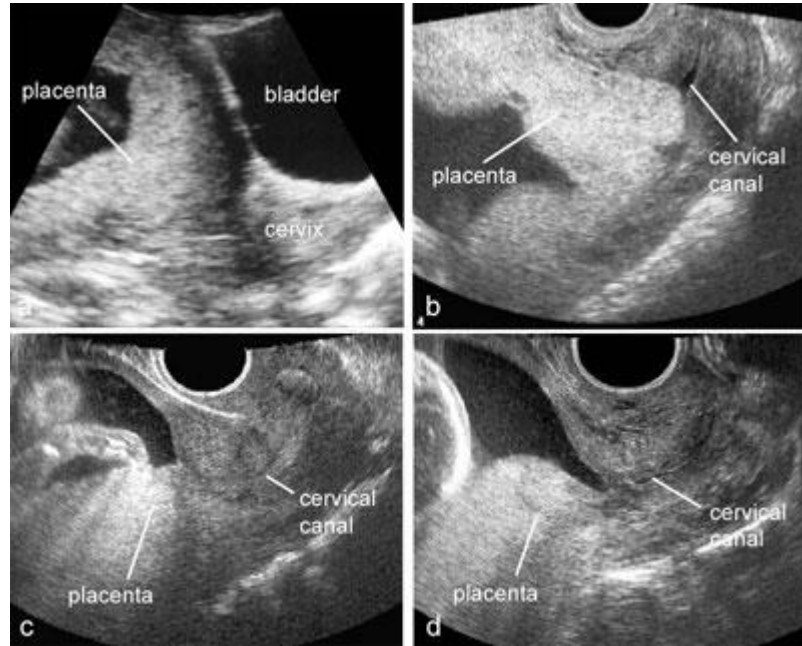
Ayrıca ilk trimester sonografi ile;

- Anembriyonik gebelik
- Embriyonik kayıp
- Molar gebelik
- Diğer gebeliklerin tümü güvenle tanımlanabilir.

### 2.1.6. İkinci ve Üçüncü Trimester Ultrasonografi

Ultrasonografinin bu trimesterde aşağıdaki durumlarda uygulanması gerekir:

- Fetal iyiliğinin değerlendirilmesi
- Vajinal kanama
- Gebelik yaşının değerlendirilmesi ve uterus büyüklüğü ile klinik tarihler arasındaki uyumu değerlendirme
- Abdominal veya pelvik ağrı durumları
- Ektopik gebelik ve molar gebelik şüphesi
- Ablasyo plasenta ve plasenta previa şüphesi
- Fetal prezentasyonun belirlenmesi
- Çokl gebelik şüphesi
- Önceki gebeliklerde konjenital anomali hikayesi varlığı
- Polihidroamnios ve oligohidroamnios şüphesi
- Servikal yetmezlik ve servikal serklajı olan gebe
- Uterin anomali, pelvik kitle ve fetal ölüm olup olmadığının değerlendirilmesi
- Preterm prematür membran rüptürü ve preterm doğum
- Amniyosentez gibi tanısal işlemler için kılavuz olarak
- Fetal anomalilerin araştırılması ve tanınan fetal anomalilerin takibinde (19,20,27).



**Resim 4:** Plasenta Previa Ultrasonografik Görüntüsü (Kaynak 30'dan alınmıştır)



Standart ultrasonografi uygulamasında ikinci ve üçüncü trimester incelemelerinde aşağıdaki durumlar değerlendirilir;

- Fetüs sayısı
- Fetüs cinsiyeti
- Prezente olan kısım
- Fetal kalp hareketleri
- Fetal ağırlık
- Gebelik haftası
- Plasenta lokalizasyonu ve internal os ile ili ilişkisi
- Fetal anatomik yapı
- Uterus, adneks ve serviks değerlendirilmesi (kitle varlığı, over torsiyonu, servikal açıklık ve uzunluk durumu)
- Amniyon sıvısının hacmi



**Resim 5:** Çoğul Gebelik Ultrasonografi Görüntüsü (Kaynak 32'den alınmıştır)

Ultrasonografi uygulamasında, fetal anatominin yeterince değerlendirilebilmesi 18. haftadan sonra mümkün olmaktadır. Çoğul gebelik muayenesinde fetüslerin büyüklüklerinin karşılaştırılması, amniyon ve koryonlarının sayısı, her bir kesedeki amniyon sıvı hacmi değerlendirilebilir. Fakat değerlendirme raporlanırken maternal obezite, oligohidroamnios ve fetal pozisyon gibi fetal anatominin değerlendirilmesini etkileyen etmenler belirtilmelidir (33,20,27).

Eğer ultrasonografi muayenesinde anormal bir bulgu bulunmuş ise veya anamnezde kuşulanacak bir durum varsa hastaya diğer özellikli muayeneler yapılır. Doppler de erlendirmesi, biyofizik profil ve fetal ekokardiyografi deneyimli bir uzman tarafından uygulanır ve yorumlanır (19).

### **2.1.7. Ultrasonografi kullanımının sa lı a etkisi:**

Gebelikte genellikle tanı koymak için ultrasonografi uygulanır. Ultrasonografi uygulanırken mekanik enerji ısı enerjisine dönüşür ve dokularda ısı artımını meydana getirir. Yapılan çalışmalarda, uzun süreli ve yüksek dozda ultrasonografi uygulanan bölgenin ısısının artması ve bunun ultrasonografi dalga süresi ve gücü ile doğru orantılı olduğu gözlenmiştir (34,35). Ultrasonografinin oluşturabileceği bir başka risk ise doku içerisinde kavitasyondur. Bu kavitasyon geçici veya kalıcı olmakla birlikte doku harabiyeti, doku kaybı ve kanama gibi sorunlar yaratarak insan sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (36).

Ultrasonografinin mekanik ve termal etkileri fetüsünde etkilenmesine neden olmaktadır. Ultrasonografi, gebelikte tanı amacıyla yaygın olarak kullanılmakla beraber olumsuz etkilerinin olmasına ilişkin fikirler bulunmaktadır. Bununla birlikte anne ve fetüs sağlığına nasıl etki ettiğine dair yeterli sonuçlar bulunmamaktadır. Ultrasonografinin mekanik etkisinden dolayı risk oluşturabilecek kavitasyonla ilgili fetüste herhangi bir belirtiyeye rastlanmamaktadır (34). Bununla beraber ultrasonografinin termal etkisiyle fetüsün sağlığının olumsuz etkilenebileceği ile ilgili düşünceler vardır. Ultrasonografi muayenesinde fetüsün vücut sıcaklığının 4 °C artması ve be dakikadan uzun sürede bu sıcaklıkta kalması nedeniyle ultrasonografinin fetüste teratojenik etki oluşturmasına ilişkin görüşler bulunmaktadır (37,38). Yapılan bir çalışmada, gebelikte erken dönemde farelerde ultrasonografi uygulanması fetüsün beyin fonksiyonlarını etkilediği görülmüştür (39). Yine farelerde yapılan bir çalışmada ultrasonografinin 10 dakikadan fazla uygulanması sonucu motor ve öğrenme becerilerinin bozulduğu görülmüştür (40). 2008 yılında gebelerde uygulanan bir başka çalışmada ise erken dönem ultrasonografi uygulanması sonucu annede nörolojik davranış değişikliğinde yatkınlık oranlarının artması belirlenmiştir (41). Ultrasonografinin kısa dönemde görülebilen etkileri yukarıdaki çalışmalarda

görülmektedir. Buna rağmen uzun dönemde anne ve bebek sağlığında ne gibi etkiler olabileceğine ilişkin veriler bulunmamaktadır.

Ultrasonografi bulgularının özetlenmesi, anormal bir bulgu var ise tanımlanması, gerekli konsültasyonların istenmesi ve izlem planının not edilmesi gerekmektedir.

### **2.1.8. Ultrasonografi Bilgilerinin Kayıt Edilmesi**

Ultrasonografi işlemi sonrası kayıt anahtarıdaki gibidir:

- Ad-soyad
- Yaş, doğum tarihi
- USG tarihi
- Son adet tarihi
- Plasenta
- Koryonisite
- Amniyotik sıvı
- Biyometrik ölçümler ve gebelik haftası
- Biyometrik ölçümlerin persentili
- Problem var ise tanımlanması
- USG görüntüsü
- Ayırıcı tanı, ön tanı, tanı
- Yapılan konsültasyonlar
- Öneriler ve izlem planı

### **2.1.9. Ultrasonografiyi Uygulayan Kişinin Yasal Yükümlülükleri**

Ultrasonografiyi uygulayan kişinin yasal yükümlülükleri şunlardır:

1. Dikkatli ve yeterli bir inceleme yapma.
2. Ultrasonografik incelemeyi doğru ve kapsamlı bir şekilde yorumlama.
3. İnceleme bulgularıyla ilgili doğru ve kapsamlı bir rapor hazırlama.
4. Hastaya işlemin niteliğini ve amacını açıklama (hastanın işlemin sınırlamaları bulunduğunu anlaması çok önemlidir).

5. Uygun standartta bir aygıt kullanma (çünkü hastalar en geli mi aygıtla ultrasonografi incelemesinin yapılmasını beklerler).

Günümüzde kullanılmakta olan ultrasonografinin bilinen bir zararı olmadığından, mesafeleri ve alanları ölçmede kullanılan kalibrasyon sistemindeki bir bozukluğun dışında, ürün sorumluluğu ile ilgili davaların açılması muhtemel değildir. Fetüsün yaşının belirlenmesinde yanlış ölçümlere bel bağlayan bir hekim, bilinen veya farkına varılabilecek bozuklukları olan bir aygıtın sürekli kullanımını nedeniyle sorumlu tutulabilir (42).

Ultrasonografide hata nedenleri:

- Ultrasonografi uygulayan kişinin eğitim süresinin yeterli olmaması.
- Uygulama yapılan cihazın yetersiz olması.
- Kayıtların yapılmaması.
- Hasta adının, yapılan tarihin ve ölçülen bulguların doğru olmaması.
- Anormal ultrasonografi bulgusunda yönetim yapılamaması (43).

## 2.2. Ultrasonografi ve Etik

Tıp etiğinin önemli bir unsuru hasta haklarıdır. Fetal tıptaki gelişmeler, fetüse intrauterin dönemde tanı ve tedavi olanakları sağladığından fetüs de günümüzde bir hasta olarak kabul edilebilir ve buna bağlı belli haklara sahiptir. Medeni Kanununun 17. maddesine göre implantasyon anından itibaren fetüs çeşitli haklar kazanmaktadır. Anayasamızda fetüs haklarını koruyan birçok madde mevcuttur. Bunlardan birisi de yasaların 10 haftadan büyük gebeliklerde istenilen gebeliği küretaj yaptırmak isteyen kadına ve bunu yapan kişilere hapis cezası uygulaması getirmesidir (44).

Fetüs haklarının en çok ihlal tehlikesiyle karşı karşıya kaldığı durumlar; gebeliğin sonlandırılması, cinsiyet ayrımcılığı, özellikle son trimesterde konjenital defekt nedeniyle gebelik sonlandırmaları ve intrauterin dönemde tedavi edilebilen fetüs hastalıklarıdır (45). Gebelik sonlandırması ile ilgili yönetmeliklere göre istek halinde ve gerekli şartların varlığında 10 haftaya kadar gebelik tahliyesi mümkündür (nüfus planlaması hakkında 2827 numaralı kanun 1983). Aynı kanunda gebelik 10

haftadan büyük ise bunun sadece annenin hayatını tehdit eden durumlarda veya çocukta a ır maluliyete neden olabilece i hallerde, kadın do um uzmanlarının objektif bulgulara dayanan raporları do rultusunda gebelik tahliyesinin mümkün olabilece i belirtilmi tir (46). Hekim, tahliyeyle tedavi seçene ine e it uzaklıkta durmalı ve her zaman son kararı aileye bırakmalıdır. Yine fetüs do madan yapılabilecek olan tedaviler de hekim ile aile arasında kararla tırılarak en iyi ekilde uygulanmalıdır. Günümüzde uygulanan tarama testleri, ultrasonografi ve intrauterin tedavi yöntemleri fetüsün de bir hasta olarak haklarının olabilece inin bir göstergesidir. Dünya Sa lık Örgütü'ne göre dü ük sınırı 22. gebelik haftasıdır ve bu gebelik haftasından sonra ya ayabilecek olan fetüsün do urtulması hakkını yasa koyucu, aile ve hekimi de dahil olmak üzere kimsenin elinden almaya hakkı yoktur (44).

Etik ilkelerden birisi de hasta otonomisidir. Ancak fetüs kendi haklarını savunabilecek yapıya kavu mamı tır ve kendi otonomisi yoktur. Bu anlamda fetüs hakları açısından obstetrik bakım prensipleri otonomiden çok yararlanma prensibi üzerindedir. Birçok ülkede fetüs ile ilgili durumlarda karar verme hakkı öncelikle anneye aittir. Gebelik boyunca anne ve fetüs ayrı hakları olan iki ayrı ki i olarak ele alınmamalıdır. Fetüse yapılacak her türlü giri im öncelikle annenin kararlarına saygı gösterilerek yapılmalıdır. Ancak gerekti inde anne adayına fetüse kar ı sorumlulukları oldu u hatırlatılmalıdır (47,48).

Geli en teknolojilerle fetal anomaliler gebeli in erken haftalarında tanınabilmektedir. Bu haftalarda ya amla ba da mayan anomaliler nedeni ile gebeli in sonlandırılması daha kolay iken 22. haftadan sonra dü ük sınırını geçen ve ya ama hakkı kazanan fetüste bu durum o kadar kolay de ildir. Tanısı 22. haftadan sonra belirlenen anomalilerde tahliye ciddi etik ve hukuki sorunlara neden olabilmektedir. Kaldı ki ya ama hakkı kazanmı bir bireyin ya amını sonlandırmaya ne kontrole gelmeyen gebenin, ne ona destek olmayan aile üyelerinin ne de anomalileri erken dönemde tanıyamayan hekimin hakkı vardır.

Hemoglobinopatiler, izoimmunizasyon ve anemi, fetal üriner hastalıklar, fetal akci er hastalıkları ve fetal enfeksiyonlar gibi birçok durumlarda intrauterin tedavi

yapılabilmektedir. Bu ekilde tedavisi olan durumlarda tedavi en kısa sürede gerçekte tirilmelidir (49).

Sa lık çalı anları ne yazık ki ultrasonografiyi ebeveynler tarafından yaygın olarak çocuklarının cinsiyetini ö renme meraklarını gidermek amacıyla kullanmaya zorlanmaktadır. Ultrasonografinin bu ekilde kullanımını da ailelerin istemedikleri cinsiyette çocukları olacağını ö rendiklerinde gebeli i sonlandırma iste i talebine neden olmaktadır. Günümüzde bu duruma Çin, Tayvan ve Kore gibi ülkelerde rastlanmaktadır (50). Fetüsün cinsiyeti ultrasonografi ile 13-14. haftalarda belirlenmektedir. Cinsiyet belirlendikten sonra özellikle Hindistan, Kuzey Kore, Çin ve Tayvan'da kız çocukların do um oranlarında azalma olmu tur (51). Hindistan'da bir kız çocu undan fazlasına sahip olan aileler lanetlenirken erkek çocu a sahip aileler her konuda desteklenmektedir. Türkiye'de de soyunu devam ettirme amaçlı erkekler, erkek çocuk istemekte ve bu konuda e lerine baskı hatta iddet uygulamaktadır. Dünya Sa lık Örgütü fertilizasyon veya implantasyon öncesi genetik hastalıklar dı nda cinsiyet seçimini yasaklamaktadır (50). Cinsiyet seçimi sosyal travma ve kaynakların israfına yol açan bir uygulama olarak görülmektedir.

hlal edilmeye bu kadar açık olan fetüs haklarının korunması konusunda hepimize büyük sorumluluk dü mektedir. Fetal etik konusunun önemi sa lık personeline tüm e itimi süresince hatırlatılmalı, anne ve fetüs sa lı ı ülkede sürekli geli tirilmeli en üst düzeyde tutulması için gerekli her ey yapılmalıdır. Gebelik takibinin yapılması için hastanelerde perinatoloji bölümü olmalı ve takibi yapacak hekimin sürekli e itim alması sa lanmalıdır (52).

### **2.3. Gebelerin Ultrasonografiden Beklentileri ve Deneyimleri**

Ultrasonografi geli mi ülkelerde antenatal bakımın vazgeçilmez bir parçası haline gelmi tir (53). Gebelikte ultrasonografi ilk kez 1973'te sveç'te uygulanmı tır. Günümüzde ise rutin bir inceleme haline gelmi olup gebelerin yakla ık % 97'sine uygulanmaktadır (54). Kullanımdaki bu artı a ba lı olarak kar ı kar ıya kalınan bir tehlike gebelerin bunu tamamen zararsız görmeleri ve tıbbi gereklilik olmadan ultrasonografiyi ba ımlılık haline getirerek kullanma giri imleridir. Hatta bazı

çalı malarda gebelerin birçoğunun bu tanı yöntemine ulaşamadıklarında ya ayacakları hayal kırıklıklarından bahsedilmektedir (55). Bu durum sağlıklı çalışanları arasında da maalesef ki benzerdir. Bredmar'ın 1999 yılındaki çalışmasında ebelerin ultrasonografiyi bir teklif olarak gebeye sunmaktan çok bu yöntemi rutin olarak uygulanması gereken bir yöntem haline getirmeye iliminde olduklarına inanılmaktadır (56). Whynes'in 2002 yılındaki çalışmasında da ultrasonografinin Avrupa'da gebelik takibinin geliştirilmesi için rutin bir prosedür olarak kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (57).

Gebelere ultrasonografi öncesinde mutlaka bilgilendirme yapılmalıdır. Bunun tıbbi bir tanı aracı olduğu ve kullanımının tıbbi gereklilikler halinde yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Hekim hastaya ilişkin içeriğinde etik ve karlılıklı anlayış prensiplerine uyularak tıbbi gereklilikler içinde gebelerin beklentileri de mümkün olduğunca karlılanmaya çalışılmalıdır.

Gebelerin neden ultrasonografi yaptırmak istediğini ve beklentilerini inceleyen birçok çalışmaya vardır. Georgsson Ohman ve Waldenström'ün 2008 yılında ve Ekelin ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmalarda gebelerin önemli bir bölümünün ikinci trimesterde ultrasonografiyi bebeğinin sağlıklı durumundan emin olmak için yaptırdığını gösterilmiştir (58,59). Ebeveynler bebeklerinin sağlıklı durumları ile ilgili yoğun endişeler duymakta ve ultrasonografiyi sağlıklı durumu garanti edici bir yöntem olarak görebilmektedirler. Georgsson Ohman ve Waldenström'ün çalışmasında sağlıklı durumundan sonraki en önemli beklenti gebeliğin do rulanması olarak tespit edilmiştir. Gebelerin yaklaşık olarak 1/3'ü gebelik olduklarını ekranda görmek ve emin olmak istediklerini vurgulamaktadır. Ayrıca birçok gebelik kendileri gibi baba adaylarının da bebeği görmelerini istemektedir. Aynı çalışmada doğum tarihi beklentisi olan gebelerin çalışmaya popülasyonunun %17'sini ve bebek sayısı öğrenme isteği olan gebelerin çalışmaya grubunun %9'unu oluşturduğunu göstermektedirler (58). Eurenus ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptıkları çalışmada ise bu oranlar sırasıyla %94 ve %99 olarak bildirilmiştir (60). Bu farklılığın soruları sorma tarzı, gebelerin anketi uygulama zamanı ve yeri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Georgsson Ohman ve Waldenström'ün

çalı masında anketler 16. gebelik haftasında ve evde uygulanırken, di er çalı malarda ultrasonografi öncesi bekleme salonunda uygulanmı tır (58).

Santalahti, Larsen, Stephens ve Gudex'in çalı masında en önemli beklentinin gebelerin içini rahatlatma iste i oldu u tespit edilmi tir (61,62,63,64). Bundan sonraki nedenler ise bebekte bir malformasyon olup olmadı ının tespiti veya ço ul gebeli in varlı ının ortaya çıkarılmasıdır (62,64). Ayrıca bazı kadınlar e lerinin ultrasonografi muayenesine katıldı ında ultrasonografi ekranını izlemenin babalık rolüne hazırlanmada ve sorumluluk duygusunun geli mesinde katkı sa ladı ını ve fetüs ile baba arasındaki ba ı geli tirdi ini belirtmi lerdir (65). Gebelerin ultrasonografinin tamamen güvenli oldu una inanması, muayene sırasında aktif rol alabilmesi ve sorular sorabilmesi ile de gebelik sürecini kendi kontrollerinde tuttuklarına inanmaları kadınların mutlu olmasına katkı sa lamı tır. Gebelik üphesi olan kadınlarda sonografi ekranında bebe in görülmesi kadınlarda güven duygusu olu turmu ve rahatlatıcı bir etki sa lamı tır (53,61). Ayrıca bu yolla anne bebek arasındaki ba sa lamla makta, kadınlar kendilerini annelik rolüne hazırlamaktadır (66). Anne ultrasonografi ile bebe in do aca ı tarih hakkında bilgi sahibi oldu unda hazırlıklarını yapmakta, do um öncesi ve sonrası iznini ve ilerideki bebek bakımını planlayabilmektedir. Buradaki önemli sorun ultrasonografi muayenesi sonrasında söylenen beklenen do um tarihinin her zaman gerçek do um tarihi ile uyma zorunlulu unun olmadı ıdır. Bu bilgi de aile ile mutlaka tartı lmalı ve gebelerin gereksiz beklentiler içine girmeleri önlenmelidir.

1991 yılında sveç'te yapılan bir çalı ma gebelerin %40'ının ultrasonografiden beklentisinin bebe in sa lık durumunu ö renmek iken; %87'sinin bir malformasyon olup olmadı ını sorguladı ını göstermektedir (60).

Gebelerin bir kısmı bebe inin cinsiyetini ö renmek için ultrasonografi yaptırmaktadır. Bu gebelerin oranı toplumlara göre de i mekle birlikte genel olarak %5 civarındadır (58).

Özetlemek gerekirse gebelerin ve e lerinin ultrasonografiden beklentileri unlardır; rahatlama iste i, bebeklerinin sa lıklarından emin olma, malformasyon varlı ının tespit edilmesi, gebeli in do rulanması, do um tarihinin belirlenmesi,



fetüs sayısının belirlenmesi, annelik ve babalık rolünün üstlenilmesini kolayla tırmak, daha bebek do madan ailevi ba ların olu masına katkı sa lamak, cinsiyetin belirlenmesi, fetal büyümenin ve geli imin takibi, resim gibi bebe e ait materyaller edinebilmek. Bazı gebeler ise beklentisi olmadı ı halde bunu bir zorunluluk olarak görmekte ve bu nedenle ultrasonografik muayene yaptırmaktadırlar.

Gebelerin beklentilerini de erlendirirken göz önüne alınması gereken durumlardan birisinin gebenin deneyimleri oldu u unutulmamalıdır. Önceki gebelikte ya ananlar, gebenin bilgi seviyesi, bu bilgilere hangi kaynaklardan ula tı ı, bilgi alınan kaynakların güvenilirlik seviyesi, gebeliklerinde tespit edilen sorunlara ait yakla ım tarzı ve duygu durumu mutlaka de erlendirilmelidir. Georgsson Ohman ve Waldenström'ün çalı masında gebelerin büyük bir kısmı yeterince bilgilendirildi ini belirtmi , bunların %88'i ultrasonografinin neden ve %87'si ultrasonografinin nasıl yapıldı ının kendilerine anlatıldı ını bildirmi lerdir. Gebelerin %52' si ise potansiyel riskler konusunda hiçbir bilgisi olmadı ını belirtmi lerdir (58). Gebelik döneminde verilen profesyonel destek ve sosyal destek sa lıklı bir gebelik süreci geçirilmesinde etkilidir. Dolayısıyla sa lık profesyonellerinin anne adaylarının, hem fiziksel hem de ruhsal sa lıklarını de erlendirmeleri ve bu de erlendirmelerin sadece riskli gebeliklere de il tüm anne adaylarına yapılması gerekmektedir.

Gebelerin büyük bir kısmı ultrasonografinin pozitif yönde etkisinin oldu unu ve ultrasonografi yaptırmak için istekli olduklarını bildirmi tir. İlk gebeli i olan grubun ultrasonografi için daha önce bebe i olan gruba oranla anlamlı derecede daha istekli oldu u bulunmu tur (sırasıyla %66 ve %49) (58).

Potur ve arkadaşlarının çalı masında annelere kontrolleri sırasında kendilerine yapılan açıklamalar hakkındaki dü ünceleri soruldu unda %18.92'si tüm açıklamaların yapıldı ını ifade ederlerken, %16.3'ü "Açıklamalar yeterli de ildi, testleri yaptırdım ama ne için oldu unu bilmiyorum." diyerek açıklamalardan memnun olmadıklarını ifade etmi lerdir. 3 annenin ise "Bana ne zaman gelece imi ve testin ne için ve ne zaman yapılaca ını anlattılar. Sormasaydım anlatırlar mıydı bilmiyorum." diyerek kendi taleplerinin açıklamada etkili oldu unu dü ündüklerini

belirtmişlerdir. Annelerin kontroller hakkındaki düşüncelerini incelediğimizde, %13.1'inin "Bebeğimin sağlıklı olduğunu öğrendim, bu beni çok mutlu etti/rahatladım", "Bana değil çocuğuma faydası oluyordu" diye düşüncelerini ifade ederlerken, 4 tanesi "Biraz içim rahatladı, endişelerimi giderdim", 3 tanesi de "Kendimin ve bebeğimin sağlıklı olduğunu doğruladım, güvende olduğumu biliyordum" diyerek memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Annelerin çoğunun kontrolleri yararlı bulunduğunu sadece 6 annenin düşüncelerini belirtmediği saptanmıştır (67).

Gebelerin ultrasonografi deneyimleri ile ilgili bir değerlendirilmesinde vurgulanması gereken durum ise normal olmayan ultrasonografik bulguların gebelik deneyimleri üzerine etkisidir (68). Ultrasonografi birçok durum için ne yazık ki kesin bir tanı aracı değil sadece durumla ilgili ümitsizliği uyandıran bir araçtır. Bu durumda tespit edilen durumdan emin olana kadar geçen süre hem anne hem de baba adayları için son derece büyük bir stres oluşturmaktadır. Önceki veya son gebeliklerinde bu tecrübeyi yaşamayan gebelerin beklentileri de yaşamayanlardan farklılıklar gösterebilmektedir. Böyle bir durumla karşılaşmamış bir gebelikte ultrasonografi yapılırken ilk olarak bebeğinin cinsiyetini merak edebilirken; öncesinde bu durumla karşılaşmaya kalan bir gebenin bebeğinin sağlığı ile ilgili beklentiler içinde olması artırıcı etkilidir.

Sonuç olarak deneyimler bilgilendirmeye, sağlık profesyonellerinin tutumuna, aile baskılarının kurulması düşüncesi ve hislerine, ultrasonografi sonucu elde edilen ümitsiz bulguların varlığına, ultrasonografi ekranında gördükleri şekilleri benzettikleri objeler sonucu yaşanan duygu durumuna ve gebelerin daha önce ultrasonografi yaptırmayı istememesine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

#### **2.4. Ultrasonografi Uygulamasında Hemirenin Rolü ve Bakımı**

Ultrasonografi obstetride hem tanı amaçlı tek başına hem de amniyosentez, kordosentez gibi invaziv girişimlerde yardımcı araç olarak kullanılmaktadır.

Tek başına ultrasonografi uygulamasında hemirenin rolü:

- Hemirenin, gelişimin yapılma nedeni, nasıl yapılacağı hakkında gebeye ve ailesini bilgilendirmelidir.

- İlemler yapılmadan önce gebeden yapılacak olan işlemler için bilgilendirilmi onam alınmalıdır.
- Hem bire gebeler ve ailesinin işlemler ile ilgili duygularını ifade etmelerini sağlamak için destek alınmalıdır.
- İşlem esnasında gebeye uygun pozisyon verilmeli, karın bölgesi hazırlanmalı hekim gelinceye kadar örtülmelidir.
- Mümkünse kadının ekinin ruhsal destek için yanında olması sağlanmalıdır.
- İşlem sonrası jelin temizlenmesine yardım edilmelidir.
- Gebenin kalkmasına ve giyinmesine yardım edilmelidir.
- İşlem sonucu hakkında gebeler bilgilendirilmelidir (69).

Ultrasonografi yardımıyla uygulanan girişimsel yöntemlerde (amniyosentez, kordosentez vb) hemirelik girişimleri:

İlemlerden önce;

- Hem bire işlemlerin yapılma nedenini, nasıl yapılacağını, işlemler esnasında kullanılacak malzemeleri ve işlemler sonucu oluşabilecek durumlar hakkında gebeler ve ailesini bilgilendirmelidir.
- İşlemler yapılmadan önce gebeden yapılacak olan işlemler için bilgilendirilmi onam alınmalıdır.
- Hem bire gebeler ve ailesinin işlemler ile ilgili duygularını ifade etmelerini sağlamak için destek alınmalıdır.
- Hekim önerisi ile hastanın durumuna uygun premedikasyon uygulanmalıdır.
- Gebeler ilerleyen gebelik haftasında dehidratasyon ise mesane doluluğu sağlanmalıdır.
- Hem bire gebelerin yaşam bulgularını ve bebeğin kalp atımını takip eder, kayıtlarını yapmalıdır.
- İşlem esnasında kullanılacak olan malzemelerin hazırlığı yapılmalıdır.
- İşlemler göre gebeye uygun pozisyon vermelidir.
- İşlemlerin uygulanmasında gebeye iki kez acı vermemek için anestezi ilaç uygulanmayacağı hakkında gebeler bilgilendirmelidir.

- İlemin yapılacağı bölge uygun antiseptik solüsyonla temizlemelidir.

İlem esnasında;

- Hastada herhangi bir enfeksiyon gelişmesi için i lemin aseptik koşullarda uygulanmalıdır.
- İlem hekim ile birlikte gerçekleştirilmelidir.
- Gebeye i lemin esnasında rahatlama için solunum egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Mümkünse kadının ekinin ruhsal destek için yanında olması sağlanmalıdır.
- İlem bitince ikenin çıkarıldığı bölgeye pamuk tamponla bastırılmalıdır.

İlem sonrası;

- İlem sonrası gebenin yarım saat dinlenmesi sağlanmalı, bu sırada uterus kontraksiyonları, kanama, vajinal akıntı ve bebeğin kalp atımları takip edilmelidir.
- İlem sonrası alınan örnek, gebenin ismi yazılarak kısa sürede ve uygun birimlere gönderilmelidir.
- Gebe ve ailesi i lemin sonrası kanama, bebeğin zarar görmesi, düşük, erken doğum ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- Gebeye hangi durumlarda hastaneye başvurması gerektiği anlatılmalıdır (kanama, ateş, su gelişmesi, fetüsün hareketlerinde azalma).
- İlem sonrası ilk üç gün dinlenmesi gerektiği hakkında bilgi verilmelidir.
- Gerekli durumlarda Rh immünglobülin yapılmalıdır (anne Rh(-)). (69)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Ara tırmanın Amacı**

Bu çalı ma kadınların gebelikleri boyunca uygulanan ultrasonografi i lemi ile ilgili beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla planlandı.

#### **3.2. Ara tırma Soruları**

- Gebeli inde ultrasonografi i lemi uygulanan kadınların beklentileri nelerdir?
- Gebeli inde ultrasonografi i lemi uygulanan kadınların deneyimleri nelerdir?
- Kadınlara son gebeliklerinde uygulanan ultrasonografi i leminin sayısı nedir?

#### **3.3. Ara tırmanın Tipi**

Bu çalı ma tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.4. Ara tırmanın Evren ve Örnekleme**

Ara tırmanın evrenini Ocak 2014 - Nisan 2014 tarihleri arasında Cerrahpa a Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Do um Anabilim Dalında ve Özel Medipol Mega Hastaneler Kompleks'inde do um yapan kadınlar olu turmaktadır.

Örnekleme kapsamına Ocak 2014 - Nisan 2014 tarihleri arasında Cerrahpa a Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Do um Anabilim Dalında ve stanbul Medipol Üniversitesi Hastanesinde do um yapan ve lohusa servisinde yatmakta olan kadınlar arasından ara tırma kriterlerine uygun ve ara tırmaya katılmayı kabul eden 200 kadın alındı (Cerrahpa a Tıp Fakültesi- 100, stanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi- 100). Ara tırma kurumlara, belirtilen tarihler arasında haftada üç gün (pazartesi, çar amba, cuma) giderek ara tırma kriterlerine uygun tüm kadınlarla görüşü. stanbul Medipol Üniversitesi Hastanesinde görüşülen kadınlardan 5'i ara tırmaya katılmayı reddetti. Cerrahpa a Tıp Fakültesi'nde ise ara tırmaya katılmayı reddeden kadın olmadı.

### **Ara tırmaya Alınma Kriterleri**

- Herhangi bir kronik hastalığı olmamak
- Riskli gebe ve lohusa olmamak
- Gebeliğinde ultrasonografi yaptırmı olmak
- Ara tırmaya katılmayı kabul etmek

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veriler, ara tırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen soru formu ile doğum sonrası karınlıklı görüme ile elde edildi.

- Soru Formu: Ara tırmaya katılan kadınların demografik ve bazı obstetrik bilgilerini ve ultrasonografi ilemlerinden beklenti ve deneyimlerini kapsayan sorular içermekteydi (Ek 1).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler bilgisayar istatistik paket programı kullanılarak “yüzdellik”, “ki-kare ( $\chi^2$ )” ve “Fisher’s Exact Test” ile değerlendirildi.

### **3.7. Ara tırmanın Etik Boyutu**

Ara tırmanın yapılacağı kurumlardan uygulama izini ve etik kurul onayı alındı (Ek 2). Ara tırmaya katılacak kadınlardan aydınlatılmış onam alındı (Ek 3).

## 4. BULGULAR

Ara tırma; kadınların gebelikleri boyunca uygulanan ultrasonografi i lemi ile ilgili beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekle tirildi. Elde edilen veriler tablolar halinde sunuldu.

**Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine li kin Bulguların Da ılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
<b>Ya</b>	20-29	47	47	59	59	2.89	0.089
	30-39	53	53	41	41		
<b>E itim düzeyi</b>	İlkokul ve altı	49	49	13	13	43.058	0.000
	Lise	31	31	25	25		
	Üniversite ve üzeri	20	20	62	62		
<b>E inin e itim düzeyi</b>	İlkokul ve altı	43	43	14	14	41.649	0.000
	Lise	33	33	17	17		
	Üniversite ve üzeri	24	24	69	69		
<b>Çalı ma durumu</b>	Evet	21	21	59	59	30.083	0.000
	Hayır	79	79	41	41		
<b>Gelir durumu</b>	Geliri giderinden az	28	28	12	12	9.773	0.008
	Geliri giderine denk	65	65	73	73		
	Geliri giderinden fazla	7	7	15	15		
<b>En uzun ya anılan yer</b>	İ	68	68	84	84	9.608	0.008
	İe	14	14	3	3		
	Kasaba/köy	18	18	13	13		
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek aile	78	78	93	93	0.004*	0.002*
	Geni aile	22	22	7	7		
<b>Evlenme ya ı</b>	16-20	21	21	15	15	2.011	0.366
	21-25	50	50	48	48		
	26 ve üzeri	29	29	37	37		

\* Fisher's Exact Test kullanılmı tır.

Her iki hastanede de görü ülen kadınların ya ortalamaları benzer da ılımdaydı ve kadınların tümü evliydi. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %49'u (n=49) ilkokul, %20'si (n=20) üniversite mezunuydu. Özel hastanede görü ülen kadınların ise %13'ü (n=13) ilkokul, %62'si (n=62) üniversite mezunuydu. Her iki grup arasında e itim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı ( $t^2=43.06$   $p<0.000$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların e itim düzeyleri daha yüksekti. Benzer ekilde kadınların e lerinin e itim düzeyine bakıldı ında üniversite hastanesi grubundaki kadınların e lerinin ço unlu unun %57 (n=57) lise - üniversite, özel hastanedeki kadınların e lerinin %86'sının (n=86) lise- üniversite mezunu oldu u görüldü. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t^2=41.65$   $p<0.000$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların e lerinin e itim düzeyi daha yüksekti. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %21'i (n=21) çalı ıyor iken özel hastanedeki kadınların %59'u (n=59) çalı maktaydı. Her iki grup arasında çalı ma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $t^2=30.09$   $p<0.000$ ). Özel hastanede görü ülen kadınlarda, üniversite hastanesinde görü ülen kadınlara kıyasla çalı an kadın oranı daha fazlaydı.

Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %65'i (n=65) ve özel hastanedeki kadınların %73'ü (n=73) gelirlerinin giderlerine denk oldu unu ifade ettiler. Gelir durumuyla ilgili her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t^2=9.77$   $p<0.008$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların gelir durumu, üniversite hastanesinde görü ülen kadınların gelir durumuna kıyasla daha iyiydi. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %68'i (n=68) ve özel hastanede görü ülen kadınların ise %84'ü (n=84) en uzun ya adıkları yeri il olarak belirtti. Özel hastanede görü ülen kadınlar arasında, di er gruba kıyasla daha uzun süre ilde ya ayan kadın sayısı fazlaydı. Her iki grup arasında en uzun ya anılan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t^2=9.60$   $p<0.008$ ). Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %78'i (n=78) ve özel hastanede görü ülen kadınların ise %93'ünün (n=93) çekirdek aileye sahip oldukları belirlendi. Her iki grupta aile tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t^2=0.00$   $p<0.002$ ). Özel hastanede görü ülen kadınlar arasında di er gruba kıyasla çekirdek aileye sahip kadın sayısı fazlaydı. Her iki



gruptaki kadınların yaklaşık olarak yarısının 21 - 25 yaş grubunda evlendikleri bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 1).

**Tablo 2: Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı**

	Üniversite Hastanesi			Özel Hastane		
	Minimum Değer	Maximum Değer	X ± SD	Minimum Değer	Maximum Değer	X ± SD
<b>Gebelik sayısı</b>	1	7	2.43 ± 1.44	1	4	1.68 ± 0.82
<b>Doğum sayısı</b>	1	5	1.99 ± 1.11	1	4	1.62 ± 0.83
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	1	5	1.99 ± 1.11	1	4	1.62 ± 0.83
<b>Son gebelikteki gebelik kontrol sayısı</b>	2	30	11.96 ± 4.49	3	25	13.79 ± 4.42

Tablo 2’de görüldüğü gibi, üniversite hastanesinde görülen kadınların gebelik sayısı ortalama  $2.43 \pm 1.44$ , doğum sayısı  $1.99 \pm 1.11$ , yaşayan çocuk sayısı  $1.99 \pm 1.11$ , son gebelikteki gebelik kontrol sayısı  $11.96 \pm 4.49$  olarak belirlendi. Özel hastanede görülen kadınların ise gebelik sayısı ortalama  $1.68 \pm 0.82$ , doğum sayısı  $1.62 \pm 0.83$ , yaşayan çocuk sayısı  $1.62 \pm 0.83$ , son gebelikteki gebelik kontrol sayısı  $13.79 \pm 4.42$  olarak belirlendi. Kadınların % 41.5’inin (n=83) 1, %31’inin (n=62) 2 ve %27.5’inin (n=55) 3 ve üzeri gebelik ya da doğum belirlendi. Ayrıca kadınların %49.5’inin (n = 99) 1, %66’nının (n=30) 2 ve %20.5’inin (n=41) 3 ve üzeri doğumu vardı (Tablo 2). Araştırmamızda son gebeliklerinde kontrollerine gitme sayısı  $12.8 \pm 4.54$  olarak bulundu.

**Tablo 3: Son Gebelikte Ultrasonografi Yaptırma Sayılarının Dağılımı**

	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Son Gebelikte ultrasonografi yaptırma sayısı</b>						
0 - 4	5	2.5	1	0.5		
5 ve üzeri	95	47.5	99	49.5	2,75*	0,21*

\* Fisher’s Exact Test kullanılmıştır.

Kadınların son gebelikte yaptırdukları ultrasonografi sayısı incelendi inde, her iki gruptaki kadınların en fazla 5 ve üzeri sayıda ultrasonografi yaptırdıkları görüldü. Gruplar arasında son gebeliklerinde ultrasonografi yaptırma sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi (Tablo 3).

**Tablo 4: Kadınların Doğum Ekliliğin Bulgularının Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
<b>Son gebelikten önce ultrasonografi yaptırma</b>	Evet	85	85	68	68	0.007*	0.004*
	Hayır	15	15	32	32		
<b>Son gebelikten önce ultrasonografi yaptırma nedeni</b>	Gebelik	56	56	41	41	1.266	0.737
	Düük	9	9	6	6		
	infertilite tedavisi	7	7	6	6		
	Jinekolojik sorunlar	13	13	15	15		
<b>Son doğum ekli</b>	Normal vajinal doğum	26	26	24	24	2.011	0.366
	Sezaryen doğum	74	74	76	76		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıdır.

Üniversite hastanesinde görüülen kadınların %85'i (n=85), özel hastanede görüülen kadınların %68'i (n=68) gebelikten önce ultrasonografi ilemi yaptırdıklarını ifade ettiler. Her iki grup arasında gebelikten önce ultrasonografi yaptırma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( t<sup>2</sup>=2.01 p<0.004). Üniversite hastanesinde görüülen kadınların özel hastanedekilere oranla son gebeliklerinde daha fazla ultrasonografi yaptırdığı belirlendi. Ultrasonografi yaptırma nedenleri incelendi inde, her iki grupta da en fazla bir önceki gebelik nedeniyle yapıldığı saptandı (üniversite hastanesi %65.88 (n=56) ; özel hastane %60.29 (n=41)). Ultrasonografi yaptırma nedenleri açısından her iki grup arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ). Üniversite hastanesinde görülen kadınların %26'sının ( $n=26$ ), özel hastanede görülen kadınların ise %24'ünün ( $n=24$ ) normal vajinal do um yaptıkları belirlendi. Son do um ekli açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5: Kadınların Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Kaynaklarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		$t^2$	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Son gebelikten önce ultrasonografi hakkında bilgi alma	Evet	52	52	65	65	0.085*	0.042*
	Hayır	48	48	35	35		
<b>Bilgi Kaynağı**</b>							
Televizyon	Evet	6	6	7	7	1*	0.50*
	Hayır	94	94	93	93		
Aile	Evet	13	13	13	13	1*	0.583*
	Hayır	87	87	87	87		
Arkadaş	Evet	10	10	13	13	0.658*	0.329*
	Hayır	90	90	87	87		
İnternet	Evet	15	15	40	40	0.000*	0.000*
	Hayır	85	85	60	60		
Kitap-dergi	Evet	4	4	14	14	0.024*	0.012*
	Hayır	96	96	86	86		
Sağlık personeli	Evet	21	21	30	30	0.194*	0.097*
	Hayır	79	79	70	70		
Diğer	Evet	5	5	4	4	1*	0.50*
	Hayır	95	95	96	96		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmiştir.

Tablo 5’de görüldü ü gibi, ara tırma kapsamında üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %52’si (n=52) ve özel hastanedeki kadınlardan %65’i (n=65) gebelik öncesi ultrasonografi hakkında bilgi aldıklarını belirtti. Her iki grup arasında gebelik öncesi ultrasonografi hakkında bilgi alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $t^2=0.08$   $p<0.042$ ). Kadınların ultrasonografi hakkında bilgi aldıkları kaynaklar de erlendirildi inde, üniversite hastanesinde görü ülen kadınların en fazla sa lık personeli %21 (n=21), internet %15 (n=15) ve aile üyelerinden %13 (n=13) bilgi edindikleri görüldü. Özel hastanede görü ülen kadınların ise en fazla internet %40 (n=40), sa lık personeli %30 (n=30), kitap/ dergi %14 (n=14) ve aile- arkada larından %13 (n=13) bilgi edindikleri belirlendi. Her iki grup arasında bilgi edinmek amacıyla internet ve kitap/ dergi kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oldu u saptandı ( $t^2 = 0.00$   $p < 0.000$ ,  $t^2=0.02$   $p<0.012$ ). Özel hastanede görü ülen kadınlar, üniversite hastanesinde görü ülen kadınlara kıyasla daha fazla son gebeliklerinden önce ultrasonografi hakkında bilgi aldı ı ve bilgi kayna ı olarak internet, kitap ve dergileri kullanmaktaydı.

**Tablo 6: Kadınlara Son Gebelikte Ultrasonografi İlemi Öncesi Bilgi ve Bilgi Kitapçısı Verilme Durumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		$t^2$	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Son gebelikte ultrasonografi i lem öncesi bilgi verilme durumu	Evet	52	52	50	50	0.888*	0.444*
	Hayır	48	48	50	50		
Son gebelikte ultrasonografi i lem öncesi bilgi kitapçısı verilme durumu	Evet	0	0	8	8	0.007*	0.003*
	Hayır	100	100	92	92		

\* Fisher’s Exact Test kullanılmıştır.

Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %52’si (n=52) ve özel hastanedeki kadınların %50’ si (n=50) son gebelikte ultrasonografi i lem öncesi bilgi verildi ini ifade etti. Gruplar arasında son gebelikte i lem öncesi bilgi verilmesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $t^2=0.88$   $p>0.05$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların %8’i (n=8) son gebelikte ultrasonografi i lem öncesi bilgi kitapçısı verildi ini belirtirken üniversite hastanesindeki kadınların hepsi

ultrasonografi ile gebelik öncesi bilgi kitapçığı verilmediğini ifade etti. Son gebelikte ultrasonografi ile gebelik öncesi bilgi kitapçığı verilmesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $\chi^2=0.00$   $p<0.003$ ). Özel hastanedeki kadınlara ultrasonografi hakkında bilgi kitapçığı verilmekteydi (Tablo 6).

**Tablo 7: Ultrasonografi ile Değerlendirilebilecek Konular Konusunda Kadınların Bilgilerine İlişkin Bulgular (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		$\chi^2$	p
Ultrasonografi ile Değerlendirilebilecek Konular Hakkında Kadınların Bilgi Durumları**		Sayı	%	Sayı	%		
Bebekte anomali/ kusur varlığı hakkında bilgi edinilir	Evet	80	80	91	91	0.43*	0.02*
	Hayır	20	20	9	9		
Bebek in cinsiyeti belirlenebilir	Evet	100	100	99	99	1.0*	0.50*
	Hayır	0	0	1	1		
Bebek in canlı olup olmadığı belirlenir	Evet	97	97	99	99	0.62*	0.3*
	Hayır	3	3	1	1		
Bebek in ağırlığı hakkında bilgi edinilir	Evet	95	95	95	95	1.00*	0.62*
	Hayır	5	5	5	5		
Birden fazla bebek olup olmadığı görülebilir	Evet	95	95	96	96	1.0*	0.50*
	Hayır	5	5	4	4		
Bebek in büyüme gelişmesi değerlendirilir	Evet	94	94	97	97	0.49*	0.25*
	Hayır	6	6	3	3		
Bebek in sağlıklı hakkında bilgi edinilir	Evet	94	94	94	94	1.00*	0.61*
	Hayır	6	6	6	6		
Ultrasonografi ile gebelik haftası doğrulanır	Evet	93	93	95	95	0.76*	0.38*
	Hayır	7	7	5	5		
Bebekte kromozom anomalisi (down sendromu gibi) olup olmadığı hakkında bilgi edinilebilir	Evet	55	55	57	57	0.88*	0.44*
	Hayır	45	45	43	43		
Ultrasonografi ile olası doğum tarihi doğrulanır	Evet	87	87	83	83	0.55*	0.27*
	Hayır	13	13	17	17		
Bebek in genetik bozuklukları hakkında bilgi edinilir	Evet	53	53	46	46	0.39*	0.19*
	Hayır	47	47	54	54		
Bebek in suyu değerlendirilir	Evet	5	5	9	9	0.40*	0.20
	Hayır	95	95	91	91		
Bebek e giden kan akımı değerlendirilir	Evet	0	0	1	1	1.0*	0.5*
	Hayır	100	100	99	99		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Tablo 7’de kadınların ultrasonografi ile de erlendirilebilecek konular konusundaki bilgi durumları görülmektedir. Özel hastanede görü ülen kadınların %91’i (n=91) ve üniversite hastanesindeki kadınların %80’i (n=80) ultrasonografi ile bebekte anomali/ kusur varlı ı hakkında bilgi edinilebilece ini ifade etti. Her iki grup arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $t^2 = 0.43$   $p < 0.02$ ). Özel hastanedeki kadınlar, üniversite hastanesindeki kadınlara kıyasla daha fazla ultrasonografi ile de erlendirilebilecek durum olarak bebekte anomali/ kusur varlı ını belirlemeyi ifade etti. Ara tırma kapsamındaki kadınlardan sadece bir tanesi hariç di erleri ultrasonografi ile bebe in cinsiyetinin belirlenebilece ini belirtti (üniversite hastanesi %100 (n=100); özel hastane %99 (n=99)). Ara tırma kapsamındaki kadınlardan sadece biri ultrasonografi ile bebe e giden kan akımının de erlendirilebilece ini ifade etti (üniversite hastanesi %0.0 (n=0); özel hastane %1 (n=1)). Kadınların tamamına yakını ise ultrasonografi ile bebe in canlı olup olmadığını, bebe in a ırlı ı hakkında bilgi edinildi ini, birden fazla bebek olup olmadığını görüldü ünü, bebe in sa lı ı hakkında bilgi edinildi ini, bebe in büyüme geli mesinin de erlendirildi ini, gebelik haftasının do rulandı ını ve olası do um tarihinin do rulandı ını belirttiler. Kadınların yarıya yakını ve yarıdan fazlası ultrasonografi ile bebe in genetik bozuklukları hakkında bilgi edinilebilece ini ve bebekte kromozom anomalisi olup olmadığını hakkında bilgi edinilebilece ini belirttiler. Ultrasonografi ile üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %5’i (n=5) ve özel hastanedeki kadınların ise %9’u (n=9) bebe in suyunun de erlendirilebilece ini ifade ettiler. Her iki grup arasında bebekte anomali/ kusur varlı ı hakkında bilgi edinilmesi dı nda ultrasonografi ile belirlenen konulara ili kin istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 8: Ultrasonografinin Zararları Hakkında Kadınların Görüşlerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Ultrasonografi zararlı bir uygulama mıdır?	Evet	19	19	20	20	1*	0.50*
	Hayır	81	81	80	80		
<b>Kadınların Belirttikleri Zarar Verme Nedenleri **</b>							
Sarılık yapabilir	Evet	2	2	4	4	0.683*	0.341*
	Hayır	98	98	96	96		
Bebeye radyasyon verebilir	Evet	18	18	17	17	1*	0.50
	Hayır	82	82	83	83		
Su kesesinin yırtılmasına neden olabilir	Evet	0	0	1	1	1*	0.50*
	Hayır	100	100	99	99		
Yenidoğanda konvülsiyonların artmasına yol açabilir	Evet	2	2	0	0	0.497*	0.249*
	Hayır	98	98	100	100		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır.

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmiştir.

“Ultrasonografi zararlı bir uygulama mıdır?” sorusunu üniversite hastanesinde görüşülen kadınların %19'u (n=19), özel hastanedeki kadınların %20'si (n=20) evet olarak cevapladı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0.05). Üniversite hastanesinde görüşülen ve zararlı olduğunu düşünen kadınlardan %18'i (n=18) bebeye radyasyon verebileceğini, %2'si (n=2) sarılık yapabileceğini ve %2'si (n=2) yenidoğan konvülsiyonlarında artışa neden olabileceğini ifade ettiler. Özel hastanesinde görüşülen ve zararlı olduğunu düşünen kadınların ise %17'si (n=17) bebeye radyasyon verebileceğini, %4'ü (n=4) sarılık yapabileceğini ve bir kişi ise su kesesinin yırtılmasına neden olabileceğini ifade ettiler. Her iki grupta da tabloda belirtilen zararlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p>0.05) (Tablo 8).

**Tablo 9: Kadınlar Son Gebeliklerinde Ultrasonografi ile Gebeliğin Yapılma Nedenlerine İlişkin Cevaplarının Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
Son Gebeliklerinde Ultrasonografi Yapılma Nedeni **		Sayı	%	Sayı	%		
Fetal anomali varlığını ara tırmak	Evet	33	33	62	62	0.00*	0.00*
	Hayır	67	67	38	38		
Bebek'in cinsiyetini belirlemek	Evet	80	80	92	92	0.024*	0.012*
	Hayır	20	20	8	8		
Bebek'in büyüme gelişmesini de erlendirmek	Evet	83	83	90	90	0.214*	0.107*
	Hayır	17	17	10	10		
Gebelik ile ilgili bir sorun olmadığını belirlemek	Evet	77	77	85	85	0.207*	0.103*
	Hayır	23	23	15	15		
Amnios sıvı miktarını de erlendirmek	Evet	76	76	77	77	1.0*	0.5*
	Hayır	24	24	23	23		
Bütün gebelere yapılıyor	Evet	64	64	53	53	0.151*	0.076*
	Hayır	36	36	47	47		
Doğum tarihini belirlemek	Evet	60	60	67	67	0.378*	0.189*
	Hayır	40	40	33	33		
Doğum eklemini belirlemek	Evet	47	47	45	45	0.887*	0.444*
	Hayır	53	53	55	55		
Annenin sağlığını kontrol etmek	Evet	37	37	44	44	0.388*	0.194*
	Hayır	63	63	56	56		
Bebek'in kilosunu ölçmek için yapılıyor	Evet	1	1	1	1	1.0	0.751*
	Hayır	99	99	99	99		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmişlerdir

Kadınların son gebeliklerinde ultrasonografi ile gebeliğin neden yapıldığına ilişkin cevapları tabloda görülmektedir. Kadınların tümü ultrasonografinin yapılma nedenini biliyordu. Üniversite hastanesinde görüşülen kadınlardan %33'ü (n=33), özel hastanedeki kadınların %62'si (n=62) fetal anomali durumunu ara tırmak için ultrasonografi yapıldığını ifade etti. Ultrasonografinin fetal anomali durumunu



ara tırmak amacıyla yapılması açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $\chi^2=0.00$   $p<0.000$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların %92'si ( $n=92$ ) ve üniversite hastanesindeki kadınların %80'i ( $n=80$ ) ultrasonografinin bebe in cinsiyetini belirlemek amacıyla yapıldı ını bildirdi. Ultrasonografinin bebe in cinsiyetini belirlemek amacıyla yapıldı ını bildiren kadın sayısı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $t^2=0.02$   $p<0.012$ ). Özel hastanedeki kadınlar, üniversite hastanesindeki kadınlara kıyasla daha fazla kendilerine ultrasonografi yapılma nedeni olarak fetal anomali varlı ını ara tırma, bebe in cinsiyetini belirlemeyi belirtti. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %83'ü ( $n=83$ ) bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek, %77'si ( $n=77$ ) gebelikle ilgili bir sorun olmadı ını belirlemek ve %76'sı ( $n=76$ ) amnios sıvı miktarını de erlendirmek için ultrasonografi i leminin yapıldı ını belirtti. Her iki grup arasında bildirilen nedenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Özel hastanede görü ülen kadınların ise %90'ı ( $n=90$ ) bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek, %85'i ( $n=85$ ) gebelikle ilgili bir sorun olmadı ını belirlemek, %77'si ( $n=77$ ) amnios sıvı miktarını de erlendirmek için ultrasonografi i leminin yapıldı ını belirtti (Tablo 9).

**Tablo 10: Kadınların Kendi isteğiyle Ultrasonografi Yaptırma Durumları ve Nedenlerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Ultrasonografi yaptırmayı kendiniz hiç istediniz mi?	Evet	66	66	68	68	0.881*	0.440*
	Hayır	34	34	32	32		
<b>Ultrasonografi Yaptırmayı isteme Sebepleri **</b>							
Herhangi bir anomali olup olmadığını öğrenmek	Evet	41	41	22	22	0.006*	0.003*
	Hayır	59	59	78	78		
Bebek hakkında daha az kaygılanmak için	Evet	41	41	25	25	0.024*	0.012*
	Hayır	59	59	75	75		
Bebek sağlıklı olduğunu öğrenmek için	Evet	50	50	35	35	0.045*	0.022*
	Hayır	50	50	65	65		
Fotoğrafını almak için	Evet	13	13	24	24	0.068*	0.034*
	Hayır	87	87	76	76		
Cinsiyeti öğrenmek için	Evet	48	48	57	57	0.257*	0.129
	Hayır	52	52	43	43		
Bebek kalp atımlarını duymak için	Evet	45	45	36	36	0.249*	0.125*
	Hayır	55	55	64	64		
Bebek hareketlerini görmek için	Evet	41	41	33	33	0.305*	0.153*
	Hayır	59	59	67	67		
Bebek ağırlığını öğrenmek için	Evet	36	36	27	27	0.223*	0.112-*
	Hayır	64	64	73	73		
Kaç bebek olduğunu öğrenmek için	Evet	25	25	23	23	0.869*	0.434*
	Hayır	75	75	77	77		
Gebe olduğunu kabullenmek için	Evet	22	22	16	16	0.368*	0.184*
	Hayır	78	78	84	84		
Kime benzediğini görmek için	Evet	6	6	8	8	0.783*	0.391*
	Hayır	94	94	92	92		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmişlerdir

Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %66'sı (n=66), özel hastanedeki kadınların %68'i (n=68) ultrasonografi i lemini kendi istekleriyle yaptırdıklarını bildirdi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Kadınların ultrasonografi yaptırmayı isteme nedenleri incelendi inde, en fazla bebe in sa lıklı oldu unu ö renmek (üniversite %50 (n=50), özel hastane %35 (n=35)), bebe in cinsiyetini ö renmek (üniversite %48 (n=48), özel hastane %57 (n=57)), bebe in kalp atı larını duymak (üniversite %45 (n=45), özel hastane %36 (n=36)) nedenleriyle yaptırdıkları saptandı. Ayrıca bebe in sa lı ı hakkında daha az kaygılanmak (üniversite %41 (n=41), özel hastane %25 (n=25)), herhangi bir anomali olup olmadı mını ö renmek (üniversite %41 (n=41), özel hastane %22 (n=22)) ve foto rafını almak için (üniversite %13 (n=13), özel hastane %24 (n=24)) gibi nedenlerle de kadınlar kendi istekleriyle ultrasonografi yaptırdıklarını belirttiler. Kendi iste iyle ultrasonografi yaptırma nedenleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık “herhangi bir anomali olup olmadı mını ö renmek”, “ bebe in sa lı ı hakkında daha az kaygılanmak”, “ bebe in sa lıklı oldu unu ö renmek” ve “foto rafını almak” cevaplarında belirlendi. Üniversite hastanesindeki kadınlar özel hastanedeki kadınlara oranla daha fazla herhangi bir anomali olup olmadı mını ö renmek, bebe in sa lı ı hakkında daha az kaygılanmak ve bebe in sa lıklı oldu unu ö renmek için ultrasonografi yaptırmayı istediklerini belirtti. Özel hastanedeki kadınlar ise üniversite hastanesindeki kadınlara kıyasla daha fazla bebe in foto rafını almak için i lemi yaptırdıklarını ifade ettiler (Tablo 10).

**Tablo 11: Kadınların Ultrasonografi Yaptırmadan Önce İlem Sonucuyla İlgili Döüncelerine İlişkin Bulgular (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Ultrasonografi yaptırmadan önce ilem sonucunu döündünüz mü?	Evet	64	64	70	70	0.452*	0.226*
	Hayır	36	36	30	30		
<b>Döünceleriniz Hangi Konudaydı? **</b>							
Bebekteki anomalileri örenmeyi	Evet	36	36	36	36	1.0*	0.559*
	Hayır	64	64	64	64		
Bebek in cinsiyetini örenmeyi	Evet	49	49	60	60	0.155*	0.078*
	Hayır	51	51	40	40		
Bebek in a ırl ını örenmeyi	Evet	45	45	50	50	0.571*	0.286*
	Hayır	55	55	50	50		
Do um eklini örenmeyi	Evet	31	31	17	17	0.031*	0.015*
	Hayır	69	69	83	83		
Bebek in canlı olup olmadığını örenmeyi	Evet	50	50	42	42	0.321*	0.160*
	Hayır	50	50	58	58		
Bebek in sağlıklı olup olmadığını örenmeyi	Evet	0	0	12	12	0.000*	0.000*
	Hayır	100	100	88	88		
Bebek i görmeyi	Evet	0	0	6	6	0.029*	0.014*
	Hayır	100	100	94	94		

\* Fisher's Exact Test kullanılmı tır

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmi tır

Ara tırma kapsamına alınan kadınların üniversite hastanesinde görü ülen %64'ü (n=64) ve özel hastanedekilerin %70'i (n=70) ultrasonografi yaptırmadan önce ilem sonucunu döündü ünü ifade etti. Her iki grup içinde ultrasonografi yaptırmadan önce ilem sonucunu döünme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). Ultrasonografi öncesi ilem sonucunu döünen kadınlar arasında, sadece özel hastanede %12'si (n=12) bebek in sağlıklı olup olmadığını örenmeyi döündü ünü ifade ettiler. Her iki grup arasında bebek in sağlıklı olup olmadığını döünme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı

(  $t^2=0.000$   $p<0.000$  ). Bebe ini görece ini dü ünen kadınlar ise yine sadece özel hastanede %6 (n=6) oranında bulundu. Ultrasonografi i lem öncesi bebe i görmeyi dü ünme açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (  $t^2=0.03$   $p<0.014$  ). Özel hastanede görü ülen kadınlar üniversite hastanesinde görü ülen kadınlara göre daha fazla sayıda bebe in sa lıklı olup olmadığını ö renene ini ve bebe i göreceklerini dü ündüklerini belirtti. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların % 31'i (n=31) ve özel hastanedekilerin %17'si (n=17) ultrasonografi i lemi yaptırmadan önce do um eklini ö renmeyi dü ündüklerini belirttiler. Her iki grup arasında do um eklini ö renmeyi dü ünme açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (  $t^2=0.03$   $p<0.015$  ). Üniversite hastanesindeki kadınlar di er gruba kıyasla daha fazla do um eklini ö renmeyi dü ündüklerini belirtti. Ultrasonografi yaptırmadan önce bebekteki anomalileri ö renmeyi her iki gruptaki kadınların %36'sı dü ündüklerini belirtti. Ultrasonografi i lemi öncesi, üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %49'u (n=49) "bebe in cinsiyetini", %45'i (n=45) "bebe in a ırlı ını", %50'si (n=50) "bebe in canlı olup olmadığını" ö renmeyi, özel hastanede görü ülen kadınların ise %60'ı (n=60) "bebe in cinsiyetini", %50'si "bebe in a ırlı ını" ve %45'i "bebe in canlı olup olmadığını" ö renmeyi dü ündüklerini ifade etti (Tablo 11).

**Tablo 12: Ultrasonografi İlemi Sonrası Kadınların İlem Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Ultrasonografi i lemlerinin en az birinde size ekran gösterildi mi?	Evet	97	97	100	100	0.246*	0.123*
	Hayır	3	3	0	0		
Ekran görüntüsünü anladınız mı?	Evet	72	72	81	81	0.305*	0.166*
	Hayır	25	25	19	19		
Resimler beklentilerinize uygun muydu?	Evet	64	64	74	74	0.169*	0.084*
	Hayır	36	36	26	26		
Ultrasonografi i lemi yapan ki i sonuçları hakkında bilgi verdi mi?	Tüm sonuçlarda	57	57	84	84	17,526*	0.000*
	Bazı sonuçlarda	43	43	16	16		

\* Fisher's Exact Test kullanılmı tır

Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %97'si (n=97) ve özel hastanedeki kadınların tamamı kendilerine ultrasonografi i lemlerinden en az birinde ekran gösterildi ini ifade etti. Ekran görüntüsünü ise üniversite hastanesindeki kadınların %72'si (n=72) ve özel hastanedeki kadınların ise %81'i (n=81) anladı nı ve üniversite hastanesindeki kadınların %64'ü (n=64) ve özel hastanedeki kadınların %74'ü (n=74) resimlerin beklentilerine uygun oldu unu ifade etti. ki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05). Ultrasonografi i lemini yapan ki inin i lem sonrası tüm sonuçlar hakkında bilgi verdi ini üniversite hastanesindeki kadınların %57'si (n=57) ve özel hastanedeki kadınların %84'ü (n=84) söyledi. Ultrasonografi i lemini yapan ki inin i lem sonrası sonuçlar hakkında bilgi vermesi açısından her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( t<sup>2</sup>=17.575 p< 0.000 ) (Tablo 12).

**Tablo 13: Kadınların Ultrasonografi Sonucuna İlişkin Hissettikleri Duyguların Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
<b>Ultrasonografi Sonucu</b>							
<b>Duyularınızı Nasıl Etkiledi **</b>							
Mutlu oldum	Evet	75	75	76	76	1.0*	0.5*
	Hayır	25	25	24	24		
Endi elendim	Evet	14	14	7	7	0.165*	0.083*
	Hayır	86	86	93	93		
Rahatladım	Evet	41	41	37	37	0.664*	0.332*
	Hayır	59	59	63	63		
Mutsuz oldum	Evet	4	4	3	3	1.0*	0.5*
	Hayır	96	96	97	97		
Heyecanlandım	Evet	36	36	24	24	0.089*	0.045*
	Hayır	64	64	76	76		
Duyularımı etkilemedi	Evet	6	6	4	4	0.748*	0.374*
	Hayır	94	94	96	96		
<b>Duyularının Etkilenme Nedeni **</b>							
Bebek sağlıklı oldu u için	Evet	97	97	94	94	0.498*	0.249*
	Hayır	3	3	6	6		
Bebek'in cinsiyeti benim istediğim gibi oldu u için	Evet	13	13	17	17	0.553*	0.277*
	Hayır	87	87	83	83		
Bebek'in cinsiyeti benim istediğim gibi olmadığı için	Evet	5	5	3	3	0.721*	0.360*
	Hayır	95	95	97	97		
Çok sayıda ultrasonografi yaptırdım için	Evet	5	5	5	5	1.0*	0.626*
	Hayır	95	95	95	95		
Ultrasonografi sonuçlarının güvenilir oldu uyla ilgili üpheye dü tüküm için	Evet	3	3	2	2	1.0*	0.5*
	Hayır	97	97	98	98		
Bebek'i göreceğim için	Evet	3	3	13	13	0.016*	0.008*
	Hayır	97	97	87	87		

\* Fisher's Exact Test kullanılmı tır

\*\* Kadınlar birden fazla seçenek belirtmi tır

Kadınların “ultrasonografi sonucu duygularınızı nasıl etkiledi” sorusuna verdikleri yanıtlar tablo 13’te görülmektedir. Ultrasonografi sonucu sonrası üniversite hastanesinde görülen kadınların %36’sı (n=36) ve özel hastanedeki kadınların ise %24’ü (n=24) heyecanlandıklarını belirttiler. Her iki grup arasında ultrasonografi sonucu heyecanlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ( $t^2=0.09$   $p<0.045$ ). Üniversite hastanesinde görülen kadınlar özel hastanede görülen kadınlara oranla daha fazla heyecanlandıklarını ifade etti. Üniversite hastanesinde görülen kadınların %75’i (n=75) mutlu oldum, %41’i (n=41) rahatlardım, %14’i (n=14) endişelendim ekinde, özel hastanede görülen kadınların %76’sı (n=76) mutlu oldum, %37’si (n=37) rahatlardım, %7’si (n=7) endişelendim ekinde cevapladı. Kadınların büyük çoğunluğu “bebek sağlıklı oldu u için” duygularının etkilendi ini bildirdi (Tablo 13).

**Tablo 14: Kadınların Ultrasonografi Sonucunun Etkileriyle Olan İlişkilerine Etkisine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n = 200)**

		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		$t^2$	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Ultrasonografi muayenesi sonrası eminizle ilgili kinizi de i tirdi mi?	Evet	29	29	19	19	0.136*	0.068*
	Hayır	71	71	81	81		
De i tirdiyse nasıl oldu?	Geli tirdi	26	26	17	17	1.0*	0.667*
	Zarar verdi	3	3	2	2		
<b>E i le li kişinin De i me Nedeni **</b>							
Bebek sağlıklı oldu u için	Evet	26	26	16	16	0.669*	0.446*
	Hayır	3	3	3	3		
Bebe in cinsiyeti eminin istedi i gibi oldu u için	Evet	5	5	3	3	1.0*	0.667*
	Hayır	26	26	17	17		
Bebe in cinsiyeti eminin istedi i gibi olmadı u için	Evet	3	3	2	2	1.0*	0.667*
	Hayır	26	26	17	17		

\* Fisher’s Exact Test kullanılmı tır

\*\*Kadınlar birden fazla seçenek belirtmi tir



Ara tırma kapsamındaki kadınların büyük ço unlu u ultrasonografi i lemi sonucunun e iyle ili kisini de i tirmedini söyledi (üniversite hastanesi %71 (n=71), özel hastane %81 (n=81)). De i tini ifade eden kadınlar en fazla bebek sa lıklı olması nedeniyle e i ile ili kisinin geli ti ini ifade etti (üniversite hastanesi % 26 (n=26), özel hastane %16 (n=16)). Bebe in cinsiyetinin e inin istedi i veya istemedi i gibi oldu u için de i tini üniversite hastanesinde kadınların %8'i(n=8) ve özel hastanede kadınların %5'i (n=5) ifade ettiler. Her iki grup arasında kadınların e leriyle ili kilerinin de i me sebepleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 15: Kadınların Ultrasonografi i leminden Memnuniyet Durumlarına li kin Bulguların Da ılımı (n=200)**

	Üniversite Hastanesi		Özel Hastane		t <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Ultrasonografi i leminden Memnuniyet Durumu</b>						
lemin yapılması beni çok olumlu etkiledi	20	20	34	34	6.296	0.098
Evet, i lemin yapılması beni olumlu etkiledi	66	66	55	55		
Hayır, i lemin yapılması beni olumsuz etkiledi	0	0	1	1		
lemin yapılmasının bana herhangi bir etkisi olmadı	14	14	10	10		

Kadınların ultrasonografi i leminden memnuniyet durumları de erlendirildi inde üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %66'sı (n=66), özel hastanedekilerin ise %55'i (n=55) i lemin yapılmasının kendilerini olumlu etkiledi ini ifade etti. lemin yapılmasının olumsuz etkiledi ini özel hastanede görü ülen 1 kadın belirtti. Üniversite hastanesinde görü ülen kadınların %20'si (n=20), özel hastanedekileri ise %34'ü (n=34) i lemin yapılmasının kendilerini çok olumlu etkiledi ini ifade etti. Ultrasonografi i leminden memnuniyet durumu açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 16: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi İleminin Zararlı Olduğunu Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması (n = 200)**

	Ultrasonografi İlemini Zararlı Yaptırma		Ultrasonografi İlemini Zararlı Değil		t <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Yaş</b>						
20-29	25	12.5	82	40.5	0.15*	0.085*
30 ve üzeri	14	7	80	40		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	14	7	48	24	1.20	0.548
Lise	12	6	44	22		
Üniversite ve üstü	13	6.5	69	34.5		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	12	6	45	22.5	2.5	0.295
Lise	6	3	44	22		
Üniversite ve üstü	21	10.5	72	36		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	15	7.5	65	32.5	0.86*	0.488*
Çalışmıyor	24	12	96	48		
<b>Gelir Durumu</b>						
Geliri giderine az	8	4	32	16	1.0*	0.542*
Geliri giderinden denk /fazla	31	15.5	129	64.5		
<b>En Uzun Yaşadığı Yer</b>						
İl	23	11.5	129	64.5	0.01*	0.007*
İlçe/kasaba/köy	16	8	32	16		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	30	15	141	70.5	0.125*	0.079*
Geni aile	9	4.5	20	10		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

Kadınların sosyo- demografik özellikleri ile ultrasonografi i lemi yaptırmanın zararlı oldu unu dü ünme durumlarının kar ıla tırılması Tablo 16'da görölmektedir. En uzun ya anılan yer ile ultrasonografinin zararlı oldu unu dü ünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi. En uzun süre ilçe/ kasaba/ köyde ya ayan kadınların, ilde ya ayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ultrasonografinin zararlı oldu unu dü ündükleri görüldü (  $t^2=0.01$   $p<0.05$  ).

**Tablo 17: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi İle Kendi İsteğiyle Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması (n = 200)**

Ya	Ultrasonografi İle Kendi İsteğiyle Yaptırma		Ultrasonografi İle Kendi İsteğiyle Yaptırmama		t <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
20-29	72	36	34	17	0.88*	0.442*
30 ve üzeri	62	31	32	16		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	42	21	20	10	2.57	0.276
Lise	33	16.5	23	11.5		
Üniversite ve üstü	59	29.5	23	11.5		
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	39	19.5	18	9	0.75	0.685
Lise	31	15.5	19	9.5		
Üniversite ve üstü	64	32	29	14.5		
<b>Çalışma Durumu</b>						
Çalışıyor	55	27.5	25	12.5	0.76*	0.392*
Çalışmıyor	79	39.5	41	20.5		
<b>Gelir Durumu</b>						
Geliri giderine az	29	14.5	11	5.5	0.46*	0.264*
Geliri giderinden denk /fazla	105	52.5	55	27.5		
<b>En Uzun Yaşadıkları Yer</b>						
İl	101	50.5	51	25.5	0.86*	0.457*
İlçe/kasaba/köy	33	16.5	15	7.5		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	111	55.5	60	30	0.14*	0.092*
Geni aile	23	11.5	6	3		

\* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

Kadınların yaş, eğitim durumu, gelirinin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, en uzun yaşadıkları yer ve aile tiplerine göre kendi istekleri ile

ultrasonografi yaptırma durumları kar ıla tırıldı nda, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 18: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Ultrasonografi leminden Memnuniyet Durumlarının Kar ıla tırılması (n = 200)**

Ya	Evet lemin Yapılması Beni Olumlu Etkiledi		lemin Yapılmasının Bana Herhangi Bir Etkisi Olmadı		$t^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
20-29	93	46.7	12	6	0.83*	0.47*
30 ve üzeri	82	41.2	12	6		
<b>E itim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	50	25.1	12	6	5.77	0.56
Lise	49	24.6	7	3.5		
Üniversite ve üstü	76	38.2	5	2.5		
<b>E E itim Durumu</b>						
İlkokul ve altı	48	24.1	9	4.5	1.90	0.385
Lise	43	21.6	7	3.5		
Üniversite ve üstü	85	42.2	8	4		
<b>Çalı ma Durumu</b>						
Çalı yıyor	74	37.2	5	2.5	0.48*	0.033*
Çalı mıyor	101	50.8	19	9.5		
<b>Gelir Durumu</b>						
Geliri giderine az	39	18.1	4	2	0.79*	0.447*
Geliri giderinden denk /fazla	139	69.8	20	10.1		
<b>En Uzun Ya anılan Yer</b>						
1	137	68.8	14	7	0.04*	0.034*
İç/kasaba/köy	38	19.1	10	5		
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek aile	152	76.4	18	9	0.13*	0.112*
Geni aile	23	11.6	6	3		

\* Fisher's Exact Test kullanılmı tır

Tablo 18'de kadınların sosyo-demografik özellikleriyle ultrasonografi ile memnuniyet durumlarının karşılaştırılması görülmektedir. Kadınların çalıştığı yer ve en uzun yaşadığı yer ile ultrasonografi ile memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara oranla daha olumlu etkilendikleri görüldü ( $t^2=0.48$   $p<0.005$ ). Benzer şekilde en uzun süre ilde yaşadıklarını bildiren kadınlar, ilçe/ kasaba ve köyde yaayanlara kıyasla daha fazla olumlu etkilendiklerini bildirdi ( $t^2=0.04$   $p<0.05$ ).

**Tablo 19: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Karşılaştırılması (n = 200)**

Gebelik Sayısı	Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Alan		Son Gebelikten Önce Ultrasonografi Hakkında Bilgi Almayan		$t^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%		
1	46	36.3	37	18.5	6.29	0.043
2	44	22	18	9		
3 ve üzeri	27	13.5	28	14		
Toplam	117	58.5	83	41.5		
<b>Doğum Sayısı</b>						
1	58	29	41	20.5	9.91	0.007
2	39	19.5	21	10.5		
3 ve üzeri	20	10	21	10.5		
Toplam	117	58.5	83	41.5		

Kadınların gebelik sayısı ve doğum sayısı ile son gebelikten önce ultrasonografi hakkında bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Gebelik sayısı 2 olan kadınların son gebeliklerinden önce ultrasonografi hakkında daha fazla bilgi aldıkları görüldü. Benzer şekilde doğum

sayısı 2 ve daha fazla sayıda olan kadınların ultrasonografi i leminin hakkında daha fazla bilgi aldıkları belirlendi (Tablo 19).

**Tablo 20: Kadınların Obstetrik Özellikleriyle Ultrasonografi i leminin Zararlı Oldu unu Dü ünmeleri Durumlarının Kar ıla tırılması (n = 200)**

Gebelik Sayısı	Ultrasonografi lemi Yaptırmak Zararlı		Ultrasonografi lemi Yaptırmak Zararlı De il		t <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
1	24	12	59	29.5	9.91	0.007
2	5	2.5	57	28.5		
3 ve üzeri	10	5	45	22.5		
Toplam	39	19.5	161	80.5		
<b>Do um Sayısı</b>						
1	26	13	73	36.5	6.48	0.039
2	6	3	54	27		
3 ve üzeri	7	3.5	34	17		
Toplam	39	19.5	161	80.5		

Kadınların gebelik sayıları ile ultrasonografi i leminin zararlı oldu unu dü ünme durumları incelendi inde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık oldu u saptandı. İlk gebeli i olan kadınlar di er kadınlara kıyasla daha fazla ultrasonografi i leminin zararlı oldu unu ifade etti. Benzer ekilde kadınların do um sayıları ile ultrasonografi i leminin zararlı oldu unu dü ünme durumları kar ıla tırıldı nda, istatistiksel olarak anlamlı fark oldu u belirlendi. İlk do umu olan kadınlar ultrasonografi i leminin zararlı oldu unu dü ünmekteydi. Kadınların gebelik ve do um sayıları azaldıkça ultrasonografi i leminin zararlı oldu unu dü ünene kadın oranı artmaktaydı (Tablo 20).

**Tablo 21: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Ultrasonografi İle Gebeliğini Kendi İsteği ile Yaptırma Durumlarının Karşılaştırılması (n = 200)**

Gebelik Sayısı	Ultrasonografi İle Gebeliğini Kendi İsteği ile Yaptırma		Ultrasonografi İle Gebeliğini Kendi İsteği ile Yaptırmama		t <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
1	53	26.5	30	15	3.21	0.201
2	47	23.5	15	7.5		
3 ve üzeri	34	17	21	10.5		
Toplam	134	67	66	33		
<b>Doğum Sayısı</b>						
1	66	33	33	16.5	2.42	0.298
2	44	22	16	8		
3 ve üzeri	24	12	17	8.5		
Toplam	134	67	66	33		

Tablo 21’de görüldüğü gibi, kadınların gebelik ve doğum sayıları ile ultrasonografiyi kendi isteği ile yaptırma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( p>0.05) (Tablo 21).

**Tablo 22: Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Ultrasonografi İle Gebeliğinden Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması (n = 200)**

Gebelik Sayısı	Evet Gebeliğinin Yapılması Beni Olumlu Etkiledi		Gebeliğinin Yapılmasının Bana Herhangi Bir Etkisi Olmadı		t <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%		
1	74	37.2	8	4	3.86	0.425
2	56	28.1	6	3		
3 ve üzeri	45	22.5	10	5		
Toplam	175	87.9	24	12.1		
<b>Doğum Sayısı</b>						
1	88	44.2	10	5	5.52	0.237
2	55	27.6	5	2.5		
3 ve üzeri	32	16.1	9	4.5		
Toplam	175	87.9	24	12.1		



Kadınların gebelik ve doğum sayıları ile ultrasonografi ile memnuniyet durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi. Kadınların gebelik sayısı ve doğum sayısının, ultrasonografi ile memnuniyet durumlarına etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 22).

## 5. TARTI MA

Ara tırma, ultrasonografi uygulanan lohusaların, gebelikleri boyunca uygulanan ultrasonografi ile ilgili beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla planlanmı ve gerçekle tirilmi tir. Çalı mada elde edilen bulgular literatür bilgisi do rultusunda tartı ılmı tır

Gebelik; birçok biyolojik, psikolojik ve duygusal de i imlerin ya andı ı kadın hayatının en önemli deneyimlerinden biridir (14). Gebeli in ba langıcından sonuna kadar anne ve fetüs sa lı ını de erlendirmek amacıyla birçok test yapılmaktadır. En sık kullanılan testlerden birisi de ultrasonografidir. Ultrasonografi incelemesi, gebelik süreci hakkında bilgi vermektedir ve fetüsün de erlendirilmesinde, konjenital anomali varlı ının tespitinde kullanılan son derece önemli bir tanı yöntemi dir. Birinci trimester tarama testlerinde ense kalınlı ı ölçümü, Down sendromu riskinin de erlendirilmesi, ikinci trimesterde fetal organların anatomisinin incelenmesine yönelik testler, amniyosentez, kordosentez, koryon villüs biyopsisi gibi giri imsel i lemelerin hepsi ultrasonografi i lemi yapılarak gerçekle tirilmektedir (1,2). Gebelik boyunca kadın kendisi ve bebe inin iyilik durumu konusunda farklı duygulanımlar içinde olabilmektedir. Gebelikte uygulanan ultrasonografi sonucu ve bu i lem sırasındaki deneyimleri hem kendi duygu durumunu hem de ailesini etkilemektedir. Bu etkiler; gebenin ya ına, e itim seviyesine, çalı ma durumuna, evlilik ya ına ve aile tipi gibi faktörlere ba lı olarak de i iklik gösterebilmektedir.

TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde do urganlık ya ı 20 - 34 ya aralı ında ve ortanca ilk evlenme ya ı 20.8'dir (70). Potur ve arkada larının gebelerin fetal sa lı ı de erlendiren testlere yakla ımını inceleyen kalitatif çalı masında, gebelerin %83.7'si 18-31 ya aralı ında oldu u saptanmı tır (67). Sunal ve Demiray'ın 180 gebe ile Mu la'da yürüttükleri çalı mada gebe kadınların ya ortalaması  $26.81 \pm 4.71$  olarak bulunmu tur (71). Çalı mamızda da kadınların ya ortalaması  $29.3 \pm 4.035$ , özel hastane grubunda  $28.6 \pm 3.928$  ve üniversite hastanesi grubunda  $29.9 \pm 4.047$  olarak bulunmu tur. Kadınların %67'si 16-25 ya aralı ında evlenmi tir.

Ara tırmamızda görü ülen kadınların ya ları, ölkemiz do urganlık ya aralı ndadır ve di er ara tırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

TNSA 2008 sonuçlarına göre, gebelerin e itim durumu incelendi inde anne adaylarının ilkö retim mezunu oldu u (%21.7 ilkö retim birinci kademe, %22.7 ilkö retim ikinci kademe) görölmektedir (70). Sunal ve Demiray'ın çalı masında gebelik döneminde ya adı ı fiziksel ve emosyonel yakınmaların belirlenmesi ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacı ile 180 gebe ile yürüttükleri çalı mada gebelerin %1.7'sinin okuryazar olmadı ı, %18.3'ünün üniversite mezunu oldu u ve %36.1'inin de ilkokul mezunu oldu u saptanmı tır (71). Potur ve ark. nın çalı masında ise, ilkokul mezunu oranı %56.8, ortaokul mezunu oranı %10.8, lise mezunu oranı %29.7, üniversite mezunu oranı %2.7 olarak belirlenmi tir. Ara tırmamızda kadınların %31'i ilkö retim e itim seviyesine sahipken %28'i lise ve %41'i üniversite düzeyinde e itim seviyesine sahipti (67). Bizim çalı mamızda üniversite düzeyindeki gebelerin fazla olması (özel hastane grubunda %62 üniversite ve üzeri; üniversite hastanesi grubunda %20 üniversite ve üzeri), ara tırmanın yürütüldü ü üniversite hastanesinin üçüncü basamak ba vuru yapılan bir merkez olması ve özel hastaneye ba vuran gebelerin sosyoekonomik düzeyinin yüksek olmasına ba lı oldu u dü üncesindeyiz.

Sunal ve Demiray'ın 180 gebe ile Mu la'da yürüttükleri çalı mada, gebelerinin e lerinin de e itim durumları incelendi inde %41.7'sinin lise mezunu oldu u ve %0.6'sının okur-yazar oldu u belirlenmi tir (71). Piriñci ve ark. nın, Elazı 'da 298 lohusa ile yürüttükleri çalı mada kadınların e lerinin %55.7'sinin lise ve üzeri e itim seviyesine sahip oldu u belirlenmi ve e lerin e itim seviyesinin kadınlara oranla daha yüksek oldu u bulunmu tur (72). Bizim çalı mamızda da, kadınların e lerinin %25'i lise, % 46.5i ise üniversite ve üzeri e itim düzeyine sahipti. Bizim çalı ma grubumuzdaki kadınların e lerinin e itim düzeyleri di er çalı malardaki oranlara kıyasla daha yüksektir. Bu durumun büyük ehirde ya ama ve sosyoekonomik düzeyle ili kili oldu unu dü ünmekteyiz.

Potur ve ark. nın çalı masında çalı an gebe oranı %29.7 olarak bulunmu tur. TNSA 2008 verilerine göre de bu oran %31 olarak belirlenmi tir (67). Sunal ve Demiryay'ın Mu la'da yürüttükleri çalı mada, gebelerin %32.2'sinin çalı tı ı, %67.8'sinin çalı madı ı; %71,1'inin gelirinin giderine denk oldu u görülmü tür (71). Ara tırmamızda kadınların çalı ma durumu incelendi inde %40'ının çalı tı ı ve %69'unun gelirinin giderine denk oldu u saptanmı tır. Kadınların çalı ma ve gelir durumu literatürle benzer özelliktedir.

Ultrasonografi ile ilgili gebenin deneyim ve beklentilerini etkileyebilecek faktörlerden birisi de ya anılan yer ve aile tipidir. Voyvoda ve Ta demir'in çalı masında gebelerin %67'sinin ilde; %15'inin ilçede ve %18'inin köyde ya adı ı saptanmı tır (73). Sunal ve Demiryay'ın Mu la'da yürüttükleri çalı mada, %85'inin çekirdek aileye sahip oldu u bulunmu tur (71). Çalı mamıza alınan kadınların en uzun ya adıkları yer de erlendirildi inde, %76'sının ilde; %8.5'inin ilçede ve %15.5'inin köyde ya adı ı belirlenmi tir. Ayrıca kadınların %85.5'i çekirdek aile yapısındadır.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) göre riskli olmayan grupta, 28. gebelik haftasına kadar 4-5 hafta ara ile, 28-36. haftalar arasında 2-3 hafta ara ile ve 36. haftadan do uma kadar haftalık olarak kontrollerin yapılması ekinde ve gebeli in 8. haftasında ilk kontrolü yapılan bir gebe, 41. haftaya kadar 15 kez görülebilecektir. Dünya Sa lık Örgütüne (World Health Organization- WHO) göre ise dü ük riskli gebe popülasyonunda maternal ve fetal mortaliteyi arttırmadan do um öncesi muayene sıklı ını azaltarak do um öncesi 4 ve do um sonrası 1 olmak üzere 5 izlem önermektedir (74). Ülkemizde, Sa lık Bakanlı ı'nın Do um Öncesi Yönetim Rehberi'ne göre yüksek riskli olmayan gebelere, tüm gebelikleri boyunca dört ana izlem uygulanmalıdır (24). Kılıç ve ark. nın 2007 yılında Ankara'da 200 gebe üzerinde, hamile kadınlarda do um öncesi bakım alma sıklı ı ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalı mada 200 kadından 163'ünün (%81.5) en az 6 kez DÖB (do um öncesi bakım) aldı ı bulunmu tur (75). TNSA 2008'de gebeli in 7. ayına kadar (ilk 28 hafta boyunca) her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra 40. haftaya veya do uma kadar her hafta ekinde belirtilmi ve en az 10 do um öncesi bakım anlamına gelmektedir. TNSA

2008 sonuçlarına göre ise Türkiye genelinde gebelikte en az bir kez DÖB hizmeti alma sıklığı %92'dir (70). Be er ve ark. nın 142 gebe ve 53 lohusada 2007 yılında Aydın'da yaptığı çalışmada yeterli DÖB alma oranı %64.5 olarak belirlenmiştir (76). Beyzadeo lu ve ark. 2003 yılında Edirne'de yaptığı çalışmada ise %56 bildirilmiştir (77). Ara tırmamızda son gebeliklerinde kontrollerine gitme sayısı 12.8 + 4.54 olarak bulunmuştur. Ara tırmamıza katılan kadınlar yeterli sayıda doğum öncesi bakım almaktadır.

2009 yılında Hollanda'nın sezaryen oranı %14 olarak belirlenmiş olup pek çok skandinav ülkelerine (Finlandiya %15.7; İspanya %15.8; Norveç %17.1 ve İsveç %17.1) oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkeleri arasında, Türkiye'de (%42.7) ve Meksika'da (%42) en yüksek olduğu belirlenmiştir. OECD ülkelerinde ortalama sezaryen oranı %26'dır. Brezilya (47.4) ve Çin (%46.2) gibi bazı büyük ülkelerde ara tırma sonucunda en yüksek sezaryen oranları bulunmuştur (78). Ayrıca Ülkemizde Sağlık istatistikleri Yıllığı'nda sezaryen oranı 2012 yılı için %48 olarak bulunmuştur ve sezaryen doğumların %62.6'sı üniversite hastanesinde, %66.4'ü özel hastanede gerçekleştirildiği belirtilmiştir (79). TNSA 2008 verisine göre sezaryen oranı %36.7'dir (70). Ara tırmamızda kadınların %75'i sezaryenle doğum yapmışlardır (üniversite %74, özel hastane %76). Kadınların sezaryenle doğum oranları Türkiye ortalamasının üzerindedir. Bu durumun ara tırmanın üniversite hastanesi ve özel hastane yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelikte her trimester için 3 ultrasonografi taraması önerilmektedir (80, 81). Ranji ve ark. nın 2012 yılında İran'da 654 lohusa üzerinde yaptığı çalışmada ultrasonografi sayısı 5.9 olarak belirlenmiştir (82). Bashour ve ark. nın Suriye'de gebelikte ultrasonografi taramasına ilişkin kadınların algı ve beklentilerini belirlemek üzere yaptığı çalışmada, ortalama ultrasonografi sayısı 5.5 olarak bildirilmiştir (83). Avrupa'da ise inceleme sayısı Doğu ülkelerinden daha az bulunmuştur. Whynes ve ark. nın 384 kadın üzerinde İngiltere'de yürütülen çalışmada ise ortalama ultrasonografi yapılma sayısı 2.6 olarak bildirilmiştir (57). Ultrasonografinin ise ilk olarak ikinci izlemde yani 18-24 haftalar arasında yapılması önerilmektedir (24). Mısıro lu ve ark. nın 2006 yılında Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğum ve

Kadın Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesinde do um yapan annelerin do um öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları, bunu etkileyen faktörler ve anne sütü ile beslenme konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amacıyla 502 lohusada yaptı ı bir ara tırmaya göre do um yapmı olan annelerin %94.4'üne gebelikleri süresince en az bir defa ultrasonografi yapıldı ı bulunmu tur (25). Çatak ve ark. nın stanbul il düzeyinde aile hekimleri ve kadın do um uzmanlarınca verilen DÖB hizmetlerinin de erlendirilmesini amaçlayan 2011 yılında 1454 do um ya mı gebe ile yapılan çalı mada ise do um yapmı olan kadınların %98.2'sine do um öncesi bakımda ultrasonografi uygulandı ı belirtilmi tir (26). Çalı mamıza alınan kadınların son gebeliklerinde %92.5' ine 5 ve üzeri sayıda ultrasonografi incelemesi kadın do um hekimleri tarafından yapılmı tır. Ayrıca kadınların %71.5'ine son gebeliklerinden önce ultrasonografi yapılmı tır ve bu kadınların %48.5'ine gebelik nedeniyle i lem uygulanmı tır. Sa lık Bakanlı ı'nın do um öncesi bakım için öngördü ü sayının üzerinde ultrasonografi i lemi uygulanmaktadır. Bu durumun ara tırmanın üniversite hastanesi ve özel hastane yürütülmesinden kaynaklandı ı dü üncesindeyiz.

Ultrasonografi öncesi ve sonrası bilgilendirme, bu incelemenin vazgeçilmez bir parçasıdır. Voyvoda ve Ta demir'in 2009 yılında Batman'da 399 kadın ve 258 erkekle ultrasonografi i lemi hakkında hastaların bilgi ve görü lerini belirlemek üzere yürüttü ü çalı mada olguların %51'inin (n=337) kendilerine yapılan i lem hakkında bilgisinin olmadığı, %26.8'i de neden yapıldı ını bilmedi ini saptamı tır (73). Potur ve arkadaş larının çalı masında annelere gebelik kontrolleri sırasında kendilerine yapılan testlerle ilgili açıklamalar hakkındaki dü ünceleri soruldu unda %18.92'si tüm açıklamaların yapıldı ını ifade ederlerken, %16.3'ü "Açıklamalar yeterli de ildi, testleri yaptırdım ama ne için oldu unu bilmiyorum" diyerek açıklamalardan memnun olmadıklarını ifade etmi lerdir (67). Ranji ve ark.nın çalı masında da gebelerin %69.7'si ultrasonografi ile ilgili bilgilerinin oldu unu belirtmi lerdir. Aynı çalı mada gebelerin hiçbiri yazılı bir bilgilendirme yapılmadı ını ifade etmi lerdir (82). Gebelerimizin %58.2'si son gebelik öncesi ultrasonografi hakkında bilgisi oldu unu ve bu bilgiyi en fazla sa lık personeli ve internet yoluyla edindi i belirlenmi tir. Özel hastaneye ba vuran kadınların üniversite hastanesine ba vuran kadınlardan daha fazla gebelik öncesi i lem

hakkında bilgisi oldu u saptanmı tır (Tablo 5). Kadınların son gebelikten önce ultrasonografi hakkında bilgi alma durumları ile gebelik ve do um sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ili ki saptanmı tır. Gebelik ve do um sayıları 2 ve üzerinde olan kadınlar son gebelikten önce ultrasonografi hakkında bilgi almı lardı (Tablo 19). Kadınların yakla ık olarak yarısı (%51) son gebeliklerinde ultrasonografi i lemi öncesi kendilerine bilgi verildi ini ve %8'i bilgilendirme kitapçı ı verildi ini belirtmi tir. Kadınların gebelik öncesi ultrasonografiye ili kin bilgi alma durumları ve son gebeliklerinde i lem öncesi bilgi ve bilgi kitapçı ı verilme durumu istenilen düzeyde de ildir.

Ranji ve ark. nın çalı masında hastaların %91.1'i bebe inin sa lıklı olup olmadı mın de erlendirilebilece ini; %52.4'ü bebe in cinsiyetinin belirlenebilece ini; %7.9'u bebe in büyüme geli mesinin de erlendirilebilece ini; %0.4'ü ise ço ul gebeliklerin tespit edilebilece ini belirtmi lerdir (82). Georgsson Ohman ve Waldenström'ün 2768 kadın üzerinde sveç'te yaptı ı çalı mada gebelerin %86'sı gebelikle ilgili bir sorun olup olmadı mın tespiti; %33'ü gebeli in do rulanması; %4'ü ise bebe in cinsiyetinin belirlenmesi için ultrasonografinin kullanılabilece ini bildirmi tir (58). Çalı maya alınan gebelerimize ultrasonografinin neden önerilebilece i soruldu unda % 85.5'i bebekte anomali/kusur varlı ı hakkında bilgi edinilebilir; %99.5'i bebe in cinsiyeti belirlenebilir; %98'i bebe in canlı olup olmadı ı belirlenebilir; %95.5'i ise birden fazla bebek olup olmadı ı görülebilir ve bebe in büyüme geli mesi de erlendirilebilir ekinde yanıtlamı tır. Özel hastanedeki kadınlar, üniversite hastanesindeki kadınlara kıyasla daha fazla bebekte anomali/ kusur varlı ı tespiti cevabını vermi tir. Ultrasonografi ile amnios sıvısının ve bebe e giden kan akımının de erlendirilmesi konusunda kadınların neredeyse tamamının bilgi sahibi olmadı ı belirlenmi tir. Bulgular kadınların ultrasonografi i lemi hakkında bilgilerinin oldu unu göstermektedir. Çalı mamızda kadınlar son gebeliklerinde kendilerine ultrasonografi yapıma nedenleri olarak, %86.5'i bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek; %86'sı bebe in cinsiyetini belirlemek ve %81'i gebelikle ilgili bir sorun olup olmadı ını belirlemek oldu unu ifade etmi lerdir. Özel hastanedeki kadınlar üniversite hastanesinde görü ülen kadınlara kıyasla daha fazla bebe in cinsiyetini belirleme cevabı vermi lerdir.

Günümüzde kullanılmakta olan ultrasonografinin zararı gösterilmemi tir (42,55). Bu nedenle sa lık çalı anları gebeleri olası zararlar konusunda bilgilendirememekte ve hastalar bunu tamamen zararsız bir yöntem olarak görmektedir. Bizim alı mamızda da gebelerin %80.5'i ultrasonografiyi zararlı bir uygulama olarak görmediklerini belirtmi lerdir. Ultrasonografinin zararlı oldu unu dü ünen kadınlar ise (n=39) en fazla bebe e radyasyon verece i dü ünmesini ifade etmi lerdir. İlk gebelikleri ve do umları olan kadınların di erlerine kıyasla daha fazla ultrasonografinin zararlı oldu unu dü ündükleri saptanmı tır (Tablo 16, 20). Bu durumun ilk gebeliklerde gebeli e ait tüm korkuların daha fazla olmasına ba lı olabilece i dü ünmekteyiz.

Georgsson Ohman ve Waldenström'ün 2768 kadın üzerinde sveç'te yaptı ı gebelerin ikinci trimester rutin ultrasonografi taramasından beklenti ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yaptı ı çalı mada; ikinci trimesterde ultrasonografiyi bebe inin sa lık durumundan emin olmak için yaptı rdı ı bildirilmi tir (58). Ekelin ve ark. nın 2004 yılında, sveç'te 44 gebe üzerinde gerçekle tirdi i çalı mada ise; gebelerin ultrasonografi i leminin ebeveyn olmayı ve yeni bir ya amın ba langıcını do rulanmasını dü ündükleri saptanmı tır (59). Georgsson Ohman ve Waldenström'ün çalı masında sa lık durumundan sonraki en önemli beklenti gebeli in do rulanması olarak tespit edilmi tir. Gebelerin yakla ık olarak 1/3'ü gebe olduklarını ekranda görmek ve emin olmak istediklerini vurgulamaktadır. Ayrıca birçok gebe kendileri gibi baba adaylarının da bebe i görmelerini istemektedir. Aynı alı mada do um tarihi beklentisi olan gebelerin çalı ma popülasyonunun %17'sini ve bebek sayısı ö renme iste i olan gebelerin çalı ma grubunun %9'unu olu turdu unu göstermi lerdir (58). Eurenus ve ark. nın 1997 yılında yaptıkları çalı mada ise do um tarihi beklentisi olan gebelerin oranı %94 ve bebek sayısı ö renme iste i olan gebelerin oranı ise %99 olarak bildirilmi tir (60). Santalahti, Larsen, Stephens ve Gudex ve ark. nın çalı masında en önemli nedenin gebeliklerinin sorunsuz sürdü ünü ö renerek gebelerin içini rahatlatma iste i oldu u tespit edilmi tir (61,62,63,64). Bundan sonraki nedenler ise bebekte bir malformasyon olup olmadı nın tespiti veya ço ul gebeli in varlı ının ortaya çıkarılmasıdır (62,64). Çalı mamızda gebelerin %67'si ultrasonografi yaptı rmayı kendilerinin istediklerini ve özellikle cinsiyeti ö renmek için (%52.5) istedikleri belirlenmi tir. Ultrasonografi



yaptırma isteme nedenleri olarak ayrıca bebeğin sağlık durumunu öğrenme (%42.5), bebeğin kalp atımını duyma (%40.5) ve bebeğin hareketlerini görme (%37) takip etmektedir. Ayrıca sahip olunan kaygı düzeyinin azaltılması, anomali varlığının öğrenilmesi, bebeğin ağırlığının öğrenilmesi gibi nedenler diğer sık nedenler arasındadır. Üniversite hastanesindeki kadınlar, özel hastanedeki kadınlara kıyasla daha fazla, bebeğin sağlıklı olduğunu öğrenme, bebeğin sağlığı hakkında daha az kaygılanma ve anomali varlığını öğrenmek için ultrasonografi yaptırdığını bildirmişlerdir. Özel hastaneye başvuran kadınlar üniversite hastanesine başvuran kadınlara kıyasla daha fazla bebeğin foto rafını almak için ultrasonografi istemi yaptırmak istediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların ultrasonografi istemi yaptırmak isteme durumları; yaş, eğitim durumu, emzirme durumu, çalışma durumu, gelir durumu, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, gebelik ve doğum sayıları ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Tablo 17,21). Üniversite hastanelerinin ülkemiz sağlık sisteminde en üst basamak sağlık kurumları olması ve diğer hastanelerde problem tespit edilen gebeliklerin bu merkezlere sevk edilmesi nedeniyle, üniversite hastanelerine başvuran kadınlarda bebeğin sağlığı ile ilgili düşüncelerin ön plana çıktığı düşünülmektedir.

Ranji ve ark. nın çalışmasında gebelerin %68.8'i ultrasonografinin sonucunu dü ündü ünü belirtmişlerdir. Bunların %62'si fetüste bir malformasyon olup olmadığı konusunda; %28.9'u fetüsün cinsiyetini konusunda; %1.1'i ise bebeğin ağırlığı konusunda dü ündüklerini belirtmişlerdir (82). Çalışmamızda ultrasonografi yaptırmadan önce gebelerin %67'si istemin sonucunu dü ündü ünü belirtmişlerdir. Ne dü ündükleri sorgulandığında ise %54.5 ile bebeğin cinsiyeti ilk sırada yer alırken, bunu %47.5 ile bebeğin ağırlığını öğrenmenin izlediği görülmektedir. Anomali olup olmadığını dü ünen gebe oranı ise %36 olarak bulunmuştur. Bulgularımız Ranji ve ark. nın bulgularıyla benzer özelliktedir.

Ranji ve ark. nın çalışmasında kadınların %10.1'ine ultrasonografi istemi sırasında en az birinde ekran görüntüsünün gösterildiği; hiçbirinin gösterilen görüntüyü anlamadığı ve görüntülerinin beklentilerine uygun olmadığı ve %13'üne ise bazı istemlerde sonuç hakkında bilgi verildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ise kadınların %98'ine ultrasonografi istemi sırasında en az birinde ekran görüntüsünün

gösterildi i; %76.5'inin gösterilen görüntüyü anladığı; %69'unun görüntülerinin beklentilerine uygun olduğu; %70.5'ine ise tüm işlemlerde, %29.5'ine ise bazı işlemlerde sonuç hakkında bilgi verildiği saptanmıştır. Çalışmamızda her iki hastanede de işlem sırasında ekranı gösterme, görüntüyle ilgili açıklama yapma ve işlem sonucu hakkında bilgi verme açısından ran'daki uygulamaya kıyasla daha iyi bir hizmet sunumu olduğu anlaşılmaktadır.

Tıbbi alanda yapılan her türlü muayene ve girişimin hasta üzerinde psikolojik bir değişim oluşturmaması normaldir. Bunlar olumlu olabilir kadar olumsuz, ki iyi kötü durumlara sürükleyebilen özelliklerde de olabilmektedir. Ranji ve ark. yaptığı çalışmada çalışmaya alınan grubun %49.6'sı ultrasonografi sonucundan mutluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada gebelerin duygu durumunu etkileyen en sık nedenin bebeğin sağlıklı olduğu öğrenilmesi (%53.2) ve bebeğin cinsiyetinin ailenin istediği ile aynı olması (%23.9) olduğu gösterilmiştir (82). Bizim çalışmamızda ise ultrasonografi sonucu gebelerin duygularının nasıl değiştiğine bakıldığında gebelerin %75.5'inin mutlu olduğu görülmüştür. Duyguların etkilenme nedenine bakıldığında ise en sık bebeğin sağlıklı olduğu öğrenilmesi (%95.5) ve bebeğin cinsiyetinin ailenin istediği ile aynı olması (%15) bildirilmiştir. Bulgularımız Ranji ve ark. nın bulgularıyla benzer özelliktedir.

Gebelere uygulanan girişimler sadece gebeyi etkilemekle kalmayıp aynı zamanda gebenin eşi ve onunla olan ilişkilerinde de değişim yaratabilmektedir. Ranji ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %73.2'sinin eşiyle ilişkisinin değiştiği; bunların %79.3'ünün olumlu yönde olduğu bildirilmiştir. Bu değişimin nedenleri %50.1 bebeğin sağlıklı olması, %50.7'sinin cinsiyetinin eşinin istediği ile aynı olması olarak gösterilmiştir (82). Çalışmamızdaki gebelerin %24'ü ultrasonografi sonucunun eşiyle ilişkilerinin değiştiğini ifade etti. Bunların %89.6'sı ise ilişkilerinin olumlu yönde etkilendiğini belirtti. Bu değişimin nedenleri sorgulandığında bebeğin sağlıklı olması, cinsiyetinin eşinin istediği ile aynı olması, bebeğin cinsiyetinin eşinin istediği ile aynı olmaması neden olarak gösterilmiştir. Bu nedenler arasında üniversite hastanesi ve özel hastane arasında hiçbir neden için anlamlı fark tespit edilmedi. Gebelerin eşiyle olan ilişkisinin etkilenme oranı Ranji

ve ark. tarafından yapılan çalı madan farklılık göstermi olmakla birlikte etkilenme yönü ve de i im nedenleri benzerlik göstermektedir.

Ranji ve ark. nın ran'da yaptıkları çalı mada gebelerin hiçbirisinin ultrasonografi incelemesinden çok olumsuz etkilenmedi i; %7.3'ünün çok pozitif etkilendi i ve %51.8'inin ise herhangi bir farklılık belirtmedi i gösterilmi tir (82). Georgsson Ohman ve Waldenström'ün 2008 yılında sveç'te yaptıkları çalı mada ise gebelerin %0.3'ünün ultrasonografi incelemesinden çok olumsuz etkilendi i; %56.5'inin çok pozitif etkilendi i ve %5.4'ünün ise karı ık duygular içinde oldu u belirtilmi tir. Ayrıca bu çalı mada, primiparlarda pozitif etkilenen hasta oranının anlamlı olarak daha yüksek oldu u bulunmu tur (58). Çalı mamızda kadınların %27'si i lemin yapılmasının onları çok olumlu etkiledi ini; %60.5'i ise olumlu etkiledi ini belirtmi lerdir. Memnuniyet durumları; ya , e itim durumu, e in e itim durumu, çalı ma durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik ve do um sayıları ile kar ıla tırılmı ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemi tir (Tablo 18,22). Kadınların memnuniyet durumları, çalı ma durumlarına göre kar ıla tırıldı nda çalı mayan grubun çalı an gruba oranla daha olumlu etkilendi i ve en uzun süre ilde ya ayan kadınların ilçe, kasaba ve köyde ya ayan gruba oranla daha olumlu etkilendi i ( $p=0.034$ ) görülmü tür. Kadınların çalı ma durumu ve uzun süre ilde ya ama durumlarının ultrasonografi incelemesinden olumlu etkilenmesiyle ili kili olması, çalı an ve ilde ya ayan kadınlarda ultrasonografi hakkındaki farkındalık düzeylerinin yüksek oldu unu göstermektedir.

## 6. SONUÇLAR

1. Çalı mamıza alınan gebelerin ya ortalaması  $29.3 \pm 4.035$ , özel hastane grubunda  $28.6 \pm 3.928$  ve üniversite hastanesi grubunda  $29.9 \pm 4.047$  idi.

2. Gebelerin %31'i ilkö retim e itim seviyesine sahipken %28'i lise ve %41'i üniversite düzeyinde e itim seviyesine sahipti.

3. Gebelerin e lerin e itim düzeyleri de erlendirildi inde %28.5'inin ilkö retim, %25'inin lise ve %46.5'inin üniversite mezunu oldu u bulundu.

4. Gebelerin %40'ının çalı tı ı ve bu çalı an oranının özel hastane grubunda üniversite grubuna oranla anlamlı derecede yüksek oldu u (%59) tespit edildi ( $p<0.001$ ).

5. Çalı mamıza alınan gebelerin %76'sı kentsel; %8.5'i yarı-kentsel ve %15.5'i kırsal ya am tarzına sahipti. Ayrıca gebelerin %85.5'i çekirdek aile yapısında idi.

6. Gebelerin %80.5'i ultrasonografiyi zararlı bir uygulama olarak görmediklerini belirtmi lerdir. Oranlar arasında özel hastane ile üniversite hastanesi arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamı tır ( $t^2=1$ ,  $p=0.50$ ). Ultrasonografinin zararlı oldu unu dü ünen grupta ise ( $n=39$ ) hastaların %61.5'inin ilk gebeli inde olan hastalardır.

7. Çalı mamıza alınan kadınların son gebeliklerinde %92.5'ine 5 ve üzeri sayıda ultrasonografi incelemesi kadın do um hekimleri tarafından yapılmı tır. Ayrıca kadınların %71.5'ine son gebeliklerinden önce ultrasonografi yapılmı tır ve bu kadınların %48.5'ine gebelik nedeniyle i lem uygulanmı tır.

8. Gebelerimizin %58.2'sinin anket sorularını son gebelik öncesi ultrasonografi hakkında bilgisi oldu u yönünde yanıtlamı tır. Özel hastanelerde bu

bilgi alımının üniversitesi hastanesine oranla anlamlı derecede yüksektir ( $t^2 = 0.085$ ,  $p=0.042$ ). Bilgi alımı en çok sa lık personeli ve internet yoluyla olmaktadır.

9. Gebelerimizin %85.5'i bebekte anomali/ kusur varlı ı hakkında bilgi edinmek; %99.5'i bebe in cinsiyeti belirlemek; %98'i bebe in canlı olup olmadı ı belirlemek; %95.5'i birden fazla bebek olup olmadı ı görmek ve bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek için ultrasonografi önerildi ini belirtti. Bunlardan sadece bebekte anomali/ kusur varlı ı hakkında bilgi edinilmesi cevabı açısından özel üniversite ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark saptandı ( $t^2 =0.43$ ,  $p=0.02$ ). Özel hastanedeki kadınlar, üniversite hastanesindeki kadınlara kıyasla daha fazla bebekte anomali/kusur varlı ı tespiti cevabını verdi tir.

10. Çalı mamızda gebelere kendilerine neden ultrasonografi yapıldı ı soruldu unda %86.5'i bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek; %86'sı bebe in cinsiyetini belirlemek ve %81'i gebelikle ilgili bir sorun olup olmadı ını belirlemek için ekinde yanıt verdi. Bunlardan sadece bebe in cinsiyetini belirleme ve fetal anomali varlı ını ara tırma açısından özel hastane ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark tespit edildi( $t^2 =0.024$ ,  $p=0.012$ ; ( $t^2 =0.000$ ,  $p=0.000$ ). Özel hastanedeki kadınlar üniversite hastanesinde görü ülen kadınlara kıyasla daha fazla bebe in cinsiyetini belirleme ve fetal anomali varlı ını ara tımak cevabını verdi lerdir.

11. Kendi iste i ile ultrasonografi yaptıran gebeler arasındaki nedenlere bakıldı nda ise cinsiyet ö renme (%52.5) ilk sırada yer almaktaydı. Bunu bebe in sa lık durumunu ö renme (%42.5), bebe in kalp atı ını duyma (%40.5) ve bebe in hareketlerini görme (%47) takip etmektedir. Kendi iste i ile ultrasonografi yaptıran gebeler arasında cinsiyet ö renme ve kalp atı larını duyma açısından fark bulunmazken bebe in sa lıklı oldu unu ö renme açısından üniversite hastanesine ba vuru anlamlı olarak daha yüksekti ( $t^2 =0.045$ ,  $p=0.022$ ). Buna ek olarak anomali varlı ını ö renmek açısından da üniversite hastanesine ba vuru istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ( $t^2 =0.006$ ,  $p=0.003$ ).

12. Ultrasonografi yaptırmadan önce gebelerin %67'si i lemin sonucunu dü ündü ünü belirtmi tir. Ne dü ündükleri sorgulandı ında ise %54.5 ile bebe in cinsiyeti ilk sırada yer alırken, bunu %47.5 ile bebe in a ırlı ını ö renmenin izledi i görülmektedir.

13. Ultrasonografi sonucu gebelerin duygularının nasıl de i ti ine bakıldı ında gebelerin %75.5' inin mutlu oldu u görülmü tür. Duygularının etkilenmedi ini belirten gebeler ise çalı ma grubunun sadece %3.5'ini olu turmakta idi. Gebelerin hiçbir duygu durumu açısından özel hastane ve üniversite hastanesi arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Duyguların etkilenme nedenine bakıldı ında ise en sık bebe in sa lıklı oldu unun ö renilmesi (%95.5) yer almaktaydı. Bunu bebe in cinsiyetinin ailenin iste i ile aynı olması (%15) izlemekteydi.

14. Çalı mamızdaki gebelerin %24'ü ultrasonografi sonucu ile e leriyle ili kilerinin de i ti ini ifade etti. Bunların %89.6'sı ise ili kilerinin olumlu yönde etkilendi ini belirtti. Bu de i imin nedenleri sorgulandı ında %87.5'i bebe in sa lıklı olmasını; %16.7'si cinsiyetinin e inin iste di i ile aynı olmasını ve %10.4'ü bebe in cinsiyetinin e inin iste di i ile aynı olmaması neden olarak göstermi lerdir. Bu nedenler arasında üniversite hastanesi ve özel hastane arasında hiçbir neden için anlamlı fark tespit edilmedi ( $p> 0.05$ ).

15. Gebelerin memnuniyet durumu sorgulandı ında gebelerin %13.5'i i lemin yapılmasının onları çok olumlu etkiledi ini; %60.5'i olumlu etkiledi ini; %0.5'i olumsuz etkiledi ini ve %12'si i lemin yapılmasının onlar üzerinde bir etkisi olmadı ını belirtmi tir. Memnuniyet durumu açısından özel hastane ve üniversite hastanesi arasında ise hiçbir yanıt için anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ).

lemeden olumlu etkilenen grubun demografik özelliklerine bakıldı ında ya , e itim durumu, e e itim durumu, gelir durumu ve aile tip arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalı ma durumuna bakıldı ında çalı mayan grubun çalı an gruba oranla daha olumlu etkilendi i ( $t^2=0.48, p= 0.033$ ) ve ya anılan yer açısından bakıldı ında ilde ya ayan grubun ilçe, kasaba ve köyde ya ayan gruba oranla daha olumlu etkilendi i ( $t^2=0.04, p=0.034$ ) görüldü.

**Ara tırmanımızdan elde edilen veriler do rultusunda;**

- Gebelik ve antenatal dönem çe itli sorunlarla ba a çıkılması gereken özel bir dönemdir. Sa lık profesyonellerinin bu süreçte kadının sosyo-kültürel özelliklerini göz önüne alarak; etkin, sa lıklı bir ileti im ile, yapılan tüm i lemler hakkında bilgi vermesi ve danı manlık yapması,
- Gebe ve e lerine, ultrasonografi i lemi öncesi, sa lık profesyonelleri tarafından sözlü, yazılı bilgilendirme yapılması ve onam alınması.
- Gebelik süresince yapılması öngörülen ultrasonografi sayısının, prenatal bakım rehberleri do rultusunda olması.
- Ara tırmanın Türkiye genelini yansıtabilecek ekilde geni bir örnekleme yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Madazlı R, Uluda S, en C, Ocak V. Erken gebelikte transvajinal ultrasonografi. *Perinatoloji Dergisi*; 1:155-158, 1993.
2. Bricker L, Garcia J, Henderson J, Mugford M, Neilson J, Roberts T, et al. Ultrasound screening in pregnancy: A Systematic Review Of The Clinical Effectiveness, Cost- Effectiveness And Women's Views. *Health Technol Assess*; 4(16), 2000.
3. I ık MT, Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi Sa lık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010.
4. Hayran O, Co kun A, Özdemir E, Ay P, Hıdıro lu S, Nalbant H, ve ark. Sa lık Arama Davranı ı Ara tırması. 2007.
5. Dykes K, Stjernqvist K. The mportance Of Ultrasound to first-time mothers'thoughts about their unborn child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 19(2): 95-104, 2001.
6. Larsson AK, Svalenius EC, Marsál K, Ekelin M, Nyberg P, Dykes AK. Parents' worried state of mind when fetal ultrasound shows an unexpected finding:a comparative study. *Journal of Ultrasound in Medicine*; 28(12): 1663–1670, 2009.
7. Mandruzzato G, Maso G, Conoscenti G. Screening by ultrasound In: Kurjak A, Chervenak FA (Eds). *Donald School Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. The Parthenon Publishing Group; p. 52-5, 2003.
8. Thorpe, K, Harker, L, Pike, A, Marlow N. "Women's views of ultrasonography. A comparison of women's experiences of antenatal ultrasound screening with cerebral ultrasound of their newborn infant". *Social Science in Medicine*; 36(3): 311-315, 1993.
9. Donald L, MacVicar J. Brown TG. Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound. *Lancet*; 1: 1188-95, 1958.
10. Lee HSJ. (Ed). *Dates in Obstetrics& Gynecology*. The Parthenon Publishing Group. p. 112-3, 2000.



11. Gölpinar S, Arda B. Tıbbi etik açısından “Do um öncesinde cinsiyet belirlenmesi”. Türkiye Klinikleri J Med Ethics; 3(2): 85-89, 1995.
12. Grant VJ. Sex predetermination and the ethics of sex selection. Human Reproduction; 21(7): 1659-1661, 2006.
13. Harrington K, Amstrong V, Freeman J, Aqulina, J, Campbell S. Fetal sexing by ultrasound in the second trimester: maternal preference and professional ability. Ultrasound Obstet Gynecol.; 8(5): 318-21, 1996.
14. Ta kın L. Do um ve Kadın Sa lı ı Hem ireli i. VII. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, 2005.
15. Kowalcek I, Mühlhoff A, Bachmann S, Gembruch U. Depressive reactions and stress related to prenatal medicine procedures. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; 19(1): 18–23, 2002.
16. Büyüktanır A, Karada M. Ultrases (Ultrasound). Gazi Üniversitesi Gazi E itim Fakültesi Orta Ö retim Fen Ve Matematik Alanları E itimi Bölümü Fizik E itimi Anabilim Dalı. Ankara, 2010.
17. Tuncel E. Klinik Radyoloji. Nobel & Güne Kitabevi, Bursa. 1994.
18. Dashe JS, Mcintire DD, Twickler DM. Effect of maternal obesity on the ultrasound detection of anomalous fetuses. Obstetrics & Gynecology; 113(5): 1001-1007, 2009.
19. American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) 2007. Practice guideline for the performance of obstetric ultrasound examinations. J Ultrasound Med; 29:157–166, 2010
20. American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). American Institute of Ultrasound in Medicine Consensus Report on Potential Bioeffects of Diagnostic Ultrasound. J Ultrasound Meed. 27:503, 2008.
21. Ang E, Gluncic V, Duque A, Schafer ME, Rakic P. Prenatal exposure to ultrasound waves impacts neuronal migration in mice. The National Academy of Sciences of the USA; 103(34): 12903-12910, 2006.

22. Rakic P. "Ultrasound effects on fetal brains questioned". RSNA News.; 16(11): 8, 2006.
23. Malas MA, Desdicio lu K, Cankara N, Evcil EH, Özgüner G. Fetal ya ın belirlenmesi. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.; 14(1): 20-24, 2007.
24. T.C. Sa lık Bakanlı ı. Ana Çocuk Sa lı ı ve Aile Planlaması Genel Müdürlü ü. Do um Öncesi Yönetim Rehberi. Ankara, 2009.
25. Mısıro lu DE, Aliefendio lu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sa lık Bakanlı ı Ankara Etlik Do umevi ve Kadın Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesinde do um yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun de erlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi; 14 (1): 1-55, 2006.
26. Çatak B, kılı k H, Ba ar Kartal S, Öner C, Uluç HH, Se men Ö. stanbul'da do um öncesi bakım hizmetlerinin de erlendirilmesi: Toplum Tabanlı Bir Ara tırma. Perinatoloji Dergisi; 20(3): 126-134, 2012.
27. American Institute of Ultrasound in Medicine. AIUM practice guideline for the performance of obstetric ultrasound examinations. J Ultrasound Med.; 32: 1083-1101,2013.
28. <http://www.fetus.com.tr/kelime.asp?id=3>. CrI Ölçümü. Eri im tarihi: 10.06.2014.
29. <http://www.jinekoloji.net/ultrason.html>. Çe itli Gebelik Haftalarında Yapılmı Ultrasonografilere Ait Resimler. Eri im tarihi: 10.06.2014.
30. <http://www.glowm.com/ultrasoundAtlas>. Atlas of Obstetric Ultrasound. Eri im tarihi: 10.06.2014.
31. Dane B, Dane C, Sivri D, Kıray M, Çetin A, Yayla M. Ultrasound screening for fetal majör abnormalities at 11-14 weeks. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica; 86(6): 666-670, 2007.
32. <http://www.uzmantv.gen.tr/22-haftalik-gebelik-hamilelik/>. 22 Haftalık Bebek Geli imi. Eri im tarihi: 10.06.2014

33. Amerikan College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin No.101. Ultrasonography in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*; 113 (2): 451, February 2009.
34. Laurel MD. Standard for real-time display of thermal and mechanical acoustic output indices on diagnostic ultrasound equipment. American Institute of Ultrasound in Medicine AIUM/NEMA, Revision 1.; AIUM Publications, 1998.
35. Bosward KL, Barnett SB, Wood AKW, Edwards MJ, Kossoff G. Heating Of The Guinea Pig Fetal Brain During Exposure To Pulsed Ultrasound. *Ultrasound Med Biol.*; 19: 415–424, 1993.
36. Kocatepe K . Ultrasonografi Güvenli mi? 2013. <http://www.gebelik.org/dosyalar/prenatal/usgguvenlik.html> eri im tarihi: 20.06.2014
37. Tarantal AF. Effects of ultrasound exposure on fetal development in animal models, Barnett SB, Kossoff G (Eds.), *Safety of Diagnostic Ultrasound*. Carnforth, UK: Parthenon Publishing, p. 39-51 1998.
38. National Council on Radiation Protection and Measurement (NCRP). Report No: 140, Exposure criteria for medical diagnostic ultrasound: II. criteria based on all known mechanisms. *Ultrasound in Med. & Biol.*; 29(12): 1809, 2003.
39. Devi UP, Suresh R, Hande PM. Effect of fetal exposure to ultrasound on the behavior of the adult mouse. *Radiation Research*; 141(3): 314-317, 1995.
40. Suresh R, Devi PU, Ovchinnikov N, McRae A. Long-term effects of diagnostic ultrasound during fetal period on postnatal development and adult behavior of Mouse. *Life Sciences*; 71(3): 339-350, 2002.
41. Suresh R, Ramesh Rao T, Davis EM, Ovchinnikov N, Mc Rae A. Effect of diagnostic ultrasound during the fetal period on learning and memory in mice. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*; 190(1): 37-45, 2008.
42. Çadır SA, Cin Ö, Albek E, Soysal Z. Obstetrikte ve jinekolojide ultrason kullanımından kaynaklanan adli tıp sorunları. *Adli Tıp Dergisi*; 18(1):29-42, 2004.

43. ener T. Ultrasonografide Tuzaklar. XIV. Ulusal Perinatoloji Kongresi Bildiri Özetleri. Sarıgerme, Mu la, 19-22 Eylül 2013.
44. en C. Yayla M. Fetüs hakları ve korunması. Perinatoloji Dergisi; 10(2):43-46, 2002.
45. Yayla M. Fetüs hakları. Perinatoloji Dergisi; 13: 5, 2005
46. Sağlık Mevzuatı. Rahim tahliyesi ve sterilizasyon hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesine ili kin tüzük-1983. - "Sa lık Personelini İlgilendiren Hukuk Kuralları", Hacettepe Yayın Birli i; s: 548-55, Ankara, 1984.
47. Chervenak FA, McCullough LB. Ethical issues in obstetric ultrasound. In Chervenak FA, Isaacson GC, Campbell S (Eds) Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. Little Brown&Comp.; p. 277-83, Boston, 1993.
48. Chervenak FA, McCullough LB. Ethical issues in the diagnosis and management of genetic disorders in the fetus. In Milunsky A (Ed) Genetic Disorders and the Fetus. 5th Ed. The John Hopkins University Press Baltimore; p. 1135-63, 2004.
49. Yayla M, en C. Do mamı bebe in tedavi hakkı ve fetal etik. Çocuk Forumu; 3: 18-22, 2000.
50. Koyun A, Büken NÖ. Bir etiklik ve ya ama hakkı ihlali "Cinsiyet seçimi". International Journal of Human Sciences; 10(1): 34-36, 2013.
51. Bandyopadhyay Neogi S, Singh A. History Of on preference and sex selection in India and in the west. Bull ndian nst Hist Med Hyderabad; 33(2): 149-67, 2003.
52. Yayla M, en C. Adli Tıp ve fetal etik kavramı. Klinik Adli Tıp; 1: 67-77, 2001.
53. Garcia J, Bricker L, Henderson J, Martin M-A, Mugford M, Nielson J, et al. Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. Birth; 29(4): 225-250, 2002.
54. The Swedish Research Council. Early foetal diagnosis. Consensus statement. Elanders Gotab, Stockholm (In Swedish). 2001

55. Lumley J. Through a glass darkly: ultrasound and prenatal bonding. *Birth*; 17(4): 214-217, 1990.
56. Bredmar M. Making the Unusual Normal. Communicative caution and medical issues in midwives' talk with expectant mothers. dissertation, University of Linköping. Sweden, 1999.
57. Whynes D.K. Receipt of information and women's attitudes towards ultrasound scanning during pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynaecology*; 19(1): 7-12, 2002.
58. Georgsson Ohman S, Waldenström U. Second-trimester routine ultrasound screening: expectations and experiences in a nationwide Swedish sample. *Ultrasound Obstet Gynecol.*; 32 (1):15-22, 2008.
59. Ekelin M, Crang-Svalenius E, Dykes AK. A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery*; 20: 335-344, 2004.
60. Eurenus K, Axelsson O, G'Allstedt-Fransson I, Sjöden P-O. Perception of information, expectations and experiences among women and their partners attending a second-trimester routine ultrasound scan. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*; 9(2): 76-79, 1997.
61. Santalahti P, Aro AR, Hemminki E, Helenius H, Ryynanen M. On what grounds do women participate in prenatal screening? *Prenat Diagn.*; 18(2): 153-165, 1998.
62. Larsen T, Nguyen TH, Munk M, Svendsen L, Teisner L. Ultrasound screening in the 2nd trimester. The pregnant woman's back ground, knowledge, expectations, experiences and acceptances. *Ultrasound Obstetrics and Gynecol.*; 15(5): 383-386, 2000.
63. Stephens MB, Montefalcon R, Lane DA. The maternal perspective on prenatal ultrasound. *Journal of Family Practice*; 49(7): 601-604, 2000.
64. Gudex C, Nielsen BL, Madsen M. Why women want prenatal ultrasound in pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology*; 27(2): 145-150, 2006.

65. Locock, L, Alexander J. Just a bystander? Men's place in the process of fetal screening and diagnosis. *Social Science and Medicine*; 62(6): 1349–1359, 2006.
66. Boukydis CFZ, Treadwell MC, Delaney-Black V, Boyes K, King M, Robinson T, et al. Women's responses to ultrasound examinations during routine screens in an obstetric clinic. *Journal of Ultrasound in Medicine*; 25: 721–728, 2006.
67. Potur DC, Yi it F, Bilgin NÇ. Anne adaylarının fetal sa lı ı de erlendiren testlere yakla ımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hem irelik Bilim ve Sanatı Dergisi*; 2(3), 2009.
68. Leithner K, Maar A, Fischer-Kern M, Hilger E., Löffler-Statka H, Ponocny-Seliger E. Affective state of women following a prenatal diagnosis: predictors of a negative psychological outcome. *Ultrasound Obstet Gynecol.*; 23(3): 240-246, 2004.
69. Co kun A. Kadın Sa lı ı ve Hastalıkları Hem ireli i El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
70. Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, 2008.
71. Sunal N, Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 4(12), 2009.
72. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köro lu A. Bir üniversite hastanesinde do um yapan kadınların do um öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.*; 11(2):1-7, 2010.
73. Voyvoda N, Ta demir N. Hasta bakı açısıyla ultrasonografi. *Dicle Tıp Dergisi*; 39(3): 336-338, 2012.
74. Tazegül A. Antenatal bakım anne ölümlerini önlemede do um ve acil obstetrik vakaya yakla ım. *Sempozyum Kitabı*. 2013.
75. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, ahin E, Karaca B, ve ark. Hamile kadınlarda do um öncesi bakım alma sıklı ı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6(2), 2007.

76. Be er E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde do um öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6 (2), 2007.
77. Beyzadeo lu H, Ekuklu G, Gül H, Eskiocak M. Edirne Muradiye Sa lık Oca ı bölgesinde Mayıs-A ustos 2003 döneminde gebelik ya ayan kadınların do um öncesi bakım almasını etkileyen etmenler. IX. Halk Sa lı ı Kongresi. Ankara, 3-6 Kasım 2004.
78. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development). “Caesarean sections”, in Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing. 2011.
79. Sa lık Ara tırmaları Genel Müdürlü ü. T.C. Sa lık Bakanlı ı Sa lık statistikleri Yıllı ı 2012. Ankara, 2013.
80. Katorza E, Achiron R. Early pregnancy scanning for fetal anomalies--the new standard? Clin Obstet Gynecol.; 55: 199-216, 2012
81. Renna MD, Pisani P, Conversano F, Perrone E, Casciaro E, Renzo GC, et al. Sonographic markers for early diagnosis of fetal malformations. World J Radiol.; 5(10): 356-371, 2013.
82. Ranji A, Dykes AK. Ultrasound screening during pregnancy in Iran: Womens’ expectations, experiences and number of scans. Midwifery; 28:24-29, 2012
83. Bashour H, Hafez R, Abdulsalam A. Syrian women’s perceptions and experiences of ultrasound screening in pregnancy: mplications for antenatal policy. Reproductive Health Matters; 13(25): 147–154, 2005.

## 8. EKLER

### EK1. "GEBEL KTE ULTRASONOGRAF UYGULANAN LOHUSALARIN DENEY M VE BEKLENT LER N N BEL RLENMES " ARA TIRMASI SORU FORMU

#### R SKL GEBEL K GEÇ RENLER ve R SKL LOHUSALAR ARA TIRMAYA ALINMAYACAKTIR

##### 1. Ya mız.....

##### 2. Medeni Durum

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Dul

##### 3. E itim Durumu

- a. Okur-yazar de il
- b. Okur – yazar
- c. İlkö retim
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Y. Lisans / doktora

##### 4. Meslek

- a. Ev hanımı
- b. Memur
- c. veren
- d. Emekli
- e. Di er .....

##### 5. Çalı ma Durumu

- a. Çalı ıyor
- b. Çalı mıyor

##### 6. Sa lık Güvencesi

- a. SGK
- b. SGK yok
- c. Ye ilkart
- d. Özel sigorta

##### 7. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Gelirim giderimden az
- b. Gelirim giderime denk
- c. Gelirim giderimden fazla

##### 8. En uzun ya anılan yer

- a. İl
- b. İlçe
- c. Kasaba
- d. Köy



**9. Aile Tipi**

- a. Çekirdek aile
- b. Geni aile
- c. Diğer.....

**10. Evlenme Yaşı**

- a. 13-15
- b. 16-20
- c. 21-25
- d. 26-30
- e. 31-35
- f. 35 ve üzeri

**11. Gebelik Sayınız....**

**12. Doğum Sayınız....**

**13. Yaşayan Çocuk Sayınız....**

**14. Hangi Doğum Eklisiniz**

- a. Normal Vajinal Doğum
- b. Sezaryen

**15. Son gebeliğinizden önce hiç ultrasonografi taraması yaptırdınız mı?**

- a. Evet
- b. Hayır

**16. Cevabınız “Evet” ise neden yaptırınız?**

- a. Gebelik
- b. Düğün
- c. Tüp bebek
- d. Diğer.....

**17. Ultrasonografi ile ilgili daha önce bilgi aldınız mı?**

- a. Evet
- b. Hayır

**18. Cevabınız “Evet” ise nereden bilgi aldınız? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

- a. Gazete
- b. Televizyon
- c. Aile
- d. Arkadaşlar
- e. İnternet
- f. Kitap, dergi
- g. Diğer.....

**19. Gebelik boyunca gebelik kontrollerine gitme sayısı.....**

**20. Yapılan kontrollerde ultrason yaptırma sayınız**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

f.6 ve üzeri

**21. Ultrasonografi i lemi öncesi size i lem hakkında bilgi verildi mi, açıklama yapıldı mı?**

- a. Evet
- b. Hayır

**22. Ultrasonografi i lemi öncesi size bilgi kitapçısı verildi mi?**

- a. Evet
- b. Hayır

**23. Ultrasonografi ile de erlendirilebilecek konular nelerdir, siz hangilerini biliyorsunuz?(Birden fazla cevap verilebilir)**

	Evet	Hayır
Ultrasonografi ile olası do um tarihi do rulanır mı?		
Ultrasonografi ile gebelik haftası do rulanır mı?		
Bebe in sa lı ı hakkında bilgi edinilir mi?		
Bebe in a ırlı ı hakkında bilgi edinilir		
Bebe in büyüme geli mesi de erlendirilir		
Bebekte anomali/ kusur varlı ı hakkında bilgi edinilir		
Bebe in genetik bozuklukları hakkında bilgi edinilir		
Bebekte kromozom anomalisi ( Downm sendromu gibi) olup olmadı ı hakkında bilgi edinilebilir		
Bebe in canlı olup olmadı ı belirlenir		
Bebe in cinsiyeti belirlenebilir		
Birden fazla bebek olup olmadı ı görülebilir		
Di er.....		

**24. Ultrasonografinin zararlı bir uygulama oldu unu dü ünüyor musunuz?**

- a. Evet
- b. Hayır

**25. Cevabımız “Evet” ise ne gibi zararları vardır? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

- Sarılık yapabilir.
- Bebe e radyasyon verebilir.
- Su kesesinin yırtılmasına neden olabilir.
- Di er.....

**26. Bebe inize neden ultrasonografi yapıldı? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

	Evet	Hayır
Fetal anomali varlı ını ara tırmak		
Bebe in cinsiyetini belirlemek		
Do um eklini belirlemek		
Do um tarihini belirlemek		
Bebe in büyüme geli mesini de erlendirmek		
Annenin sa lı ını kontrol etmek		
Amnios sıvı miktarını ( bebe in suyunu) de erlendirmek		
Gebelikle ilgili bir sorun olmadı ını belirlemek		
Bütün gebelere yapılıyor		
Bilmiyor		
Di er.....		

**27. Ultrasonografi yaptırmayı kendiniz hiç istediniz mi?**

- Evet
- Hayır

**28. Cevabımız “Evet” ise neden yaptırmak istediniz? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

- Cinsiyeti ö renmek
- Foto rafını almak
- Kime benzedi ini görmek
- Bebe in sa lı ı hakkında daha az kaygılanmak
- Bebe in sa lık oldu unu ö renmek
- Herhangi bir anomali olup olmadı ını ö renmek
- Kaç bebek oldu unu ö renmek
- Gebe oldu umu kabullenmek
- Bebe in a ırlı ını ö renmek
- Bebe in kalp atı larını duymak
- Bebe in hareketlerini görmek
- Di er.....

**29. Ultrasonografi muayenelerinin en az birinde size ekranda görüntü gösterildi mi?**

- a. Evet
- b. Hayır

**30. Cevabımız “Evet” ise resimleri anladımız mı?**

- a. Evet
- b. Hayır

**31. Cevabımız “Evet” ise resimler sizin beklentilerinize uygun muydu?**

- a. Evet
- b. Hayır

**32. Ultrasonografi muayenesi yapan ki i size muayene sonuçları hakkında bilgi verdi mi?**

- a. Tüm sonuçlarda
- b. Bazı sonuçlarda
- c. Tek bir sonuçta
- d. Hayır

**33. Ultrasonografi yaptırmadan önce i lem sonucunu dü ündünüz mü?**

- a. Evet
- b. Hayır

**34. Cevabınız “Evet” ise dü ünceleriniz hangi konudaydı? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)**

- a. Bebekteki anomalileri ö renmeyi
- b. Bebe in cinsiyetini ö renmeyi
- c. Bebe in a ırlı nı ö renmeyi
- d. Do um eklini ö renmeyi
- e. Bebe in canlı olup olmadığını ö renmeyi

**35. Ultrasonografi sonucu sizin duygularınızı nasıl etkiledi?**

- a. Mutlu oldum
- b. Endi elendim
- c. Rahatladım
- d. Mutsuz oldum
- e. Heyecanlandım
- f. Hayır

**36. Neden duygularınız de i ti?**

- a. Bebek sa lıklı oldu u için
- b. Bebe in cinsiyeti benim istedi im gibi oldu u için
- c. Bebe in cinsiyeti benim istedi im gibi olmadığı için
- d. Çok sayıda ultrasonografi yaptırdı m için
- e. Ultrasonografi sonuçlarının güvenilir oldu uyla ilgili üpheye dü tü üm için

**37. Ultrason muayenesi sonrası e inizle ili kiniz de i ti mi?**

- a. Evet
- b. Hayır

**38. Cevabımız “Evet” ise nasıl oldu?**

- a. Geli tirdi
- b. Zarar verdi

**39. Neden ili kiniz de i ti?**

- f. Bebek sa lıklı oldu u için
- g. Bebe in cinsiyeti e imin istedi i gibi oldu u için
- h. Bebe in cinsiyeti e imin istedi i gibi olmadı ı için

**40. Gebeli iniz boyunca yaptırdı nız tüm ultrasonografi tetkiklerini göz önüne alarak bu i lemi yaptırmaktan memnun musunuz?**

- a. Evet, i lemin yapılması beni olumlu etkiledi
- b. Hayır, i lemin yapılması beni olumsuz etkiledi
- c. lemin yapılması beni çok olumlu etkiledi
- d. lemin yapılması beni çok olumsuz etkiledi
- e. lemin yapılması bana herhangi bir etkisi olmadı

## EK 2. TEZ ETİK KURUL ONAYI

T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 10840098 – 18  
Konu: Etik Kurulu Kararı

31.01.2014

Sayın Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK:  
-Karar Formu (2 sayfa)

---

Tel: (0216)680 53 00  
Faks: (0212)531 75 55  
E-mail: [ilknurfil@medipol.edu.tr](mailto:ilknurfil@medipol.edu.tr)

Adres: Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, 34810  
Kavacık/BEYKOZ

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	17.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	17.01.2014		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 17		Tarih: 31.1.2014	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oy birliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna EREN	Halk Sağlığı	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma



### EK 3. B LG LEND R LM GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Kadın Sağlığı Hemireli i alanında yüksek lisans öğrencisiyim ve bir bilimsel çalışmaya yapmaktayım. Bu çalışmaya, gebelikte ultrasonografi tetkiki yapılan lohusaların deneyimlerini ve beklentilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmazsınız söz konusu değildir. Bu araştırmamızın SGK ile bağlantısı olmamakla beraber sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size bir ücret ödenmeyecektir. Dolduracağımız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır ve sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmamızın raporunda kullanılacaktır. Araştırmamızın herhangi bir zamanında gerekçeli veya gerekçesiz olarak ayrılabilirsiniz.

Bilgilendirilmi Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ile ilgili yazılı ve sözlü açıklamalarda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ve gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirimini biliyorum.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

TARİH:

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

Tel:

Adres:

Bilgilendirenin Adı Soyadı:

İmza:

Tel:

Adres:

## EK 4. TEZ N YAPILACA I HASTANELERDEN ALINAN UYGULAMA Z NLER


T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 - 69  
Konu: Meltem KARADAĞ-Anket Çalışması

10.02.2014

### ÖZEL MEDİPOL MEGA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüzün Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meltem KARADAĞ'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastaneniz Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

  
Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ  
Müdür V

**DAĞITIM:**  
-Özel Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine  
-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğine

---

Tel: (0212) 453 49 10  
Faks: (0212) 531 75 55  
Web: www.medipol.edu.tr  
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083  
Unkapanı/İSTANBUL

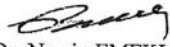
T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 31034136 / 302.08.01 -69  
Konu: Meltem KARADAĞ-Anket Çalışması

10.02.2014

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Meltem KARADAĞ'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "*Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi*" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışmalarını Hastaneniz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Sezeryan Servisi'nde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ve rica ederim.

  
Prof. Dr. Nesrin EMEKLİ  
Müdür V

**DAĞITIM:**

-Özel Medipol Mega Hastanesi Başhekimliğine  
-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğine

İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Hastane Başhekimliği  
Sayı : 1231  
Geldiği tarih : 13.04.2014  
- Kadın Doğum A

Tel: (0212) 453 49 10  
Faks: (0212) 531 75 55  
Web: www.medipol.edu.tr  
Bilgi için: gerbatu@medipol.edu.tr

Adres: Atatürk Bulvarı, No:27, 34083  
Unkapanı/İSTANBUL



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 34507216/ 1240  
Konu: Meltem KARADAĞ Hk.

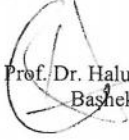
19/02/2014

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNE  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İlgi; 10/02/2014 tarih ve 69 sayılı yazımız,

İlgi yazıda adı geçen **Meltem KARADAĞ** ile ilgili Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan 19/02/2014 tarih ve 465 sayılı yazı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Haluk EMİR  
Başhekim

EK:

- 1- İlgi yazı (5 sayfa)
- 2- Yazı (1 sayfa)

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği  
ADRES: Fatih/ İSTANBUL - Yazı İşleri: 0212 414 30 00 Dahili: 21153 Fax: 0212 633 29 87



T.C  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 52825153/ 665  
Konu :

İstanbul 19.02.14

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANE BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 13.02.2014 tarih ve 1231 sayılı yazı.

İlgi yazınız gereği; Yüksek lisans programı öğrencisi Meltem KARADAĞ'ın İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurul onaylı "Gebelikte Ultrasonografi Uygulanan Lohusaların Deneyim ve Beklentilerinin Belirlenmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki sezaryen servisinde yapmak istediği anket çalışması Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygıyla arz olunur.

Prof.Dr.Velittin YEDİGÖZ  
Anabilim Dalı Başkanı

Not: Yanıtlarımızda yazımızın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur.  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa / İSTANBUL  
Telefon 0 (212) 414 30 00 Dahili : 21400

## 9. ÖZGEÇM

### Kişisel Bilgiler

Adı	Meltem	Soyadı	ÖZTÜRK
Doğru Yeri	ARPAÇAY	Doğru Tar.	01.07.1989
Uyru u	T.C.	TC Kim No	45394245354
Email	mltmkrd@outlook.com	Tel	0545-878-38-10

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Oldu u Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	2009
Lise	Arpaçay Lisesi	2005

### Deneyimi (Sondan geçmi e doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ebe	Cerrahpa a Tıp Fakültesi	2010-
2.	Hem ire	Acıbadem Sağlık Grubu	2009-2010
3.			-

Yabancı Dilleri	Okudu unu Anlama*	Konu ma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Di er) Puanı
ngilizce	Orta	Orta	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak de erlendirin

	Sayısal	Eğitim A ırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Di er) Puanı			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi