



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 14 Issue 3 Year: 2017

The relationship between the gender of newborn babies and weight gained during pregnancy, mode of delivery and some parameters for newborn

Yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisi

**Saadet Boybay Koyuncu¹
Sermin Timur Taşhan²**

Abstract

The study aimed to examine the relationship between the gender of newborn with weight gained during pregnancy, mode of delivery and some parameters for newborn. This study used a descriptive and cross-sectional research design. A total of 632 women who gave birth in the postpartum service at a hospital were included in the study. The data were collected using a participant information form prepared by the researcher. Chi-square test and independent sample t-test were used to analyze the data. This study found that the mean pregnancy number and whether the current pregnancy was planned or not were higher for the women whose newborn babies were girls than for those whose newborn babies were boys, and that the mean birth weight of newborn girls was lower than that of newborn boys ($p<0.05$). No statistically significant relationship was found between the gender of newborn babies and the weight gained during pregnancy, mode of delivery, APGAR score, the time of beginning breastfeeding and giving supplementary food to the newborn babies ($p>0.05$). This study found that the gender of newborn affected their birth weight and is a

Özet

Araştırma, yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmaya bir hastanenin postpartum servisinde doğum yapan 632 kadın alındı. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu aracılığıyla toplandı. İstatistiksel analizde ki-kare testi, independent sample t testi analizi kullanıldı. Araştırmada, kız yenidoğana sahip olan kadınların ortalama gebelik sayısı ve mevcut gebeliğin planlı olma durumu erkek yenidoğana sahip olanlara göre daha yüksek ($p<0.05$); kız yenidoğanların ortalama doğum kilosunun ise erkeklere oranla daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$). Araştırmada yenidoğanın cinsiyeti ile gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli, APGAR skor, emzirmeye başlama zamanı ve yenidoğana ilk 24 saat içinde ek gıda verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmada yenidoğan cinsiyetinin yenidoğanın doğum kilosunu etkilediği ve kadının doğurganlık hızında belirleyici bir faktör olduğu belirlenen çalışmada; kadın sağlığının geliştirilmesi için, kız

¹ Öğr. Gör., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, saadetboybay87@gmail.com

² Doç. Dr., İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, setimur@gmail.com

determinant factor for the fertility rate of women. In these cases against girls, careful attention of health professionals is needed to ensure continuous and different victimization, close attention to risky couples, is recommended for the development of women's health.

çocuklar aleyhine olan bu durumlarda, sürekli ve farklı mağduriyetlerin yaşanmaması için sağlık profesyonellerinin dikkatli olması, riskli çiftlerin yakından ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğanın cinsiyeti; gebelikte kazanılan kilo; doğum şekli.

Keywords: Gender of newborns; weight gained during pregnancy; mode of delivery.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

1. Giriş

Gebelik; kadının yaşamında birçok değişikliğe neden olan eşsiz zamanlardan biri olmasına rağmen yenidoğanın cinsiyeti bu süreci etkileyebilmektedir. Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle yaşamının her evresinde pek çok sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Coşkun ve Özdilek 2012). Bu eşitsizlikleri gebelikte de görebilmekteyiz (Lhila and Simon 2008). Gebelikte cinsiyet tercihi; gebeliğin kürtaajla sonuçlandırılması, kız çocukların ihmal edilmesi ve kızların sağlık hizmetine erişiminde yetersiz kalınması gibi hak ihlalleri ile sonuçlanabilir. Genellikle erkek lehine olan cinsiyet tercihinin sebepleri olarak soyun devamı, mirasın korunması, veliahtlık gibi farklı gerekçeler gösterilmektedir (Gülmoto 2015; WHO 2011). Yasmin ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada gebelerin %12.2'sinin kız bebek doğurmak istediği, eşlerinin ise sadece %8.7'sinin kız bebek istediği saptanmıştır. Lhila and Simon'un (2008) yaptığı çalışmada, kız fetüse sahip annelerin; yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının daha yüksek olduğu, doğum kilolarının daha düşük olduğu ve daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır. Ülkemizde toplumsal cinsiyet tercihinin olduğu ve bu durumun doğuda daha yaygın olduğu bilinmektedir (Koyun ve Büken 2013, İşeri ve ark. 2012). WHO (2011) cinsiyet seçiminin kadına karşı ayrımcılık anlamına geldiğini ve hükümetlerin bu konuya çözümler bulması gerektiğini belirtmiştir. Bu konuda sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle sağlık profesyonellerinin dikkatlerini bu konuya çekmek önemlidir.

2. Amaç: Araştırma yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel türde yapıldı.

3. Yöntem ve Gereç

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya ilindeki bir kamu hastanesinin postpartum servisinde doğum yapan 632 kadın ile gerçekleştirildi. Veriler, Ocak-Mart 2017 tarihlerinde toplandı.

3.2. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Malatya ilindeki bir kamu hastanesinin postpartum servisinde doğum yapan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; %5 yanılgi düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde, %95 güven aralığında, 0.89 temsil gücüyle 632 kadın oluşturdu. Örneklem seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: psikolojik problemi olmama, 37.- 42. haftalar arasında doğum yapmış olma, tek yenidoğana sahip olma ve yenidoğanı sağlıklı olup, doğum sonu yanında değildir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında hafta içi beş gün süresince araştırmacıların kendisi tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada 10 kadına pilot uygulama yapılmış olup pilot uygulamaya alınan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Pilot uygulama sonucunda bağlantı oluşturması açısından soruların sıralamasında değişikliğe gidilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatürden (Koyun ve Demir 2013; Yasmin and all 2013; Güilmoto 2010) yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Katılımcı Bilgi formu, kadının tanıtıcı özellikleri, yenidoğanın cinsiyeti, gebelik sayısı, gebelikte kazanılan kilo, mevcut gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli, doğum kilosu, APGAR skoru, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ve yenidoğana ilk 24 saat içinde ek gıda (şekerli su, mama vb) verilme durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Yenidoğan'ın APGAR skoru ve kilosuna ilişkin veriler hasta dosyalarından elde edilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda hasta dosyalarında yenidoğanların sadece 1. dakikadaki APGAR skoruna ulaşılmıştır. Yenidoğanda boy ölçümü yapılmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için İnönü Üniversitesi sağlık bilimleri bilimsel araştırma ve yayın etik kurulundan, (2016-12/8) araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi. Gönüllü olanlar dahil edildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social science for Windows, Version 10.0) paket programı kullanıldı. Ölçülebilir veriler ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) ile birlikte verildi. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edildi.

4. Bulgular

Araştırmada kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; kadınların %79.7'sinin 34 yaş ve altında olduğu, kendilerinin %66.5'i, eşlerinin ise % 47'sinin 8 yıl ve daha az eğitim aldığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların %58.4'ü aylık gelirini orta olarak değerlendirmiş ve %90'ı çalışmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Boybay Koyuncu, S., & Timur Taşhan, S. (2017). Yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2364-2373. doi:10.14687/jhs.v14i3.4610

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (S:632)

Sosyo-demografik özellikler	N	%	
*Yaş	≤34	504	79.7
	≥35	128	20.3
*Eğitim süresi (yıl)	≤8	414	66.5
	>8	218	34.5
*Eşin eğitim süresi (yıl)	≤8	297	47.0
	>8	335	53.0
Aylık Gelir Durumu	İyi	83	13.1
	Orta	369	58.4
	Kötü	180	28.5
Çalışma durumu	Çalışıyor	63	10.0
	Çalışmıyor	569	90.0
Toplam	632	100.0	

*Yaş ortalaması: 29.06±5.65 (Min:18, Max:45)

* Eğitim süresi (yıl): 8.51±3.77 (Min:1, Max:24)

*Eşin eğitim süresi (yıl): 8.03±3.66 (Min:1, Max:24)

Araştırmada kadınların ve yenidoğanın bazı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; yenidoğanın %47.5'inin kız olduğu, kadınların %23.1'inin ilk gebeliği olduğu, %57.4'ünün gebeliğinde 12 ve altında kilo aldığı (\bar{X} :12.39±4.6; Min:3; Max:25), %82.3'ünün gebeliğinin planlı olduğu ve %47.2'sinin vajinal doğum yaptığı saptanmıştır.

Yenidoğanların ise %91.8'inin doğum kilosunun 2500-3999 aralığında olduğu, %6.6'sının APGAR skorunun ilk 1 dakikada 5-7 puan arasında olduğu, %48.2'sinin ilk bir saatin içinde emzirildiği, %58.5'ine ilk 24 saat içinde ek gıda verildiği saptanmıştır. Tabloda yer almayan bir diğer bulgumuz ise kadınların tamamının gebeliklerinde bebeklerinin cinsiyetlerini biliyor olmalarıdır (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınlar ve Yenidoğanın Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%	
Yenidoğanın Cinsiyeti	Kız	300	47.5
	Erkek	332	52.5
Gebelik sayısı	1	146	23.1
	2 ve üzeri	486	76.9
*Gebelikte kazanılan kilo	≤12	363	57.4
	>12	269	42.6
Mevcut gebeliğin planlı olma durumu	Evet	520	82.3
	Hayır	112	17.7
Doğum şekli	Vajinal	298	47.2
	Sezaryan	334	52.8
*Yenidoğanın doğum kilosu	2500 altı	16	2.6
	2500-3999	580	91.8
	4000 ve üzeri	36	5.7
APGAR skor (İlk 1 dakikada)	5-7	42	6.6
	8-10	590	93.4
#Emzirmeye başlama zamanı	0-1. saat	305	48.2
	1-2. saat	145	22.9
	2-3. saat	72	11.4
	3. saat üzeri	110	17.4
Yenidoğana ek gıda verilmesi (İlk 24 saat)	Evet	370	58.5
	Hayır	262	41.5

*Gebelikte kazanılan kilo ortalaması:12.39±4.6 (Min:3, Max:25)

& Yenidoğanın doğum kilosu ortalaması: 3.3185±433.9 (Min:1950, Max:6200)

Emzirmeye başlama zamanı ortalaması: 3.93±9.03 (Min:1, Max:45)

Boybay Koyuncu, S., & Timur Taşhan, S. (2017). Yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2364-2373. doi:10.14687/jhs.v14i3.4610

Araştırmada kadınların obstetrik özelliklerinin yenidoğanın cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde; kız yenidoğana sahip olan kadınların ortalama gebelik sayısı 2.66 ± 1.66 iken, erkek yenidoğana sahip olanların 3.11 ± 1.83 'dir ($p < 0.05$). Araştırmada kız yenidoğanların ortalama doğum kilosu 3264.4 ± 444.38 iken, erkeklerin ise 3367.4 ± 419.08 olduğu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca araştırmada kız yenidoğana sahip kadınların mevcut gebeliğinin planlı olma oranı (%50.2), erkek yenidoğana sahip olanlara (%48.9) göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Araştırmada yenidoğanın cinsiyeti ile gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli, APGAR skor (ilk 1 dakikada), emzirmeye başlama zamanı ve yenidoğana ilk 24 saat içinde ek gıda verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Yenidoğanın Cinsiyetinin Kadınların ve Yenidoğanın Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Yenidoğanın Cinsiyeti		*İstatistiksel Test
	Kız (s:300)	Erkek (s:332)	
	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
Gebelik Sayısı	2.66 \pm 1.6	3.11 \pm 1.8	t*=-3.250 p=0.001
Gebelikte kazanılan kilo	12.03 \pm 4.2	12.71 \pm 4.8	t=-1.886 p=0.600
Yenidoğanın doğum kilosu	3264.4 \pm 444.38	3367.4 \pm 419.08	t=-2.997 p=0.003
Mevcut gebeliğin planlı olma durumu	N (%)	N (%)	
Evet	261 (50.2)	259 (49.8)	X^2_{∞} =8.731
Hayır	39 (34.8)	73 (65.5)	p=0.003
Doğum şekli			
Vajinal	130 (43.6)	168 (56.4)	X^2 =0.342
Sezaryan	170 (50.9)	164 (49.1)	p=0.068
APGAR skor (ilk 1 dakika)			
5-7	17(40.5)	25(59.5)	X^2 =0.882
8-10	283(48.0)	307(52.0)	p=0.348
Emzirmeye başlama zamanı			
0-1. saat	144(47.8)	157(52.2)	
1-2. saat	69(47.6)	76(52.4)	X^2 =2.721
2-3. saat	39(54.2)	33(45.8)	p=0.437
3. saat üzeri	46(41.8)	64(58.2)	
Yenidoğana ek gıda verilmesi (ilk 24 saat)			
Evet	183(49.5)	187(50.5)	X^2 =1.419
Hayır	117(44.7)	145(55.3)	p=0.234

* t:Independent Sample t Testi

∞ X^2 : Ki-Kare Testi

5. Tartışma

Kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle dünya genelinde sağlık bakım hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanamamakta, yaşamının her evresinde cinsiyeti nedeniyle pek çok sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar (Coşkun 2012). Bu eşitsizlikleri gebelikte de görebilmemiz mümkündür (Lhila and Simon 2008). Ailelerin gebelikte cinsiyet tercihlerinin olması kadın sağlığını negatif etkileyen bir durum olabilmektedir. Araştırma yenidoğan cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup, literature ışığında tartışılmıştır.

Cinsiyet tercihinin erkek yönünde olan toplumlarda, kadının istenen sayıda erkek çocuğu oluncaya kadar doğurmaya devam etmesi kaçınılmazdır (WHO 2011, Beji 2009). Ülkemizin doğusunda yürüttüğümüz araştırmamızda, erkek yenidoğana sahip kadınların ortalama gebelik sayılarının kız yenidoğana sahip kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek ($p < 0,05$) olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) verilerine göre; doğurganlık hızı; toplamda 2.26 olup, batıda 1.93 iken daha çok ataerkil yapıya sahip doğuda 3.41'dir. Koyun ve Demirci (2013) yaptıkları çalışmada; gebelerin %13,3'ünün istediği cinsiyetteki bebeğe sahip olana kadar doğum yapmayı düşündüklerini, %25'inin gebelik kararlarında kız çocuğunun varlığının etkili olduğunu, %65.7'sinin ise toplumun cinsiyet tercihinin erkek olduğunu düşündüklerini belirlemişlerdir. Bulgumuz, literatür ile benzerlik göstermekte olup kadınların erkek çocuk istedikleri için doğurdıkları ve bu durumda gebelik sayısını artırdığı düşünülmektedir.

Yenidoğanın cinsiyeti gebelikte beslenme şeklini etkileyebilmekte, bunun da doğum kilosunu düşürebileceği tahmin edilmektedir (Lhila and Simon 2008). Mayda ve arkadaşları (2006) Düzce ilinde yaptıkları çalışmada, erkek yenidoğanların doğum kilolarının daha fazla olduğunu ve yenidoğanın cinsiyeti ile düşük doğum ağırlıklı olma arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır. Yumru ve arkadaşları ise (2011) İstanbul ilinde yaptıkları çalışmada, makrozomik erkek yenidoğan oranının kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu, düşük doğum ağırlıklı grupta ise daha çok kız yenidoğanların olduğunu saptamışlardır. Akgün ve Pekcan'ın (2013) Ankara ilinde yaptıkları çalışmada, erkek yenidoğanların doğum ağırlığının ortalama 3438 ± 494 gram, kız fetüslerin ise 3272 ± 433 gram olduğunu saptamış ve farkın istatistiksel anlamlı olduğunu bulmuştur. Araştırmalar ülkenin farklı bölgelerinde yapılmış olmakla birlikte bulgular, erkek çocuk lehine annenin gebeliğinde iyi beslenme çabasının bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Araştırmamızda kız yenidoğanların ortalama doğum kilosunun, erkeklere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bulgumuz Mayda ve arkadaşları (2006), Yumru ve arkadaşları (2011) ve Akgün ve Pekcan (2013) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir.

Erkek egemen normların geçerli olduğu bölgelerde; kadınların toplumda var olmak için daha fazla gebelik planlamaları kaçınılmaz olmaktadır (Beji 2009). Akgün ve Pekcan (2013) yenidoğanın cinsiyeti ile gebeliğin planlı olma durumu arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Koyun ve Demir (2013) yaptıkları çalışmada, gebelerin %25'inin gebelik kararlarında kız çocuğunun varlığının etkili olduğunu belirlemişlerdir. Leone ve arkadaşları (2003) çalışmalarında, kadınların cinsiyet tercihlerinin kontraseptif kullanımını %24 azalttığı, toplam doğurganlık hızını ise %6 oranında artırdığını saptamışlardır. Lai-wan ve arkadaşları (2006) cinsiyet ayrımcılığı olan toplumlarda; istediği cinsiyette yenidoğana sahip olabilmek için kadınların daha fazla gebelik planladıklarını belirtmişlerdir. Akın ve Mihçioğur (2008) ise kadınların planlı gebelik yaşama oranlarının yüksek olmasını toplum içinde kadının statüsü ile doğrudan ilişkili olan kız yenidoğana kıyasla erkek yenidoğana verilen yüksek değer ile açıklanabileceği şeklinde yorumlamışlardır. Araştırmamızda kız yenidoğana sahip kadınların mevcut gebeliğinin planlı olma oranı, erkek yenidoğana sahip olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bulgumuz literatür ile benzerlik gösterirken Akgün ve Pekcan (2013)'ün çalışması ile farklılık göstermektedir. Farklılığın bölgesel olabileceği düşünülmektedir.

Akgün ve Pekcan (2013) yaptıkları çalışmada, yenidoğanın cinsiyeti ile gebelikte kazanılan kilo arasında anlamlı ilişki bulmaz iken Catalano ve arkadaşları (2014) yenidoğanın cinsiyeti ile gebelikte kazanılan kilo arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Bulgumuz Akgün ve Pekcan (2013) ile benzerlik gösterirken Catalano ve arkadaşları (2014)'nın sonuçları ile farklılık göstermektedir. Farklılığın Catalano ve arkadaşlarının araştırmasının obes gebeler ile araştırmamızda ise böyle bir ayırım olmaksızın yapılmasından dolayı farklılığın olduğu düşünülmektedir. Araştırmada, yenidoğanın cinsiyeti ile gebelikte kazanılan kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuç bize; annenin gebeliğinde bebeğin cinsiyetini bilse bile bebeğinin ve kendi sağlığının daha önemli kılındığı, bu nedenle yeme davranışı üzerine bebeğin cinsiyetinin anlamı olmadığı düşünülmektedir.

Literatürde; yenidoğanın cinsiyeti ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki saptamayan çalışmaların (Akgün ve Pekcan 2013, Yumru ve arkadaşları 2011, Özkaya 2005) yanı sıra; yenidoğanın cinsiyeti ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki saptayan çalışmalara da (Uzunçakmak ve arkadaşları 2013, Tuğrul ve arkadaşları 2003) rastlanılmıştır. Doğum şeklini etkileyebilecek birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmada, yenidoğanın cinsiyeti ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmanın yürütüldüğü kurumda, tıbbi zorunluluk olmadan sezeryan yapılmadığı için doğum şeklinde kadının kararı yer almamaktadır. Buda yenidoğan cinsiyeti ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki olamamasının nedenini açıklamaktadır.

Kutlu ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, yenidoğanın cinsiyeti ile APGAR skor (ilk 1 dakika) arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır. Araştırmamızı yürüttüğümüz kurumda, APGAR'ı düşük yenidoğanlar, yenidoğan servisinde gözlem altında tutulmakta olup, araştırmamıza bebeği yanında olan anneler dahil edilmiştir. Bu durum yüksek APGAR'lı yenidoğanların puan aralığı ile bebeğin cinsiyeti arasında ilişkinin değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Dolayısıyla araştırmamızda, yenidoğanın cinsiyeti ile APGAR skor (ilk 1 dakika), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bulgumuz Kutlu ve arkadaşlarının (2008) bulgusu ile paralellik göstermektedir. APGAR skorunu, gebelikteki sağlık problemleri etkilemektedir (Lhila and Simon'un 2008). Kutlu'nun araştırmasının yürütüldüğü hastane ile araştırmamızın yürütüldüğü kamu kurumunun benzer yapıda olması ve bu kamu kurumlarında riskli gebelerin sevk edilmesi ayrıca araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında "yenidoğanı sağlıklı olup, doğum sonu yanında olma" şartı aranmasından dolayı da araştırmada APGAR skoru ile yenidoğanın cinsiyeti arasında ilişki olmadığı düşünülmektedir.

Eker ve Yurdakul (2008) yenidoğanın cinsiyeti ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptamaz iken Anduse ve arkadaşları (2005) yaptığı çalışmada yenidoğanın cinsiyeti ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Araştırmada, yenidoğanın cinsiyeti ile emzirmeye başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bulgumuz Eker ve Yurdakul (2008) çalışması ile benzerlik gösterirken Anduse ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışma ile farklılık göstermektedir. Farklılığın bölgesel olabileceği nitekim Eker ve Yurdakul (2008) çalışmalarını Mersin ilinde yapmışlardır. Bu bölgede kadınların cinsiyet tercihinin araştırmamızın yapıldığı bölgedeki kadınların cinsiyet tercihine göre farklı olduğu düşünülmektedir.

Araz (2012), Tanır ve Küçüközkan (2006) yaptıkları çalışmada, yenidoğanın cinsiyeti ile yenidoğana ilk 24 saatte ek gıda verilmesi arasında anlamlı ilişki saptamaz iken Gün ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, anlamlı ilişki saptamışlardır. Araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun gelir durumu orta yada kötü durumdadır. Bu durum emzirme davranışını etkileyen önemli bir etkidir. Nitekim araştırmalarda, düşük gelir seviyeli kadınların bebeklerini daha fazla emzirdikleri gösterilmektedir (Bolat ve arkadaşları 2011, Yıldız ve arkadaşları 2008). Araştırmada, yenidoğanın cinsiyeti ile yenidoğana ilk 24 saatte ek gıda verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Gün ve ark yaptığı araştırmaya bulgusu ile farklılığın kadınların gelir seviyelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo ve doğum şekli üzerine bir etkisinin olmadığı ancak; erkek yenidoğanın doğum kilosunun, kız yenidoğana göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkek yenidoğana sahip kadınların ortalama gebelik sayılarının ve mevcut gebeliklerinin planlı olma durumunun kız yenidoğana sahip kadınlara göre daha fazla olduğu bu nedenle doğurganlık hızında sahip olunan yenidoğan cinsiyetinin hala önemli bir belirleyici faktör olduğu görülmektedir. Kız çocuk aleyhine olan yenidoğan mağduriyetlerinin giderilmesinde, cinsiyet tercihi olan riskli çiftlerin yakından takip edilmesinde ve doğumdan sonra kız çocuk aleyhine başka davranışların sergilenip sergilenmediğinin araştırılmasında sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca cinsiyet ile doğum sonu dönemde bebeğin emzirilmesi ve bakımına ilişkin farklı çalışmaların da planlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akgün, N. (2013). Maternal beden kütle indeksi ve gebelikte vücut ağırlığı artışı takibinin perinatal sonuçlar ile ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,(Danışman: Prof. Dr. Gülden Pekcan).
- Akın, A., ve Mihçioğur, S. (2008). Female status and maternal deaths, [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.\(4.09.2008\).](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.(4.09.2008).)
- Anduse, D., ve ark. (2005). Trabzon il merkezindeki annelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları, IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 19 Mayıs Üniversitesi Ordu Sağlık Yüksekokulu. Kök Yayıncılık, Ankara 255-265.
- Araz, N. Ç. (2012). Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi, *Türkiye Çocuk Hast Dergisi*, 6(4):215-220.
- Beji, N. K. (2009). İnfertilite hemşireliği, Acar Basım ve Cilt San. Tic.A.Ş., İstanbul, 1:16-17.
- Catalano, P. M., ve ark. (2014). Inadequate weight gain in overweight and obese pregnant women: what is the effect on fetal growth?, *Am J Obstet Gynecol*, 211(3): 1-7.
- Chhetri, U. D., ve ark. (2011). Sex preferences among mothers delivering at Patan Hospital, Kathmandu Univ Med J (KUMJ), 9(36): 229-32.
- Çoşkun, A., Özdişek, R.(2012). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sağlığa yansımaları ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3): 30-39.
- Eker, A., Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *STED*, 15(9):158-169.
- Gülmoto, C. Z. (2015). Mapping the diversity of gender preferences and sex imbalances in Indonesia in 2010, *Popul Stud (Camb)*, 69(3):299-315.
- Gün, İ., ve ark. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2(3): 176-182.
- İşeri, E., ve ark. (2012). Preferences for sex of firstborn child among primiparous Turkish women., *Psychological Reports*, 1(2):165-172.
- Koyun, A., Demir, Ş. (2013). Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4): 32-42.
- Kutlu, R., ve ark. (2008). Afyon Kocatepe Üniversitesi bir çocuk ve doğum hastanesinde doğan bebeklerin özellikleri The Characteristics Of Newborns Delivered At A Child And Maternity Hospital, *Kocatepe Tıp Dergisi* 9(5): 57-62.
- Lai-wan, C., ve ark. (2006). Attitudes to and practices regarding sex selection in china Chan, *Prenat Diagn*, 26(4): 610–613.
- Leone, T., ve ark. (2003). Impact and determinants of sex preference in Nepal. *Int Fam Plan Perspect*, 29(2):69-75.
- Lhila, A., Simon, K. I. (2008). Prenatal health investment decisions: Does the child's sex matter, *Demography*, 45(4): 885-905.

Boybay Koyuncu, S., & Timur Taşhan, S. (2017). Yenidoğanın cinsiyetinin gebelikte kazanılan kilo, doğum şekli ve yenidoğanın bazı parametreleri ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2364-2373. doi:[10.14687/jhs.v14i3.4610](https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4610)

- Manav, G., Yıldırım, F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları Perception of term and preterm babies by their mothers, *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32(3): 149-157.
- Mayda, A. S., ve ark. (2006). Araştırma research article bir üniversite hastanesi'nde yaptırılan doğumların incelenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6):408-418.
- Mutlu, C., ve ark. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(3): 442-450.
- Özkaya, O. (2005). Süleyman Demirel Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları, *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*,12(4):36-39.
- Tanır, F., Küçüközkan, T. (2006). Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 39-40.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2013). Ankara. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/\(TPHS\)_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/(TPHS)_2013_ana_rapor.pdf).
- Tuğrul, S., ve ark. (2003). Fetal cinsiyetin sezaryen oranı ile ilişkisi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 34(3): 7-11.
- Uzunçakmak, C., ve ark. (2013). İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği'nde 2005-2012 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların değerlendirilmesi, *İstanbul Med J*, 14(2): 112-6.
- World Health Organization. (2011). Preventing gender-biased sex selection. An interagency statement OHCHR, UNFPA, UNICEF, UN Women and WHO.
- Yasmın, S., ve ark. (2013). Gender preference and awareness regarding sex determination among antenatal mothers attending a medical college of eastern India, *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(3): 344-350.
- Yıldız, A., ve ark. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(2):120-131.
- Yumru, A. E., ve ark. (2011). Kliniğimizde gerçekleşen 11561 doğumdaki bebek cinsiyetinin makrozomi ve sezaryen oranı ile ilişkisi, *JAREM*, 1(2): 18-20.

Extended English Abstract

Introduction

Although pregnancy is a unique period that causes many changes in the lives of women, and the gender of the baby can affect it. Gender preference in pregnancy can result in abuses such as the selection of female fetuses for abortion, neglect of girls and insufficient access of girls to health services. It is known that there is a gender preference in Turkey, and it is more common in the East (Koyun and Büken 2013, Iseri et al. 2012). The WHO (2011) has stated that gender preference means discrimination against women, and that governments should resolve this issue. There are important responsibilities for health professionals in this regard.

Aim:

This study aimed to examine the relationship between the gender of newborn babies with weight gained during pregnancy, mode of delivery and some parameters for newborns.

Methods

Study Model

This study used a descriptive and cross-sectional research design.

Population and Sample

A total of 632 women who gave birth in the postpartum service of a hospital were included in the study. The data were collected in the face-to-face interviews by researchers for five days on weekdays from January to March 2017.

Measurement Tools

The data were collected using a participant information form prepared by the researcher.

Statistical Analysis

The chi-square test and the independent sample t-test were used to analyze the data.

Results

This study found that 79.7% of women were 34 years old or younger, 66.5% of the women and 47% of their husbands had 8 years or less of education, and 58.4% of women rated their monthly income as moderate. In addition, 90% of women stated that they were unemployed (Table 1). Of the women in the study, 23.1% had experienced the first pregnancy, and 57.4% had a weight gain of 12 kg or less during pregnancy (\bar{X} : 12.39 ± 4.6 ; Min: 3; Max: 25). Of them, 82.3% had a planned current pregnancy, 47.2% had vaginal delivery, and 47.5% of the newborns were female (Table 2).

The average number of pregnancies for women with female newborns and male newborns were 2.66 ± 1.66 and 3.11 ± 1.83 , respectively ($p < 0.05$). The mean birth weight of female newborns was $3,264.4 \pm 444.38$ g, while that of male newborns was $3,367.4 \pm 419.08$ g, which is statistically significant ($p < 0.05$). In addition, the rate of pregnancy planning for the last gestation of the women with female newborns (50.2%) was higher than that of those with male newborns (48.9%) ($p < 0.05$) (Table 3).

Conclusion and Discussion

In societies with gender preference for babies, it is inevitable that women continue to give birth to until the desired number of boys is obtained (WHO 2011, Beji 2009). According to the Turkish Population and Health Survey (TPHS) (2013), the nation's fertility rate was 2.26, with rates of 1.93 in the West and 3.41 in the East, which has a more patriarchal family structure. Our study was conducted in the East, and it found that the average number of pregnancies with male newborns was significantly higher than that of pregnancies with female newborns ($p < 0.05$). Our findings were consistent with the literature, and it is thought that women give births with the wish of a male child, which increases the number of pregnancies.

The gender of the newborn can affect nutritional status in pregnancy, which is predicted to lower birth weights (Lhila and Simon 2008). This study found that the average birth weight of the female newborns was lower than that of the males ($p < 0.05$). There are studies in the literature that show a significant relationship between babies' gender and birth weights with a difference in favor of male babies (Akgun and Pekcan 2013, Yumru et al. 2011, Mayda et al. 2006). This result was consistent with the literature.

Women's high rates of planned pregnancies can be explained by the high value given to male newborns compared to female newborns, which is directly related to the status of women in society (Akin and Mihciokur 2008). In our study, the rate of current pregnancy planning for the last gestation of the women with female newborns was higher than that of the women with male newborns ($p < 0.05$). Considering that male-dominant norms are prevalent in the region where our study was conducted, it is thought that the rate of planned pregnancies was higher for these women for the purpose of winning social prestige.

In this study, the gender of the newborns seems to have been an important factor in the number of pregnancies, present pregnancy planning and birth weights of the newborns. Our study shows that health professionals have important responsibilities for eliminating the victimization of female newborns. Health professionals also have important responsibilities regarding the close monitoring of risky couples with gender preference and the investigation of possible negative behaviors towards female babies after birth.