

DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN NİTELİĞİ

Fide KAYA, Özlem SERİN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale, Turkey

ÖZET

Amaç: Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım (DÖB) alma durumlarını ve doğum öncesi bakımın niteliğini etkileyen değişkenleri belirlemek

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma, Çanakkale Devlet Hastanesi'nde post partum birinci yada ikinci günde olan 198 kadınla yürütülmüştür. Veriler; yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. DÖB'ün niteliği 42 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Veriler lojistik regression analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25 ± 1.0 'dır. Kadınların tamamı DÖB almıştır. Doğum öncesi bakım alınan yerler sırasıyla özel sağlık kuruluşları (% 55.1), devlet hastanesi (% 13.6), sağlık ocağı (% 6.6)'dır. Kadınların % 5.6'sı (1-3 kez) yetersiz sıklıkta, % 27.3'ü ise yeterli sıklıkta (4-6 kez) DÖB almıştır. Belirlenen kriterlere göre kadınların % 59.6'sı nitelik bakımından kısmen yetersiz bakım (15-29 puan), % 40.4'ü yeterli bakım (30-42 puan) almıştır.

Sonuç: Kadınların DÖB sırasında aldıkları bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yetersizdir. Nitelikli DÖB alma durumu ile yaş, toplam gebelik sayısı, sosyal güvence durumu ve evliliğe karar verenin kim olduğu değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: doğum öncesi bakım, gebelik, nitelik

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2008; Cilt: 5 Sayı: 1 Sayfa: 28- 35

SUMMARY

The quality of the antenatal care

Objective: To determine the variables that influence the quality of the antenatal care and whether the delivering women have received antenatal care

Material and Method: This study, which is a cross-sectional one, was conducted with 198 women who are on the first or second day of the delivery at Çanakkale State Hospital. The data were collected through interview using a survey form. The quality of antenatal care was assessed out of 42 points. The data were assessed logistic regression analysis.

Findings: The average age of the women is 25 ± 1.0 . All the women received antenatal care. The places that provide antenatal care are private health institution (% 55.1), state hospitals (% 13.6), cottage hospital (% 6.6). The % 5.6 (1-3 times) and % 27.3 (4-6 times) of the women received antenatal care insufficiently often and sufficiently often, respectively. According to the determined criteria, the % 59.6 (15-29 points) and % 40.4 (30-42 points) of the women received insufficient care in quality and sufficient care in quality, respectively.

Result: The consulting service that the women received during antenatal care was insufficient. There is a significant between antenatal care and age, the number of pregnancy, health insurance, the person who the marriage.

Key words: antenatal care, pregnancy, quality

Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 5 Issue: 1 Pages: 28- 35

Yazışma adresi: Fide Kaya, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 17100 Çanakkale
Tel.: (286) 213 36 74
e-posta: fidekaya@gmail.com

Alındığı tarih: 06.08.2007, revizyon sonrası alınma: 06.08.2007, kabul tarihi: 19.11.2007

GİRİŞ

Doğum öncesi bakım (DÖB), kadın ve çocuk sağlığına yönelik koruyucu sağlık hizmetidir⁽¹⁻³⁾. DÖB' da amaç anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir^(4,5). Anne mortalite ve morbiditesi diğer hastalıklarla karıştırılmamalıdır. Gebelik ve doğum bir hastalık değildir^(8,9). Ancak bu durum gebe kadının sağlık bakım gereksinimi olmadığı anlamına gelmez. Çünkü gebelik, biyolojik olarak normal bir süreç olmasına karşın kadın yaşamında çok sık yaşanan bir durum değildir. Gebenin kendi ve fetüsün sağlığını yükseltmek için bu yeni duruma özel adaptasyonu gerekir^(4,5).

WHO, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için 21.yy. sağlık hedefleri içinde üreme sağlığı, antenatal, perinatal ve çocuk sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirliğinin ve niteliğinin artırılması gerektiğini belirtmiştir^(7,8). Ülkemizde DÖB almayan kadınların sayısında bir azalma olmasına rağmen bakım alma durumunda bölgesel farklılıklar dikkat çekmektedir.TNSA verilerine göre Türkiye genelinde kadınların; 1988'de % 41.0'ı, 1993'te % 62.3'ü, 1998'de %68.1'i ve 2003'te % 83.1'i DÖB almıştır. Üstelik doğum öncesi bakım hizmet-lerinin niteliğine yönelik soru işaretleri bulunmaktadır^(3,9).

Üreme sağlığı alanında doğru işin yapılması sunulan hizmetin niteliğini belirler⁽⁹⁾. Niteliğin sağlanması için DÖB hizmetlerinde; yaygın hizmet sunulmalı, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi yeterli olmalı, sağlık personeline sürekli eğitim verilmeli ve hizmette standardizasyon sağlanmalıdır^(10,11). Ayrıca hizmette seçenek sunma (doğum yeri ve şekli, doğum eyleminde ağrı yönetimi gibi) bilgilendirme ve danışmanlık konuları (doğuma hazırlık, doğum sonu kontrasepsiyon) ulaşılabilirlik, hizmette süreklilik ve teknik yeterlilik (anne ve bebeğin sağlığını izleme, uygun teknoloji kullanımı, enfeksiyon kontrolü) niteliği belirleyen temel öğelerdir⁽¹²⁾.

Bu çalışma kadınların DÖB alma durumlarını, DÖB' ün niteliği ve niteliğini etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışma, 22 Kasım-22 Aralık 2006 tarihinde Çanakkale Devlet Hastanesi'nde doğum yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 198 (% 98) kadınla yapılmıştır. Veri toplama aracı literatür bilgisi doğrultusunda⁽¹²⁻²⁰⁾ araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formudur. Anket formunda; kadınların sosyo-demografik özellikleri, statü özellikleri, obstetrik ve biyo-demografik özellikleri, DÖB alınan dönemde işlemlerin yapılma durumu, kadınların aldıkları DÖB' ün özellikleri, bilgilendirilme ve aldıkları danışmanlık hizmetleri ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Doğum öncesi bakımın niteliği.

Doğum öncesi bakımın niteliği ile ilgili sorular için bir doğru yanıt belirlenmiştir. Her doğru yanıt için bir puan, her yanlış yanıt için sıfır puan verilerek DÖB' ün niteliği toplam 42 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 0-14 puan alanlar nitelik bakımından yetersiz, 15-29 puan alanlar nitelik bakımından kısmen yeterli, 30-42 puan alanlar nitelik bakımından yeterli kabul edilmiştir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Kadının statüsü ile ilgili değişkenler: Resmi nikah, evliliğe kimin karar verdiği, eşle akrabalık , eşle yaşanan yerde başka yaşayan kişi/kişiler, para kazanmasını sağlayan bir işte çalışma durumu, kazandığı parayı harcama durumu.

Biyo-demografik değişkenler: Toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı , ölü doğum ve düşük yapma durumu, gebeliği isteme durumu, son gebelikle bu gebelik arasındaki süre .

Sosyo-demografik değişkenler: Yaş, kadının eğitim durumu , eşin eğitim durumu, sağlık güvencesi, yerleşim yeri, aylık geliri yorumlamadır.

Hazırlanan veri toplama formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırma kriterlerine uyan 10 hastaya ön uygulama yapılmış ve anket formuna son şekli verilmiştir.

Çalışmanın uygulama aşaması, doğum servisinde yatan, post partum birinci ya da ikinci günde olan, taburcu işlemleri devam eden kadınların araştırma hakkında bilgilendirilmesi ve sözel onam alınması ile başlamıştır. Veri toplama formu hasta odasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Anket formunda yer alan DÖB alma ve bakımın niteliği ile ilgili sorulardan elde edilen veriler sayısal değere dönüştürülmüştür.

Verilerin analizinde SPSS 13.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları, toplam gebelik, yaşayan-canlı doğum sayısının aritmetik ortalaması alınmıştır. Ayrıca bağımsız değişkenlerin karıştırıcı etkisini ortadan kaldırmak, bağımlı değişkenin net etkisini saptamak amacı ile logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bu nedenle dört farklı model kurulmuştur. İlk üç model; değişkenlerin teorik yapısı ile bağlantılı olarak oluşturulmuş modellerdir. Model bir, kadının statüsü ile ilgili değişkenler; model iki, biyo-demografik değişkenler; model üç, sosyo-demografik değişkenlerden meydana gelmiştir. Dördüncü model ise ilk üç modelde anlamlı olan değişkenlerin yeni bir model çerçevesinde incelendiği modeldir. Bu modelde eşle akrabalık, sosyal güvence, evliliğe karar verenin kim olduğu, yaş, toplam gebelik sayısı, evliliğe karar verenin kim olduğu ve gebeliği isteme değişkenleri ile model denenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28 ± 1.1 'dir. %8.1'i 15-19, %30.8'i 25-29, 13.6'sı 35 yaş ve üzerindedir (min 15, max 44). %48.5'inin ilköğretim ve altında eğitim aldığı, %12.1'inin üniversite mezunu olduğu, %40.9'unun il merkezinde yaşadığı ve %86.4'ünün sağlık güvencesi olduğu saptanmıştır. Kadınların %20.7'si (n= 41) para kazanmalarını sağlayan herhangi bir işte çalışmakta ve çalışanların %18.7'si kazandığı parayı isteği doğrultuda harcaatabilmektedir. Kadınların tamamına yakınının (%99.0) resmi nikahı vardır. %12.1'i ailesinin verdiği karar göre evlenmiştir. %6.1'inin eşi ile akraba evliliğinin olduğu, %17.2'sinin evinde eş ve çocuklarının dışında yaşayan başkalarının olduğu saptanmıştır. %17.2'si bu gebeliği istememiştir. Gebelik sayısı ortalaması 1.9 ± 1.0 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.6 ± 0.7 ve canlı doğum sayı ortalaması 1.6 ± 0.7 'dir. İlk gebeliği olanlar %41.4 (n= 82)'dir. %8.1'inin dört ve üzeri sayıda doğum yaptığı belirlenmiştir. Kadınların %20.2'sinin bir önceki gebeliği ile bu gebeliğinin arasındaki sürenin 0-2 yıl olduğu, %7.1'inin ölü doğum, %14.1'inin düşük yaptığı saptanmıştır. Araştırmada kadınların %42.9'u gebelikten önce aile planlaması yöntemi kullanmıştır.

Tablo I: Kadınların nitelikli DÖB alma durumu ile ilgili bazı özellikleri

Nitelikli DÖB ile ilgili konular	Sayı	Yüzde
Doğum öncesi kontrole gitme		
Giden	198	100.0
Gitmeyen	-	-
DÖB esnasında izlem sayısı		
1-3 kez	11	5.6
4-6 kez	54	27.3
7-9 kez	84	42.4
10 ve üzeri	49	24.7
İlk kontrolde gebelik yaşı		
0-1 ay	82	41.4
2-3. ay	107	54.0
4. ay	9	4.5
Kontroller sırasında yapılan işlemlerde açıklama		
Yapılan	144	72.7
Yapılmayan	54	27.3
Nitelik puanı (15-29) kısmen yeterli (30-42) yeterli		
	118	59.6
	80	40.4

Modern yöntem kullananların oranı %38.9'dur ve en fazla (%14.1) oral kontraseptif kullanılmıştır. Geleneksel yöntem kullananlar %4.0'dür. Kadınların tamamı (n= 198) doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alınan yerler sırasıyla özel sağlık kuruluşları (%55.1), devlet hastanesi (%13.6), sağlık ocağı (%6.6)'dır. Diğerlerinin ise bakım aldıkları yer birden fazladır. Bunlar sırasıyla; devlet hastanesi - özel hastane (%3.0), sağlık ocağı - devlet hastanesi - özel hastane (%2.5), sağlık ocağı - devlet hastanesi (%2.0)'dir. Doğum öncesi kontrole en fazla (n= 84) 7-9 kez gidildiği saptanmıştır. %77.3'ü hekimden, %10.1'i ebe, %12.6'sı hekim - ebeden DÖB almıştır.

Belirlenen kriterlere göre DÖB'ün niteliği değerlendirildiğinde; kadınların %59.6'sı nitelik bakımından kısmen yeterli (15-29 puan) DÖB almıştır. DÖB alma ile ilgili bazı özellikler Tablo I' de verilmiştir.

DÖB alınan dönemde yapılan işlemler incelendiğinde; kadınların tamamının tansiyonu ölçüldüğü, %99.9'una ultrason ve %99.0'una tetanos aşısı, varis ve ödem muayenesi yapıldığı saptanmıştır. Doğum öncesi dönemde en fazla yapılan diğer işlemlerin sırasıyla idrar tahlili (%98.5), fetüs kalp seslerinin dinlenmesi (%98.5), kan tahlili (%98.0) ve kontrollerde sağlık sorgulamasıdır (%95.5). En az yapılan işlemler ise; pap smear (%6.1), AIDS taraması (%9.1) ve boy ölçmedir (%20.7). DÖB alınan dönemde yapılan diğer işlemler ile ilgili bilgiler Tablo II'de görülmektedir.

Tablo II: DÖB' da İşlemlerin Yapılma Durumuna Göre Dağılımı

DÖB esnasında yapılan işlemler ile ilgili konular	Yapılan		Yapılmayan	
	n	%	n	%
Kontrolde sağlığı ile ilgili sorgulama	189	95.5	9	4.5
Ailesinin sağlık durumunu sorgulama	177	89.4	21	10.6
İlk kontrolde kilo ölçme	188	94.9	10	5.1
İlk kontrolde boy ölçme	41	20.7	157	79.3
Kan grubunu bilme	188	94.9	10	5.1
Kan tahlili	194	98.0	4	2.0
İdrar tahlili	195	98.5	3	1.5
Tansiyon ölçümü	198	100.0	0	0.0
Kan şekeri ölçümü	181	91.4	17	8.6
Hepatit taraması	86	43.4	112	56.6
Aids taraması	18	9.1	180	90.9
Kalp akciğer seslerinin dinlenmesi	49	24.7	149	75.3
Troid testi	80	40.4	118	59.6
Vajinal muayene	89	44.9	109	55.1
Pap smear	12	6.1	186	93.9
Varis ödem muayenesi	148	74.7	50	25.3
Tetanoz aşısı	196	99.0	2	1.0
Üçlü test	110	55.6	88	44.4
Karın elle muayenesi	177	89.4	21	10.6
Bebek kalp seslerinin dinlenmesi	195	98.5	3	1.5
USG muayenesi	196	99.0	2	1.0

Kadınlara verilen bilgilendirme ve danışmanlık konuları Tablo III'te görülmektedir. En fazla bilgi alınan konular gebelikte beslenme (% 92.4) , gebelikte sık görülen rahatsızlıklar (% 91.4), gebelikte alkol, sigara ve ilaç kullanımı (% 87.9) 'dır. En az bilgi alınan konular ise sırası ile bebek bakımı ve ihtiyaçları (% 12.1), doğum sonrası aile planlaması yöntemleri (% 21.2), doğum sonrası dönemdir (% 22.2) (Tablo III).

Tablo III: Doğum öncesi bakımda kadına verilen bilgilendirme ve danışmanlık konularının dağılımı

Konular	bilgi alan		bilgi almayan	
	n	%	n	%
Gebelikte folik asit ve demir kullanımı	167	84.3	31	15.7
Kromozom hastalıkları	45	22.7	153	77.3
Gebelik egzersizleri	106	53.5	92	46.5
Gebelikte beslenme	183	92.4	15	7.6
Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar	181	91.4	17	8.6
Gebeliğin diş, dudak ve diş etlerine etkisi	72	36.4	126	63.6
Gebeliğin günlük hayata etkisi	158	79.8	40	20.2
Gebelikte cinsel yaşam	154	77.8	44	22.2
Gebelikte tehlike belirtileri	161	81.3	37	18.7
Gebelikte alkol, sigara ve ilaç kullanımı	174	87.9	24	12.1
Doğumun başlama belirtileri	151	76.3	47	23.7
Doğum şekilleri	108	54.5	90	45.5
Doğumun nerede kim tarafında yaptırılacağı	85	42.9	113	57.1
Doğum sonrası dönem	44	22.2	154	77.8
Doğum sonrası aile planlaması	42	21.2	156	78.8
Bebek bakımı ve ihtiyaçları	24	12.1	174	87.9
Doğudan sonra emzirme ve anne sütü	73	36.9	125	63.1

İlk üç modelde anlamlı bulunan değişkenler; eşle akrabalık durumu, sosyal güvence durumu, evliliğe karar verenin kim olduğu , yaş, toplam gebelik sayısı, yaşanılan yerde başkalarının olup olmadığı, gebeliği isteme durumudur. Ancak model dört ile yapılan çoklu regresyon sonuçlarına göre; sosyal güvence durumu, evliliğe karar verenin kim olduğu, toplam gebelik sayısı ve yaş değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

TARTIŞMA

DÖB, gebelik ile ilgili hizmetlerden çok daha fazlasını sağlama imkanını sunar. DÖB HIV/AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sıtma, tüberküloz ve aile planlaması sorunlarının tesbit edilebileceği, yaşam kalitesini artırmaya yönelik koruyucu sağlık hizmetidir^(10,15). TNSA 2003'e göre⁽⁹⁾ Türkiye genelinde kadınların %76.0'sı, Etiler ve ark. yaptığı araştırmada %74.4'ü⁽¹⁾, Aliefendioğlu ve ark.'nın yaptığı araştırmada %80.0'i⁽²¹⁾, Top'un yaptığı araştırmada %89.0' u⁽²²⁾ bir sağlık personelinin DÖB almıştır. DSÖ'e göre Dünyada kadınların %70.0'i, gelişmekte olan ülkelerde kadınların %68.0'i, gelişmiş ülkelerde kadınların %98.0'i DÖB almıştır⁽³⁾. 1998 yılında bu araştırmanın yapıldığı hastanede yapılan çalışmada sağlık personelinin DÖB alma oranı %83.0 olarak bildirilmiştir⁽²⁾. Bu çalışmada ise kadınların tamamı (n= 198) bir sağlık personelinin DÖB almıştır. Kadınların tamamının sağlık kuruluşuna başvurması sevindirici bir durumdur. Çalışmamızda kadınlar en fazla (%55.1) özel sağlık kuruluşuna, en az (%6.6) sağlık ocağına başvurmuşlardır. Kılıç'ın çalışmasında ise bu oranlar sırasıyla %29.5 ve %34.3'tür⁽⁵⁾. Sadece %12.6'sı hekim-ebeden ve %10.1'i ebeden DÖB almıştır. Halbuki birinci basamak sağlık çalışanları da doğum öncesi bakımda daha aktif rol alabilirler. Çünkü tüm kadınlar birinci basamak gebelik bakımına ihtiyaç duyarlar. Yapılan araştırmaların sonuçları da sağlık ocakları ve halk arasında iletişimi sağlayan ebe-hemşirelerin sağlık ocağının kullanımında kadınların olumlu tutum ve davranış geliştirmelerinde etkisinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir⁽⁵⁾. Birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerden beklenen anne adaylarını doğuma ve anneliğe hazırlamalarıdır. Az maliyet ve etkili seçenek ise gebe takibi ve gebeliğin saptanmasından itibaren doğum hekimi ve ebenin gebe takibinde yakın işbirliği içinde olmasıdır^(15,23).

DSÖ gelişmekte olan ülkelerde risk faktörü olmayan gebelerin antenatal izleminin dört kez, Sağlık Bakanlığı altı kez olduğunda yeterli olabileceğini bildirmektedir⁽⁶⁾. Uzun yıllar boyunca obstetrik incelemelerin gerekliliği ve sıklığı tartışılmıştır. Bu incelemelerde gebelik izlemi üç kez ile sınırlandırılabilir gibi 2-4 haftada bir düzenli kontrollerin yapılması da önerilmiştir. Yüksek riskli bir durum veya bir komplikasyon ortaya çıktığında kontroller daha sık yapılmalıdır⁽¹³⁾. Çalışmamızda ise kadınların %5.6'sı (1-3 kez) yetersiz sayıda, %94.4' ü ise yeterli

sayıda izlem ile (min= 4, max= 14) DÖB almıştır. Çalışmamızda kadınların sadece % 4.5'i dördüncü aydan sonra yani geç dönemde DÖB almıştır. Bu oran Beşer'in çalışmasında % 40.0'dır⁽²⁴⁾. DÖB gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı, düzenli aralıklarla annenin gereksinimlerine uygun olarak doğuma kadar sürdürülmelidir⁽⁵⁾.

Birinci trimesterde gebelik tanısının ardından ayrıntılı anamnez ilk muayenede alınmalıdır. Ayrıntılı anamnez tıbbi geçmiş ve aile hikayesi ile sosyo-ekonomik durumun ve bunların gebeliğe etkisini de içermelidir^(14,15). Çalışmamızda kadınların % 4.5'i kendi sağlık durumlarının, %10.6'sı ailelerinin sağlık durumlarının sorgulanmadığının ifade etmişlerdir.

Dikkatli öykü alımını takiben tam bir sistemik muayene yapılmalıdır. Fiziksel muayene kalp ve dolaşım sistemi (kalbin oksültasyonu, varis, ödem dahil) ve troid değerlendirilmelidir. Spekulumla vagen ve serviks muayenesi yapılmalıdır. Ayrıca yaş teyidi, boy, ağırlık ve kan basıncı ölçümü kan grubu, Rh faktörü, hbsAg tetkikleri yapılmalıdır⁽¹⁵⁾. Doğum öncesi bakım sırasında yapılması gereken test ve ölçümler bölgelere göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Genelde, Batı'da yaşayan kadınlar özellikle de Batı Marmara'da yaşayanlara bu test ve ölçümlerin uygulanması diğer bölgelerde yaşayan kadınlara göre daha fazla olmaktadır⁽²⁵⁾.

Çalışmamızda ise kalp ve akciğer seslerinin dinlenmesi %24.7, troid taraması %40.4 ve gebelikte varis ödem açısından muayene olma %74.7'dir. TNSA 2003 verilerine göre DÖB sırasında kadınların % 75.6'sının kilosu, %31.0'nun boyu, %86.0'sının tansiyonu ölçülmüştür⁽²⁵⁾. Çalışmamızda ise %94.9'unun kilosu, %20.7'sinin boyu ve tamamının (n = 198) tansiyonu ölçülmüştür. Araştırmamızda USG ile muayene olma %99.0 olarak saptanmıştır. Türkiye geneline göre bu oran %91.0⁽²⁵⁾. başka bir çalışmada %94.4' dür⁽⁷⁾. Araştırmamızda idrar tahlili yaptırmama % 98.5, kan tahlili yaptırmama % 98.0' dir ve ülke geneline göre (% 73.0 , %77.0) yüksektir⁽²⁵⁾. Tüm gebe popülasyonuna 24-28 gebelik haftasında rutin 50 gr glikoz tarama testi (<140) yapılmalıdır^(9,17). Çalışmamızda kadınların % 91.4' ü gebelikte glikoz taraması yaptırmıştır. Hepatit-B ilk vizite taranmalıdır⁽¹⁵⁾. Hepatit taraması yapılan kadınlar %43.4, başka bir çalışmada %57.4' dür⁽⁷⁾. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 1997 itibari ile 700 HIV (+) olgusu saptanmış, 218 kişide hastalık belirtisi görülmüş ve 72 ölüm vakası tespit edilmiştir.

Türkiye'de AIDS çok ciddi bir tehlike olarak görülmektedir⁽⁹⁾. Ancak çalışmamızda kadınların yalnızca % 9.1'ine HIV taraması yapılmıştır. Düzenli jinekolojik muayeneye gitmeyen kadınlarda gebelik izlemlerinde pap smear alınması önerilmektedir^(13,15). Çalışmamızda kadınların sadece % 6.1'i gebelikte veya altı ay öncesinde pap smear testi yaptırmıştır.

Gebenin aldığı DÖB'den memnun kalmasını etkileyen en önemli unsurlardan birisi DÖB' ü veren sağlık çalışanı ile gebe arasındaki iyi iletişimidir. Gebeye uygun ve erişilebilir bilginin verilmesi ise iyi iletişimin sağlanmasında önemli etkenlerden birisidir⁽¹⁶⁾. Çalışmamızda kadınların %30.8'i aldığı DÖB' ü yetersiz bulmuştur, %6.1'i ise yeterli bakım alıp almadığını bilmemektedir.

DÖB özel amaçları; doğumun nerde, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneye beslenme, gebelik hijyeni, doğum ve sonrası aile planlaması ile ilgili konularda eğitim vermektir^(2,14). Bu amaca hizmet etmek için Amerika'da uygulamada olan gebe eğitim sınıflarında sınırlandırılmamakla birlikte beslenme, gebelik şikayetleri, kişisel bakım, madde bağımlılığı, yeni doğan bakımına hazırlık, yeni doğanın beslenmesi, doğum sonu döneme uyum, doğum sonu aile planlaması ve anne baba eğitimi yapılır ve tartışılır⁽¹⁷⁾. Ayrıca DÖB esnasında yapılan kromozom anamolisi ile ilgili bilgilendirme özel önem taşımaktadır⁽²³⁾. Araştırmamızda kadınların %21.2' si doğum sonu aile planlaması, %81.3'ü gebelikte tehlike belirtileri, %92.4' ü gebelikte beslenme hakkında bilgi almıştır. Gürel ve ark.yaptığı araştırmada ise %40.7, %50.7, %80 olarak bildirilmiştir. Aynı araştırmada kadınların %39.2 si egzersiz, % 39.3'ü gebelikte cinsel yaşam, %26.7 si kromozom anomalisi, %47.6'sının doğum sonrası dönem hakkında bilgi aldığı saptanmıştır⁽²³⁾. Araştırmamızda bu oranlar sırası ile %53.5, %77.8, %22.7, %22.2'dir. Gebelikte görülen anemilerin %95.0'a yakını demir eksikliğine bağlıdır. Gelişmiş batı toplumunda gebelikte rutin olarak demir kullanımı bir destekleme yaklaşımı olarak önerilmektedir⁽²⁶⁾. Bu çalışmada kadınların %83.5'i başka bir çalışmada ise %71.5'i demir ilacının kullanımı hakkında bilgi almıştır⁽²⁶⁾.

TNSA 2003'e göre kadınların sadece %14.2'si, erkeklerin %22.5'i lise ve üzeri eğitim almıştır⁽⁹⁾. Çalışmamızda ise kadınların % 36.3'ü eşlerin ise % 55.5'i lise ve üstü eğitim almıştır. Bir çok çalışmada annelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe DÖB hizmetlerinden yararlanma durumunun da arttığı

belirtilmektedir^(5,7,9,14,19-21). Özvarış'ın 1998 TNSA verilerini kullanarak Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yaptığı çalışmada eşlerin⁽¹⁴⁾, araştırmamıza benzer çalışmalarda ise^(19,24) kadınların, eğitim seviyesinin yüksek olmasının yeterli DÖB alma durumunu etkilediği tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada eğitim düzeyi nitelik bakımından yeterli DÖB alma durumunu etkilemediği saptanmıştır. Kadınların (n=198) tamamı en az bir kez DÖB almıştır ve annenin yaşı arttıkça nitelikli DÖB alma olasılığının arttığı görülmüştür. 15-19 yaş grubundaki annelere göre 20-24 yaş grubundaki anneler iki kat daha fazla nitelikli DÖB alma olasılığına sahiptir. 25-29 yaş grubundaki anneler dört kat fazla, 30-34 yaş grubundaki anneler 2.2 kat fazla, 35 ve üzeri yaşta olan annelerin (% 13.6) ise genç annelere göre 14 kat fazla nitelikli DÖB alma olasılığına sahip olduğu saptanmıştır. Ancak TNSA 2003 verilerine göre genç anneler, 35 yaş üzerindeki kadınlarla karşılaştırıldığında doğum öncesi bakımı daha çok eğitilmiş sağlık personelinden almaktadırlar⁽²⁵⁾.

Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğu (%40.9) il merkezinde yaşamaktadır. Yerleşim yeri değişkeni DÖB hizmetine ulaşmada bir etkidir⁽¹⁴⁾ ve nitelik bakımından yeterli DÖB almanın bir değişkenidir⁽¹⁾. Yerleşim yeri değişkeni yapılan bazı çalışmalarda^(7,14) olduğu gibi bu çalışmada da nitelik bakımından yeterli DÖB almanın bir değişkeni olarak bulunmamıştır. Yapılan birçok çalışmada sosyal güvencenin DÖB almada etkili olduğu görülmüştür^(5,19,24). Bizim çalışmamızda; sosyal güvencesi olan kadınların sosyal güvencesi olmayan kadınlara göre beş kat daha fazla nitelikli DÖB alma olasılığının olduğu saptanmıştır. Doğan çocukların en az %8,4' ü akraba evliliklerinden doğmaktadır. Akraba evliliği özellikle Batı Akdeniz ve Güney Hindistan'da çok yaygındır ve dünya toplumunun %20.0' si tarafından yeğlenmektedir. Ülkemizde akraba evliliği oranı %20.0' in üzerindedir. Örneğin Konya ve İstanbul'da bu oranlar sırasıyla % 23.2 ve %24.8 olarak saptanmıştır⁽⁷⁾. Japonya'da yapılan çalışmalarda akraba evlilikleri oranı ise % 4,0 dolayındadır. Türkiye'de olduğu gibi Arap ülkeleri, Güney Hindistan, Mısır'da da bu oran yüksektir. Akraba evliliği yapan popülasyonda özürü çocuk doğma riski diğer popülasyona göre iki kat fazla (%8-9) olmaktadır⁽²⁷⁾. Araştırmamızda eşle akrabalık %6.1 olarak saptanmıştır. Eşle akrabalık değişkeni; DÖB niteliğini etkileme durumu model birde analiz edilmiş

ve eşle akrabalığı olmayanların olanlara göre nitelikli DÖB alma olasılığının üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak eşle akrabalık değişkeni ileri regresyon analizinin yapıldığı model dörtte anlamlı bulunmamıştır.

Özvarış'ın yaptığı araştırmada eş ile yaşanan yerde başkalarının yaşama oranının %69.4, evliliğe karar verenin %41.9 oranında kendilerinin olduğu ve %87.0' sinin resmi nikahı olduğu bildirilmiştir⁽¹⁴⁾. Araştırmamızda bu oran sırası ile %17.2, %87.9, %99.0'dır. Kadının eşi ile yaşadığı yerde yaşayan başkalarının olup olmaması değişkeni model birde nitelik bakımından anlamlı bulunmuştur. Evinde yaşayan bir başkası olmayanlar olanlara göre üç kat daha fazla nitelikli DÖB alma olasılığına sahiptir. Ancak model dörtte eşi ile yaşadığı yerde yaşayan başkalarının olup olmaması değişkeni anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda kadınların %87.9'u eşile kendisinin, %12.1'i ailesinin verdiği karara göre evlenmiştir. Evliliğe karar verenin kim olduğu değişkeni nitelik bakımından yeterli DÖB almada etkilidir. Evliliğe eşile karar verenlere göre ailesinin karar verdiği kişiyle evlenenlerin nitelikli DÖB alma olasılıkları 3.3 kat fazladır.

DÖB hizmetlerini almada toplam gebelik sayısı oldukça önemli bir faktördür. İlk defa gebe olduklarını söyleyen kadınlar bu hizmeti almaya daha fazla eğilimlidirler. Doğum sayısı arttıkça DÖB'dan yararlanma oranı azalmaktadır^(9,14). Bizim çalışmamızda da benzer çalışmalarda olduğu gibi toplam gebelik sayısı diğer değişkenler kontrol edildiğinde DÖB'ün niteliğini belirleyen değişkenler arasında yer aldığı görülmüştür^(5,14). İstenmeyen gebelikler istenenlere oranla daha büyük risk taşırlar. Genç kızlar ve daha yaşlı kadınlar ve aynı zamanda doğumları arasını açmak isteyenler için karşılanmayan kontrasepsiyon ihtiyaçlarını çözmeye çalışarak, istenmeyen yüksek riskli gebeliklerden kaçınılabılır. Gebeliğini isteyen ve zamanını planlayan kadınların diğerlerine göre gebeliklerine daha dikkat ettikleri bilinmektedir. Ankara'da iki hastanede yapılan çalışmada gebeliği isteme oranları %75.0 ve %89.0'dır⁽¹⁹⁾. Çalışmamızda ise kadınların %81.3'ünün gebeliği planlı, %17.2'sinin ise plansızdır. Gebeliği isteme değişkeni model ikide nitelik bakımından yeterli DÖB almayı etkileyen bir değişken olarak bulunmuştur. Gebeliği daha sonra isteyenlere göre gebeliği planlı olanlar 1.5 kat daha fazla nitelik bakımından yeterli DÖB alma olasılığına

sahiptirler. Ancak model dörtte bu değişken anlamlı bulunmamıştır. Bizim çalışmamızın tersine yapılan çalışmalarda gebeliği isteme değişkeni nitelik bakımında yeterli DÖB alma arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (19).

SONUÇ VE ÖNERİLER

DÖB bakım alma durumu ülkemiz geneline göre daha iyidir. Ancak nitelikli bakım alma oranının yeterli değildir. Doğum öncesi kontroller sırasında açıklama yapma, danışmanlık hizmetleri ve bilgilendirme yetersizdir. Ebelerden DÖB ve danışmanlık alan kadın oranının düşük olduğu saptanmıştır.

DÖB' ün niteliği ile sosyal güvence durumu, evliliğe karar verenin kim olduğu, toplam gebelik sayısı ve yaş değişkenleri anlamlı bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre; DÖB veren sağlık personeline bilgi açığının tamamlayacağı ve iletişim becerilerini geliştireceği eğitim programları düzenlenmesi, sağlık hizmetinin geliştirilmesi için doğum hekimliği konusunda ki mezuniyet sonrası programlara doğum hekimi ile beraber ebelerin de katılımının planlanması, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili güvenilir ve tek biçim bilgiye erişimin sağlanması, bu amaç için de gebe eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Etiler N, Aktekin RM, Çapar H. Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2000; 10: 41- 5.
2. Kaya GF. Çanakkale Devlet Hastanesi'ne doğum yapmak için başvuran kadınların antenatal bakım alma durumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir 1999.
3. Sönmez Y. Doğum öncesi bakım hizmetleri. Sted 2007; 16: 9- 12 .
4. Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. Perinatoloji Dergisi 1996; 4: 181- 4.
5. Kılıç D, Ezmeci T. Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1: 1- 10.
6. Çetin M, Mamik. B, Demirel Y, Erden Ö, Toktamış A, Duran B. Doğum öncesi bakımda tartışmalı bir konu: TORCH taraması. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24: 185-90.
7. Mısıroğlu DE, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak NF, Haberal A. Sağlık bakanlığı Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 2006; 14: 7- 12.
8. Balkaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 42- 9.
9. Taşkın L. Uluslar arası sözleşmeler ışığında kadının durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8: 16- 22.
10. Kurca Ü. Üreme sağlığı ve birinci basamak. Sted 2001; 10: 463.
11. Dağlar G, Güler H. Ebelerin doğum anında annelere verdiği bakım hizmeti annelerin değerlendirmeleri ve beklentileri. Artemis 2004; 5:42- 7.
12. Turan MJ, Nalbant H, Ortaylı N, Bulut A. Gebelik ve doğum hizmetlerinin niteliğini değerlendirme. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25: 95- 100.
13. II. Dünya Perinatal Tıp Kongresi. Gelişmekte olan ülkeler için perinatal bakım Antalya sonuç bildirgesi. Perinatoloji Dergisi 2002; 10: 1- 8.
14. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma Erişim: yayinarsag.shtml 07.10.2006
15. Türk Perinatoloji Derneği. Sağlık personeli için gebelikte izlem ve doğum. Perinatoloji Dergisi 2005; 13 :238- 43.
16. Gürel AS, Gürel H, Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. Perinatoloji Dergisi 2006; 1: 90- 5.
17. Novick G. Prenatal care in United States. Journal of Midwifery and Women's Health 2004; 49: 405- 11.
18. Abrahams N, Jewkes R, Mvo Z. Health care-seeking practices of pregnant woman and the role of the midwife in the Cape Town, South Africa. Journal of midwifery and women's health 2001; 46: 240- 7.
19. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 91- 7.
20. Walker S.D, Mcully L, Vest. Evidence-based prenatal care visits: when less is more. Journal of Midwifery & Women's Health 2001; 46: 146- 50.
21. Aliefendioğlu D, Hancer Ş, Cahin M, Cakmak F. Yenidoğan servisinde izlenen bebeklerin annelerinin doğum öncesi bakımları. Perinatoloji Dergisi 2002; 10: 11- 3.
22. Top M. Sincan 2'nolu sağlık ocağı bölgesindeki gebe kadınların algıladıkları sağlık ihtiyaçları üzerine bir araştırma. Sağlık ve

- Toplum 2000; 10: 31- 40.
23. Gürel AS, Gürel H, Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. Perinatoloji Dergisi 2006; 1: 90- 5.
24. Beşer E , Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 137- 41.
25. Akadlı EB. Coşkun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA 2003; 21.09. 2006
26. Göynümer G, Sarıgül SN, Sumbül M. Gebelikte demir kullanımı ve hematolojik yansımaları. Perinatoloji Dergisi 2004; 12: 168- 72.
27. Tekbaş ÖF, Oğur R,Uçar M. Genç erişkin erkekler arasında akraba evliliği sıklığının ve nedenlerinin araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4: 121.