

Gebe Kadınların Antenatal Testlere Yaklaşımını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting the Approach of Pregnant Women to Antenatal Tests

Raziye Desdicioğlu¹, Melahat Yıldırım¹, İnci Süleymanoğlu¹, İlker Atalay², Mustafa Özcan², Ayşe Filiz Yavuz¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Antenatal bakım ve tarama testlerinin anne ve bebeğin mortalitesini azalttığı bilinmektedir. Çalışmamızda antenatal tarama testlerini yaptırmak konusunda hastaları en çok etkileyen faktörleri tespit etmeyi amaçladık. Medyanın gebe kadınların antenatal tarama testlerine yaklaşımına etkilerini değerlendirmeyi planladık.

Materyal ve Metot: Gebe polikliniğine 30 günlük süre içinde başvuran 310 gebenin gebelikteki tarama testlerine yaklaşımları çeşitli sorularla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelerin kadın hastalıkları ve doğum uzmanının yanı sıra aile hekimlerine rutin takip olmaları bilgilendirme düzeylerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Özellikle diyabet tarama testini yaptırmak istemeyen gebelerin çoğunlukla medyatik açıklamalardan etkilendiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Antenatal tarama testleri ile ilgili bilgilendirme yapma konusunda gebeyi ilk muayene eden hekime büyük görev düşmektedir. Hastaların testlere yaklaşımını olumsuz etkileyen faktörlerden en sık olanı olan medyatik açıklamaların kontrollü yapılabilmesi için de gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Antenatal tarama testleri, gebelikte diyabet tarama testi, medya etkisi

Abstract

Objectives: Prenatal screening tests reduce the maternal and perinatal mortality as known. In our study, we aimed to investigate which factors affect the pregnant women most on how to take antenatal screening tests. We planned to evaluate the effects of media on pregnant women's approach to antenatal screening tests.

Materials and methods: 310 pregnant women who were admitted to the pregnancy outpatient clinic within 30 days have been evaluated by a variety of questions.

Results: Follow ups of pregnant women by their gynecologists and family doctors increase the level of knowledge for screening tests. Particularly the pregnant women who do not want to take the diabetes screening test have been mostly affected by the media.

Conclusion: Clinicians who examine to pregnant women firstly have a great duty to inform about them antenatal screening tests. We need to make arrangements on mediatic explanations that affect the pregnant women negatively about screening tests.

Key words: Antenatal screening tests, gestational diabetes screening test, effects of media

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Raziye Desdicioğlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

e-posta: rdesdicioglu@ybu.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.10.2016

Kabul Tarihi: 27.02.2017

Giriş

Antenatal bakımın ve tarama testlerinin amacı anne ve bebeğin mortalitesini azaltmaktır. Gebelik takipleri yapılırken, anne adaylarının tarama testleri hakkında ayrıntılı bilgilendirilmeleri önemlidir. Ultrasonografik ve biyokimyasal testlerin her geçen gün iyileştirilmesi ile erken haftada tanı konulan anomalilerin oranı artmaktadır. Tarama testlerinin düzenli yapılması riskli gebelikleri ayırarak takiplerini düzenlememizi sağlar. İlk ve ikinci trimester tarama testleri (ikili ve üçlü test) beraber kullanıldığında Down Sendromu % 87'e varan doğrulukla ve %5'ten az yanlış pozitiflikle tespit edilebilmektedir.¹ Standart tarama testlerinden biri de özellikle riskli grupta gestasyonel diyabet taramasıdır. Diyabet taramasının yapılması birçok uluslararası dernek tarafından önerilmektedir.^{2,3} Bu testlerin birlikte değerlendirilmesi ile anne ve fetüse daha ileri değerlendirme ve bakım sağlanması planlanabilir.

Gebelerin, bilgilendirme aşamasında aile hekimi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, kendi sosyal çevresi ve medyatik açıklamaların etkisinde kaldığı bilinmektedir. Hastanın eğitim ve sosyoekonomik durumu da sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma durumunu etkilemektedir. Son zamanlarda sosyal medyanın günlük hayatın içinde çok yer alması hasta bakış açılarını etkilemiştir. Özellikle yetkin olmayan kişiler tarafından yapılan medyatik açıklamaların gebelerin tarama testlerine bakışını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Biz çalışmamızda gebe polikliniğimize başvuran hastaların tarama testlerine genel bakışını ve bu durumu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık. Özellikle olumsuz etkileyen noktaları tespit edip çözüm konusunda yeni stratejiler geliştirmeyi planladık.

Materyal ve Metot

Çalışmamızda Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine 01.02.2016 ve 29.02.2016 tarihleri arasında başvuran 310 hastanın anket şeklindeki sorulara cevapları değerlendirildi. Hastanemiz etik kurulundan gerekli izinler alındı. Gebelere aile hekimliği ve kadın hastalıkları ve doğum araştırma görevlileri tarafından sorular yöneltildi. Soruların cevapları seçenekler içinden seçmeli olarak hazırlandı. Gebelerin yaşı, gebelik haftası, gebelik sayısı, ailenin gelir durumu ve gebelerin eğitim durumları, gebelik kontrollerinin yapıldığı merkez soruldu. Tarama testlerinden ikili, üçlü test ve glukoz yükleme testi hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları, bilgisi olanlara bu bilgiye hangi kaynaktan ulaştıkları, bu testleri yaptırıp yaptırmayacakları ve yaptırmak istemeyenlerin gerekçeleri soruldu.

İstatistik çalışmaları SPSS 23 versiyon (SPSS Inc., Chicago, USA) ile yapıldı. Oran ve yüzdelik hesaplamalar, Chi square testi ve Student's *t* test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza 18-40 yaş arasında, gebelik haftası 5-40 hafta olan 310 gebe kadın katıldı. Tüm soruların cevaplarına ait sıklık bulguları Tablo 1'de verildi.

Çalışmaya katılan hastalarda aile hekimi takibi olanlarında ikili ve üçlü tarama testleri bilgi düzeyinin anlamlı yüksek olduğu fakat OGTT için aynı durumun söz konusu olmadığı görüldü. Hastaların bilgi düzeyleri ile sosyoekonomik durumları ve takip oldukları merkez arasındaki ilişkiyi özetleyen veriler Tablo 2'de verildi.

Tablo 1. Hastaların sosyal ve ekonomik düzeyleri ile testlere bakışlarının sıklık tablosu

Parametreler	n	(%)
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	6	1,93
İlkokul	78	25,16
Ortaokul-lise	188	60,64
Yüksek okul/üniversite	38	12,25
Meslek		
Ev hanımı	270	87,09
Çalışan	40	12,90
Aile Hekimi Takibi		
Var	258	82,22
Yok	52	16,77
Testlere bakış		
Hepsine evet	224	72,25
İkili üçlü evet/OGTT hayır	44	14,19
Hepsine hayır	20	6,45
OGTT evet/ikili üçlü test hayır	22	7,09

Tablo 2. Gebelerin tarama testleri ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı

	İkili tarama hakkında bilgilenme		Üçlü tarama hakkında bilgilenme		Glukoz yükleme hakkında bilgilenme	
	Var -n (%)	Yok- n (%)	Var- n (%)	Yok - n (%)	Var-n (%)	Yok - n (%)
Eğitim düzeyi						
Yok (6)	6(100)	0	6(100)	0	6(100)	
İlkokul mezunu (78)	71(91,02)	7(8,97)	71(91,02)	7(,97)	68(87,17)	10(12,82)
Ortaokul-Lise (188)	178(94,68)	10(5,31)	182(96,80)	6(3,19)	171(90,95)	17(9,04)
Önlisans/Lisans (38)	37(97,36)	1(2,63)	37(97,36)	1(2,63)	36(94,73)	2(5,26)
Meslek						
Ev hanımı(270)	254(94,07)	16(5,92)	258(95,55)	12(4,44)	243(90,00)	27(10,00)
Çalışan (40)	38(95,00)	2(5,00)	38(95,00)	2(5,00)	38(95,00)	2(5,00)

Gelir Düzeyi						
<2000 TL/Ay(175)	168(96,00)	7(4,00)	170(97,14)	5(2,85)	164(93,71)	11(6,28)
2000-5000 TL/Ay(116)	109(93,96)	7(6,03)	110(94,82)	6(5,17)	103(88,79)	13(11,20)
>5000TL/Ay (1)	1(100,00)	0	1(100,00)	0	1(100,00)	0
Gebelik takibi						
Aile hekimi (24)	21(87,5)	3(12,5)	22(91,66)	2(8,33)	20(83,33)	4(16,66)
Özel Klinik (27)	24(88,88)	3(11,11)	25(92,59)	2(7,40)	22(81,48)	5(18,51)
Devlet Hastanesi (164)	152(92,68)	12(7,31)	155(94,51)	9(5,48)	147(89,63)	17(10,36)
Üniversite/Eğitim - Araştırma (95)	95(100,00)	0	94(98,94)	1(1,06)	92(96,84)	3(3,15)
Aile Hekimi Takibi*						
Var (258)*	247(95,73)*	11(4,26)*	250(96,89)*	8(3,10)*	237(91,86)	21(8,13)
Yok (52)*	45(86,53)*	7(13,46)*	46(88,46)*	6(11,53)*	44(84,61)	8(15,38)

*p<0,05

İkili ve üçlü test hakkında bilgi sahibi olan gebelerin yaş ortalamalarının, bu iki test hakkında bilgi sahibi olmayan gebelere göre anlamlı olarak küçük olduğu görülmüştür. Üçlü test hakkında bilgi sahibi olan hastaların gebelik haftasının, bilgi sahibi olmayanlara göre yüksek olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi ortalaması ise testler hakkında bilgilendirme düzeyini etkilememektedir. Bilgi düzeyini etkileyen faktörler Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Gebelerin antenatal tarama testlerine ilişkin bilgi düzeylerini etkileyen faktörler

		Yaş (Yıl)	P	t	Gebelik Haftası	P	t	Aylık gelir düzeyi (TL)	P	t
İkili Test Bilgi	Var (292)	27,22±5,10	0.011*	2,54	22,97±9,17	0.56	-0,57	2115,46±1136,94	0.45	0,75
	Yok (18)	30,38±5,38			21,64±10,09			2350±1193,41		
Üçlü Test Bilgi	Var (296)	27,25±5,07	0.014*	0,48	23,12±9,19	0.046*	0,63	2113,87±1136,49	0.33	0,97
	Yok (14)	30,71±6,14			17,92±8,63			2454,54±1201,13		
Diyabet Tarama Bilgi	Var (281)	27,25±5,03	0.11	1,59	23,18±9,23	0.092	-1,68	2098,13±1133,63	0.15	1,43
	Yok (29)	28,86±6,16			20,10±8,64			2445,83±1170,64		

*P<0,05

Çalışmaya katılan 310 gebeden % 72,25'i (n= 224) testlerin tamamını yaptırdığını veya yaptırmak istediğini belirtti. Diğer 86 hasta en az 1 testi yaptırmadığını ya da yaptırmak istemediğini belirtti. Tarama testlerine yaklaşımları ile hastalara ait özellikler Tablo 4'de verildi.

Tablo 4. Tarama testlerine yaklaşımın hastaların sosyal ve demografik özelliklerine göre dağılımı

	OGTT ve ikili- üçlü isteyen/yaptıran n(%)	OGTT ve ikili- üçlü yaptırmak istemeyen n(%)	OGTT evet/İkili- üçlü hayır n(%)	OGTT hayır İkili-üçlü evet n(%)
Eğitim düzeyi				
Okur –yazar değil (6)	4(1,78)	0	1(4,54)	1(2,72)
İlkokul mezunu (78)	54(24,10)	4(20)	5(22,72)	16(36,36)
Ortaokul-Lise (188)	138(61,60)	12(60)	13(59,09)	23(52,27)
Yüksekokul ve üstü (38)	28(12,5)	4(20)	3(13,63)	4(9,09)
Toplam	224(100)	20(100)	22(100)	44(100)
Meslek				
Ev hanımı (270)	195(87,05)	17(85)	18(81,81)	40(90,90)
Çalışan (40)	29(12,94)	3(15)	4(18,18)	4(9,09)
Toplam	224(100)	20(100)	22(100)	44(100)
Gebelik takibi				
Aile hekimi (24)	16(7,14)	2(9,09)	2(10)	4(9,09)
Özel Klinik (27)	17(7,58)	5(22,72)	3(15)	2(4,54)
Devlet Hastanesi (164)	117(52,23)	12(54,54)	10(50)	25(56,81)
Üniversite/Eğitim – Araştırma (95)	74(33,03)	3(13,63)	5(25)	13(29,54)
Toplam	224(100)	22(100)	20(100)	44(100)
Aile Hekimi Takibi				
Var (258)	184(82,14)	17(77,27)	19(95)	38(86,36)
Yok (52)	40(17,85)	5(22,72)	1(5)	6(13,63)
Toplam	224(100)	22(100)	20(100)	44(100)

Diyabet tarama testini yaptırmadığını/yaptırmayacağını belirten 44 gebenin 33 ü (%75) gerekçe olarak medyadan testin zararlı olduğunu duydukları için yaptırmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu oran ikili test ve/veya üçlü test yaptırmak istemeyen (n=22) hastalarda %9,52 idi. Bununla ikili ve/veya üçlü testleri yaptırmama gerekçeleri olarak en çok gereksiz bulmak (%54,76; n=23) ve testin zamanını kaçırmak (%35,71; n=15) şeklinde cevap verilmiştir. Tetkikleri istemeyen hastaların gerekçeleri Tablo 5'de verildi.

Tablo 5. Gebelerin antenatal testleri istememe nedenleri

Test	Medya	Gereksiz Görmek	Diğer Nedenler
OGTT istememe (44) n(%)	33 (75)	6(13,63)	5(11,36)
İkili ve/veya üçlü test istememe (42) n(%)	4(9,52)	23(54,76)	15(35,71)

Tartışma

Çalışmamızda üçüncü basamak eğitim araştırma ve üniversite birlikteliği ile çalışan hastanemize gebelik takibine gelen hastaların takipler hakkında farkındalıklarını ve testlerin yapılıp yapılmaması üzerine medyanın etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Özellikle kromozomal hastalık risklerini belirlemek için yapılan noninvazif biyokimyasal tarama testleri ve diyabet tarama testi hakkında bilgi durumlarını öğrenmek istedik.

Hastalarımızın çoğunluğu (%72,25) tüm tarama testlerine olumlu yaklaştıklarını ifade etmişler ve büyük kısım yaptıracığını ifade etmiştir. Bu konuda hastaların büyük kısmının takiplerinin (%83,54) devlet hastanesi veya üniversite hastanesi düzeyinde yaptırmasının etkisi olduğu düşünülmüştür. Başka çalışmalarda gebeleri bilgilendiren sağlık çalışanının bilgi düzeyinin önemli olduğu gösterilmiştir.^{4,5}

Tarama testlerini istemeyen hastaların, bu tutumunun eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkisinin olmadığı görüldü. Bu da bize hasta doğru bilgilendirildiğinde sosyodemografik etkilerin ortadan kalkabileceğini göstermiştir. Bu konuda yapılmış başka bir çalışma sosyoekonomik düzeyi yüksek hastaların testler hakkında daha fazla bilgi sahibi olduklarını gösterse de bizim çalışmamızda bu durumun testlere bakışı etkilemediği gösterilmiştir.⁶ Bizim çalışmamızda aile hekimine de takip olan gebelerin ikili ve üçlü test hakkında bilgi düzeylerinin, aile hekimine takip olmayan gebelere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Diyabet tarama testi bilgi düzeyinde ise aile hekimine takip olmak etkin katkı sağlamamıştır.

Hastaların takip oldukları merkezin hastaların tarama testlerine yaklaşımını etkilemediği görülmüştür. Hastalar yeterli bilgilendirme sağlandığı zaman bilgilendirme yapan kişinin aile hekimi ya da uzman hekim olması, merkezin sağlık ocağı veya üniversite hastanesi olmasının sonucu etkilemediği görülmüştür. Benzer çalışmalarda da bilgilendirme yapan kişinin testlere yaklaşımı etkilemediğini göstermiştir.⁶ Hastaların çoğunluğu bilgilendirmesini hekimden almakla beraber test yaptırma konusunda medya etkisinin daha belirgin olduğu görülmüştür.

Hastaların son yıllarda yaygın kullandıkları medya ve sosyal medya testlere yaklaşımı etkilemektedir. Özellikle son yıllarda gebelikte diyabet taraması ile ilgili basında yer alan kontrolsüz görüşler hastaların önemli bir kısmında testin yapılmasını engellemiştir. Hiçbir tıbbi dayanak göstermeden ekranlarda yapılan açıklamalar, gebenin takibini ve sorumluluğunu üstlenen hekimleri zor durumda bırakmaktadır. Bu

hastalara testin gerekliliği ne kadar izah edilse de hastaların çoğunda ikna edici olamamaktadır. Medya bu konuda daha etkin bir araç olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda hastanın eğitim düzeyi, gelir düzeyi, bilgilendiren kişi kim olursa olsun diyabet tarama konusunda medyanın etkisinin baskın olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda testler hakkında bilgi sahibi olmayan hastaların yaş ortalamaları daha büyük bulunmuştur. Bu fark genç gebelerin antenatal takip konusunda daha bilinçli olmaları, sosyal medyayı ve iletişim araçlarını daha etkin kullanmalarına bağlı olabilir. Gebelik haftası arttıkça özellikle üçlü test bilgi düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu da ilk trimesterde yapılan kontrollerde verilen bilgilendirmeye bağlanmıştır. Aynı etki diyabet taramasında saptanmamıştır. Özellikle diyabet tarama testini yaptırmak konusunda medyanın tüm faktörlerde daha etkin olduğu görülmüştür.

Tarama testlerine yaklaşımda dini inançların da etkili olduğu başka çalışmalarda gösterilse de hastanemizde takip olan gebelere dini inançlarla ilgili soru sorulmamıştır.⁷ Sadece hastaların %5,8'i (n=18) inancım nedeniyle test yaptırmak istemiyorum şeklinde cevap vermiştir. Bu grubun tamamı ikili ve üçlü tarama testleri için bu cevabı vermiştir. Daha önce ülkemizde yapılan bir çalışmada ikili ve üçlü tarama testinin toplumda yanlış algılandığı, hastaların bu testlerin sonucunda bebeklerinin kürtaj ile alınacağını sandıkları gösterilmiştir.⁴ Bizim çalışmamızda hastalara bu konuda ayrıntılı bir soru sorulmamıştır.

Gebelik haftasının testlere yaklaşımı etkilememesi gebelikteki ilk kontrol ve bilgilendirilmenin önemini bir kez daha göstermiştir. Gebeliğin başında doğru bilgilendirilmeyen hastalarda sonradan bilgilendirme, durumu çok değiştirmemektedir. Aile hekimi ya da kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, gebe ile ilk karşılaşmada mümkünse tüm bilgilendirmeleri ayrıntılı bir şekilde yapmalıdır. Hastanın soru sormasına fırsat verilmeli ve anlamadığı noktalar aydınlatılmalıdır. Bu konuda sağlık çalışanının vakit ve bilgi eksikliği hastaya doğrudan yansımaktadır. Başka çalışmalarda da bilgilendirmenin önemi ve sağlık çalışanının kendi bilgi düzeyinin etkileri gösterilmiştir.⁸⁻¹³

Çalışmamızda hastaların bilgi düzeyleri yüzeysel, açık uçlu olmayan sorularla ölçülmeye çalışılmıştır. Hastalara testler hakkında ayrıntılı bilgi verilip sonraki kontrollerde görüşlerinin değişip değişmediği kontrol edilmemiştir. Fakat tüm hastaların kendi ifadeleri ile testlere olan yaklaşımları değerlendirilmiştir.

Sonuçta gebelere ilk kontrollerinde bilgilendirmelerini sağlamamız ve testlerin amacının hasta tarafından anlaşıldığından emin olmamız gerekir. Aile hekimi takibinin oldukça yüksek olması ve ilk değerlendirmenin önemi göz önüne alınırsa özellikle diyabet tarama testi başta olmak üzere tarama testleri hakkında bilgilendirme ve bilinçlendirme hususunda aile hekimlerine büyük görev düşmektedir. Medyanın hastalara yanlış kılavuz olması ve olumsuz sonuçlarının belli bir süre sonrası gebelik sonuçlarına ve komplikasyon oranlarına yansıtacağı da aşıkardır. Bu nedenle, hepimizin kendi meslektaşlarımızın kontrolsüz medyatik açıklamalarının önlenmesi ve gereğinde yaptırım uygulanması hususunda birlikte hareket etmesi ve konunun takipçisi olması gerekir.

Kaynaklar

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL et al. Prenatal Screening; In William's Obstetrics; 24nd ed. New York City: The McGraw Hill Companies; 2014:283-305.
2. Committee on Obstetric Practice. "Practice bulletin no. 137: Gestational Diabetes Mellitus." *Obstet Gynecol* 2013;122:406-16.
3. Panel, IADPSG Consensus. "International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy." *Diabetes care* 2010;33(3):676-82.
4. Karakuş R. Gebelerin İkili ya da Üçlü Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Araştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12(5):174-8.
5. Smith DK, Robert WS, Marteau TM. "Informed consent to undergo serum screening for Down's syndrome: the gap between policy and practice." *BMJ: British Medical Journal* 1994; 309(6957):776.
6. Gürel, AS, Gürel H, Balcan E. Doğum öncesi bakım esnasında gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi edinme durumu. *Perinatoloji Dergisi* 2006;14(2):90-5.
7. Van Den Berg M, Timmermans DR, Kleinveld, JH, Garcia, E, van Vugt JM, van der Wal G. Accepting or declining the offer of prenatal screening for congenital defects: test uptake and women's reasons. *Prenatal diagnosis* 2005;25(1):84-90.
8. Dormandy E, Michie S, Hooper R, Marteau TM. Low uptake of prenatal screening for Down syndrome in minority ethnic groups and socially deprived groups: a reflection of women's attitudes or a failure to facilitate informed choices?. *International journal of epidemiology* 2005;34(2):346-52.
9. Jaques AM, Sheffield LJ, Halliday JL. Informed choice in women attending private clinics to undergo first-trimester screening for Down syndrome. *Prenatal diagnosis* 2005;25(8):656-64.
10. Dormand E, Marteau TM. "Uptake of a prenatal screening test: the role of healthcare professionals' attitudes towards the test. *Prenatal diagnosis* 2004;24(11):864-8.
11. Katalinić S, Frković A, Dobi-Babić R. Role of physicians in violence against women in family. *Lijecnicki vjesnik* 2004;127:146-50.
12. Statham H, Green J. Serum screening for Down's syndrome: some women's experiences. *BMJ* 1993;307(6897):174-6.
13. Ryder IH. Prenatal screening for down syndrome: a dilemma for the unsupported midwife? *Midwifery* 1999;15(1):16-23.