

# Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım İçin Aile Hekimliği Hizmetlerini Kullanma Durumu

USE OF THE FAMILY MEDICINE SERVICES FOR PRENATAL CARE BY THE PREGNANTS WHO ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL

Hande BAHADIR<sup>1</sup>, Hatice ŞİMŞEK<sup>1</sup>, Berrin ACAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

### ÖZ

**Amaç:** Üniversite hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım için aile hekimliği hizmetlerini kullanma durumunu değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğinde yapılmıştır. 15-31 Aralık 2013 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm gebeler çalışmaya alınmış, 242 gebeye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak 22 soruluk anket kullanılmıştır. Sonuçlar sıklık dağılımları ve ortalama±standart sapma şeklinde sunulmuştur.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin %77,3'ü 21-34 yaş grubunda, %43,7'si ilköğretim düzeyinde öğrenime sahiptir. Ortanca gebelik saptanma haftası 5.haftadır. Araştırmaya katılan gebelerin %10,5'i (n=25) doğum öncesi bakım için en sık Aile Sağlığı Merkezlerini (ASM) tercih etmektedir. En sık ASM'leri tercih eden gebelerin %79,2'si sağlık merkezini yakınlığı nedeniyle tercih ettiğini belirtmiştir. Doğum öncesi bakım için birinci basamak dışı sağlık kurumlarını tercih eden gebelerde öğrenim düzeyi ve çalışma oranı daha yüksek olmakla birlikte anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Gebeliğin saptandığı hafta ile ilk ziyaret arasında geçen süre ASM'leri tercih eden gebelerde anlamlı olarak yüksektir ( $p<0,05$ ). Gebelik izlemi için en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde gebeliklerinde kendileriyle veya bebekleriyle ilgili bir sorun yaşama sıklığı daha yüksek olmakla birlikte anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tartışma ve sonuç:** Ülkemizde "zorunlu sevk zinciri" uygulanmasa da sağlıkla ilgili her durumda bireyin ilk başvuru noktası birinci basamak sağlık kurumları olmalıdır. Çalışma grubunda doğum öncesi bakım hizmetleri için birinci basamak sağlık kurumlarını tercih etme sıklığı %10,5 bulunmuş, bireylerin tüm basamaklara doğrudan başvurdukları gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum öncesi bakım, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlıkta dönüşüm, aile hekimliği sistemi

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to evaluating the usage of the family medicine services for antenatal care by pregnant women who admitted to the University Hospital.

**Methods:** This descriptive study has been conducted in the antenatal clinic of the Dokuz Eylül University Hospital. All pregnant women who were admitted to the

**Hande BAHADIR**  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD  
İZMİR

clinic between 15 and 31 December 2013 has been recruited to the study. Results have been presented as frequency distributions and mean±standard deviation.

**Results:** Among the participants, 77.3% are between 21-34 age group and 43.7% of women have secondary school or a lower educational level. The median determination of pregnancy is 5 weeks. 10.5% of women mostly prefer Family Health Center(FHC) for antenatal care. 79.2% of the women who preferred FHC's choose these centers because of the location. The time between the pregnancy determination week and the first antenatal care visit is significantly higher in pregnant women who prefer FHC's ( $p<0.05$ ).

**Discussion and conclusion:** The "referral chain system" is not applied in our country but in each case the first contact point should be primary health care institutions. The frequency preferences of primary health care services in the study group was 10.5%, it was observed that individuals applied to each step directly.

**Keywords:** antenatal care, primary health services, health transformation, family medicine system

Dünyada her yıl yüz binlerce kadın gebelik komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir (1). Anneyi gebelik, beslenme ve bebek bakımı hakkında bilgilendirmeyi, karşılaştığı zorluklara karşı desteklemeyi, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklamayı ve fetüsün gelişimini izlemeyi amaçlayan doğum öncesi bakım (DÖB) anne ölümlerini engellemedeki en önemli araçlardan biridir (2,3).

Son 20 yılda tüm dünyada anne ölümlerinde %47'lik bir düşüş sağlansa da Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2013 yılı verisine göre tamamına yakını gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere hala her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir (1). Gelişmekte olan ülkelerin bu konudaki dezavantajlı durumu yalnızca dünya nüfusunun %90'ının bu ülkelerde yaşamasıyla açıklanmaya çalışılmamalıdır. Gelişmiş ülkelerde bireylerin gelir ve öğrenim düzeylerinin yüksek olması, gayri safi milli hâsıladan sağlığa ayrılan payın yüksekliği, temel sağlık hizmetlerine ulaşımın bir insan hakkı olarak görülmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve erken tanı ve tedavi olanaklarının gelişmiş olması, doğurganlığın düşük olması, kişi başına düşen sağlık personelinin yüksek olması gibi birçok olumlu neden annelere sağlıklı yaşam hakkını sunmaktadır.

Türkiye'de gebeler DÖB için çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına gitmektedir (4). Doğum öncesi bakımın koruma odaklı yaklaşıma sahip birinci basamak sağlık kurumlarında yapılması; aşılama

ve gebe eğitimi örnek olmak üzere tüm koruyucu hizmetlere erişimi artırır ve olumsuz gebelik sonuçlarının sıklığını azaltır (5). Bu nedenle DÖB için gebelerin ilk başvuru noktası kolay ulaşımın sağlanabildiği, sağlık kaynaklarının verimli kullanımına olanak tanıyan birinci basamak sağlık kurumları olmalı, sağlık personelinin gerekli gördüğü durumlarda gebenin sevki bir üst basamağa yapılmalıdır (6).

Basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde tüm bireylerin sağlığa erişimi kolay, ucuz ve ulaşılabilir olur. Her ne kadar ülkemizde birinci basamak sağlık sistemi ücretsiz olmasa da diğer basamaklara göre daha ucuz olması tüm bireylerin sağlığa erişimde kısmen eşit olmasını sağlamaktadır.

Bireylerin doğrudan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarına gitmelerinin ana nedenlerinden biri üst basamaklara erişimde birinci basamak sevkinin zorunlu kılınmamasıdır. Gebelerin birinci basamak sağlık kurumları yerine ikinci ve üçüncü basamak kurumları tercih etmelerindeki diğer etmenlerin belirlenmesi de birinci basamak sağlık kurumlarını güçlendirmek ve bireyleri bu kurumlara yönlendirebilmek açısından önemlidir. Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gebe Polikliniğine başvuran gebelerin DÖB için birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma durumunu ve bunu etkileyen etmenleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırma İzmir ilinde bulunan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmanın örnek büyüklüğü sağlık ocağı döneminde yapılan TNSA-1998'de DÖB alan 2306 annenin birinci basamak sağlık sistemi kullanımının %16,3 bulunmasından yola çıkılarak hesaplanmıştır (2). Aile hekimliği sistemi ile gebelerin birinci basamak sağlık hizmetleri kullanımının %20,0 olduğu varsayılmış ve Epi-Info Statcalc programı kullanılarak büyüklüğü bilinmeyen bir evrende %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile gereken en küçük örnek büyüklüğü 246 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 15-31 Aralık 2013 tarihleri arasında polikliniğe başvuran tüm gebeler alınmıştır. Bu süreçte polikliniğe başvuran 279 gebeden 29'u çalışmayı reddetmiş, 8'i çalışmayı yarım bırakmıştır. Sonuçta 242 gebeye ulaşılmış ve ulaşma oranı %86,7 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın değişkenleri; gebenin yaşı, öğrenim, çalışma ve hane gelir durumu, sağlık harcamalarını ne şekilde karşıladığı, gebelik haftası, toplam gebelik, doğum ve düşük sayısı, gebeliğin kaçınıcı haftasında ve kim tarafından saptandığı, ilk kontrol zamanı, gebeliğinde kendisi veya bebeğiyle ilgili sorun yaşayıp yaşamadığı, gebelik izlemi için kaç çeşit sağlık kurumundan hizmet aldığı, en sık izlem aldığı sağlık kurumunun tipi, en sık izlem aldığı sağlık kurumunu seçme nedeni, bağlı olduğu aile hekimini bilme ve eğer biliyorsa aile hekimini ismen bilme durumu, bağlı olduğu aile sağlığı elemanını bilme ve eğer biliyorsa ismen bilme durumu ve ASM'de verilen hizmetleri bilme durumudur.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 22 soruluk bir anket kullanılmıştır. Hazırlanan anket formunun denemesi 10 kişi üzerinde yapılmıştır. Anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmış, veri SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar sıklık dağılımları ve ortalama±standart sapma (en küçük- en büyük değer) olarak sunulmuştur. Gebelerin sosyodemografik ve gebelik özelliklerinin, DÖB için en sık kullanılan kuruma göre dağılımı değerlendirilirken ki-kare analizi ve t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

Çalışmanın etik onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan

(05.12.2013 tarih ve 2013/44-14 karar numarası ile) alınmıştır.

## BULGULAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine çalışma tarihleri arasında başvuran 242 gebenin bulguları aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $29,0 \pm 5,6$  (17-42)'dir ve %77,3'ü 21-34 arası yaş grubundadır. Gebelerin %3,7'si ilkokulu bitirmemişken, %42,5'i ilköğretim düzeyinde öğrenime sahiptir (Tablo I). Yaşadıkları evdeki kişi sayısı  $3,1 \pm 1,3$  (1-9), ailelerinin aylık geliri  $2,123 \pm 1,594$  TL'dir (0-10,000 TL). Gebelerin %98,8'inin sağlık harcamaları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanırken, %1,2'sinin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur.

Ortalama gebelik haftası  $25,9 \pm 9,7$  (4-41), toplam gebelik sayısı  $2,4 \pm 1,5$  (1-10) ve doğum sayısı  $0,9 \pm 1,1$  (0-6)'dir. Gebelerin %33,5'inin ilk gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %74,0'ı daha önce hiç düşük yapmamış, %16,5'i bir kez, %9,5'i iki ya da daha fazla düşük yapmıştır. İlk gebelik kontrollerini  $7,9 \pm 3,1$  (2-22) haftada yaptırmışlardır. Gebeliğin saptanması ile ilk gebelik kontrolleri arasında geçen süre  $2,0 \pm 1,9$  (0-11) haftadır.

Gebelerin %97,9'unun gebeliği ilk 12 hafta içinde saptanmıştır ve ortanca gebelik saptanma haftası 5. haftadır. İlk trimesterden sonra saptanan 2 gebelik, ilk gebelikleri olmayan 35 yaş üzeri bireylerdir (Tablo II). Gebeliklerin %40,9'unun hastanedeki doktor tarafından, %29,8'inin gebenin kendisinin yaptığı test ile, %15,3'ünün ASM'deki aile sağlığı elemanı tarafından, %11,6'sının aile hekimi tarafından, %2,1'nin özel hekim tarafından ve %0,4'ünün hastanedeki hemşire tarafından saptandığı belirlenmiştir.

Çalışma grubundaki gebeler içinde DÖB amacıyla en sık ASM'yi tercih eden gebelerin oranı %10,5'tir (n=25). Üniversite hastanesine başvuran gebelerin %87,6'sı birinci basamak sağlık kurumundan, %38,8'i de özel sağlık kurumlarından eşzamanlı hizmet almaktadır (Tablo II). DÖB için gebelerin %44,2'si iki, %44,2'si üç ve %8,3'ü dört farklı kurumdan hizmet almaktadır.

**Tablo I.** Olguların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n (%)
Yaş grubu (n=240)*	
19 yaş ve altı	8 (3,3)
20-34 yaş arası	187 (77,3)
35 yaş ve üzeri	45 (18,6)
Öğrenim durumu (n=242)	
İlkokulu bitirmemiş	9 (3,7)
İlkokul mezunu	48 (19,8)
Ortaokul mezunu	55 (22,7)
Lise mezunu	65 (26,9)
Yüksekokul/Üniversite	65 (26,9)
Çalışma durumu (n=242)	
Çalışıyor	104 (43,0)
Çalışmıyor	138 (57,0)

\*Yaş bilgisini vermeyen ve bilmiyorum diyen 2 katılımcı için yaş bilgisi girilmemiş ve yaş analizi 240 birey üzerinden yapılmıştır.

**Tablo II.** Üniversiteye başvuran gebelerin gebeliklerinin saptanma zamanı ve DÖB aldıkları kuruma ilişkin özellikler

Saptanma zamanı (n=239)*	n (%)
0-4. gebelik haftaları arasında	70 (28,9)
5-8. gebelik haftaları arasında	143 (59,1)
9-12. gebelik haftaları arasında	24 (9,9)
13-16. gebelik haftaları arasında	1 (0,4)
17-20. gebelik haftaları arasında	0 (0,0)
21-24. gebelik haftaları arasında	1 (0,4)
Gebelik izleminin en sık alındığı yer (n=237)**	
Üniversite Hastanesi	169 (71,3)
Özel Hastane/Muayenehane	30 (12,7)
ASM	25 (10,5)
Devlet Hastanesi/Doğumevi	13 (5,5)
Ek olarak olarak ASM'den hizmet alma (n=242)	212 (87,6)
Ek olarak özel hastane/muayenehaneden hizmet alma (n=242)	94 (38,8)
Ek olarak devlet hastanesi/doğumevinden hizmet alma (n=242)	75 (31,0)

\*Gebeliğinin saptanma zamanını bilmeyen 3 gebe analiz dışı bırakılmıştır.

\*\*Gebelik izlemini en sık aldığı yer sorusuna herhangi bir tercihim diyen veya iki ayrı kurumu da eşit oranda kullandığını söyleyen 5 gebe analiz dışı bırakılmıştır.

En sık ASM'leri tercih eden gebelerin %79,2'si bu kurumu evine ya da çalıştığı yere yakın olduğu için, %12,5'i sağlık personeline güvendiği için, %4,2'si sağlık kurumuna güvendiği için ve %4,2'si sosyal güvencesi tarafından karşılandığı için tercih ettiklerini belirtmiştir. DÖB amacıyla en sık Devlet Hastanelerini tercih eden 13 gebenin %53,8'i bu kurumları evine ya da çalıştığı yere yakın olduğu için tercih ettiğini söylemiştir. DÖB amacıyla en sık özel sağlık kurumlarını tercih eden 30 gebenin %31,0'ı sağlık kurumuna güvendiğini, %27,6'sı sağlık personeline güvendiğini belirtmişken, bazı gebeler şu an içinde buldukları gebelik sürecinin riskli olması, eski riskli gebelik öykülerinin olması, infertilite tedavisi sonrası aynı hekimle gebelik sürecine devam etmek istemeleri ve yakınlarının önerileri nedeniyle özel sağlık kurumlarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. DÖB amacıyla en sık Üniversite Hastanesini tercih eden ve çalışma grubunun %71,3'ünü oluşturan 169 gebenin %43,5'i sağlık kurumuna güvendiği için kurumu seçtiğini belirtmiştir (Tablo III).

Tablo IV'de gebelerin en sık DÖB aldıkları kuruma göre bazı sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kurumlar birinci basamak (ASM) ve birinci basamak dışı (devlet hastaneleri, özel sağlık kurumları ve üniversite hastaneleri) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. DÖB için en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullananların yaş ortalaması  $27,4 \pm 6,0$ , en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullananların yaş ortalaması  $29,3 \pm 5,5$ 'dir ve aralarında anlamlı fark yoktur ( $p=0,064$ ). DÖB için en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %64,0'ı ortaokul ve üzerinde öğrenim düzeyine sahipken, bu oran en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde %77,4'e yükselmektedir, ancak aralarında anlamlı fark yoktur ( $p=0,139$ ). DÖB için en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %28,0'ı çalışmakta iken, bu oran en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde %44,8'e yükselmektedir, ancak aralarında anlamlı fark yoktur ( $p=0,108$ ).

DÖB için en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerin gebelikleri anlamlı olarak daha erken gebelik haftalarında saptanmıştır ( $p<0,001$ ) ve bu bireylerin gebeliklerinin saptanması ile ilk kontrolleri arasında geçen süre anlamlı olarak daha düşüktür ( $p=0,02$ ).

**Tablo III.** Gebelerin izlem için en sık başvurduğu sağlık merkezini seçme nedenlerinin dağılımı\*\*\*

	ASM (%)	Devlet Hastanesi/ Doğumevi (%)	Üniversite Hastanesi (%)	Özel Hastane/ Muayenehane (%)
Evine/çalıştığı yere yakınlığı	79,2	53,8	19,6	24,1
Sağlık personeline güvenmesi	12,5	15,4	11,3	27,6
Sağlık kuruluşuna güvenmesi	4,2	15,4	43,5	31,0
Diğer	4,2 <sup>1</sup>	15,4 <sup>2</sup>	25,8 <sup>3</sup>	17,1 <sup>4</sup>
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0

<sup>1</sup>**Diğer:** Sosyal güvencesi tarafından karşılanması (%4,2)

<sup>2</sup>**Diğer:** Eş zamanlı kurumun başka bölümlerinde kontrolü olması (%7,7), infertilite tedavisini bu kurumda almış olması (%7,7)

<sup>3</sup>**Diğer:** Yakınlarının önerisi (%5,4), riskli gebelik nedeniyle sevk edilmesi (%4,8), sosyal güvencesi tarafından karşılanması (%4,8), eş zamanlı kurumun başka bölümlerinde kontrolünün olması (%4,2), istediği tüm tahlilleri yaptırabilmesi (%3,0), eski riskli gebelik öyküsü (%1,8), infertilite tedavisini bu kurumda almış olması (%1,8)

<sup>4</sup>**Diğer:** Riskli gebelik nedeniyle sevk edilmesi (%3,4), eski riskli gebelik öyküsü (%3,4), yakınlarının önerisi (%3,4), infertilite tedavisini bu kurumda almış olması (%6,9)

\*\*\* Sütun yüzdesi alınmıştır.

Gebelikleri sırasında, gebelerin %26,4'ü kendilerine ilişkin, %5,8'i bebeklerine ilişkin sorun yaşamaktadır. Gebelik izlemi için en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde gebeliklerinde kendileriyle veya bebekleriyle ilgili bir problem yaşama sıklığı daha yüksek olmakla birlikte anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Gebelerin %96,3'ü aile hekimlerinin kim olduğunu bilmelerine karşın, bu grubun %19,3'ü aile hekiminin adını bilmemektedir. En sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %100,0'ı, en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %95,8'i aile hekimlerini bilmektedir ve aralarında anlamlı fark yoktur ( $p=0,603$ ). Aile hekimini bilen gebelerden en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %96'sı, en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerin ise %78,8'i aile hekiminin adını bilmektedir ve aralarında anlamlı fark vardır ( $p=0,026$ ). Gebelere aile sağlığı elemanları sorulduğunda, %85,1'i aile sağlığı elemanının kim olduğunu bilmekte, bunların içinden %27,2'si aile sağlığı elemanının adını bilmemektedir. DÖB için en sık birinci basamak sağlık kurumunu kullanan gebelerin %92,0'ı; birinci basamak dışı sağlık kurumunu kullanan gebelerin %84,0'ı aile sağlığı elemanının kim olduğunu bilmektedir ve aralarında anlamlı fark yoktur ( $p=0,387$ ). Aile sağlığı elemanını bilen gebelerden en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin %52,2'si, en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerin ise %75,8'i aile sağlığı elemanının adını bilmektedir ve aralarında anlamlı fark vardır ( $p=0,016$ ).

ASM'lerde verilen gebelik hizmetleri açısından incelendiğinde gebe takibi sırasında kan tahlillerinin yapıldığını, ağırlık ve kan basıncının ölçüldüğünün ve Çocuk Kalp Seslerinin (ÇKS) dinlendiğini bilme en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerde anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). Gebe takibi sırasında yapılan tetanoz aşısının bilinme oranı her iki grupta benzerdir ( $p=0,865$ ) (Tablo IV).

## TARTIŞMA

Ülkemizde 2010 yılında yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile 2010 yılı sonunda temel sağlık hizmeti veren sağlık ocakları yerini hem kentsel hem de kırsal alanda ASM'lere bırakmıştır (7). Birinci basamak sağlık kurumlarının temel görevi bireylerin sağlığına koruyucu odaklı hizmetlerle bütünsel olarak yaklaşmaktır. Bedensel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı anne ve bebekleri hedefleyen DÖB'de koruyucu sağlık hizmetleri açısından tartışmasız öneme sahiptir.

İzmir'de aile hekimliği sistemine geçildikten yaklaşık 6.5 yıl sonra üçüncü basamak bir sağlık kurumunda gerçekleştirilen bu çalışmada DÖB hizmetleri için birinci basamak sağlık kurumlarını tercih sıklığı %10,5 bulunmuştur.

**Tablo IV.** Gebelerin en sık DÖB aldıkları kuruma göre sosyodemografik ve gebeliğe ilişkin özellikleri

Özellik	DÖB için en sık kullanılan kurum		p
	Birinci Basamak Kurum n (%)***	Birinci Basamak Dışı Kurum n (%)***	
Yaş grubu	20 yaş altı	9 (4,3)	0,622
	20-34 yaş arası	159 (75,7)	
	35 yaş ve üzeri	42 (20,0)	
Öğrenim durumu	İlkokul mezunu ve altı	48 (22,6)	0,139
	Ortaokul mezunu ve üzeri	164 (77,4)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	95 (44,8)	0,108
	Çalışmıyor	117 (55,2)	
Gebelikte gebeye veya bebeğe ilişkin sorun yaşama	4 (16,0)	65 (30,7)	0,127
Aile hekiminin kim olduğunu bilme	25 (100,0)	203 (95,8)	0,603
Aile hekiminin adını bilme	24 (96,0)	160 (78,8)	0,026
Aile sağlığı elemanının kim olduğunu bilme	23 (92,0)	178 (84,0)	0,387
Aile sağlığı elemanının adını bilme	12 (52,2)	135 (75,8)	0,016
ASM'de gebe takibi sırasında tetanoz aşısı yapıldığını bilme	18 (72,0)	156 (73,6)	0,865
ASM'de gebe takibi sırasında kan tahlili yapıldığını bilme	23 (92,0)	135 (63,7)	0,004
ASM'de gebe takibi sırasında ağırlık ölçüldüğünü bilme	23 (92,0)	144 (67,9)	0,013
ASM'de gebe takibi sırasında kan basıncı ölçüldüğünü bilme	23 (92,0)	145 (68,4)	0,014
ASM'de gebe takibi sırasında ÇKS dinlendiğini bilme	21 (84,0)	130 (61,3)	0,026
	<b>Ort ± ss</b>	<b>Ort ± ss</b>	
Gebeliğin saptandığı hafta	8,0 ± 2,9	5,6 ± 2,4	<0,001
Gebeliğin saptanması ile ilk kontrol arasında geçen süre	2,7 ± 1,9	1,9 ± 1,9	0,020

\*\*\* Sütun yüzdesi alınmıştır.

242 gebeye ulaşılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 29,0'dır ve %21,9'u gebelik için riskli yaş grupları olan 19 yaş altı ve 35 yaş ve üzeri yaş gruplarındadır. Kayseri'de yine üçüncü basamak bir sağlık kurumunda yapılan benzer bir çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27,6 olarak belirtilmiştir (8). Çalışmamızdaki yaş ortalamasının yüksek çıkmasının, özellikle 35 yaş ve üzeri gebelerin yüksek oluşu (%18,6), İzmir ilinde kadınların yüksek okul ve üniversite öğrenimine yüksek oranda devam etmeleri ve yüksek çalışma oranları nedeniyle yapılan geç evlilikler ve geç çocuk sahibi olmaları olabilir. Yüksek öğrenim düzeyine sahip olan kadınların ilk evlilik yaşlarının düşük öğrenim düzeyine sahip olan kadınlara göre daha yüksek olduğu çeşitli çalışmalarla da gösterilmiştir (9).

Çalışmamızda anlamlı fark bulunmama ile birlikte DÖB için birinci basamak dışı sağlık kurumlarını tercih eden gebelerin yaş ve öğrenim düzeylerinin daha yüksek

olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyindeki düşmeyle birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımının artışı Çöl ve arkadaşlarının sağlık ocağı döneminde yaptıkları çalışmanın sonucuyla da örtüşmektedir (4). Manisa'da yapılan bir başka çalışmada ilkokul ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan kadınların öğrenim düzeyi düşük olan kadınlara göre birinci basamak sağlık sistemini daha az tercih ettiği belirtilmiştir (10). Bu durumda yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin genel olarak daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olmaları nedeniyle diğer sağlık kurumlarına daha kolay ulaşmaları etkili olabilir.

DÖB'ün gebeliğin olumsuz sonuçlarını önlemek açısından daha etkili olabilmesi için gebeliğin erken dönemlerinde başlaması gereklidir (11). Çalışmamızdaki gebelerin %97,9'unun gebeliği ilk 12 hafta içinde saptanmıştır ve ortanca gebelik saptanma haftası 5.haftadır. Çalışma grubumuzda ilk ziyarette ortanca

gebelik süresi 1.8 ay yani yaklaşık 7.9 hafta olarak bulunmuştur. TNSA 2008'de kentsel alanda ilk ziyarette ortalama gebelik süresi kırsal alanda daha da uzamakla birlikte 2.0 ay yani yaklaşık 8 hafta olarak bulunmuşken, TNSA-2013'de 1.7 ay yani yaklaşık 7.4 hafta olarak bulunmuştur (11,12). İzmir iline komşu olan Manisa ilinde yapılan Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması (MNSA) 2005'de de gebelerin ilk ziyaret ortancasının TNSA-2008'in sonucuyla aynı olduğu belirlenmiştir (13). Aydın'da yapılan bir çalışmada ilk gebelik izleminin zamanı 3.5 ay yani yaklaşık 15.1 hafta olarak bulunmuştur (14). Yapılan tüm bu çalışmalar hem kırsal hem de kentsel alan gebelikleri içermektedir. Çalışma grubumuzda gebeliğin erken saptanmasının nedeni çalışmamızın ülkenin batısındaki bir il merkezinde ve üçüncü basamak bir sağlık kurumunda gerçekleştirilmiş olması olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yalnızca %3,5'i DÖB için tek kurumdan hizmet almaktadır. TNSA-1998'de de aynı gebelik için birden fazla kaynaktan hizmet alındığı, en çok özel sağlık kurumlarının tercih edildiği, kentsel alanda özel sağlık kurumlarının %62,0, birinci basamak sağlık kurumlarının kullanımının %14,0 olduğu belirtilmiştir (2).

Çalışma grubumuzda en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullanan gebelerin ortalama gebelik saptanma haftası 8. hafta iken, en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerin ortalama gebelik saptanma haftası 5,6 olarak saptanmıştır ve aralarında anlamlı fark vardır. Gebeliğin saptanması ile ilk kontrol arasında geçen süre de en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebelerde anlamlı olarak düşüktür. Bu durum çalışma grubumuzdaki ilkökul mezunu ve altı öğrenim düzeyine sahip olanların oranının en sık birinci basamak sağlık kurumlarını kullananlarda daha yüksek olması olabilir.

Çalışma grubumuzda aile hekimini (%96,3) ve aile sağlığı elemanını (%85,0) bilme oranı her iki grupta da yüksektir. 2011 yılında Kayseri'de her iki cins üzerinde toplam 800 birey üzerinde yapılan tanımlayıcı bir çalışmanın sonucuna göre bireylerin %8,0'ı aile hekimini bilmemekte iken %31,0'ı aile hekimini bilmekte ancak ismini bilmemektedir (15). Manisa'da 15 yaş ve üzeri

kadınlarda aile hekiminin ismini bilme %84,0, aile sağlığı elemanının ismini bilme %36,2 olarak belirtilmiştir (10). Balı ve arkadaşlarının sağlık ocağı döneminde yaptıkları çalışmada gebelerin %83,0'ının bağlı olduğu sağlık ocağını bildiği belirtilmiştir (8). Aile hekimini bilme durumunu aile sağlığı merkezini bilme durumuyla eşdeğer tutarsak, çalışma grubumuzdaki gebelerin bağlı oldukları kurumu bilme oranlarının yüksek olduğunu tahmin edebiliriz. Bizim çalışmamızdaki tüm bu yüksek oranların görece yüksek öğrenim düzeyiyle ilgisi olabilir.

En sık birinci basamak sağlık kurumunu kullanan gebelerde aile hekiminin ve aile sağlığı elemanının kim olduğunu bilme daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bir yükseklik yoktur. Aile hekiminin adını bilme ise en sık birinci basamak sağlık kurumunu kullanan gebelerde anlamlı olarak daha yüksektir. Aile sağlığı elemanının adını bilme her iki grupta düşmekle birlikte diğerlerinin aksine en sık birinci basamak dışı sağlık kurumunu kullanan gebelerde anlamlı olarak yüksektir.

DSÖ tarafından 2009 yılında Türkiye, anne ve yenidoğan tetanozunun elimine edildiği ülke olarak açıklanmıştır (16). Gebelikte yapılan tetanoz aşısının anne adayını ve yenidoğanı hastalığa karşı korumadaki önemi büyüktür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemlilerinden biri olan aşılama doğum öncesi bakım için en sık ASM'leri kullanan gebelerde en az bilineni iken, en sık birinci basamak dışı sağlık kurumlarını kullanan gebeler içinde en sık bilinenidir. Balı ve arkadaşlarının sağlık ocağı döneminde yaptığı çalışmada birinci basamak hizmetlerinden en fazla bilineni aşılama hizmeti olarak bulunmuştur (8). Çalışmamızda gebelerin %72,3'ünün bağlı oldukları aile sağlığı merkezlerinde tetanoz aşısının yapıldığını bildiği sonucu çıkmıştır. Geriye kalan gebeler hizmet verilmiyor ya da hizmeti bilmiyorum yanıtını vermiştir. Gebelik döneminde tetanoz aşısının birinci dozu 20. gebelik haftasında uygulanmaktadır. Çalışmaya katılan ve tetanoz aşısı verilmiyor ya da bilmiyorum diyen gebelerin %67,2'sinin 20. gebelik haftasının altında olması, bağışıklama hizmetini bu grubun neden bilmediğini açıklayabilmektedir. Ancak %32,8'i 20. gebelik haftasını geçmiş anne adaylarıdır ve tetanoz hastalığına karşı bağışıklık durumlarıyla ilgili bir bilgi yoktur. ASM'de gebe takibi sırasında verilen diğer gebelik hizmetlerini

(kan tahlili, kilo takibi, kan basıncı ölçümü ve çocuk kalp seslerinin dinletilmesi) bilme ise en sık birinci basamak sağlık kurumunu kullanan gebelerde anlamlı olarak yüksektir.

Çalışmamızda üçüncü basamak sağlık kurumlarına başvuran gebelerde DÖB hizmetleri için en sık birinci basamak sağlık kurumlarını tercih sıklığı %10,5 bulunmuştur. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerini tercih sıklığı farklı çalışmalarda araştırılmıştır. Sağlık ocağı döneminde yapılan TNSA-1998’de DÖB alan 2306 annenin birinci basamak sağlık sistemi kullanımı %16,3 bulunmuştur (2). Çöl ve ark. kadınların yalnızca %22,6’sının sağlık ocağına gebelik kontrolü için gittiğini belirtmiştir (4). Balci ve ark. üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin %63,7’sinin DÖB için sağlık ocağını kullandığını belirtmiştir (8). Bizim çalışmamızdaki oran diğer çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Bu farkın nedeni, TNSA-1998 çalışması dışında, diğer çalışmalarda gebelerin gebelikleri boyunca birinci basamak sağlık kurumlarını kullanma durumları göz önüne alınmıştır. Bizim çalışmamızla aynı sonuç değişkenini sorgulayan TNSA-1998’de ortaya çıkan farkın nedeni ise sağlık ocağı sisteminden aile hekimliği sistemine geçiş ile bireylerin birinci basamak sağlık sistemini daha az kullanmaya başlamaları olabilir.

Sağlık kurumunun tercihinde en önemli etkenlerden biri coğrafi yakınlıktır. Çalışmamızda DÖB için ASM’leri ve devlet hastanelerini tercih eden gebelerin en sık tercih etme nedeni kurumun evine ya da çalıştığı yere yakın olmasıdır. Sağlık personeline ve kuruma duyulan güven sağlık kurumunun tercihinde önemli olan bir diğer etmendir. Çalışmamızda DÖB için özel sağlık kurumlarını ve üniversite hastanelerini tercih eden gebelerin en sık tercih etme nedeni sağlık kurumuna güvenmeleridir. Çetinkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylere tercih ettikleri sağlık kurumunu tercih etme nedenleri sorulduğunda benzer şekilde en sık olarak yakınlık ve güvenilirlik yanıtlarını vermişlerdir (17). Taş’ın kamuya ait özel bir dal hastanesinde yaptığı çalışmada, bireylerin bu üçüncü basamak sağlık kurumunu tercih etmelerindeki en önemli 2 etken yakınlarının tavsiyesi ve doktor tavsiyesi olmuştur. Bizim çalışmamızda en sık neden

olarak ortaya çıkan sağlık kurumuna güven ise seçimde üçüncü sırada, coğrafi uzaklık ise son sıralarda yer almıştır (18).

Kısıtlılıklar: Üniversite hastanesi tabanlı yapılmış olan çalışmanın sonuçları toplumun genelini yansıtmamaktadır. Sonuçlar yalnızca araştırma evreni için genellenebilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizde “zorunlu sevk zinciri” uygulanmasa da sağlıkla ilgili her durumda bireyin ilk başvuru noktası birinci basamak sağlık kurumları olmalıdır. İzmir ilinde aile hekimliği sistemine geçildikten yaklaşık 6,5 yıl sonra bir üniversite hastanesinde yapılan bu çalışma koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan gebe takibi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin çok düşük oranda kullanıldığını göstermiştir. Önlenebilir anne ölümlerini engellemedeki en önemli ve ulaşılabilir araç olan DÖB için gebelerin ilk başvuru noktası kolay ulaşımın sağlanabildiği birinci basamak sağlık kurumları olmalı, sağlık personelinin gerekli gördüğü durumlarda gebenin sevki bir üst basamağa yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. WHO. Maternal Mortality Media Center. İnternet erişimi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> (Erişim tarihi 12 Ekim 2014).
2. Akin A ve Özvarış ŞB. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma, Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler: TNSA 1998 İleri Analiz Sonuçları. 2002. Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ankara. İnternet erişimi: [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_onesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf), (Erişim tarihi 11 Ağustos 2014).
3. Carroli G, Rooney C, Villar J. How affective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence, Blackwell Science Ltd, Pediatric and Perinatal Epidemiology 2001; 15:1-42. İnternet erişimi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11243499>, (Erişim tarihi 07 Eylül 2014).



4. Çöl M, Kıran S, Çalışkan D, Akdur R. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakımın Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 51:71-79, İnternet erişimi: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/873/11079.pdf>, (Erişim tarihi 11 Kasım 2014).
5. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık F. İzmir’de İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Gebelerin Aile Hekimi Tarafından İzlenme Sıklıkları ve Etkileyen Etmenler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 2011;9. İnternet erişimi: <http://tjph.org/ojs/index.php>
6. /TJPH/article/view/12/23, (Erişim tarihi 13 Ekim 2014).
7. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların Sağlık Hizmeti Kullanma Özellikleri ve Bazı Sosyoekonomik Belirteçlerle Değişimi: Sağlık Reformu Öncesi Son Saptamalar. Toplum Hekimliği Bülteni, 2006;25. İnternet erişimi: [http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi\\_3/basli\\_k6.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi_3/basli_k6.pdf), (Erişim tarihi 21 Ekim 2014).
8. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye’de Aile Hekimliği. T.C Sağlık Bakanlığı. İnternet erişimi: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>, (Erişim tarihi 12 Eylül 2014).
9. Balcı E, Gün İ, Özçelik B, Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Sevk ve Sağlık Ocaklarını Kullanma Durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005;1491-96. İnternet erişimi: [http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/SBD\\_14\\_2\\_2005/iskender\\_gun.pdf](http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/SBD_14_2_2005/iskender_gun.pdf), (Erişim tarihi 11 Aralık 2013).
10. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2013. İnternet erişimi: [http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/kronik\\_hastaliklar/tkh-final-raporu-tr.pdf](http://thsk.saglik.gov.tr/Dosya/kronik_hastaliklar/tkh-final-raporu-tr.pdf), (Erişim tarihi 12 Ocak 2015).
11. Bambal Ö, Lağarlı T, Eser E ve ark. Manisa merkez yarı kentsel bölgede bir aile sağlığı birimine kayıtlı kadınlarda bazı birinci basamak sağlık hizmet özelliklerinin değerlendirilmesi, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010;8. İnternet erişimi: <http://tjph.org/ojs/index.php>
12. TNSA,2008. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008. İnternet erişimi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> (Erişim tarihi 11 Şubat 2014).
13. TNSA, 2013. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013, İnternet erişimi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_anarapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_anarapor.pdf) (Erişim tarihi 4 Şubat 2015).
14. MNSA, 2005. Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması. Celal Bayar Üniversitesi, İnternet erişimi: [http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/new%20pdf%20combined.pdf](http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/new%20pdf%20combined.pdf), (Erişim tarihi 10 Ocak 2015).
15. Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13:4. İnternet erişimi: <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/viewFile/1025005910/1025005701> (Erişim tarihi 28 Ağustos 2014).
16. Öztürk A. Kayseri’de Aile Hekimlerine Başvuru Durumu ve Memnuniyet Düzeyi. İnternet erişimi: [http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/15.UHSK%20K%C4%B0TAP\\_14\\_10\\_12.pdf](http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/15.UHSK%20K%C4%B0TAP_14_10_12.pdf), (Erişim tarihi 11 Ocak 2015).
17. WHO, 2009. Weekly epidemiological record. İnternet erişimi: <http://www.who.int/wer/2009/wer8417.pdf?ua=1>, (Erişim tarihi 12 Mayıs 2015).
18. wer8417.pdf?ua=1, (Erişim tarihi 12 Mayıs 2015).
19. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. TAF Prev Med Bull. 2013; 12: 417-424. İnternet erişimi: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=21337>Erişim tarihi 11 Ocak 2015).
20. fulltextpdf.php?mno=21337Erişim tarihi 11 Ocak 2015).
21. Taş D. Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 4.sayı: 79-102. İnternet erişimi: [http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/09\\_mart\\_2011/5.makale.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_mart_2011/5.makale.pdf), (Erişim tarihi 10 Şubat 2015).