

SAĞLIK OCAKLARINDA GÖREVLİ EBELER TARAFINDAN VERİLEN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Evaluation of Prenatal Care Provided by Midwives Working in Community Health Centers

Mahmut KILIÇ¹

Özet : Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın amacı, sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın (DÖB) düzeyini belirlemektir. Araştırma, Yozgat İl merkezindeki üç sağlık ocağı bölgesinde yapıldı. Çalışmaya bir yaşından küçük bebeği olan anneler (n=303) alındı. Veriler, annelerin son gebelikleri ile ilgili 48 sorudan oluşan bir anket aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde Ki Kare ve korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmaya katılanların %47,9'u İlkokul ve daha az eğitilmiş idi, %7,3'ü ücretli bir işte çalışmaktaydı, %5,9'u 20 yaşından küçük, %6'sı 35 ve üzeri yaşta olup, grubun yaş ortalaması 26±4,9'di.

Bulgular gebe kadınların %88,1'inin gebelik süresince en az bir kez ($X=4,2 \pm 2,5$) ebe muayenesi için sağlık ocağına gittiğini, % 48,8'inin son gebeliklerinde ebeler tarafından evlerinde ziyaret edildiğini göstermektedir. Çalışmaya katılanların %41,3'ünün ebelerden yeterli (en az dört kez), %20,5'inin ise nitelikli DÖB aldığı ve yine %70,6'sının en az bir konuda, %28,4'ünün ise genelde yeterli eğitim aldığı belirlendi.

İl merkezindeki sağlık ocaklarında, annelerin yaklaşık olarak beşte üçünün gebelik dönemindeki kontrollerinin yapıldığı ve üçte birine ise eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği, verilen DÖB'nin sayısının ve düzeyinin kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre farklı olmadığı belirlendi.

Sağlık ocaklarında görevli ebelerce verilen DÖB'nin hem sayısının hem de düzeyinin yetersiz olduğu anlaşıldı. DÖB hizmetlerinin daha nitelikli hale getirilebilmesi için DÖB sırasında gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Sağlık ocağı, ebe, doğum öncesi bakım

Summary: The aim of this descriptive study is to evaluate the quality of prenatal care (PNC) provided by midwives in community health centers. This study was conducted in Yozgat city center between April 6th and May 19th of 2005. The questionnaire form was applied to mothers having a child under a year of age (n=303). All the data were collected through the questionnaire, which consisted of 48 questions relating to their last pregnancy. Data were analyzed by chi-square and correlation. Of those who participated in the study, 47,9% had graduated from ≤primary school, 7,3% were employed for wages, 5,9% were under twenty years of age, 6% were thirty-five and over. Average age was 26±4,9. Findings show that 48.9% of pregnant women were visited by midwives at their homes during the prenatal period while 88.1% of pregnant women went to a community health center for at least one prenatal checkup by a midwife.

Forty one point three percent of the women reported that they had received adequate PNC -at least four times -, and 20,5% had received high quality PNC, 70,6% had received training, 28,4% had received adequate training by midwives. Nearly 3/5 of the mothers were checked and one out of three was given training during their prenatal period in the community health centers in the city center. The number and the adequacy of PNC provided were not different in terms of socio-demographic characteristics of women. Both the number and the quality of PNC provided by midwives working in community health centers are inadequate. It was suggested, knowledge level of women about pregnancy affects quality of antenatal care and to increase quality of antenatal care importance should be given to antenatal education.

Key words: Community health centers, midwifery, prenatal care

¹ Öğr. Gör. Bozok Ün. Sağlık Yüksekokulu, Yozgat

Geliş Tarihi : 06.04.2009 Kabul Tarihi : 18.12.2009

*Bu çalışma 13-14 Nisan 2006 tarihlerinde Manisa'da düzenlenen IV. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bir toplumun temelini ana ve çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar, geleceğin yetişkinleri olacakları için bu grubun sağlık durumu çok önemlidir. Yine çocukları doğuran ve yetiştiren anneler ise çocuklarının sağlık durumlarının temel belirleyicileridir. Bu nedenle ana-çocuk sağlığı birlikte ele alınır ve değerlendirilir. Dünyadaki kadınların yaklaşık % 15'i gebelik veya doğum esnasında kontrol edilebilir bir komplikasyon yaşamaktadır. Gebelerin ve bebeklerin kaliteli bir eğitim ve danışmalık hizmetleriyle birlikte kalifiye uzman sağlık personeline izlem ve bakımlarının yapılması, dünyada her yıl meydana gelen 530.000 anne ölümünün çoğunun ve 7 milyon perinatal ölümünün yarısının önlenmesi mümkündür (1). Ülkemizde halen anne ölüm oranı yüzde 28,5 (2) ve bebek ölüm oranı ise binde 29'dur (3). Bu oranlar Avrupa Birliği (AB) ülkelerindeki değerlerden (yüzbinde 13, binde 5) 2-6 kat daha yüksektir (4).

Ülkemizde ana-çocuk sağlığı hizmetleri; 224 sayılı yasa ve yine bu yasaya bağlı olarak çıkarılan yönergeye göre sağlık ocakları ve ona bağlı olan sağlık evleri başta olmak üzere ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri tarafından verilmektedir (5). Hastaneler ve Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un uygulandığı yerlerde de aile hekimlerince ana-çocuk sağlığı hizmetleri verilmektedir. Bu kuruluşlarda çalışan ebelerde özellikle bu görevi yürütmekle yükümlü kılınmıştır. Ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin önemli bir kısmını, doğum öncesi bakım (DÖB) oluşturmaktadır. Halen ülkemizde DÖB alanların oranı % 81'dir ve bunların dörtte üçü DÖB'yi doktordan almaktadır (3). Ancak bu oran bakımın düzeyi hakkında bir fikir vermemektedir. Ülkemizde DÖB'de verilen hizmetlerin düzeyi, özellikle de yapılan eğitimler hakkında kapsamlı çalışmalar bulunmamaktadır.

Bu nedenle sunulan çalışmada sağlık ocaklarında ana-çocuk sağlığı hizmeti vermekle görevli olan ebelerin vermiş olduğu DÖB düzeyini belirlemek amaçlanmış ve DÖB'de verilen eğitim ve hizmetlerin sayısı ve biçimi incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Yozgat İl merkezinde yapılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin, Yozgat Devlet Hastanesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra 06 Nisan-19 Mayıs 2005 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmaya alınanlara anket uygulamadan önce araştırmanın amacı, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanarak sözlü onamı alındı.

Bu araştırma, nedensel öğeler içeren tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklem büyüklüğü hesabında; evren büyüklüğü olarak 2004 yılında İl merkezinde gerçekleşen canlı doğum sayısı (1050) ile yapılan kızamık-I aşısı sayısının (1411) ortalaması $N=1230$, DÖB alma oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003'e göre $p=0,81$, görülme oranındaki sapma $d=0,05$, yanılma düzeyi $\alpha=0,05$ alınarak en az örneklem büyüklüğü $n=199$ olarak hesaplanmıştır. Denekler, evrenden rastgele küme örnekleme yöntemiyle seçildi. İl merkezinde bulunan sağlık ocağı hizmet bölgeleri birer küme kabul edildi ve yedi sağlık ocağı bölgesinden üçü rastgele seçildi ve örnekleme 1, 4 ve 5 Nolu Sağlık Ocağı bölgeleri alındı. Örneklem bölgesinin tamamı taranarak, bir yaşından küçük bebeği olan 412 anne tespit edildi. Evde bulunmayan annelere hafta sonunda bir kez daha gidilerek ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 303 anneye ulaşılabildi. Ulaşılabılme oranı %73,5 idi. Veriler, 48 sorudan oluşan bir anket formu aracılığı ile elde edildi. Veriler, araştırmacı tarafından eğitilen, Yozgat Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşan anketörler aracılığıyla toplandı. Formda yer alan sorular, yalnız son gebelikte alınan DÖB ile ilgiliydi. Anket formu, 10 anne üzerinde bir ön uygulama yapıp gerekli düzeltmelerden sonra uygulandı.

Bağımlı değişkenler olarak; DÖB'de yapılması gerekenler, bağımsız değişkenler olarak ise; kişinin yaşı, kişinin ve eşinin öğrenim durumu ve mesleği, sosyal güvencesi, aile tipi ve büyüklüğü, ekonomik durum algısı, oturulan evin tipi ve doğurganlık durumları alındı.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (6) ve TNSA 2003'e (3) göre gebelik süresince en az dört kez DÖB alınması yeterli DÖB olarak kabul edilmiştir.

TNSA 2003'e (3) göre en az bir kez olmak üzere fetüs kalp sesi (ÇKS), ağırlık kontrolü, tansiyon kontrolü, idrar ve kan tetkiki yaptırma ve iki doz tetanoz aşısı olma nitelikli DÖB alma olarak değerlendirildi. Araştırmacı tarafından gebelikte ortaya çıkabilecek sorunlar, gebelik döneminde nelere dikkat edilmesi gerektiği ve gebelikte beslenme

konularında en az bir kez eğitim alma yeterli eğitim alma olarak kabul edildi.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Ki-Kare, Kolmogorov-Smirnov ve Korelasyon (Ordinal verilerde Spearman, ölçümsel verilerde Pearson) analizi uygulandı (7,8).

BULGULAR

Tablo I. Araştırmaya katılanların çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Çeşitli özellikler (n=303)		
Yaş Grupları	Sayı	%
15-19	18	5,9
20-24	110	36,3
25-29	111	36,6
30-34	46	15,2
35-44	18	5,9
Öğrenim Durumu		
İlkokul ve daha az	145	47,9
Ortaokul	48	15,8
Lise	86	28,4
Yüksek öğrenim	24	7,9
Çalışma Durumu		
Çalışan	22	7,3
Çalışmayan	281	92,7
Sosyal Güvence		
Yok	21	6,9
Yeşil kart	30	9,9
Bağ-Kur	37	12,2
SSK	126	41,6
Res.Sevkli + Emek.Sandığı	89	29,4
Aile Tipi		
Çekirdek aile	232	76,6
Geniş aile	71	23,4
Kişiyeye göre ekonomik durum		
İyi	147	48,5
Orta	139	45,9
Kötü	17	5,6

Tablo I’de görüldüğü gibi, kadınların %5,9’u riskli gebelik yaşı kabul edilen 20 yaşından önce ve % 5,9’u 35 yaş ve sonrasında doğum yapmışlardır. Araştırmaya katılan kadınların %6,9’unun herhangi bir sosyal güvencesi yoktu, %92,7’si de herhangi bir işte çalışmıyordu. Bu nedenle kadınların sosyal güvence durumları genellikle eşlerine bağlı idi.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $26,0 \pm 4,9$; en küçük yaş 17; en büyük yaş 44 idi. Araştırmaya katılanların %76,6’sı çekirdek aile yapısına sahipti ve hane halkı sayısı $4,4 \pm 1,3$ idi.

Araştırmaya katılanların %97’sinin doğumu hastanede yaptığı ve tüm doğumların %37’sinin sezaryenle gerçekleştirildiği belirlendi.

Tablo II. Ebelerce verilen DÖB hizmetleri ve bu hizmetlerden yararlananların oranı (n=303)

Verilen Hizmetler	Verilen hizmet sayısına göre hizmetten yararlanan (%)					
	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez +
Evinde ziyaret etme	51,2	18,2	16,5	8,9	2,3	2,9
Gebenin, Ebe muayenesi için Sağlık Ocağına gitmesi	11,9	8,3	19,5	19,8	9,9	30,4
Tansiyon ölçümü	42,3	10,6	15,8	11,2	3,6	16,5
Yatırarak muayene yapma (Leopold)	49,1	13,2	14,9	8,6	4,0	10,2
Fetüs kalp sesini dinleme (ÇKS)	35,6	14,2	21,5	11,9	5,9	10,9
Bacaklarda ödem kontrolü	66,6	11,9	7,6	5,3	1,3	7,3
Ağırlık tartımı	21,8	10,6	15,5	19,1	6,3	26,7
İdrar tetkiki yapma veya yaptırtma	46,8	25,4	14,9	7,3	0,7	4,9
Gebenin ve eşinin kan grubunu sorma	38,0	43,6	12,5	3,6	2,3	0,0
Anemi için kan tetkiki yapma veya yaptırtma	42,9	33,7	11,9	5,9	1,7	3,9
Hastalık öyküsü sorma	55,4	24,1	9,6	4,0	2,3	4,6

Tablo II’de görüldüğü gibi, gebelerin %51,2’si sağlık ocağı ebesi tarafından evlerinde hiç ziyaret edilmemiştir.

Araştırmaya katılanların %73’ü ebeinin ev ziyaretinin beş dakika ve daha kısa sürdüğünü belirtmiştir. Ebelerin ev ziyareti süresi ortalaması $6,4 \pm 5,3$ dakikadır. Öğrenim durumu ile en az bir kez DÖB alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p > 0,05$). Ev ziyaretleri sırasında gebelerin yatırılarak muayenesinin yapılmadığı belirlenmiştir.

Tablo III’de görüldüğü gibi, gebelere en fazla gebelikte beslenme (%37), dikkat edilmesi gereken durumlar (%31,7) ve ortaya çıkabilecek olası sorunlar (%22,8) hakkında yeterli düzeyde eğitim verildiği belirlenirken, gebelerin %82,9’una doğum, %81,5’ine bebek bakımı ve %90,1’ine loğusalıkla ilgili (İlk gebeliği olanlarda sırayla %82,8; 77,2; 92,1) bilgi verilmediği belirlendi.

Tablo III. Ebeler tarafından gebelere (n=303) verilen çeşitli eğitim ve danışmanlığın düzeyi

Gebelere verilen eğitim ve danışmanlık konuları	Verilen eğitim ve danışmanlığın düzeyi (%)			
	Hiç bilgi verilmedi	Yeterli	Yetersiz	Toplam %
Şu anki hastalıkları	66,4	19,6	14,0	*100,0
Olası sorunlar	63,7	22,8	13,5	100,0
Dikkat edilmesi gereken konular	49,8	31,7	18,5	100,0
Gebelikte beslenme	47,5	37,0	15,5	100,0
Rh uyumsuzluğu	81,9	14,5	3,6	100,0
Doğum	82,9	9,2	7,9	100,0
Loğusalık	90,1	5,6	4,3	100,0
Bebek bakımı	81,5	10,6	7,9	100,0
Aile planlaması	78,2	13,5	8,3	100,0

* Herhangi bir hastalığınız var mı diye sorulan gebe sayısı n=138.

Tablo IV’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların %88,1’ine en az bir kez DÖB verilirken, %41,3’üne yeterli DÖB (en az dört kez) ve %20,5’ine ise nitelikli DÖB verildiği saptandı. Ebeler tarafından gebelerin %70,6’sına en az bir konuda ve %28,4’üne ise yeterli eğitim (üç temel konuda) verildiği saptandı. Ebelerin gebelere verdikleri DÖB hizmetlerinin sayısı ve düzeyi, gebelerin çeşitli özelliklerine göre istatistiksel olarak farklı değildi.

Gebelerin %92,1’ine en az bir doz tetanos aşısı yapılırken, %73,6’sına ise iki doz tetanoz aşısı yapıldığı saptandı.

“Doğumunuzu nerede yapmak istediğinizi ebeler hiç sordu mu?” sorusuna gebelerin %81,2’si “Hayır sormadı” cevabını vermişti. Ebeler, sordukları gebelerin (n=55) %80’ine doğumlarını hastanede yapmalarını önermişti.

Tablo V’de görüldüğü gibi kadınların %53,1’i, gebelikte ilgili bilgilerini sağlık personelinin öğrendiğini belirtti.

Gebelerin %20,8’i ebelerin ev ziyareti kalitesini yeterli düzeyde bulduğunu belirtti.

Tablo IV. Ebeler tarafından verilen DÖB'nin kadınların çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Çeşitli özellikler (n=303)		DÖB alan	Yeterli DÖB alan	Nitelikli DÖB alan	Eğitim alan	Yeterli eğitim alan
Yaş grupları	15-19 (n=18)	100,0	50,0	44,4	72,2	27,8
	20-24 (n=110)	86,4	44,5	20,0	71,8	28,2
	25-29 (n=111)	90,1	37,8	17,1	73,0	31,5
	30-34 (n=46)	80,4	41,3	19,6	60,9	21,7
	35-44 (n=18)	94,4	33,3	22,2	72,2	27,8
		$X^2=6,44$ p>0,05	$X^2=9,57$ p>0,05	$X^2=7,19$ p>0,05	$X^2=2,52$ p>0,05	$X^2=1,54$ p>0,05
Öğrenim Durumu	İlkokul ve daha az (n=145)	90,3	43,4	17,9	69,7	26,2
	Ortaokul (n=48)	93,8	41,7	27,1	70,8	33,3
	Lise ve üstü (n=110)	82,7	38,2	20,9	71,8	29,1
		$X^2=5,19$ p>0,05	$X^2=5,40$ p>0,05	$X^2=1,87$ p>0,05	$X^2=0,14$ p>0,05	$X^2=0,94$ p>0,05
Çalışma Durumu	Çalışan (n=22)	81,8	22,7	9,1	63,6	13,6
	Çalışmayan (n=281)	88,6	42,7	21,4	71,2	29,5
		$X^2=0,89$ p>0,05	$X^2=3,52$ p>0,05	$X^2=1,88$ p>0,05	$X^2=0,55$ p>0,05	$X^2=2,53$ p>0,05
Aile Tipi	Çekirdek aile (n=232)	86,6	40,9	18,5	69,0	28,9
	Geniş aile (n=71)	93,0	43,2	26,8	76,1	26,8
		$X^2=2,07$ p>0,05	$X^2=2,14$ p>0,05	$X^2=2,26$ p>0,05	$X^2=1,31$ p>0,05	$X^2=0,12$ p>0,05
Kişiyeye göre ekonomik durum	İyi (n=147)	87,8	43,5	21,8	70,1	25,2
	Orta (n=139)	89,9	40,3	19,4	72,7	32,4
	Kötü (n=17)	76,5	29,4	17,6	58,8	23,5
		$X^2=2,65$ p>0,05	$X^2=3,58$ p>0,05	$X^2=0,32$ p>0,05	$X^2=1,44$ p>0,05	$X^2=2,03$ p>0,05
Toplam	(n=303)	88,1	41,3	20,5	70,6	28,4

Tablo V. Gebelikle ilgili bilgileri öğrendikleri kaynağa göre gebelerin dağılımı

Bilgi kaynağı	Gebe sayısı	%
Ebe	42	13,9
Doktor	111	36,6
Diğer sağlık personeli	8	2,6
Akraba, arkadaş ve komşular	107	34,3
Görsel ve yazılı kaynaklar	38	12,5
Toplam	303	100,0

Tablo VI. Gebelerin (n=303) sağlık ocağından memnun olma derecesine göre dağılımı (% olarak)

Sağlık Ocağı Hizmetleri	Memnun Olma Derecesi				Toplam (%)
	İyi	Orta	Kötü	Fikrim yok	
Ebelerin gebe kadınlara karşı davranışları	45,9	34,0	17,5	2,6	100,0
Sağlık ocağında gebelere verilen hizmetler	39,9	30,7	24,8	4,6	100,0
Sağlık ocağında verilen diğer tüm hizmetler	39,6	32,3	19,8	8,3	100,0

Tablo VI'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılanların dörtte üçü sağlık ocağı hizmetlerini normal ve iyi olarak nitelemişlerdir. Kadınların öğrenim durumu arttıkça, ebelerin kendilerine karşı olan davranışlarından (Spearman $r = -0,14$ $p < 0,05$) ve gebelere verilen hizmetlerden memnun olma düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Spearman $r = -0,17$ $p < 0,05$).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan gebelerin %88,2'sinin yaşı doğum için en uygun olan 20-34 yaşları arasındaydı. Araştırma grubunun tamamına yakınının (%97) doğumu hastanede ve yine %37'sinin doğumu sezaryenle yaptığı saptandı. TNSA 2003 (3) sonuçlarına göre araştırma evreninin de içinde bulunduğu Orta Anadolu bölgesinde hastanede doğum yapma oranı %88 iken, sezaryenle doğum yapma oranı %

21'dir. Yine doğumevinde yapılan bir araştırmada (9) sezaryenle doğum yapanların oranı %30,1'dir. Araştırma grubunda hastanede doğum yapma ve sezaryenle doğum yapma oranları, diğer araştırmalarda (3, 9) belirlenen oranlardan daha yüksekti.

Gebelerin yaklaşık olarak yarısının (%48,9), evlerinde ebeler tarafından ziyaret edildiği ve ziyaret süresinin çok kısa olduğu ($6,4 \pm 5,3$ dk) şeklindeki bulgular, kısa süreli ev ziyaretlerinde gebelere herhangi bir DÖB hizmetinin verilemeyeceğini düşündürmektedir. Araştırma grubunun %88,1'inin DÖB'i sağlık ocağı ebelerinden aldığı belirlenmiş olup bu oran, Kayseri İl merkezinde (%88,5) (10) ve Manisa'da (%85) (11) hastanede doğum yapanlarda ve de TNSA 2003 sonuçlarına göre kentsel bölgede (%88,1) (3) belirlenen DÖB alma oranlarına yakınsa, Bornova'da yapılan araştırma (%76) (12) bulgularından yüksek, Ankara'da bir hastanede yapılan araştırma (%95,4) (9) bulgularından ise

düşüktür. En az dört kez olacak şekilde yeterli DÖB alanların oranı %41,3 iken, en az beş kez DÖB alanların oranı %31,3 olarak belirlenmiş olup bu değerler literatürde bildirilen (3,9,10,13) sonuçlardan çok düşüktür. Ülkemizdeki kadınların DÖB'yi birden çok kişi, kurum ya da kuruluştan aldığı bilinmektedir (3,10). Araştırma grubunun da benzer şekilde DÖB'yi sağlık ocağı ebelerinin dışında diğer kişi ve yerlerden de almış olabilecekleri düşünülmektedir. Yeterli DÖB alma oranının düşük bulunmasının, araştırmanın diğer kişi ve yerlerden alınan DÖB'yi kapsamamasından kaynaklanmış olduğu düşünüldü.

Bangladeş'te yapılan bir çalışmada (14) 6 ve daha fazla sayıda izlenen gebelerden doğan bebeklerin doğum ağırlığı ortalamasının, 1-3 kez veya 4-5 kez izlem yapılan gebelerden doğan bebeklere göre daha fazla bulunması, Ülkemizde yapılan bir araştırmaya (15) göre de ölü doğum yapanların %83,3'ünün eğitimsiz, %31,1'inin hiç DÖB almamış olması DÖB'nin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırma grubunda, nitelikli DÖB hizmetlerinden olan en az bir kez ağırlık tartımı, kan basıncı ölçümü, kan ve idrar tetkiki ve ÇKS dinleme hizmetlerini alanların oranı (Tablo II), bu hizmetlerle ilgili TNSA 2003'teki (3) kentsel bölge oranlarından (sırasıyla %78,7; 90,1; 80; 76,8; 92,5) daha düşükken, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005'de (2) belirlenen ağırlık tartımı (%52,5) ve ÇKS dinleme (%56,5) oranlarından yüksek, kan basıncı ölçümü (%67,6), kan (%63,4) ve idrar tetkiki yapma (%59,8) oranlarından düşüktür. Ancak hastanelerde yapılan bir araştırmada belirlenen oranlardan (ağırlığı tartma %17, kan basıncı ölçme %24,5, ÇKS dinleme %9,4, ödem kontrolü ve tetanoz aşısı yapma %0) (16) daha yüksektir. Araştırmaya alınanların sağlık ocağından başka diğer sağlık birimlerinde çalışan hekimlerden de DÖB alabilmesi, ebelerden alınan DÖB oranlarının daha da düşük olmasına neden olmuştur. Araştırmaya alınanlara iki doz tetanos aşısı yapılma oranı (%73,7), Ülke geneline (2005) (%47) (17) ve gelişmekte olan ülkelere (2003) (%64) (4) göre daha iyi bir düzeydedir.

DÖB esnasında ebeler tarafından verilen eğitim ve danışmanlığı (Tablo III), eğitim konularına göre değişmekle birlikte gebelerin ancak %5,6-37,1'i yeterli düzeyde, %3,6-18,5'i yetersiz düzeyde bulunduğunu ifade ederken, %47,5-90,1'i eğitim verilmediğini ifade etmiştir. Araştırma grubunun %70,6'sına herhangi bir konuda eğitim ve danışmanlık verildiği, %28,4'üne ise yeterli eğitim verildiği saptanmıştır. Başka araştırmalarda eğitim alanların oranı %30 (16), %85 (10,18) gibi çok değişkendir. Yapılan bir araştırmada (18), kadınların %65,4'ünün gebelik döneminde bilgi edinme gereksinimi duyduğu ve %82,1'inin sağlık kuruluşları dışındaki bir kaynaktan da bilgi edindikleri belirtilmektedir. Araştırmaya katılanların gebelik ile ilgili bilgilerini sırayla doktordan, çevredeki kişilerden ve ebeden sırasıyla %36,6; 34,3; 13,9 oranında olacak şekilde edindiklerinin belirlenmiş olması, kadınlara gebelik döneminde yeterli eğitim ve danışmanlık verilmediğini göstermektedir. Sağlık ocağında gebelere verilen hizmetleri normal ve iyi olarak değerlendirenlerin oranının (%70,6) yüksek olması, buna karşılık nitelikli DÖB (%20,5) ve de yeterli eğitim ve danışmanlık (%28,4) verilenlerin oranının düşük olması, gebelerin ebelerden alabilecekleri DÖB'nin neler olduğunu yeterince bilmediğini göstermektedir.

İl merkezindeki sağlık ocaklarında, yaklaşık olarak annelerin beşte üçünün gebelik dönemindeki kontrollerinin yapıldığı ve üçte birine ise eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verildiği ve yine sağlık ocaklarında görevli ebelerce verilen DÖB'nin hem sayısının hem de düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

DÖB'nin niteliğinin artırılması ve DÖB'den en yüksek düzeyde yarar sağlanabilmesi için gebelik sırasında yapılacak eğitime önem verilmesi gerekmektedir. Bu amaçla DÖB'nin bir parçası olan gebe eğitimi uygulamalarının özellikle ebe/hemşireler ve doktorlarca benimsenerek yaygınlaştırılmasının gerektiği düşünülmüştür..

TEŞEKKÜR

Başta araştırmamın tablo yapımı ve istatistik analizlerinde bilgisine başvurduğum Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD. öğretim üyelerinden Sayın Prof.Dr. Osman GÜNAY'a ve verilerin toplanmasında emeğini esirgemeyen Erciyes Üniversitesi Yozgat Sağlık Yüksekokulu 2005 yılı mezunlarına çok teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. WHO. *Making pregnancy safer: Annual report 2006*. World Health Organization, Geneva 2007. http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS_07.08.pdf Bakıldığı tarih: 10.09.2009
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006). *Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ), 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara 2006; s 53.*
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye 2004; ss 110-131.*
4. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF). *Dünya Çocuklarının Durumu 2005: Çocukluk Tehdit Altında. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Türkiye Temsilciliği, Ankara 2005; ss 109-137.*
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara Tarih: 20.12.2001; Sayı: 8597.*
6. WHO. *Standards for Maternal and Neonatal care. Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization, Geneva 2006. Bakıldığı tarih: 15.09.2008* http://www.who.int/reproductive-health/publications/standards/effective_antenatal_care.pdf
7. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik (9. Baskı). Hatipoğlu Yayınları, Ankara 2000; ss 156-192.*
8. Özdamar K. *SPSS ile Bioistatistik (5.Baskı). Kaan Kitapevi, Eskişehir 2003; ss 367-435.*
9. Mısırlıoğlu ED, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. *Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 2006; 14 (1):7-13.*
10. Aslan A. *Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri 2004; ss 38-58.*
11. Özbaşaran F, Yanikkerem E. *Doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarının değerlendirilmesi. Sendrom 2007; 16(1):50-56.*
12. Çiçekçioğlu M, Soyer MT, Öcek ZA. *Factors associated with the utilization and content of prenatal care in western urban district of Turkey. International Journal for Quality in Health Care 2005; 17 (6): 533-539.*
13. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. *Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 12(4): 247-252.*

14. Khatun S, Rahman M. *Quality of antenatal care and its dose-response relationship with birth weight in a maternal and child health training institute in Bangladesh. Journal of Biosocial Science* 2008; 40 (3):321-337.
15. Bezircioğlu İ, Çetinkaya B, Biçer M, Baloğlu A. *Intrauterin fetal ölümlerle ilişkili risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17:14-17.
16. Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H, Bulut A. *İstanbul'da üç hastanede gebelik ve doğum hizmetlerine yakından bakış. İstanbul Tıp Fakültesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Birimi, Aşama Matbaacılık Ltd.Şti, İstanbul 2003; ss 12-13.*
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Maternal ve Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı Saha Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye 2006; s 11.*
18. Gürel SA, Kemik VD. *Gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi, etkenleri ve bunun doğum öncesi bakım üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17:101-109.

Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi