

ARAŞTIRMA

DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI BAKIM HİZMETLERİNİN NİCELİK VE NİTELİĞİ *

Filiz ERGİN**

Hilmiye AKSU***

Hüseyin DEMİRÖZ****

Alınış Tarihi: 21.10.2009

Kabul Tarihi: 31.07.2009

ÖZET

Araştırmanın amacı kırsal ve kentsel yapıda iki sağlık ocağında verilen doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerini nicelik ve nitelik olarak değerlendirmektir. Araştırma geriye dönük tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verisi 367 gebe-lohusa izlem kartından toplanmıştır.

Her iki sağlık ocağında gebelik süresince yeterli izlem yapılma durumu %33.0; kentserde %48.7, kırsalda %21.1'dir. Kentsel bölgede yaşayan kadınların %85.3'ü "iyi" nitelikte doğum öncesi bakım almışken, kırsalda bu oran %56.2'dir. Kırsal bölgede yaşayan, düşük eğitilmiş, bir işte çalışmayan, iki yıldan kısa aralıklı doğumları olan ve gebelik sayısı dört ve üzerinde olan kadınlarda doğum öncesi bakım niteliğinin "iyi" olmadığı saptanmıştır. Kadınların doğum sonrası ortalama izlem sayıları 1.46±1.13 olarak saptanmıştır.

Araştırmada düşük eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışmama ve kırsal bölgede yaşama gibi sosyo-kültürel farklılıkların doğum öncesi bakım hizmetlerini etkilediği saptanmıştır. Sağlık personelinin bu gruptaki kadınlara daha duyarlı olması, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin önemi konusunda farkındalıklarını artırması gerekmektedir.

***Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, kadın sağlığı hizmetleri, nitelikli sağlık bakımı*

ABSTRACT:

Quality And Quantity Of Prenatal And Postnatal Care Services

Aim of the study was to evaluate quality and quantity of prenatal and postnatal care services at two health centers one of which was rural, the other was urban. It was a retrospective descriptive study. Data was collected from 367 Pregnancy-Puerperium Evaluation Form Records.

Adequate follow-ups during pregnancy for two health centers was 33.0%; 48.7% in urban, 21.1% in rural. Quality of prenatal care was "good" at 85.3% of women who live in urban area, ratio was 56.2% in rural. It was found that quality of prenatal care wasn't "good" at women who lived in rural areas, who had low educational level, who had no job, whose birth interval was less than two years and who had pregnancies four and above. Mean number of visits were 1.46±1.13 at post partum period.

It was found that sociocultural differences such as low educational level, no occupation and rural residence effected prenatal care services. It is necessary that, health personnel must be more sensitive to this group of women and create awareness about the importance of prenatal-postnatal care services.

***Keywords:** Prenatal care, postnatal care, women's health services, quality of health care*

GİRİŞ

Bir toplumdaki birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden biri ana-çocuk sağlığı hizmetleridir. Bu hizmetlerle ilgili göstergeler toplumdaki ana-çocuk sağlığı düzeyinin yanı sıra, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini, çevre koşullarını ve toplumun sosyoekonomik düzeyini de yansıtmaktadır. Toplumların gerçek ekonomik ve sosyal kalkınmasından söz edebilmek ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için risk faktörlerinden en

çok etkilenen anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması ve iyileştirilmesi gerekir (Dibek ve ark. 2006). Bu nedenle doğum öncesi ve doğum sonrası izlem, öncelik verilmesi gereken konulardır (Ocakoglu ve ark. 2008).

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerde bulunularak bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir

* Bu araştırma 1. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. (Yrd. Doç. Dr)

*** Adnan Menderes Üniversitesi Aydın SYO Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. (Yrd. Doç. Dr)

**** Ordu İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi (Uzm. Dr)

(Beşer ve ark. 2007, Sönmez 2007). DÖB'in temel amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır (Ocakoğlu ve ark. 2008). Tüm dünyada her yıl yaklaşık 600.000'den fazla kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Hem annenin, hem de doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak yeterli olması gerekmektedir. DÖB hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili farklı kriterler ve farklı metodolojik yöntemler kullanılmakla birlikte, Giresun'da yapılmış bir araştırmada yeterli DÖB hizmeti alma oranı %52,6, Edirne'de %56,0; Aydın'da ise %25 olarak saptanmıştır (Küçük ve ark. 2004, Beyzadeoğlu ve ark. 2004). Ülke genelinde iyi nitelikte DÖB hizmeti alma oranı %57.2 olarak belirtilmektedir (Akın ve ark. 2002)

DÖB'in ilk trimesterden başlanılarak düzenli aralıklarla gebeliğin sonuna kadar sürdürülmesi, gebelik boyunca annenin ve fetüsün sağlık durumlarının değerlendirilmesi, sağlıkla ilgili sorunların ortadan kaldırılması, perinatal, maternal mortalite ve morbiditenin azaltılması için önemlidir (Dibek ve ark. 2006, Beşer ve ark. 2007). Nitekim Sağlık Bakanlığı Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçları da anne ölümlerinin %23.6'sında etki edici faktörün düşük kaliteli DÖB hizmetlerinin olduğunu belirtmektedir (Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005).

Doğum sonrası izlemlerinin düzenli olarak verilmesi ve doğumun sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir (Ergin ve ark. 2005). Ülkemizde doğum sonrası bakım alma oranları ise annenin eğitim durumu, doğum sırasındaki yaşı, yerleşim yeri, yaşanılan bölge ve doğum sırasına göre değişmekle birlikte %84.8'dir (TNSA 2009).

Bu araştırmanın amacı sağlık ocağı personeli tarafından verilen doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerini nicelik ve nitelik olarak değerlendirmek ve farklı sosyo-ekonomik düzeye sahip iki sağlık ocağındaki doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve geriye dönük karşılaştırmalı bir çalışmadır. Araştırma Aydın ilinde bulunan farklı sosyo-ekonomik özellikte (kır-kent) iki sağlık ocağı bölgesinde

01.01.2006–31.12.2006 tarihleri arasında doğum yapan gebelerin gebe-lohusa izlem kartları incelenerek kadınların DÖB hizmetlerinin niceliği ve niteliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini düşük sosyoekonomik bölgede (kırsal sağlık ocağı bölgesi) yaşayan 211 kadına ait gebe-lohusa izlem kartı ile yüksek sosyo-ekonomik bölgede (kentsel sağlık ocağı bölgesi) yaşayan, 156 gebenin gebe-lohusa izlem kartları oluşturmuştur. Her iki sağlık ocağı bölgesinde belirtilen tarihlerde doğum yapan tüm kadınların kartlarına ulaşılmaya çalışılmış, kartlardan herhangi bir seçim yapılmamıştır. Ancak, bazı kartlarda eksik bilgilerin bulunması, araştırma döneminde göç, geçici görevler nedeniyle bazı ebeler ve bölge kartlarına ulaşılamaması gibi nedenlerle her iki bölgede kayıtlı gebelerin %59.8'inin kartı incelenmiştir. Kırsal sağlık ocağı bölgesi Doğu Anadolu Bölgesinden göç etmiş kişilerin göç geldikleri bölge kültürlerini yaşattıkları ve çoğunlukla Türkçe bilmeyen bireylerin yaşadığı bir bölge iken, kentsel bölge yeni yapılaşmaların olduğu, eğitilmiş ve çalışan kişilerin çoğunlukla yaşadıkları bir bölgedir. Her iki sağlık ocağı bölgesinde benzer sayıda personel (12'şer ebe) hizmet vermektedir. Sağlık ocaklarında DÖB ve doğum sonrası bakım hizmetleri çoğunlukla ebeler tarafından verilmekte olup, kırsal bölgede bölge halkının çoğunun Türkçe bilmemesi nedeniyle halk ile iletişim sorunu olduğu belirtilmektedir.

Doğum öncesi bakım alma durumu, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) kriterlerine göre "yeterli" ve "yetersiz" olarak belirlenerek, niceliksel değerlendirme yapılmıştır (Akın ve ark. 2002). "Gebeliğin üçüncü ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, bir sağlık personeli tarafından izlenme, beş ve daha fazla sayıda izlem" kriterlerine göre bu kriterlerin hepsi varsa "yeterli", bu kriterlerden herhangi biri olmadığında "yetersiz" olarak belirlenmiştir. DÖB hizmetinin niteliği için "tetanoza karşı bağışıklama, izlemlerin herhangi birinde ağırlık, hemoglobin, kan basıncı ölçümü, bebeğin kalp sesinin dinlenmesi (ÇKS) ve gebelikte demir hapi kullanılması" durumuna göre, her bir kritere bir puan verilerek, altı puan üzerinden "DÖB nitelik puanı" verilmiştir (Akın 2002). Bu puanlar önce "1-2 (kötü)", "3-4" (orta) ve "5-6" (iyi) puan olarak gruplanmış, daha sonra dört puan ve altındakiler kötü/orta, beş puan ve üzerindeki iyi olarak tekrar gruplanmıştır.

Araştırma için İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmış, çalışmanın yürütüldüğü

sağlık ocağı personeli konu ile ilgili olarak bilgilendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) değerleri, sayımla elde edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher'in ki-kare testi, ölçüm verilerinin karşılaştırılmasında Student's t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS-11.5/Windows kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların %57.5'i (211) kırsal bölgede, %42.5'i (156) kentsel bölgede yaşamaktadır. Kadınların yaş ortalaması 26.53 ± 5.05 (16-46); ilk evlilik yaş ortalaması 19.93 ± 3.66 (12-34); ilk gebelik yaş ortalaması 20.93 ± 3.81 (14-34)'dir. Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Kentsel sağlık ocağı bölgesinde ilkökul ve üzeri eğitimli kadınların, kırsal sağlık ocağı bölgesine göre yaklaşık iki kat daha fazla

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesi		Kırsal Sağlık Ocağı Bölgesi	
	Sayı (s)	(%)***	Sayı (s)	(%)***
Eğitim Durumu (s=354**)				
Okuryazar değil	8	5.6	85	40.3
Okuryazar	2	1.3	29	13.7
İlkokul	48	33.6	80	37.9
İlkokul üstü	85	59.5	17	8.1
Mesleği (s=361**)				
Ev hanımı	120	76.9	205	100.0
Diğer*	36	23.1	-	-
Gebelik Sayısı (s=366**)				
4'ten az	142	91.1	129	61.4
4 ve üzeri	14	9.0	81	38.6
Gebelik sayısı ortanca değeri (min-maks)	2	1-7	3	1-13
Çocuk Sayısı (s=366**)				
2 ve altında	149	95.5	148	70.5
3 ve üzeri	7	4.5	62	29.5
Çocuk sayısı ortanca değeri (min-maks)	0	0-6	2	0-9

*Memur (22), işçi (2), serbest meslek (4), esnaf (2), satış elemanı (2), öğrenci (3), muhasebe (1)

**Bazı kartlarda eksik bilgiler bulunduğu için kadın sayılarında (parantez içinde "s" şeklinde ifade edilmiştir) farklılık bulunmaktadır.

***Sütun yüzdesi alınmıştır.

olduğu, gebelik sayıları bakımından ise dört ve üzerindeki gebeliklerin kırsal sağlık ocağı bölgesinde daha fazla oranda olduğu saptanmıştır.

Her iki sağlık ocağı bölgesinde kadınların %1.1'inin son gebeliklerinin ölü

doğum ile sonuçlandığı, %27.6'sının sezaryan doğum, %0.3'ünün vakumla doğum yaptığı, %3'ünün sağlık personeli olmaksızın doğum yaptığı tespit edilmiştir. Sağlık personeli olmaksızın doğumlar kırsal bölgede yaşayan kadınlarda %5.6 iken, kentsel bölgede tüm

doğumlar sağlık personeli yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Kırsal bölgedeki bu durumu, bölge halkının sosyo-kültürel yapısına ve eğitim düzeylerinin düşük olmasına bağlanabilir. Nitekim kırsal bölgede yaşayan kadınların %40.3'ü okuryazar değil, %13.0'ü okuryazar, %37.9'u ise ilkökul mezunudur. Ülkemizde de ilkökul altı eğitimli kadınlarda sağlık personeli olmaksızın evde yapılan doğumlar %28.3 iken, ilkökul ve üzeri eğitimli kadınlarda bu oran %8.9'dur. Yine bölgesel farklılıklar bakımından da Batı bölgelerinde sağlık personeli olmaksızın evde doğumlar %3.3 iken, Doğu Anadolu bölgesinde bu oran %27.2; kentsel bölgede yaşayanlarda %5.4 iken, kırsal bölgede yaşayanlarda %20.4'dür (TNSA 2009). Araştırmanın yapıldığı kırsal bölgede sağlık personeli olmaksızın doğumlar, ülke verilerine kıyasla daha iyi olmakla birlikte kentsel bölgeden daha kötüdür. Aydın merkezinde yapılmış başka bir çalışmayla kıyaslandığında ise benzer oranlar saptanmıştır. Nitekim 2004 yılında merkezde yapılmış olan bu çalışmada da sağlık personeli olmaksızın doğumların %6.0 dolaylarında olduğu belirtilmektedir (Ergin ve ark. 2005).

Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım

Kadınların gebelik döneminde ortalama gebelik izlem sayıları 4.81 ± 2.56 (0-15) olup, ilk gebelik izleminin ortalama 15.09 ± 7.76 (2-38) haftada gerçekleştiği, lohusalık döneminde ortalama lohusalık izlem sayıları 1.46 ± 1.13 (0-7) olup, ilk izlemin ortalama 9.23 ± 6.84 (0-38) günde gerçekleştiği saptanmıştır.

DÖB hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen gebelik izlemleri ve bu izlemler sırasında gerçekleştirilen işlemler kadının ve doğacak çocuğunun sağlığı bakımından son derece önemlidir. Okyay'ın (2005) da belirttiği gibi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebelerin %75'inin dört rutin gebelik izlemi ile yeterli bir antenatal bakım alacağını, %25'inin ise daha sık izlenmesi gerektiğini ve ilk tespitin mümkün olduğunca erken dönemde yapılmasını önermektedir (Okyay ve ark. 2005). Ülkemiz için Sağlık Bakanlığının 19.02.2008 tarihli DÖB izlem protokolünde, gebeliğe bağlı yakınması olmayan ve/veya sağlık personeli tarafından

herhangi bir risk belirlenmeyen bir gebe için en az dört izlemde verilen kaliteli doğum öncesi bakımın; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek sorunların sayısını ve şiddetini azalttığı bildirilmektedir. Buna göre, ilk izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içinde olması, ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemlerin sırasıyla 18-24.haftalar, 30-32. haftalar ve 36-38. haftalar arasında olması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık personeli tarafından herhangi bir risk saptanması halinde, izlem planı ve sayısının yeniden belirleneceği, ayrıca kişinin istemde bulunması durumunda daha fazla izlem yapılabileceği ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 19 Şubat 2008 tarih ve 2008/13 sayılı Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi). Çalışmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgelerinde kadınların gebelikleri boyunca ortalama izlem sayıları 4.8 olup, bu rakam Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği minimum izlem sayısının üzerinde olmakla beraber, ilk izlemlerin ortalama 15. haftada gerçekleştiği; bu durumun Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği zaman periyodunun üzerinde olduğu görülmüştür. Amerika Birleşik Devletlerinde, 1998 doğum kayıtlarına göre ülke genelinde doğumların %3.9'unda hiç DÖB hizmeti alınmadığı veya ikinci trimesterden sonra alındığı saptanmıştır (Nothnagle et al. 2000). Ağrıdağ ve arkadaşlarının (1994) araştırmasında da gebelerin ortalama tespit ayının 5.6 ay olduğu saptanmıştır. Yıldızoğlu ve Ökten'in (2001) gönüllüler üzerinde yaptığı bir çalışmada da ilk gebelik kontrolünün genellikle 7. gebelik ayında olduğu ve gebe başına ortalama izlem sayısının beş olduğu saptanmıştır. DÖB'a erken başlanması zamanında müdahale ve risk durumunun belirlenmesi açısından önemlidir (Nothnagle et al. 2000).

Kentsel sağlık ocağı bölgesinde kırsal bölgeye göre gebe ve lohusa izlemleri sırasında yapılan bazı işlemler daha sık gerçekleştirilmiştir. Nitekim gebelik ve lohusalık döneminde toplam izlem sayısı, kilo, tansiyon, nabız, hemoglobin ve ÇKS dinleme işlemleri kentsel bölgede daha sık gerçekleşirken, kırsal bölgede idrarda protein ve geliş biçimi kontrolü daha sık yapılmıştır.

Tablo 2. Kentsel ve Kırsal Sağlık Ocağı Bölgelerinde Gebelik ve Lohusalık İzlemleri ile İzlemler Sırasında Yapılan İşlemler

	Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesi			Kırsal Sağlık Ocağı Bölgesi			p
	Ort	SS	Min-maks	Ort	SS	Min-maks	
Gebelik döneminde							
Toplam izlem sayısı	5.89	2.82	1-15	4.02	2.03	0-9	0.000
İlk izlemin yapıldığı hafta	13.03	7.91	4-35	16.77	7.45	2-41	0.000
Kilo	5.13	2.67	0-14	3.41	1.79	0-9	0.000
Tansiyon	5.12	2.75	0-14	3.77	1.92	0.8	0.000
Ödem	3.39	2.37	0-12	3.56	1.90	0.8	0.476
Varis	3.30	2.32	0-12	3.49	1.87	0.8	0.413
Nabız	3.20	2.55	0-12	2.39	2.22	0.8	0.001
İdrarda protein	1.24	1.50	0-6	1.63	1.86	0.7	0.036
Hemoglobin	2.09	1.35	0-6	0.80	0.82	0-4	0.000
ÇKS	2.93	1.86	0-9	2.47	1.43	0.6	0.012
Geliş biçimi	0.43	0.79	0-3	1.12	1.37	0.6	0.000
Tetanoz	2.30	0.93	0-5	2.22	1.09	0.5	0.459
Lohusalık döneminde							
Tansiyon	1.26	1.04	0-4	0.86	0.83	0.4	0.000
Nabız	1.22	1.08	0-4	0.57	0.83	0.4	0.000
Ateş	0.59	0.97	0-3	0.53	0.80	0-4	0.564
Toplam izlem sayısı	2.10	1.02	0-4	1.00	0.97	0-7	0.000
İlk izlemin yapıldığı gün	8.80	6.44	0-47	9.90	7.83	0-38	0.194

DÖB hizmetlerinin varlığının yanı sıra, hizmetlerin nitelik ve niceliği anne ve bebeğin sağlığının korunmasında son derece önemlidir. Bu çalışmada her iki bölgede genel olarak, kan basıncı ve kilo ölçümlerinin tüm gebelik boyunca ortalama 3-5 kez yapıldığı, idrar tahlili, hemogram, çocuk kalp seslerinin dinlenmesi, geliş biçimi kontrolü gibi bazı işlemlerin ise bir veya iki kez yapıldığı görülmektedir. Oysa her doğum öncesi izlemde kan basıncı ve kilo ölçülmelidir (Çağlayan ve Etiler 2006). Bunun yanı sıra fetal kalp atımlarının dinlenmesi, hemoglobin, idrarda protein ölçümleri gibi işlemler anne ve bebek için hayati tehdit yaratan bazı tıbbi durumları (eklempsi, preeklempsi, anemi gibi erken dönemde tespit edilerek, tedavi edilebilen) önleyebilmek için son derece önemlidir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 2001). Ağrıdağ ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında da gebelik döneminde en az yapılan muayenelerin idrarda proteinüri arama (%16.8) ve hemoglobin ölçümü (%28.4) olduğu saptanmıştır.

Doğum sonrası bakım hizmetleri bakımından bu çalışmada yerleşim yerine göre

farklılık olmakla birlikte lohusalık dönemindeki izlemlerin ortalama 1.00-2.10 dolaylarında olduğu, kırsal bölgede verilen hizmetlerin kentsel bölgeye göre daha düşük oranda olduğu tespit edilmiştir. Buna göre doğum sonrası bakım hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği izlem sayılarının altında olduğu belirlenmiştir. Nitekim lohusalık döneminde ilk 24 saat içinde bir kez, ikinci haftada bir kez ve altıncı haftada bir kez olmak üzere en az üç izleme yapılmalıdır (Okyay ve ark. 2005). Aydın il merkezinde yapılmış bir çalışmada da ortalama ziyaret sayısı araştırma bulgularımıza benzer şekilde 2.0 ± 1.7 olarak saptanmıştır (Ergin ve ark. 2005). Doğum sonrası izlemlerin yeterli düzeyde yapılmamasında temel neden doğumların çoğunlukla hastanede gerçekleşmesi sebebiyle meydana gelebilecek olası sağlık sorunlarının kontrol altına alındıktan sonra kadınların eve gönderildiğinin düşünülmesi ve bu sebeple doğum sonrası ev ziyaretlerinin geciktirilmesi.

Araştırma bölgesindeki kadınlarda doğum öncesi bakım hizmetlerinin yeterli olup olmadığı incelendiğinde, her iki sağlık ocağı bölgesinde gebelik süresince yeterli izlem

yapılma durumu %33.0; kentsel sağlık ocağı bölgesinde bu oran %48.7, kırsal sağlık ocağı bölgesinde bu oran %21.1 olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$). Aydın il merkezinde yapılmış bir başka çalışmada da araştırma bulgularımıza yakın düzeyde her beş kadından birinin yeterli DÖB hizmeti aldığı tespit edilmiştir (Ergin 2005). Giresun'da yapılan bir çalışmada da altı kez ve üzerinde bakım alanlar yeterli DÖB almış olarak değerlendirilmiş olup, bu gebelerin oranı %52.6 olarak saptanmıştır (Küçük ve ark. 2004). Edirne'de yapılan diğer bir çalışmada da gebelerin %75'inin DÖB aldığı, %56.0'sının yeterli sayıda bakım aldığı saptanmıştır (Beyzadeoğlu ve ark. 2004). Karabağlar'da yapılan çalışmada da izlem sayısı altı ve üzerinde olan gebelerin oranı %42.4 olarak saptanmıştır (Döner 2004). DÖB hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili farklı kriterlerin kullanılması, bölgesel farklılıklar ve çalışmaların yapıldığı zaman periyotlarındaki değişkenlik, iller arasında farklı oranların tespit edilmesine neden olmuş olabilir. Ülke geneline bakılacak olursa 2008 TNSA sonuçlarına göre kadınların %15'inin hiç DÖB hizmeti almadığı belirtilmektedir (TNSA 2009).

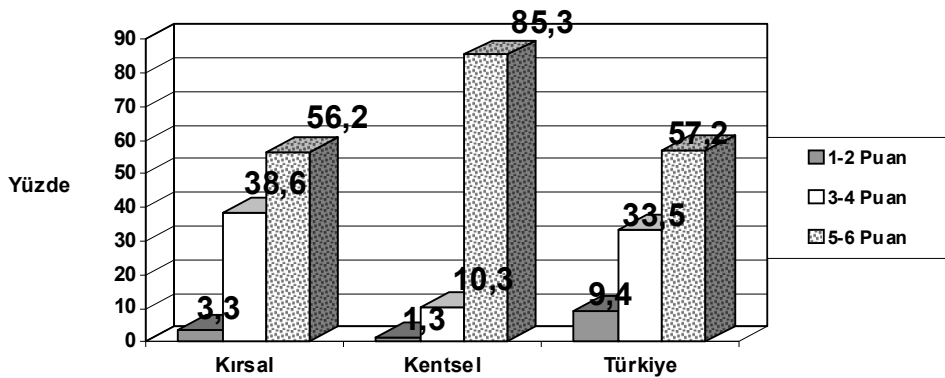
Bu çalışmada, kentsel sağlık ocağı bölgesinde gebelerin ilk üç ay içinde saptanma oranı %58.4 iken, kırsal sağlık ocağı bölgesinde bu oran %31.2; gebelik süresince tetanoz bağışıklaması kentsel bölgede %94.1 iken, kırsal bölgede %83.7; gebelik süresinde beş ve

üzerinde izlem sayısı kentsel bölgede %67.5 iken, kırsal bölgede %44.3 olarak saptanmıştır.

Gebelik izlemleri sırasında yapılan işlemler bakımından kentsel ve kırsal sağlık ocağı bölgeleri için sırasıyla; gebelik süresince herhangi bir izlemde ağırlık ölçümü %98.7-%95.7; herhangi bir izlemde hemoglobin ölçümü %90.6-%61.2; herhangi bir izlemde kan basıncı ölçümü %98.7-%96.7; herhangi bir izlemde ÇKS dinlenmesi %95.3- %91.9; herhangi bir izlemde demir hapı verilmesi %73.6- %11.9 olarak belirlenmiştir.

Doğum öncesi bakımın niteliği açısından kentsel ve kırsal sağlık ocağı bölgeleri için elde edilen bulgular ile ülkemizdeki durum Grafik 1'de verilmiştir. Kentsel bölgede gebelerin %85.3'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından "iyi" olarak nitelendirilebilirken kırsal bölgede bu oran %56.2 olarak saptanmıştır. Aydın il merkezinde 2004 yılında yapılmış olan bir çalışmada ise gebelerin %26.0'sının gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak belirtilmiştir (Beşer ve ark. 2007). Ülke verileri ile kıyaslandığında, kentsel bölgede DÖB hizmetlerinin niteliği ülke geneline göre daha iyi iken, kırsal bölgede daha kötüdür. Yıllar içerisinde Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü politikalar doğrultusunda gebelere yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi ile önemli ölçüde gelişmeler kaydedildiği ancak hâlihazırda özellikle kırsal bölgelerde hizmet kalitesinin istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Grafik 1:Türkiye'de ve Araştırmanın yapıldığı Yerleşim Yerlerinde Doğum Öncesi Bakımın Niteliği



Araştırma bölgelerinde doğum öncesi bakımın niteliğini etkileyen bazı faktörler Tablo 3'de verilmiştir.

Kırsal bölgede yaşayan, ilkökul ve altı eğitilmiş, gelir getiren bir işte çalışmayan, iki

yıldan kısa aralıklı doğumları olan ve gebelik sayısı dört ve üzerinde olan kadınlarda gebelik izlem niteliğinin iyi olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 3. Gebelerde Doğum Öncesi Bakımın Niteliğini Etkileyen Bazı Faktörler

	Kötü-Orta Sayı (%)*	İyi Sayı (%)*	χ^2	p
Yerleşim yeri				
Kır	88 (42.7)	118 (57.3)	39.59	0.000
Kent	18 (11.9)	133 (88.1)		
Eğitim durumu				
İlkokul ve altı	87 (35.5)	158 (64.5)	14.01	0.000
İlkokul üzeri	15 (15.2)	84 (84.8)		
Meslek				
Ev hanımı	98 (30.7)	221 (69.3)	5.37	0.020
Diğer	4 (11.8)	30 (88.2)		
Sistemik hastalık				
Var	3 (15.0)	17 (85.0)	2.32	0.127
Yok	103(31.1)	228(68.9)		
Riskli yaş grubu				
<18	2(28.6)	5(71.4)	2.96	0.228
18-34	92(28.2)	234(71.8)		
+35	10(45.5)	12(54.5)		
Gebelik sayısı				
4 ve üzerinde	43 (45.7)	51 (54.3)	15.75	0.000
3 ve altında	63 (24.0)	200 (76.0)		
Çocuk sayısı				
6'dan az	100 (29.2)	243 (70.8)	1.21	0.369
6 ve üzerinde	6 (42.9)	8 (57.1)		
İki yıldan kısa aralıklı doğum				
Var	29 (44.6)	36 (55.4)	7.69	0.006
Yok	40 (25.6)	116(74.4)		

*Satır yüzdesi alınmıştır

Araştırma bulgularına benzer şekilde, yapılan çeşitli çalışmalarda yerleşim yeri, bölge, kadının eğitim durumu ve çocuk sayısının DÖB alma durumunu ve niteliğini yakından etkilediği belirtilmektedir (Çetin ve ark. 2005, Sönmez 2007, Özvarış ve Akın 2002, Yıldızoğlu ve Ökten 2001). TNSA 2008 verilerine göre de ülkemizde DÖB alma oranı, kırsal yerleşim yerlerinde %84; Doğu'da ve eğitimsiz anneler arasında %80'nin hemen altında; altı ve daha fazla çocuğu olan anneler arasında ise %72 dolaylarında seyretmektedir. Eğitim durumu, yerleşim yeri ve bölge gibi sosyokültürel özelliklerin her türlü sağlık hizmetlerine ulaşmayı etkileyen faktörler olduğu düşünülürse, bu özelliklerin DÖB hizmetlerini de yakından etkilemesi beklenen bir durumdur. DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliği anne ve doğacak bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde son derece önemlidir. Sağlık Bakanlığı Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçlarına göre de düşük kaliteli DÖB hizmetleri anne ölümlerinin %23.6'sında etki edici faktör olarak saptanmıştır. Buna göre her

dört anne ölümünden biri yeterli ve nitelikli DÖB hizmeti ile önlenabilir (Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005).

Gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin %69.3'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak tanımlanabilirken, gelir getiren bir işi olan gebelerde bu oran %88.2 olarak saptanmıştır. Yıldızoğlu ve Ökten'nin (2001) çalışmasında gebenin gelir getiren bir işte çalışmamasının DÖB almayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmekle birlikte, Kılıç ve arkadaşları (2007) çalışmalarında bu durumunun DÖB hizmetinin niteliğini etkilemediğini belirtmişlerdir.

Gebelik sayısı üç ve altında olan kadınların %76.0'sının gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak nitelendirilebilirken, gebelik sayısı dört ve üzerinde olanlarda bu oran %54.3 olarak tespit edilmiştir. Sönmez (2007) çalışmasında ilk doğumunu yapan kadınlarda DÖB alma oranının altıncı ve sonraki doğumlarını yapanlara göre yaklaşık iki kat fazla olduğunu ve annelerin ilk gebeliklerinde daha yeterli ve nitelikli bakım aldığını belirtmektedir. Nitekim Aydın'da

yapılmış bir çalışmada da riskli yaş grubu olmasına karşın 18 yaş altındaki gebeliklerde DÖB hizmeti niteliği, 18-34 yaş arasındakilerle aynı oranda iken, 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerde hizmet niteliğinin düştüğü gözlemlenmektedir (Beşer ve ark. 2007). TNSA 1998'in sonuç raporunda da doğum sırası arttıkça DÖB hizmetlerinin düştüğü tespit edilmiştir. İlk gebeliklerin %65.6'sı "iyi" nitelikte DÖB alırken, dört ve üzerindeki gebeliklerde bu oran yarı yarıya (%35.1) düşmektedir (Akın ve ark. 2002).

İki yıldan kısa aralıklı doğum öyküsü olmayanların %74.4'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak nitelendirilebilirken, iki yıldan kısa aralıklı doğum öyküsü olanlarda bu oran %55.4 olarak saptanmıştır. TNSA 1998'in sonuç raporunda da iki yıldan kısa aralıklı doğumların %48.1'inin "iyi" nitelikte DÖB hizmeti aldığı, iki yıldan uzun aralıklı doğumlarda bu oranın % 52.1 olduğu belirtilmektedir (Akın ve ark. 2002).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, eğitim durumu, meslek ve yerleşim yeri farklılığı gibi sosyo-kültürel farklılıkların DÖB hizmetlerini yakından etkilediğini göstermektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan, çalışmayan, eğitim seviyesi düşük olan

kadınlarda ve yüksek riskli gebeliklerde DÖB hizmetlerinin nicelik ve niteliğinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Kırsal bölgede DÖB hizmet niteliğinin daha düşük olması nedeniyle kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve yaygınlaştırılması için bu bölgelerde hizmeti sunan sağlık personelinin bilinçlendirilmesi, sağlık ocaklarındaki gerekli araç-gereç eksikliklerinin giderilmesi, personelin gezici hizmetleri aksatmaması, karar mercilerinin hizmet kalitesini artırmak için kırsal sağlık ocakları başta olmak üzere tüm birinci basamak hizmet veren kurumları desteklemesi ve denetlenmesi son derece önemlidir.

Araştırma sonuçlarının, aile hekimliği sistemine geçildikten sonra hizmetlerin niteliğini karşılaştırma açısından temel veri oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma retrospektif olarak gebe kartlarının incelenmesi ile yapılmıştır. Kartların tamamına ulaşılamaması, kart güvenilirliğinin örnek seçilerek sınanmaması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda araştırmacılara veri kalitesini artırmak ve ulaşılamayan kartlara ulaşabilmek için kart incelemesinin yanı sıra yüz yüze görüşme tekniğinin de kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

..... Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 19 Şubat 2008 tarih ve 2008/13 sayılı Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A4F192C55D7367761&Vurgulanacak=Do%4%9fum%20%3%b6ncesi%20bak%4%b1m%20izlem%20protokol%3%bc> (erişim: 01.10.2009)

..... Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001). 32-34.

..... Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Toplum Araştırmaları Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi, (2009). Ön Raporu. Ankara.

..... Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (2005). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-İNSTITUT Public Sector Gmbh ve BNB Danışmanlık, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara. 51-88.

Ağrıdağ G, Alparslan ZN, Apan E (1994). Doğum öncesi bakım hizmetinde gebe-lohusa izleme fişi bilgilerinin değerlendirilmesi (I):Bilgilerin yeterliliği. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapçığı 250-252.

Akın A, Doğan B.G, Enünlü T ve ark. (2002). Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. (Ed) Akın A. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 İleri Analiz Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı UNFPA. Ankara. 212.

Beşer E, Ergin F, Sönmez A (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(2):137-141.

Bezzadeoğlu H, Ekuklu G, Gül H (2004). Edirne Muradiye sağlık ocağı bölgesinde Mayıs-Ağustos 2003 döneminde gebelik yaşayan kadınların doğum öncesi bakım almasını etkileyen etmenler. IX. Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitapçığı 224.

Çağlayan Ç, Etiler N (2006). Kocaeli ili körfez ilçesi sağlık ocaklarında 1999 Marmara depremi sonrasında yapılan gebe ve bebek izlemlerinin değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 5(5): 364-373.

Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L ve ark. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(4):247-252.

Dibek Mısıroğlu E, Aliefendioğlu D, Fidan K ve ark. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 14(1): 7-13.

Döner B (2004). Karabağlar bölgesinde Haziran ayında doğum yapan kadınların sağlık ocaklarından aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. IX. Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitapçığı 235.

Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B ve ark. (2005). Güvenli olmayan doğumlar ve doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4(6): 321-329.

Kılıç S, Uçar M, Temir P ve ark. (2007). Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(2):91-97.

Küçük E, Çan G, Topbaş M (2004). Giresun I nolu Sağlık Ocağı bölgesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı. IX. Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitapçığı 232.

Nothnagle M, Marchi K, Egerter S et al. (2000). Risk factors for late or no prenatal care following medicaid expansions in California. Maternal and Child Health Journal 4(4): 251-259.

Ocakoğlu H, Gülay M, Kizek Ö ve ark. (2008). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 2005-2006 yıllarındaki gebelik sonuçları ve ilişkili riskler. TAF Preventive Medicine Bulletin 7(6):491-496.

Okyay P, Gemalmaz A, Beşer E ve ark. (2005). Aydın bir merkez sağlık ocağı bölgesinde Form 005-gebe-lohusa izleme fişlerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 12(1):31-35.

Özvarış Ş.B, Akın A (2002). Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma.(Ed)Akın A. Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 ileri analiz sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı UNFPA. Ankara. 1-61.

Sönmez Y (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 16(1): 9-12.

Yıldızoğlu İ, Ökten Ş (2001). Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları. Hemşirelik Forumu Dergisi 4(6):51-55.