

Doğum Öncesi Bakımda Alternatif Hizmet Kaynaklarının Tercihinde Rol Oynayan Sosyo-Ekonomik Faktörlerin Belirlenmesi

Yusuf ÇELİK*, Tevfik DİNÇER**

ÖZET

Bu makalenin amacı doğum öncesi bakımda alternatif kaynakların tercihini etkileyen faktörleri ortaya koymaktır. Bu amaçla, en az bir defa evlenmiş kadınlar üzerinde yapılmış olan 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) verileri kullanılmıştır. Gelişmekte olan bir ülkede, tercih edilen doğum öncesi bakım vericileri, bir uçta özel hastanelerde çalışan sağlık personeli olabileceği gibi diğer bir uçta da hiç doğum öncesi bakım almama veya bu amaçla bu alanda eğitim almamış olan akraba veya yakınlar olabilmektedir. Bu alternatifler kalite ve fiyatta oldukça farklılaşmaktadır. Elde edilen sonuçlar, alternatif doğum öncesi bakım vericilerinin tercihinde, eğitim seviyesi ve doğum sırası gibi bireysel faktörlerin önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda sonuçlar; sağlık sigortası, otomobil sahipliği ve yaşanan ev özelliği gibi bazı hane halkı ve toplumsal seviyede (coğrafik bölge gibi) bazı değişkenlerin de alternatif doğum öncesi bakım vericilerinin tercihinde önemli göstergeler olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, personel tercihi, ana-çocuk sağlığı

* Yrd. Doç. Dr., H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu,

** Prof. Dr., H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu

Determination of the socio-economic factors playing role in the choosing alternative sources prepregnancy care

ABSTRACT

This paper tries to find out the factors affecting choice of alternative sources for prenatal care. The analysis is based on data collected from ever-married women in 1998 Turkey Demographic and Health Survey (TDHS). The developing country setting provides substantial variation in the type of personnel chosen, ranging from no antenatal care from formal health care personnel to modern private hospitals at the other end. The alternatives vary greatly in quality and price. The estimation results indicate that individual characteristics such as educational level, birth order are significant determinants of alternative sources for prenatal care. The results also indicate that household-level characteristics such as health insurance coverage, car ownership and household assets, and community-level characteristics (i.e. geographic region) are the other significant determinants of alternative sources for prenatal care.

Key Words: Antenatal care, personnel choice, maternal and child health

I. GİRİŞ

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sektörüne ayrılan kaynakların yetersizliği ve sağlık sektöründeki verimsizlik önemli problemlerdir. Bu problemlerin en önemli sebeplerinden birisi olarak sağlık ocakları ve hatta sağlık merkezleri seviyesinde sunulmakta olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince kullanılmaması gösterilmektedir. Diğer bir deyişle Türkiye’de sağlık hizmetleri büyük ölçüde hastane odaklı olarak yürütülmektedir (Ministry of Health 1997). Bu problemin doğal sonucu olarak da yatarak tedavi hizmeti sunmakla sorumlu hastane önlerinde uzun kuyruklar oluşmaktadır. Bu da hastanelerin kendilerinden beklenildiği şekilde çalışmalarını engellemekte ve uygun olarak çalışmamalarına neden olmaktadır. Ancak bu durum sadece Türkiye’ye özgü bir durum olmayıp hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir problem olarak devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda, birinci basamak sağlık merkezlerinde sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin uygun olmayan kullanımı bütün olarak sağlık sisteminin verimsizliğini artırmaktadır. Bu açıdan birinci basamak sağlık merkezlerinde sunulan hizmetlerin kullanımını etkileyen

faktörlerin bilinmesi, kaliteli sağlık hizmeti sunumuna imkan sağlayacak stratejilerin geliştirilmesine önemli ölçüde katkı sağlayacaktır (Abel-Smith 1994, London & Bachmann 1997).

Bir ülkenin sağlık seviyesini etkileyen etmenler oldukça fazla ve bu etmenler arasındaki ilişki de oldukça karmaşık olmasına rağmen, yapılan çalışmalar, sağlık seviyesinin yükseltilmesinde sağlık hizmetlerinin önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Hanehalkı veya bireylerden toplanan verilere dayalı olarak yapılan çalışmalar kadar, çok daha genel seviyede toplanan verilere dayalı olarak yapılan çalışmalar da sağlık seviyesinin yükseltilmesinde sağlık hizmetlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Ahmad et al. 1991, Forste 1994, Joyce 1994, Lardelli et al. 1993, Over 1991). Ancak literatürde sağlık hizmetlerinin belirli bir noktaya kadar etkili olacağını ve bu noktadan sonra sağlık hizmetlerinin etkisinin azalacağını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Over 1991, Stewart 1972).

Genel olarak bir ülkenin sağlık seviyesinin ölçülmesinde ve ülkelerarası karşılaştırmalarda bebek ölüm hızları en sık kullanılan epidemiyolojik göstergeler arasında yer almaktadır. Bebek ölüm hızı açısından Türkiye'nin durumuna yıllar itibarıyla bakıldığında ise önemli iyileşmeler olmasına rağmen son yapılan çalışmalar halen istenilen seviyeye ulaşamadığını göstermektedir. Örneğin 1989 yılında binde 62.3 olan bebek ölüm hızı 1998 yılında binde 42.3 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı 1992, Sağlık Bakanlığı 1996, Hacettepe Üniversitesi&Macro 1999). Bebek ölüm oranlarının azaltılmasında ise ana-çocuk sağlığı hizmetleri son derece önemli bir yere sahiptir. Örneğin doğum öncesi bakım hizmetlerini kullanan ve doğumlarını sağlık kurumlarında gerçekleştiren annelerin çocuklarına ait sağlık seviyeleri, bu hizmetleri kullanmayan annelerin çocuklarının sağlık seviyeleri ile karşılaştırıldığında bu durum açık bir şekilde görülebilmektedir (Tunçbilek 1988, Boerma&Bicego 1992).

Türkiye'de ana-çocuk sağlığı hizmetleri büyük oranda hükümet tarafından kırsal alanlarda sağlık evleri veya sağlık ocaklarında, kentsel alanlarda ise sağlık merkezlerinde veya hastanelerde sunulmaktadır. Ancak bu alanda hem hizmet sunan kuruluşlar hem de bu hizmeti veren personel çeşitlidir. Sağlık evlerinde bu alanda formal eğitim almış ebeler görev yaparken hastane veya sağlık ocaklarında

yine bu hizmeti veren hekimler bulunmaktadır. 1961 yılında Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun yürürlüğe girmesinden bu yana, hemen hemen bütün kalkınma planlarında sağlık ocağı ve sağlık evi sayısının artırılması hedeflenmiş ve 11,877'si sağlık evi olmak üzere toplam 19,044 sayısına ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı 1996). Bu düzenleme ile amaç tüm yurt çapında sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve eşitsizliklerin önlenmesi olduğu halde sağlık personeli ve diğer kaynakların iyi dağıtılmaması nedeniyle bu amaca ulaşamamıştır. Toplam ebelerin ancak %14.5'i karşılanmamış ihtiyacın daha fazla olduğu 23 ilde çalışmaktadır. Bunun sonucu olarak da halen yüksek oranda anne adayı doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanamamakta ve doğumlarını sağlık kurumlarında yapamamaktadırlar. En son 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına göre sağlık personelinin doğum öncesi bakımı almayan kadınların oranı %31.5 iken doğumlarını sağlık kurumlarında gerçekleştirmeyen kadın oranı %26.4'dür. Bu sonuçlar bundan önceki 1993 TNSA sonuçlarıyla karşılaştırıldığında (doğum öncesi bakımı almayan kadın oranı %37.8 iken doğum esnasında herhangi bir sağlık personelinin yardımını almayan kadın oranı %24.1) aslında çok büyük bir ilerleme kaydedilmediği görülmektedir (Çelik 1998, Sağlık Bakanlığı 1996, Sağlık Bakanlığı 1997, Hacettepe Üniversitesi&Macro 1999).

Ana-çocuk sağlığı hizmetleri sıfır fiyatta veya çok az bir fiyatla devlet tarafından sunuluyor olmasına rağmen özellikle kırsal alanlarda bu hizmetlerin fazla kullanılmaması önemli bir bulgudur. Bu açıdan bu hizmetlerin kullanılmasında etkili olan faktörlerin incelenmesi ve bu faktörlere yönelik düzeltici eylemlerde bulunularak bu hizmetlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ancak sadece bu hizmeti kullanmak değil bu hizmetin kimlerden alındığı da oldukça önemlidir. Çünkü birinci basamakta bu hizmeti verebilecek olanların tercih edilmesi, hem ihtiyacın kısa süre içerisinde karşılanmasını hem de ikinci veya üçüncü basamak kuruluşların bu amaçla kullanılmayarak sağlık sektörü kaynaklarının rasyonel bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır.

II. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmayla doğum öncesi bakım hizmetlerinde birbirinin alternatifi sayılabilecek olan kaynakların kullanımını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin bulunması amaçlanmıştır. Doğum öncesi bakımı veren ve birbirinin alternatifi olan kişiler üç grup altında toplanmışlardır. Bunlar; (a) doğum öncesi bakım konusunda herhangi bir formal eğitimi olmayan geleneksel bakım vericiler, akraba veya arkadaşlar, (b) bu konuda formal eğitim almış olan hemşire ve ebeler, (c) ilk iki kaynağa göre çok pahalı sayılabilecek olan doktorlar. Hiç bir doğum öncesi bakımı almamak da bu çalışmada bir alternatif olarak değerlendirilmiştir ve birinci grupta yer almıştır. Araştırmanın temel bağımlı değişkeni olan doğum öncesi bakım 3 kategorili bir değişken olduğu için aşağıdaki multinomial logistic regression modeli tahmin edilmiştir:

$$\log [p_{ij}/p_{i1}] = \Xi_0 + \Xi_{1j}X_{ij} + \Xi_{2j}Y_{ij} + \Xi_{3j}Z_j + \beta_{ij}$$

Burada bağımlı değişken, i olarak adlandırılabilen bir kadının üç farklı bakımı seçme olasılıklarının loglarını ifade etmektedir. Örneğin doğum öncesi bakımı bu konuda eğitim almamış olan herhangi birinden alma veya bu bakımı almama, hemşire/ebe ve doktorlar tarafından verilen bu konudaki hizmetlere bir alternatiftir. Bağımlı değişkenin ne olacağını tahmin etmeye yönelik olarak kullanılan bağımsız değişkenler ise bireysel, hane ve toplumsal faktörler olarak üç ana grup altında toplanmışlardır. Bunlar sırasıyla X, Y ve Z olarak ifade edilebilir. Modeldeki Ξ 'ler ise seçilen alternatif kaynaklara göre değişmekte ve bağımsız değişkenlerin alternatif kaynakları seçme ihtimalleri üzerindeki net etkilerini göstermektedirler.

Çalışma amacına ulaşmak amacıyla 1988 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri kullanılmıştır. Bu çalışma 15-49 yaş grubunda yer alan ve en az bir defa evlenmiş kadınlar üzerinde yapılan ve tüm Türkiye'yi temsil eden bir araştırmadır. Bu araştırmayla 8,576 kadından doğurganlık, sağlık hizmetleri kullanımı ve aile planlaması konularında çok farklı bilgiler toplanmıştır. Çalışmada ayrıca bireysel, hanehalkı ve toplumsal seviyede de ayrıntılı veriler toplanmaktadır. Araştırmanın amaçlarını yerine getirmek için bu veri setinden alt örneklem seçme yoluna

gidilmiş, araştırmanın yapıldığı tarihten beş yıl öncesine kadar olan dönemde (1993-1998 yılları arası) en azından bir defa doğum yapmış olan kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Eğer kadın bu dönemde birden fazla doğum yapmışsa, bu kadının en son çocuğuna ait bilgiler göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmanın örnekleminde bu kriterleri karşılayan 2,903 kadın yer almıştır.

III. BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmada kullanılan bağımsız bağımlı ve bağımsız değişkenlere ait tanımlayıcı bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan alternatif doğum öncesi bakımı veren personelin araştırma örneklemine giren kadınlar tarafından ne oranda tercih edildiklerine bakıldığında ulusal seviyede olduğu kadar hem kentsel hem de kırsal alanlarda da doktorların en fazla tercih edilen sağlık personeli olduğu görülmektedir. Ulusal seviyede doktorların doğum öncesi bakım amacıyla gebe kadınlar tarafından tercih edilme oranı %53.3, kentsel alanlarda %61.1 ve kırsal alanlarda ise %37.84'dür. Bağımlı değişkene ait bulgular iki önemli noktayı daha ortaya koymaktadır. Birincisi, halen gebe kadınlar arasında herhangi bir sağlık personelinden doğum öncesi bakımı almayanların oranı küçümsenmeyecek boyuttadır. Bu ulusal seviyede %29.5 iken, kentsel seviyede %23.1 ve kırsal alanlarda %42.4 gibi yüksek bir orandır. İkinci önemli nokta ise doktorla karşılaştırıldığında daha ucuz olan hemşire veya ebeğin doğum öncesi bakım amacıyla daha az tercih edildikleridir. Doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de hemşire veya ebelerden alanların oranı ise bütün alt örneklemlerde %10 civarındadır.

Örneklem kapsamındaki kadınların yaşadıkları coğrafi bölgelere göre dağılımlarına bakıldığında ise kadınların çoğunluğunun ülkenin doğu bölgelerinde yaşadıkları görülmüştür (%26.2). Bunu %21.7 ile Batı, %19.9 ile İç Anadolu, %19.4 ile Güney, ve %12.9 ile ülkenin Kuzey bölgelerinde yaşayan kadınlar takip etmektedir. Kadınların kentsel ve kırsal kesimlere göre dağılımları, yaşadıkları coğrafi bölgeler açısından incelendiğinde ulusal seviyede bulunan dağılıma benzer bir dağılıma sahip olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmanın örneklem kapsamında yer alan kadınların yaklaşık 2/3'lük kısmı (%66.7) kentsel alanlarda yaşıyorken geriye kalan %33.3'lük bir kesim ise yaşadıkları yerleşim alanını kırsal kesim olarak tanımlamışlardır.

Yapılan araştırmalar kişilerin sağlık hizmeti kullanımlarında ve tercihlerinde ekonomik durumlarının önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır (Çelik 1998, Çelik&Hotchkiss 2000, Hakkinen 1991, Pebley et al. 1996, Raghupatthy 1996). Bu amaçla bu çalışmada çalışma kapsamına alınan kadınların ekonomik durumlarını gösteren bazı değişkenler kullanılmıştır. Bu değişkenlerden birisi otomobil sahibi olup olmamadır. Kadınların otomobili olanlar ve olmayanlar açısından dağılımına bakıldığında, çoğunluğu (%76.1) otomobillerinin olmadığını söylemişlerdir. Otomobil sahibi olma durumuna, kentsel ve kırsal alanlar açısından bakıldığında çok farklı bir durumla karşılaşılmasa bile kırsal alanlarda otomobil sahibi olan kadın oranı (%21.5) kentsel alanlarda otomobil sahibi olan kadın oranından (%25.1) daha azdır.

Bu çalışmada kadınlar 20 yaş altı, 21-25 yaş arası, 26-30 yaş arası ve 31 yaş ve üzeri olmak üzere dört yaş grubuna ayrılmışlardır. Ulusal seviyede olduğu kadar kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan kadınların da yaklaşık %10'u 20 yaş ve altında yer alan kadınlardan oluşmaktadır.

Sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörler konusunda yapılan araştırmaların büyük bir çoğunluğu eğitimi önemli bir değişken olarak bulmuştur (Desai 1987, Raghupathy 1996, Sağlık Bakanlığı 1995). Bu çalışmada eğitimin doğum öncesi bakımı veren sağlık personelinin tercihini nasıl etkilediğini görmek amacıyla kadınlar, hiç bir formal eğitim almayanlar, 1-5 yıl arasında formal eğitimi alanlar ve 6 ve üzeri yıl formal eğitimi alan kadınlar olmak üzere 3 grup altında toplanmışlardır. Tablo 1'de de görüldüğü üzere kadınların çok önemli bir bölümü 1-5 yıl arasında formal eğitim almış kadınlardan oluşmaktadır (%52.4 kentsel alanlar ve %62.7 kırsal alanlar). Kırsal kesimlerde yaşayan kadınlarla karşılaştırıldıklarında, kentsel alanlarda yaşayan kadınların daha yüksek oranda (%28.3 kentsel alanlar, %10.3 kırsal alanlar) 6 ve üzeri yıl formal eğitime sahip oldukları ve daha az oranda (%19.3 kentsel alanlar, %26.9 kırsal alanlar) hiç bir formal eğitim almamış olan kadınlardan oluştuğu bulunmuştur.

Oturulan evin zemini ve hanehalkı tarafından kullanılan tuvalet türü bir çok demografik çalışmalarda hanehalkının ekonomik seviyesinin bir göstergesi olarak kullanılmaktadır. Bu araştırmada da bu değişkenler benzer bir amaçla araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak seçilmişlerdir. Buna göre kentsel alanlarda yaşayan kadınların önemli bir bölümü (%83.0) sifonlu tuvaletleri kullandıkları söylerlerken, kırsal kesimlerde yaşayan kadınların %72.6'sı kullandıkları tuvalet tipinin sifonlu değil, diğer türden tuvaletler olduğunu söylemişlerdir. Oturulan evin zemin yapısı ele alındığında ise hem kentsel alanlarda hem de kırsal alanlarda kadınların büyük bir bölümünün modern zemine sahip evlerde yaşadıkları bulunmuştur (%96.6 kentsel alanlar ve %83.0 kırsal alanlar).

Etnik yapı hem sağlık hizmetlerinin kullanılmasında hem de eşitlik tartışmalarında son derece önemli olan bir değişkendir (Pebley et al 1996, Raghupathy 1996). Bu amaçla bu araştırmada da kadınların etnik olarak kendilerini nasıl tanımladıkları sorulmuş ve cevaplar kendilerini Türk olarak tanımlayanlar, kendilerini Kürt olarak tanımlayanlar ve diğer etnik yapıdan olan kadınlar olmak üzere üç ana grup altında sınıflandırılmışlardır. Tablo 1 incelendiğinde bu araştırma kapsamına giren kadınların büyük bir bölümü (%74.9 kentsel alanlar ve %71.2 kırsal alanlar) kendilerini Türk olarak tanımlayan kadınlardan oluşmakta ve bunu kendilerini Kürt olarak tanımlayan kadınlar izlemektedir (%21.4 kentsel alanlar ve %23.4 kırsal alanlar).

Kadınların herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanıp kapsanmadıkları incelendiğinde ise kentsel alanlarda yaşayan kadınların %48.3'ü herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmadıklarını söylerlerken, kırsal alanlarda bu cevabı verenlerin oranı daha yüksektir (%73.4).

Özellikle doğum öncesi bakım açısından kadının kaçınıcı çocuğuna gebe olduğu bu hizmetin kullanılması açısından oldukça önemli bir değişkendir (Pebley et al. 1996, Raghupathy 1996). Bu amaçla kadınlar, ilk çocuğuna gebe olanlar veya önceden iki veya daha fazla sayıda gebe kalanlar olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Bu değişken açısından kadınların dağılımlarına bakıldıklarında ise kadınların çoğunluğunun (%58.6 ulusal seviye, %61.6 kentsel alanlar ve %52.7 kırsal alanlar) ilk defa gebe kaldıkları bulunmuştur.

Tablo 2 birbirinin alternatifi olarak değerlendirilebilecek olan sağlık personelinin hangi merkezlere başvurularak tercih edildiklerini göstermektedir. Tablo 2’de de görüldüğü gibi hemşire veya ebelerden bu hizmetleri alanların %85.6’sı sağlık ocaklarına başvurmuşlardır. Az da olsa devlet hastanesi ve özel sektörde de hemşire veya ebelerden bu hizmeti alanlar vardır. Doğum öncesi bakım hizmetini doktorlardan almayı tercih edenlerin oldukça önemli bir kısmı (%69.0) ya doktorların muayenehanelerine, ya da doktorların çalıştıkları özel hastanelere giderek bu hizmeti almışlardır. Bunu %19.6 ile devlet hastanesi ve %11.3 ile de sağlık ocaklarında çalışan doktorlardan bu hizmeti almayı tercih eden kadınlar izlemektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım hizmetini hem doktor, hem de ebe veya hemşireden aldıklarını söyleyen kadınların çoğunluğu (%44.8 ulusal seviye) sağlık ocaklarına başvurmuşlardır. Bunu hem ulusal seviyede hem de kentsel alanlarda özel hastanelere başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Kırsal alanlarda ise hem doktor hem de ebe veya hemşireyi tercih eden kadınların önemli bir bölümü (%39.7) sağlık ocaklarına başvurmuş olmalarına rağmen, hem doktor hem de ebe veya hemşireyi tercih eden kadınların büyük bölümü (%46.6) özel sektöre başvurmuşlardır.

3.2. Multinomial Logistic Regresyon Sonuçları

Arastırmanın toplam örnekleme olduğu kadar kırsal ve kentsel alanlarda yaşayanların oluşturdukları araştırmanın alt örneklemlerine de yöntem bölümünde ayrıntılı olarak açıklanan multinomial logistic regresyon modelleri uygulanmıştır.

Ulusal sonuçlara bakıldığında doğum öncesi bakım hizmetlerini veren sağlık personelinin seçiminde personel türüne bağlı olarak, değişik sosyo-ekonomik faktörler önemli olmakta veya olmamaktadır. Örneğin doğum öncesi bakımı almama veya bu hizmeti akraba veya komşulardan alma bir tercih olarak kabul edildiğinde ve bu hemşire/ebe veya doktor tercihiyle karşılaştırıldığında; ülkenin Batı ve İç Anadolu bölgelerinde yaşama, herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanma ve ilk çocuğa gebe olma doğum öncesi bakım için hemşire veya ebe tercihinin artırıcı faktörler istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 3).

Doğum öncesi bakım hizmetlerini sağlık personelinin almama durumu ve bu hizmeti doktordan alma durumu karşılaştırıldığında ise çok daha fazla sayıda

değişkenin önemli hale geldiği bulunmuştur. Sonuçlara göre ülkenin Batı, Güney, ve Kuzey bölgelerinde yaşama, kentsel alanlarda ikamet etme, otomobil sahibi olma, sifonlu tuvaleti olan evlerde yaşama, herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanma, ilk çocuğa gebe olma ve en azından 1 yıl da olsa bir formal eğitime sahip olma doğum öncesi bakım hizmetlerini almada doktor tercihinin artıran faktörler olarak bulunmuşlardır. Burada ilginç olan bir sonuç, doğum öncesi bakımı almama tercihiyle hemşire/ebe tercihleri karşılaştırıldığında, önemli olmayan eğitim ve otomobil sahibi olma veya tuvalet tipi gibi bazı değişkenler, doktor tercihi söz konusu olduğunda önemli değişkenler olarak bulunmuşlardır (Tablo 3).

Doğum öncesi bakım hizmeti söz konusu olduğunda, birbirinin çok daha yakından alternatif olabilecek olan doktor ve hemşire/ebe tercihinde etkili olan faktörlerin neler olduğu incelendiğinde, ülkenin İç Anadolu bölgesinde yaşama, kırsal kesimlerde yaşama, otomobil sahibi olmama gibi faktörler, hemşire/ebe tercihi ile karşılaştırıldığında, doktor tercihinin azaltan önemli faktörler olarak bulunurken 6 yıl ve üzerinde formal eğitime sahip olma doktor tercihinin artıran önemli bir faktör olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Kentsel alanlarda yaşayan kadınlar sadece bir örneklem olarak kabul edildiğinde ve bu kadınların tercihinin etkileyen faktörlerin neler olduğu incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır. Hemşire/ebe ve bakım almama tercihleri karşılaştırıldığında ülkenin Batı ve İç Anadolu bölgelerinde yaşama hemşire/ebe tercihinin artırırken herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanmama hemşire/ebe tercihinin azaltmaktadır. Doktor ve bakım almama tercihleri karşılaştırıldığında ise ülkenin Batı bölgelerinde yaşama ve 6 yıl ve üzeri formal eğitime sahip olma doktor tercihinin artırırken otomobil sahibi olmama, herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanmama, ve ikinci veya daha fazla çocuğa gebe kalma da doktor tercihinin azaltan istatistiksel olarak anlamlı faktörler olarak bulunmuştur. Hemşire/ebe ve doktor tercihi karşılaştırıldığında ise sadece eğitim değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre en azından 1 yıllık formal eğitime sahip olma hemşire/ebe tercihi ile karşılaştırıldığında doktor tercihinin artıran bir faktör olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Sadece kırsal alanlarda yaşayan kadınlar bir örneklem olarak kabul edildiğinde bu kadınların tercihlerinde etkili olan faktörler ise şöyledir: Hemşire/ebe tercihi, bakım almama tercihi ile karşılaştırıldığında ülkenin Batı ve İç Anadolu bölgelerinde yaşama, ve 26-30 yaş grubunda yer alma, hemşire/ebe tercihini artırırken, sifon tipli olmayan tuvaleti olan evlerde yaşayanların, ikinci veya daha fazla çocuğa gebe olanların, hemşire/ebe tercihini kullanma ihtimalleri daha azdır. Doktor ve bakım almama tercihleri karşılaştırıldığında ise ülkenin Batı, Güney, İç Anadolu, ve Kuzey bölgelerinde yaşayanların Doğu bölgesinde yaşayan kadınlara göre, ve en azından 1 yıllık formal eğitime sahip olanların hiç bir formal eğitimi olmayanlara göre bu hizmeti doktorlara başvurarak alma ihtimalleri daha yüksektir. Ancak evlerinde sifonlu tuvaletleri kullanmayanların, herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanmayanların ve ikinci veya daha fazla çocuğa gebe olanların doktorları tercih etme ihtimalleri istatistiksel olarak daha azdır. Kırsal alanlarda doktor tercihi ile hemşire/ebe tercihini etkileyen faktörlerin neler olduğu incelendiğinde ise hiç bir değişken istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (Tablo 5).

3.3. Tartışma ve Özet

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sektöründe çözülmesi gereken oldukça fazla problem vardır. Bu problemler sağlık hizmetlerine ulaşım ve bölgesel eşitsizliklerden başlayarak sağlık sektörüne ayrılan kaynakların kıt ve az olması ve ayrılan kaynakların da verimli ve etkili kullanılmaması gibi çok geniş bir aralıkta değişmektedir. Bu problemlerin çözümlenmesi amacıyla Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunla 1960’lı yıllardan başlayarak günümüze dek çok farklı kanunlar ve önerilerde bulunulmuştur. Bütün bu çabalara rağmen bu sorunların büyük oranda devam ettiği görülmüştür.

Bu çalışmayla hem yıllardan beri bir problem olan sosyal gruplar arasındaki sağlık hizmetleri kullanımındaki farklılıklara ve bu farklılıkları yaratan nedenlerin neler olduğuna, hem de birbirinin alternatifi olarak kabul edilebilecek olan sağlık hizmeti vericilerinin tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğuna dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Doğum öncesi bakımı almama kararı çok ucuz ve hatta devlete bağlı sağlık merkezlerinde bedava olarak (veya çok düşük bir fiyat karşılığı) hemşireler veya ebeler tarafından verilen hizmeti kullanma kararı ile karşılaştırıldığında çok anlamlı sonuçlar çıkarılabilir. Multinomial logistic regresyon sonuçlarına göre bebek ve çocuk sağlığı için oldukça önemli bir yere sahip olan doğum öncesi bakım hizmetlerini kullanımda bölgeler arası eşitsizlikler mevcuttur. Buna göre ülkenin Doğu kesimlerinde yaşayan anneler diğer bölgelerde yaşayan annelerle karşılaştırıldıklarında doğum öncesi bakım hizmetini bu alanda formal eğitim almış olan sağlık personelinden almada oldukça dezavantajlı bir durumdadırlar. Ayrıca herhangi bir sağlık sigortası tarafından kapsanmama da genelde bu hizmetlerin kullanımını olumsuz etkileyen bir durumdur. Ana ve çocuk sağlığını iyileştirmeye yönelik politikaların bu gerçekleri göz önünde bulundurması ve buna göre bazı önlemler alması gerekli olacaktır. Ayrıca doğum öncesi bakım hizmetlerini almada toplam gebelik sayısı oldukça önemli bir faktördür. Elde edilen sonuçlara göre ilk defa gebe olduklarını söyleyen kadınlar bu hizmeti almaya çok daha fazla eğilimlidirler. Bu durumda daha önceden gebe kalan kadınların, önceki gebeliklerinde doğum öncesi bakımı almaları ve bu nedenle kendilerinin yeterince bilgili olduklarını düşünmeleri ya da önceden başlayan bu hizmeti kullanmama davranışının devam etmesi etkili olabilir. Bu açıdan doğum öncesi bakım hizmetlerini ülke çapında yaygınlaştırmaya çalışan bir politika ilk defa gebe kalan kadınların yanısıra aynı zamanda ve özellikle de daha önceden gebe kalmış olan kadınları da önemli bir hedef kitle olarak tanımlamalıdır.

Doğum öncesi bakım hizmetini doktorlardan almama, bu hizmeti almama tercihi ile karşılaştırıldığında daha fazla sayıda faktörün önemli hale geldiği görülmüştür. Örneğin sosyo-ekonomik faktörlerden olan kırsal alanlarda yaşama, otomobil sahibi olmama, sifonlu olmayan evlerde yaşama ve eğitim değişkenleri kadınların bu hizmeti kullanma tercihlerinde önemli rol oynamaktadırlar. Tablo 2'den görüldüğü üzere doktorlar tarafından verilen hizmetlerin çoğu ya özel hastane ya da özel muayenehanelerde verilmektedir. Bu durumda özel sektörden bu hizmeti kullanan kadınların aynı zamanda yüksek kaliteli hizmeti talep ettikleri tartışması yapılabilir. Aynı zamanda her ne kadar ilave araştırmaların yapılması gerekli olsa bile bu sonuçlar, fiyatın (burada fiyat sadece hizmet karşılığı ödenen para olarak düşünülmemelidir) ana çocuk sağlığı hizmetlerinde oldukça önemli bir

rol oynadığına işaret etmektedirler. Bu hizmeti doktor ve hemşire/ebelerden alma tercihleri karşılaştırıldıklarında elde edilen sonuçlar yukarıda yapılan tartışmaları desteklemektedir. Bu sonuçlara göre İç Anadolu bölgesinde yaşamakta olanlar, otomobil sahibi olmayanlar, sifonlu tuvaleti olan evlerde yaşamayan kadınlar doktor tercihi ile karşılaştırıldığında daha ucuz olan hemşire/ebe tercihini daha fazla kullanmaktadırlar. Aynı zamanda 6 yıl ve üzeri formal eğitilmiş olan yani eğitim seviyesi daha yüksek olan kadınlar doktorları daha fazla tercih etmektedirler.

Genel olarak elde edilen sonuçlara göre doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanımında önemli olarak bulunan bölgesel eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, sağlık sigortası gibi sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin elden geldiğince elimine edilmesi ve yine bu hizmetlerin kullanılmasında diğer faktörler kadar önemli olan davranışsal faktörlerin değiştirilmesine yönelik önlemlerin alınması gereklidir. Ayrıca sosyal pazarlama teknikleri kullanılarak bu hizmetlerin kullanımının yaygınlaştırılması arzu edilen ana-çocuk sağlığı seviyesine ulaşmak açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Abel-Smith, B., (1994) **An Introduction to Health Policy, Planning and Financing**. Longman Group Limited: New York, 106-120.
2. Boerma, J.T., Bicego, G.T., (1992) "Preceding Birth Intervals and Child Survival: Searching for Pathways of Influence", **Stud. Fam. Plann.** Jul;23(4):243-256.
3. Çelik, Y., (1998) **Health Production Function and Demand For Health Care: An Application to Turkey DHS**. Yayınlanmamış Doktora Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
4. Çelik, Y.; Hotchkiss, D.R., (2000) "The Socio-Economic Determinants of Maternal Health Care Utilization in Turkey", **Soc.Sci.& Med.**, SO:1797-1806.
5. Desai, D., (1987) "The Estimation of the Health Production Function for Low-Income Working Men", **Medical Care.** 25(7): 604-615.

6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Bilimleri Enstitüsü, Macro International Inc. (1999) **Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 (Turkey Demographic and Health Survey 1998)**. Ankara, Turkey.
7. Hakkinen, U., (1991) "The Production of Health and The Demand for Health Care in Finland", **Soc. Sci. & Med.**, Vol. 33, No. 3, pp. 225-237.
8. Joyce, T., (1994) "Self Selection, Prenatal Care, and Birth Weight Among Blacks, Whites, and Hispanics in New York City". **The Journal of Human Resources**, 29(3): 762-794.
9. London, L., Bachmann, O.M., (1997) "Paediatric utilisation of a teaching hospital and a community health centre. Predictors of level of care used by children from Khayelitsha, Cape Town", **S Afr Med J.**, 87(1): 31-6.
10. Ministry of Health (1997) **Health Sector Reforms in Turkey**. Ankara.
11. Over, M., (1991) "The Health Sector in a Developing Country. Economics for Health Sector Analysis: Concepts and Cases". **World Bank**, pp. 5-25.
12. Pebley, A.R., Goldman, N., Rodriguez, G. (1996) "Prenatal and Delivery Care and Childhood Immunization in Guatemala: Do Family and Community Matter?". **Demography**, 33(2); 231-247.
13. Raghupathy, S., (1996) "Education and the Use of Maternal Health Care in Thailand". **Soc. Sci. & Med**, 43 (4): 459-471.
14. Sağlık Bakanlığı (1992) **Sağlık İstatistikleri**. Ankara.
15. Sağlık Bakanlığı (1993) **Ulusal Sağlık Politikası**. Ankara.
16. Sağlık Bakanlığı (1995) **Health Services Utilization Survey in Turkey**. Ankara.
17. Sağlık Bakanlığı (1996) **Sağlık İstatistikleri**. Ankara.
18. Sağlık Bakanlığı (1997) **Sağlık İstatistikleri**. Ankara.

19. Stewart, C.T., (1972) "Allocation of Resources to Health", **The Journal of Human Resources**, Vol. VI, No. 1, pp. 103-122.
20. Tunçbilek, E., (1988) **Infant Mortality in Turkey: Basic Factors**. Semih Ofset Matbaacılık, Ankara.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Değişkenlere Ait Tanımlayıcı Bulgular

| | Ulusal | | Kentsel | | Kırsal | |
|----------------------------------|--------|------|---------|--------|--------|--------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Alternatif bakım kaynakları | | | | | | |
| Hemşire/Ebe | 176 | 6,7 | 107 | 6,1 | 69 | 7,9 |
| Doktor | 1397 | 53,3 | 1067 | 61,1 | 330 | 37,8 |
| Hemşire/Ebe/Doktor | 273 | 10,4 | 170 | 9,7 | 103 | 11,8 |
| Bakım Almayanlar | 773 | 29,5 | 403 | 23,1 | 370 | 42,4 |
| Bölge | | | | | | |
| Batı | 569 | 21,7 | 400 | 22,9 | 169 | 19,3 |
| Güney | 507 | 19,4 | 366 | 21,0 | 141 | 16,1 |
| İç Anadolu | 521 | 19,9 | 335 | 19,2 | 186 | 21,3 |
| Kuzey | 337 | 12,9 | 201 | 11,5 | 136 | 15,6 |
| Doğu | 685 | 26,2 | 445 | 25,5 | 240 | 27,5 |
| Yerleşim alanı | | | | | | |
| Kırsal | 872 | 33,3 | | | | |
| Kentsel | 1747 | 66,7 | | | | |
| Araba sahibi olma | | | | | | |
| Arabası var | 1992 | 76,1 | 1308 | 74,9 | 684 | 78,4 |
| Arabası yok | 627 | 23,9 | 439 | 25,1 | 188 | 21,5 |
| Yaş Grubu | | | | | | |
| 21-25 | 772 | 29,5 | 520 | 29,8 | 252 | 28,9 |
| 26-30 | 796 | 30,4 | 555 | 31,8 | 241 | 27,6 |
| 31+ | 806 | 30,8 | 527 | 30,2 | 279 | 32,0 |
| <=20 | 245 | 9,4 | 145 | 8,3 | 100 | 11,4 |
| Eğitim seviyesi | | | | | | |
| 1-5 Yıl | 1462 | 55,8 | 915 | 52,4 | 547 | 62,7 |
| 6+ Yıl | 585 | 22,3 | 495 | 28,3 | 90 | 10,3 |
| Eğitim almamış | 572 | 21,8 | 337 | 19,3 | 235 | 26,9 |
| Evdeki tuvalet tipi | | | | | | |
| Diğerleri | 930 | 35,5 | 297 | 17,0 | 633 | 72,6 |
| Sifonlu | 1689 | 64,5 | 1450 | 83,0 | 239 | 27,4 |
| Evin tabanı | | | | | | |
| Toprak | 207 | 7,9 | 59 | 3,4 | 148 | 17,0 |
| Modern | 2412 | 92,1 | 1688 | 96,6 | 724 | 83,0 |
| Etnik yapı | | | | | | |
| Türk | 1929 | 73,7 | 1308 | 74,9 | 621 | 71,2 |
| Kürt | 578 | 22,1 | 374 | 21,4 | 204 | 23,4 |
| Diğerleri | 112 | 4,3 | 65 | 3,7 | 47 | 5,4 |
| Sigorta | | | | | | |
| Sigortası yok | 1484 | 56,7 | 844 | 48,3 | 640 | 73,4 |
| Sigortası var | 1135 | 43,3 | 903 | 51,7 | 232 | 26,6 |
| Doğum sırası | | | | | | |
| İkinci ve üzeri çocuğa gebe olma | 1083 | 41,4 | 671 | 38,4 | 412 | 47,3 |
| İlk çocuğuna gebe olma | 1536 | 58,6 | 1076 | 61,6 | 460 | 52,8 |
| Toplam | 2903 | | 1747 | 100,00 | 872 | 100,00 |

Tablo 2. Alternatif Doğum Öncesi Bakım Kaynaklarının Alındıkları Yerlere Göre Dağılımı

| Ulusal Seviye | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------|-------|--------------|------|------------------|------|------|------|--------|-------|
| | Bakım Almayanlar | | Sağlık Ocağı | | Devlet Hastanesi | | Özel | | Toplam | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bakım Almayan | 784 | 100,0 | | | | | | | 784 | 100,0 |
| Hemşire/Ebe | 1 | 0,6 | 143 | 85,6 | 12 | 7,2 | 11 | 6,6 | 167 | 100,0 |
| Doktor | 1 | 0,1 | 140 | 11,3 | 243 | 19,6 | 853 | 69,0 | 1237 | 100,0 |
| Doktor/Hemşire/Ebe | | | 64 | 44,8 | 20 | 14,0 | 59 | 41,3 | 143 | 100,0 |
| Toplam | 786 | 33,7 | 347 | 14,9 | 275 | 11,8 | 923 | 39,6 | 2331 | 100,0 |
| Kentsel Alanlar | | | | | | | | | | |
| Bakım Almayan | 405 | 100,0 | | | | | | | 405 | 100,0 |
| Hemşire/Ebe | | | 88 | 85,4 | 9 | 8,7 | 6 | 5,8 | 103 | 100,0 |
| Doktor | 1 | 0,1 | 106 | 11,3 | 186 | 19,8 | 648 | 68,9 | 941 | 100,0 |
| Doktor/Hemşire/Ebe | | | 41 | 48,2 | 12 | 14,1 | 32 | 37,6 | 85 | 100,0 |
| Toplam | 406 | 26,5 | 235 | 15,3 | 207 | 13,5 | 686 | 44,7 | 1534 | 100,0 |
| Kırsal Alanlar | | | | | | | | | | |
| Bakım Almayan | 379 | 100,0 | | | | | | | 379 | 100,0 |
| Hemşire/Ebe | 1 | 1,6 | 55 | 85,9 | 3 | 4,7 | 5 | 7,8 | 64 | 100,0 |
| Doktor | | | 34 | 11,5 | 57 | 19,3 | 205 | 69,3 | 296 | 100,0 |
| Doktor/Hemşire/Ebe | | | 23 | 39,7 | 8 | 13,8 | 27 | 46,6 | 58 | 100,0 |
| Toplam | 380 | 47,7 | 112 | 14,1 | 68 | 8,5 | 237 | 29,7 | 797 | 100,0 |

18 Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:5, Sayı:2 (Bahar 2000)

Tablo 3. Ulusal Seviyede Alternatif Doğum Öncesi Bakım Kaynaklarının Kullanımını Etkileyen Faktörler

| Değişkenler | Hem./Ebe-DÖB Almamış | | | Doktor-DÖB Almamış | | | Doktor-Hem./Ebe | | |
|-------------------------|----------------------|---------|----------|--------------------|---------|----------|-----------------|---------|----------|
| | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) |
| Bölgeler | | | | | | | | | |
| Batı | 0,99 | 0,32 | 2,70 *** | 1,13 | 0,19 | 3,09 *** | 0,13 | 0,30 | 1,14 |
| Güney | 0,47 | 0,31 | 1,61 | 0,41 | 0,16 | 1,50 ** | -0,07 | 0,30 | 0,93 |
| İç Anadolu | 0,82 | 0,29 | 2,28 *** | 0,25 | 0,18 | 1,28 | -0,58 | 0,28 | 0,56 ** |
| Kuzey | -0,01 | 0,38 | 0,99 | 0,55 | 0,20 | 1,74 ** | 0,57 | 0,36 | 1,76 |
| Kırsal alanlar | -0,11 | 0,22 | 0,89 | -0,65 | 0,13 | 0,52 *** | -0,53 | 0,21 | 0,59 ** |
| Arabası yok | -0,07 | 0,23 | 0,94 | -0,55 | 0,14 | 0,58 *** | -0,48 | 0,21 | 0,62 ** |
| Diğer tip tuvaletler | -0,31 | 0,22 | 0,73 | -0,26 | 0,13 | 0,77 ** | 0,05 | 0,21 | 1,05 |
| Modern zemin | 0,12 | 0,31 | 1,13 | -0,10 | 0,19 | 0,90 | -0,22 | 0,31 | 0,80 |
| Etnik grup | | | | | | | | | |
| Türk | 0,83 | 0,55 | 2,30 | -0,08 | 0,24 | 0,92 | -0,92 | 0,54 | 0,40 * |
| Kürt | -0,38 | 0,59 | 0,68 | -0,34 | 0,25 | 0,71 | 0,04 | 0,59 | 1,04 |
| Sağlık sigortası yok | -0,49 | 0,20 | 0,61 ** | -0,78 | 0,12 | 0,46 *** | -0,29 | 0,18 | 0,75 * |
| İkinci ve sonraki çocuk | -0,53 | 0,22 | 0,59 ** | -0,70 | 0,13 | 0,50 *** | -0,17 | 0,21 | 0,84 |
| Yaş grupları | | | | | | | | | |
| 21-25 Yaş | 0,04 | 0,31 | 1,04 | 0,08 | 0,19 | 1,08 | 0,04 | 0,30 | 1,04 |
| 26-30 Yaş | 0,25 | 0,32 | 1,28 | 0,22 | 0,20 | 1,24 | -0,03 | 0,30 | 0,97 |
| 31 + Yaş | 0,03 | 0,36 | 1,03 | 0,36 | 0,22 | 1,43 | 0,33 | 0,34 | 1,39 |
| Eğitim seviyesi | | | | | | | | | |
| 1-5 Yıl | 0,29 | 0,26 | 1,34 | 0,67 | 0,14 | 1,95 *** | 0,37 | 0,26 | 1,45 |
| 6 + Yıl | 0,18 | 0,38 | 1,20 | 1,59 | 0,22 | 4,89 *** | 1,40 | 0,35 | 4,07 *** |

Pseudo R-Square 0,27

***p < 0,01 ** p < 0,05 * p < 0,10

Tablo 4. Kentsel Alanlarda Alternatif Doğum Öncesi Bakım Kaynaklarının Kullanımını Etkileyen Faktörler

| Değişkenler | Hem./Ebe-DÖB Almamış | | | Doktor-DÖB Almamış | | | Doktor-Hem./Ebe | | |
|-------------------------|----------------------|---------|---------|--------------------|---------|----------|-----------------|---------|----------|
| | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) |
| Bölgeler | | | | | | | | | |
| Batı | 0,79 | 0,41 | 2,21 ** | 0,96 | 0,23 | 2,61 *** | 0,17 | 0,37 | 1,18 |
| Güney | 0,29 | 0,39 | 1,34 | 0,27 | 0,20 | 1,31 | -0,03 | 0,37 | 0,97 |
| İç Anadolu | 0,75 | 0,38 | 2,12 ** | 0,16 | 0,23 | 1,17 | -0,60 | 0,36 | 0,55 * |
| Kuzey | -0,04 | 0,51 | 0,96 | 0,48 | 0,27 | 1,62 * | 0,52 | 0,48 | 1,69 |
| Arabası yok | -0,34 | 0,31 | 0,71 | -0,70 | 0,19 | 0,50 *** | -0,36 | 0,27 | 0,69 |
| Diğer tip tuvaletler | -0,03 | 0,31 | 0,97 | 0,08 | 0,17 | 1,09 | 0,11 | 0,29 | 1,12 |
| Modern zemin | -0,17 | 0,56 | 0,85 | -0,33 | 0,33 | 0,72 | -0,16 | 0,54 | 0,85 |
| Etnik grup | | | | | | | | | |
| Türk | 0,45 | 0,66 | 1,57 | -0,21 | 0,33 | 0,81 | -0,66 | 0,64 | 0,52 |
| Kürt | -1,05 | 0,72 | 0,35 | -0,49 | 0,33 | 0,61 | 0,56 | 0,71 | 1,75 |
| Sağlık sigortası yok | -0,50 | 0,24 | 0,61 ** | -0,77 | 0,14 | 0,46 *** | -0,27 | 0,22 | 0,76 |
| İkinci ve sonraki çocuk | -0,21 | 0,29 | 0,81 | -0,47 | 0,17 | 0,62 ** | -0,26 | 0,27 | 0,77 |
| Yaş grupları | | | | | | | | | |
| 21-25 Yaş | -0,34 | 0,40 | 0,71 | -0,01 | 0,25 | 0,99 | 0,34 | 0,36 | 1,40 |
| 26-30 Yaş | -0,29 | 0,41 | 0,74 | 0,10 | 0,26 | 1,11 | 0,40 | 0,37 | 1,49 |
| 31 + Yaş | -0,47 | 0,46 | 0,62 | 0,26 | 0,28 | 1,30 | 0,74 | 0,42 | 2,09 * |
| Eğitim seviyesi | | | | | | | | | |
| 1-5 Yıl | 0,48 | 0,36 | 1,62 | 0,72 | 0,18 | 2,06 *** | 0,24 | 0,36 | 1,27 |
| 6 + Yıl | 0,10 | 0,49 | 1,10 | 1,57 | 0,26 | 4,81 *** | 1,47 | 0,46 | 4,36 *** |
| Intercept | -1,06 | 0,86 | | 1,35 | 0,46 | | 2,41 | 0,82 | |

Pseudo R-Square 0,21

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,10

Tablo 5. Kırsal Alanlarda Alternatif Doğum Öncesi Bakım Kaynaklarının Kullanımını Etkileyen Faktörler

| Değişkenler | Hem./Ebe-DÖB Almamış | | | Doktor-DÖB Almamış | | | Doktor-Hem.-Ebe | | |
|-------------------------|----------------------|---------|---------|--------------------|---------|----------|-----------------|---------|--------|
| | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) | B | Std.Er. | Exp(B) |
| Bölgeler | | | | | | | | | |
| Batı | 1,53 | 0,55 | 4,62 ** | 1,78 | 0,35 | 5,94 *** | 0,25 | 0,53 | 1,29 |
| Güney | 0,75 | 0,51 | 2,12 | 0,78 | 0,30 | 2,18 ** | 0,03 | 0,52 | 1,03 |
| İç Anadolu | 1,00 | 0,47 | 2,72 ** | 0,64 | 0,30 | 1,89 ** | -0,36 | 0,48 | 0,70 |
| Kuzey | 0,22 | 0,58 | 1,24 | 0,95 | 0,33 | 2,59 *** | 0,73 | 0,58 | 2,08 |
| Arabası yok | 0,26 | 0,38 | 1,30 | -0,36 | 0,22 | 0,70 * | -0,63 | 0,36 | 0,53 * |
| Diğer tip tuvaletler | -0,81 | 0,33 | 0,45 ** | -0,87 | 0,22 | 0,42 *** | -0,06 | 0,31 | 0,94 |
| Modern zemin | 0,16 | 0,38 | 1,18 | 0,06 | 0,26 | 1,07 | -0,10 | 0,39 | 0,91 |
| Etnik grup | | | | | | | | | |
| Türk | 1,45 | 1,05 | 4,25 | 0,00 | 0,38 | 1,00 | -1,45 | 1,06 | 0,24 |
| Kürt | 0,74 | 1,10 | 2,10 | -0,10 | 0,42 | 0,91 | -0,84 | 1,12 | 0,43 |
| Sağlık sigortası yok | -0,39 | 0,34 | 0,68 | -0,75 | 0,23 | 0,47 *** | -0,36 | 0,32 | 0,70 |
| İkinci ve sonraki çocuk | -0,96 | 0,35 | 0,38 ** | -1,08 | 0,23 | 0,34 *** | -0,12 | 0,34 | 0,88 |
| Yaş grupları | | | | | | | | | |
| 21-25 Yaş | 0,71 | 0,56 | 2,03 | 0,15 | 0,31 | 1,17 | -0,56 | 0,54 | 0,57 |
| 26-30 Yaş | 1,19 | 0,57 | 3,28 ** | 0,35 | 0,33 | 1,42 | -0,84 | 0,55 | 0,43 |
| 31 + Yaş | 0,86 | 0,61 | 2,36 | 0,44 | 0,35 | 1,56 | -0,42 | 0,60 | 0,66 |
| Eğitim seviyesi | | | | | | | | | |
| 1-5 Yıl | 0,02 | 0,38 | 1,02 | 0,54 | 0,24 | 1,71 ** | 0,52 | 0,39 | 1,68 |
| 6 + Yıl | 0,78 | 0,67 | 2,17 | 1,80 | 0,47 | 6,03 *** | 1,02 | 0,59 | 2,78 * |
| Intercept | -3,20 | 1,30 | | 0,50 | 0,58 | | 3,70 | 1,30 | |

Pseudo R-Square 0,28

*** p < 0,01, ** p < 0,05, * p < 0,10