

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

*Edibe PİRİNÇCİ<sup>1</sup>, Aytaç POLAT<sup>2</sup>, Selahattin KUMRU<sup>3</sup>, Ayşe KÖROĞLU<sup>4</sup>*

### ÖZET

**AMAÇ:** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvurarak doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olup Ocak-Mart 2008 tarihlerinde doğum yapan 298 kadına anket uygulanmıştır. Anket uygulaması yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Veriler DÖB hizmetinin niceliğinin "yeterli" veya "yetersiz" ve DÖB hizmetinin niteliği ile ilgili bilgi elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya alınan 298 evli kadının yaş ortalaması 29.19±6.28 yıl olup, %44.3'ü de ilkokul mezunudur. %87.6'sı çekirdek aile, %12.4'ü geniş ailedir. Kadınların %31.2'si 2-3 gebelik geçirmiş iken %15.5'i altı ve daha fazla gebelik geçirmiştir. Araştırmaya alınan kadınların hepsi doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların %57.0' si yeterli sayıda DÖB hizmeti almıştır. DÖB nicelik ve nitelik puanını etkileyen faktörler olarak yaş, yerleşim yeri, aile tipi, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, meslek, gebelik sayısı, gebeliğinin istemli oluşu tespit edilmiştir (p<0.001). DÖB nitelik puanına göre DÖB hizmeti alan gebelerin %7.0'si 1-2 puan, %24.8'i 3-4 puan, %68.1'i ise 5-6 puan almıştır. Bu gebeliğinde en az bir kez; %98'inin tansiyonun ölçüldüğünü, %98.7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiğini, %87.9'unun kan sayımı yapıldığını, %99.3'ünün ultrasonografi yaptırdığını belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** Doğum öncesi bakım durumu ülkemiz geneline göre daha iyidir. Ama bu durumun daha iyi olması için sağlık personelinin doğum öncesi bakım hizmetleri konusunda daha duyarlı olmaları gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Doğum öncesi bakım, doğum, gebelik

### Prenatal Care Conditions of Women Who Delivered in an University Hospital And Influencing Factors

### SUMMARY

**OBJECTİVE:** The purpose of this study is to evaluate the influencing factors in antenatal care of women having delivery in Fırat University Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Clinic.

**MATERIAL AND METHODS:** This is a cross-sectional and descriptive study in which 298 women who had deliveries during January-March 2008, were applied questionnaires. The questionnaires were applied on the basis of face-to-face meeting. Data about quantity of antenatal care services (e.g. sufficient or insufficient), and quality of antenatal care services were determined.

**RESULTS:** The average age of 298 women included in the study was 29.19±6.28. Among them, 44.3% were graduates of primary school. 87.6% of them were nuclear family while 12.4% of them were extended. While 31.2% of the women experienced 2 or 3 pregnancies, 15.5% experienced 6 and more pregnancies. All of the women included in the study received antenatal care. Of women, 57.0% were serviced sufficient antenatal care. As factors affecting the antenatal care quality and quantity score; age, residence, number of pregnancies, family type, women's education level, husband's education level, occupation of women, wanted pregnancies were defined (p<0.001). According to the antenatal care quality score, 7.0% of the pregnant women scored 1-2 points, 24.8% scored 3-4 points, 68.1% scored 5-6 points. Women informed that blood pressures of 98.0% of them were taken, the heart sounds of the infants were listened in 98.7%, blood cell were counted in 87.9% of them and 99.3% were applied ultrasonography at least once, during their current pregnancies.

**CONCLUSION:** Prenatal care conditions in our University Hospital are better than the general overall conditions in Turkey. However, the medical personnel should be more conscious about the prenatal care services to improve the situation in Turkey.

**Key words:** Antenatal cares, delivery, pregnancy

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir<sup>1,2</sup>. DÖB' da amaç anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir<sup>3</sup>. Yeterli DÖB almamış annelerin bu hizmetten yeterince

yararlanana göre doğumda daha fazla ölüm riski taşıdıkları ve bebeklerinin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir<sup>4</sup>. Annede daha önce var olan hastalıkların erken teşhisi için DÖB' a mutlaka ilk trimester de başlanmalı, düzenli aralıklarla gebeliğin sonuna kadar izlem yapılmalıdır. DÖB' da izlemin niteliği de son derece önemlidir<sup>5</sup>. Doğum öncesi kontrollerde kadının düzenli olarak tartılması, kan basıncının takip edilmesi, kan tahlillerinin yapılması gibi takipler anne

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ELAZIĞ, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı, ANTALYA, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ELAZIĞ, TÜRKİYE

ve bebekte oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı erken dönemde önlem alınmasını sağlayacaktır.

Bu çalışma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde doğum yapan kadınların gebelikte doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olup Ocak-Mart 2008 tarihlerinde Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde doğum yapan kadınların tümü araştırma kapsamına alınmıştır. Anketler, 18-43 yaşları arasında doğum yapan 298 evli kadınla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Anketlerde kişilerin demografik özellikleri, doğurganlık özellikleri ve doğum öncesi bakım hizmetleri hakkında sorular sorulmuştur. Doğum öncesi bakım alma durumu niceliksel olarak Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) kriterlerine göre "yeterli" ve "yetersiz" değerlendirilmiştir<sup>6</sup>. Gebeliğin 3. ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, bir sağlık personeli tarafından izlenme, 5 ve daha fazla sayıda izlem "yeterli", bu kriterlerden herhangi biri olmadığında "yetersiz" olarak nitelendirilmiştir. DÖB'in niteliği için "tetanoza karşı bağışıklama, izlemlerin herhangi birinde ağırlık, hemoglobin, kan basıncı ölçümü, bebeğin kalp sesinin dinlenmesi (ÇKS) ve gebelikte demir hapı kullanılması (Fe) durumuna göre 6 puan üzerinden "DÖB" nitelik puanı verilmiştir<sup>6</sup>. Bu puanlar "1-2, "3-4" ve "5-6" puan olarak gruplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 12.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Ki-kare, Fisher's Exact test ve binary logistik regresyon kullanılmıştır ve  $p < 0.05$  olanlar anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ki-kare testinde  $p < 0.05$  olanlar modele taşınmıştır.

## BULGULAR

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde doğum yapan kadınların yaş ortalaması  $29.19 \pm 6.28$  (range: 18-43) yıldır. Kadınların %90.3'ü ev hanımı olup %87.6'sı çekirdek aileye sahiptir. Evli kadınların %97.0' sinin resmi nikahı varken %3.0'ü de imam nikahlıdır. Kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması  $21.44 \pm 4.08$  (range: 15-35) yıldır. Gebelik boyunca ortalama izlem sayısı  $5.05 \pm 1.77$ 'dir. %20.1'inin okuryazar değil-okuryazar, %49.3' ünün ilköğretim mezunu, %18.8'i lise, %11.7'si ise üniversite ve üstü mezundur. İlköğretim mezunu kadınlar araştırma grubunun yaklaşık yarısını (%49.3' ü) oluşturmaktadır. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi daha yüksektir. Eşlerin yarısından fazlası (%55.7'si) lise ve üzerinde eğitim görmüştür, yalnız %7.7' si okuryazar değildir. Kadınların %58.4' ü kentsel alanda, %23.8'i yarı

kentsel alanda, %17.8'i ise kırsal alanda yaşamaktadır. %14.8' i akraba evliliği yapmıştır.

Son gebeliklerinin %93.3' ü canlı doğum, % 6.7'si de ölü doğum şeklinde sonuçlanmıştır. Son gebeliklerinin %21.8'i istenmeyen gebeliktir. Araştırmaya alınan kadınların %39.3' ü (117 kişi) nün ilk gebeliğidir. %29.2'sinin (87 kişi) en son gebelik aralığı iki yıldan az iken, %31.5' inin (94 kişi) iki yıldan daha fazladır.

Araştırmaya katılan kadınların hepsi en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Araştırmaya katılan kadınların DÖB alma durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadınların %57.0'si yeterli DÖB almıştır. 20 yaşın altında bulunan ve 40 yaş ve üstünde bulunan kadınların yarısından fazlası yeterli DÖB almamıştır (Tablo 1). Kadınların eğitim düzeyleri arttıkça "yeterli DÖB "hizmeti alma oranları da artmaktadır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 1). DÖB Nitelik durumunu etkileyen faktörler yaş, yerleşim yeri, aile tipi, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, meslek durumu, son gebeliğinin istemli olması, gebelik sayısı olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Bu gebeliğinde en az bir kez; %98.7'si çocuk kalp sesinin dinlendiğini, %98.0'i tansiyonunun ölçüldüğünü, %87.9'u kan sayımı, %77.2'si tetanoza karşı bağışıklama yapıldığını ve %70.1'i kilosunun ölçüldüğünü belirtmişlerdir (Tablo 2). Tablo 3'de araştırmaya katılan kadınların bazı özelliklerine göre DÖB Nitelik puanlarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre kadınların %7.0 si 1-2 puan, %24.8'i 3-4 puan, %68.1'i ise 5-6 puan almıştır. DÖB Nitelik puanını etkileyen faktörler yaş, yerleşim yeri, aile tipi, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gebelik sayısı, son gebeliğinin istemli olması olarak bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Kadınların bazı özelliklerine göre yeterli ve yetersiz DÖB alma durumlarının logistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de, DÖB nitelik puanlarının dağılımlarının logistik regresyon analizi sonuçları da Tablo 5'de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Üniversite hastanesinin Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan kadınların %57.0'si yeterli DÖB hizmeti alırken, %43.0 'ü de yetersiz DÖB hizmeti almıştır. Bu çalışmada hiç DÖB almayan kadın yoktur. Giresun'da yapılan bir çalışmada sağlık ocağına kayıtlı doğum yapmış kadınların hemen hepsi DÖB almış iken, yeterli DÖB alan %52.6'dır<sup>7</sup>. Antalya kent merkezinde bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan araştırmada %74.4'ü DÖB hizmeti almış olup, bu bölgedeki gebelerin %39.7'si yeterli DÖB alırken %60.3'ü yetersiz DÖB hizmeti almıştır<sup>8</sup>. Gelişmekte olan Latin Amerika ülkelerinde yapılan bir çalışmada da; yeterli DÖB %24.5 iken, yetersiz DÖB oranı %75.5 bulunmuştur<sup>9</sup>. TNSA 2008 sonuçlarına göre annelerin %92.0'si en son doğumlarında en az bir kez sağlık personelinin DÖB almıştır. Doğum öncesi bakım almamış kadın oranı Doğu Anadolu

**Tablo 1.** Kadınların bazı özelliklerine göre DÖB alma durumları.

Bazı Özellikler	DÖB Alma Durumu				İstatistik
	Yeterli		Yetersiz		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
≤19	4	44.4	5	55.6	
20-29	108	65.9	56	34.1	$\chi^2= 12.51$ p= 0.006
30-39	49	48.5	52	51.5	
40+	9	37.5	15	62.5	
<b>Yerleşim Yeri</b>					
Kent	119	68.4	55	31.6	$\chi^2= 28.17$ p= 0.0001
Yarıkkır	36	50.7	35	49.3	
Kır	15	28.3	38	71.7	
<b>Aile Tipi</b>					Fisher Exact Test
Çekirdek	160	61.3	101	38.7	p=0.0001
Geniş	10	27.0	27	73.0	
<b>Eğitim Durumu</b>					
OYD-OY	11	18.3	49	81.7	$\chi^2= 70.47$ p= 0.0001
İlköğretim	81	55.1	66	44.9	
Lise	44	78.6	12	21.4	
Üniversite	34	97.1	1	2.9	
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>					
OYD-OY					$\chi^2= 90.18$ p= 0.0001
İlköğretim	1	4.3	22	95.7	
Lise	40	36.7	69	63.3	
Üniversite	53	62.4	32	37.6	
	76	93.8	5	6.2	
<b>Meslek</b>					Fisher Exact Test
Ev Hanımı	142	52.8	127	47.2	p=0.0001
Çalışan	28	96.6	1	3.4	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Emekli Sandığı	88	93.6	6	6.4	$\chi^2= 80.81$ p= 0.0001
SSK	36	46.2	42	53.8	
Bağkur	19	50.0	19	50.0	
Yeşil Kart	27	30.7	61	69.3	
<b>Gebelik sayısı</b>					
1	87	74.4	30	25.6	$\chi^2= 52.96$ p= 0.0001
2	35	81.4	8	18.6	
3	19	38.0	31	62.0	
4+	29	33.0	59	67.0	
<b>Son Gebeliğinin İstemi Olması</b>					
Evet					Fisher Exact Test
Hayır	152	65.2	81	34.8	
	18	27.7	47	72.3	p=0.0001
<b>Bebeğinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi</b>					
<b>İhtiyacı*</b>					Fisher Exact Test
Yok	146	62.7	87	37.3	p=0.097
Var	22	48.9	23	51.1	
Ölü Doğum	2	10.0	18	90.0	
<b>Toplam</b>	170	57.0	128	43.0	

\*Ölü doğum dışlanarak ki-kare yapılmıştır.

Bölgesi'nde %20.5'dir<sup>10</sup>. Dünya Sağlık Örgüt'üne göre kadınların %70.0'i, gelişmekte olan ülkelerde kadınların %68.0'i gelişmiş ülkelerde kadınların %98'i DÖB hizmeti almıştır<sup>11</sup>. Bizim bulduğumuz oran TNSA 2008 ve diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Bu da üniversite hastanesinde doğum yapmak için başvuran kişilerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. Riskli gebelik

grubuna girmesine rağmen 20 yaş altı gebeler ve 40 yaş üstü gebeler en az DÖB alan grubu oluşturmuştur. Yerleşim yeri DÖB hizmetine ulaşmada etkindir. Nitekim çalışma sonuçlarına göre kentsel alanda yaşayan kadınlar kırsal alanda yaşayanlara göre daha fazla oranda DÖB almaktadır. Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kentsel alanda yaşayan kadınların DÖB alma oranı yüksek bulunmuştur<sup>12</sup>.

**Tablo 2.** DÖB’ da işlemlerin yapılma durumuna göre dağılımı.

DÖB esnasında yapılan işlemler ile ilgili konular	n	%
Sağlık personeli tarafından izlem	298	100.0
İlk üç ayda tespit	264	88.5
Gebelik süresince 5 ve daha fazla izlem	177	59.4
Herhangi bir izlemde ÇKS dinlenmesi	294	98.7
Herhangi bir izlemde kan basıncı ölçümü	292	98.0
Herhangi bir izlemde hemogloblin ölçümü	262	87.9
Tetanoza karşı bağışıklama	230	77.2
Herhangi bir izlemde ağırlık ölçümü	209	70.1
Herhangi bir izlemde demir hapi verilmesi	156	52.3
Herhangi bir izlemde ultrason yapılması	296	99.3
Herhangi bir izlemde beslenme eğitimi verilmesi	137	46.0
Herhangi bir izlemde egzersiz eğitimi verilmesi	46	15.4

**Tablo 3.** Kadınların bazı özelliklerine göre DÖB nitelik puanlarının dağılımları

Bazı Özellikler	DÖB Nitelik Puanları						İstatistik
	1-2 puan		3-4 puan		5-6 puan		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş*</b>							
≤19	0	0.0	3	33.3	6	66.7	$\chi^2= 22.95$ p= 0.0001
20-29	8	4.9	27	16.5	129	78.7	
30-39	9	8.9	33	32.7	59	58.4	
40+	4	16.7	11	45.8	9	37.5	
<b>Yerleşim Yeri</b>							
Kent	1	0.6	28	16.1	145	83.3	$\chi^2= 61.45$ p=0.0001
Yarıkkır	9	12.7	21	29.6	41	57.7	
Kır	11	20.8	25	47.2	17	32.1	
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek	13	5.0	58	22.2	190	72.8	$\chi^2= 25.24$ p= 0.0001
Geniş	8	21.6	16	43.2	13	35.1	
<b>Eğitim Durumu**</b>							
OYD-OY	15	25.0	24	40.0	21	35.0	$\chi^2= 66.10$ p= 0.0001
İlköğretim	6	4.1	41	27.9	100	68.0	
Lise	0	0.0	9	16.1	47	83.0	
Üniversite	0	0.0	0	0.0	35	100.0	
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>							
OYD-OY	10	43.5	9	39.1	4	17.4	$\chi^2= 98.79$ p= 0.0001
İlköğretim	9	8.3	42	38.5	58	53.2	
Lise	2	2.4	20	23.5	63	74.1	
Üniversite	0	0.0	3	3.7	78	96.3	
<b>Meslek Durumu</b>							
Ev Hanımı	21	7.8	74	27.5	174	64.7	$\chi^2= 15.03$ p= 0.001
Çalışan	0	0.0	0	0.0	29	100.0	
<b>Sosyal Güvence</b>							
Emekli Sandığı	0	0.0	3	3.2	91	96.8	$\chi^2= 71.52$ p= 0.0001
SSK	7	9.0	19	24.4	52	66.7	
Bağkur	0	0.0	15	39.5	23	60.5	
Yeşil Kart	14	15.9	37	42.0	37	42.0	
<b>Gebelik Sayısı</b>							
1	1	0.9	12	10.3	104	88.9	$\chi^2= 82.44$ p= 0.0001
2	1	2.3	5	11.6	37	86.0	
3	1	2.0	20	40.0	29	58.0	
4+	18	20.5	37	42.0	33	37.5	
<b>Son Gebeliğin İstemli Olması</b>							
Evet	13	5.6	48	20.6	172	73.8	$\chi^2= 15.24$ p= 0.0001
Hayır	8	12.3	26	40.0	31	47.7	
<b>Toplam</b>	21	7.0	74	24.8	203	68.1	

\*Beklenen değer 0.05den büyük olduğu için ≤19 yaş kolunu 20-29 yaş grubu ile birleştirilerek yapılmıştır.

\*\*Beklenen değer 0.05den büyük olduğu için lise kolunu üniversite kolunu ile birleştirilerek yapılmıştır.

**Tablo 4.** Kadınların bazı özelliklerine göre yeterli ve yetersiz DÖB alma durumlarının logistik regresyon analizi sonuçları

Bazı Özellikler	Odds Ratio	%95 Güven aralığı	p
<b>Yaş</b>			
40+	1		
30-39	0.63	0.25-1.58	0.333
20-29	0.31	0.12-0.75	0.010
≤19	0.75	0.15-3.54	0.717
<b>Yerleşim Yeri</b>			
Kır	1		
Yarıkır	0.38	0.18-0.81	0.013
Kent	0.18	0.09-0.35	0.001
<b>Aile Tipi</b>			
Geniş	1		
Çekirdek	0.23	0.10-0.50	0.001
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lise ve üstü	1		
İlköğretim	4.88	2.49-9.56	0.001
OYD-OY	26.72	11.09-64.36	0.001
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>			
Lise ve üstü	1		
İlköğretim	6.01	3.52-10.26	0.001
OYD-OY	76.70	10.03-588.16	0.001
<b>Meslek</b>			
Çalışan	1		
Ev hanımı	25.04	3.35-186.70	0.002
<b>Sosyal Güvence</b>			
Yeşil Kart	1		
SSK	0.51	0.27-0.97	0.041
Bağkur	0.44	0.20-0.95	0.041
Emekli Sandığı	0.03	0.01-0.07	0.001
<b>Gebelik Sayısı</b>			
4+	1		
3	0.80	0.38-1.65	0.550
2	0.11	0.04-0.27	0.001
1	0.16	0.09-0.31	0.001
<b>Son Gebeliğinin İstemli Olması</b>			
Hayır	1		
Evet	0.24	0.11-0.37	0.001

Aile tiplerine bakıldığında; çekirdek aile tipine sahip kadınların %61.3'ü, geniş aile tipine sahip olan kadınların %27.0'si yeterli DÖB hizmeti almıştır. Antalya'da yapılan bir araştırmada da geniş aile tipi yapısının fazla olduğu gecekondü bölgesinde yetersiz DÖB alma oranı daha yüksek bulunmuştur<sup>8</sup>. Kırsal alanlarda ve geniş ailede yaşayanlarda yeterli DÖB alma oranları da düşüktür. Bu TNSA 2003 bulgularıyla da uyumludur<sup>10</sup>. Çalışmamızda kadının ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe yeterli DÖB alma hizmeti de artmaktadır (p<0.0001). Bu yurt içinde ve yurt dışında çeşitli çalışmalarda da kadının ve eşinin eğitim durumlarının DÖB sıklığını etkileyen faktörlerden olduğu, öğrenim düzeyinin artması ile birlikte izlem sayılarının arttığı bildirilmiştir<sup>13-16</sup>.

Sosyal güvence olarak Yeşil Kartlılarda DÖB alma oranı diğerlerine göre daha düşüktür (%30.7) (p<0.001). DÖB hizmetlerini almada toplam gebelik sayısı oldukça önemli bir faktördür. Gebelik sayısı arttıkça DÖB'dan yararlanma oranı azalmaktadır<sup>2,17</sup>. Bu bizim çalışmamızla da uyumludur. Gebelik sayısı

dört ve üzerinde olanlarda DÖB belirgin şekilde azalmıştır. Son gebeliğinin istemli olması yeterli DÖB alma hizmetini alma oranını artırmaktadır. Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur<sup>18</sup>. ABD'de yapılmış bir çalışmada da benzer şekilde sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin yeterli DÖB alma durumunu etkilediği, bu hizmetlerden yararlanan kadınların bebeklerinin neonatal düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır<sup>19</sup>. Çalışmamızda ilk gebeliğinde yeterli DÖB alma oranı %74.4 iken 4 ve üstü gebeliklerde bu oran %33.0'dür. Son gebeliğinin istemli olmasında yeterli DÖB alma oranı %65.2 iken, istemsiz olmasında bu oran %27.7'dir. Detroit'te yapılmış bir araştırmada adölesanların DÖB hizmetlerini 1.8 kat, istemeyen gebeliği olan kadınların da bu hizmetleri 3.7 kat daha geç dönemde aldıkları gözlenmiştir<sup>20</sup>. Kadınların ilk gebelik tespitini ilk 12 hafta içinde yaptıranların oranı %88.5'tir. Döner'in çalışmasında ise ilk gebelik tespitini ilk 12 hafta içinde yaptıranlar %40.4'tür<sup>21</sup>. Beşer ve arkadaşlarının lohusalarda yaptığı çalışmada

**Tablo 5.** Kadınların bazı özelliklerine göre DÖB nitelik puanlarının dağılımlarının logistik regresyon analizi sonuçları

Bazı Özellikler	Odds Ratio	%95 Güven aralığı	p
<b>Yaş</b>			
40+	1		
30-39	0.42	0.17-1.06	0.069
20-29	0.16	0.06-0.40	0.001
≤19	0.30	0.06-1.50	0.144
<b>Yerleşim Yeri</b>			
Kır	1		
Yarıkır	0.34	0.16-0.72	0.005
Kent	0.09	0.04-0.19	0.001
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek	1		
Geniş	0.20	0.09-0.41	0.001
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lise ve üstü	1		
İlköğretim	4.28	1.98-9.25	0.001
OYD-OY	16.92	7.09-40.34	0.001
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>			
Lise ve üstü	1		
İlköğretim	4.95	2.81-8.75	0.001
OYD-OY	26.79	8.40-85.37	0.001
<b>Sosyal Güvence</b>			
Yeşil Kart	1		
Bağkur	0.47	0.21-1.02	0.059
SSK	0.36	0.19-0.68	0.002
Emekli Sandığı	0.02	0.01-0.08	0.001
<b>Gebelik Sayısı</b>			
4+	1		
3	0.43	0.21-0.88	0.021
2	0.09	0.03-0.25	0.001
1	0.07	0.03-0.15	0.001
<b>Son Gebeliğinin İstemli Olması</b>			
Evet	1		
Hayır	1.09	0.18-0.57	0.001

ise bu oran %41.5'dir<sup>22</sup>. Kılıç ve arkadaşlarının hastanelere başvuran gebe kadınlarda yapmış olduğu çalışmada ise ilk gebelik tespitini ilk 12 hafta içinde yaptırılanların oranı ise %91.5'tir<sup>23</sup>. Gebeliğin erken saptanması için bulduğumuz yüksek oran çalışma grubumuzun eğitim seviyesinin topluma göre yüksek olması nedeniyle olabilir. Ayrıca dikkat etmemiz gereken diğer önemli bir noktada çalışmamızın hastaneye başvuranlarda gerçekleştirilmiş olmasıdır.

Çalışmamızda %70.1' inin DÖB sırasında tartıldığını, %98.0'inin tansiyonunun ölçüldüğünü, %87.9' unun kan tahlilinin yapıldığını, %98.7'sinin ÇKS sinin dinlendiğini, %99.3'ünün ultrason çekildiğini, %52.3'ünün demir hapı kullandıklarını belirtmişlerdir. TNSA 2008 raporuna göre DÖB nitelik puanı hizmetlerinden kadınların %82.2'sinin DÖB sırasında tartıldığını, %92.0 sinin tansiyonunun ölçüldüğünü, %85.8'inin kan tahlili yapıldığını, %96.2'sinin ultrason çekildiğini, %79.9'unun demir hapı aldığı bulunmuştur. Bu bulgular çalışmamızla uyumludur. Fetus morfolojisinin değerlendirilmesinde ultrasonografi oldukça önemlidir<sup>23</sup>. Kadınların %99.3' ü de en az bir kez ultrasonografi yaptırmıştır. Ultrasonografi sıklıkla

diğer tanısal veya tarama amaçlı tetkiklerden daha yüksek oranda başvurulmaktadır. Ultrasonografik incelemenin daha yüksek oranda tercih edilmesinin nedenleri; ailenin ultrasonografiyi tetkikler içinde en önemlisi olarak görmesi, bebeğin cinsiyetini öğrenme isteği, doktorunda hastayı rahatlatma, kendini güvende hissetme amacıyla tercih etmesi olabilir. DÖB nitelik puanları incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların %7.0'si 1-2 puan, %24.8'i 3-4 puan, %68.1'i ise 5-6 puan almıştır. Omac ve arkadaşlarının Arapgir'de yaptıkları çalışmada gebelerin %6.7'si 1-2 puan, %15.4'ü 3-4 puan, %75'i de 5-6 puan aldığını bulmuşlardır<sup>14</sup>. DÖB hizmeti alanların çoğunluğunun iyi nitelikte DÖB hizmeti aldığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak; Anne yaşı, kırsal alanda yaşıyor olmak, kadının ve eşinin eğitim seviyesi, aile tipi, kadının mesleğinin olması, gebelik sayısı, gebeliğinin istemli olması yeterli ve nitelikli DÖB alma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların gebelikleri boyunca en az bir kez de olsa sağlık kuruluşuna başvurmuş olmaları sevindiricidir. Ancak başvuranların yarısı (%57) yeterli DÖB almıştır. Yani doğum öncesi bakım nitelik ve nicelik yönünden istenilen düzeyde değildir. DÖB'in niteliğinin

artırılması ve DÖB'dan yarar sağlanabilmesi için gebelik esnasında eğitime önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık personeli bu konuda daha duyarlı olmalıdır. Gebe eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır. Gebe eğitimi özellikle kadının ve eşinin eğitim düzeyi düşük, işte çalışmayan, kırsalda ve geniş ailede yaşayan kadınlara yönelik olarak daha yoğun yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Bertan M, Güler Ç. Halk sağlığı temel bilgiler. 2. Baskı: Güneş Kitapevi, Ankara, 1997.
- Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye'de Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_onesesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesesi.pdf) Erişim tarihi: 01.10.2010.
- Kılıç D, Ezmeci T. Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004;1:1-10.
- Drazancic A. Antenatal care in developing countries. What should be done? J Pern Med 2001;29(3):188-9.
- Akın A, Özvarış ŞB. Ana çocuk sağlığı aile planlaması. In: Bertan M, Güler Ç, editörler. Halk sağlığı temel bilgiler. 2. Baskı, Güneş Kitapevi, Ankara, 1997:117-55.
- Özvarış Ş B, Akın A. Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. Türkiye'de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşüklükler: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 ileri analiz sonuçları, Ankara, 2002:151-82.
- Küçük E, Çan G, Toptaş M. Giresun 1 nolu sağlık ocağı bünyesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara, 2004.
- Etiler N, Aktekin R, Çapar H. Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2000;3:41-5.
- Paredes I, Hidalgo L, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. Int J Gynaecol Obstet 2005;88:168-72.
- Ergöçmen BA, Tezcan S, Çağatay P. Üreme sağlığı. In: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, AÇSAP, DPT ve Avrupa Birliği, Ankara 2008:143-54.
- U N I C E F M a t e r n a l C a r e . [http://www.unicef.org/specialsession/about/sgreport-pdf/11\\_Maternal\\_Care\\_D7341Insert\\_English\\_pdf](http://www.unicef.org/specialsession/about/sgreport-pdf/11_Maternal_Care_D7341Insert_English_pdf), Erişim tarihi:08.11.2004.
- 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):247-52.
- Yıldızoğlu İ, Ökten Ş. Gebelerin DÖB hizmetlerinden yararlanma durumları. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001;4(6):51-6.
- Omaç M, Güneş G, Karaoğlu L, Pehlivan E. Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin DÖB hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). Fırat Tıp Dergisi 2009;14(2):115-9.
- Delwaux T, Buekens P, Godin I, Boutsen M. Barriers to prenatal care in Europe. Am J Pren Med 2001;21(1):52-9.
- Erbaydar T. Utilization of prenatal care in poorer and wealthier urban neighbourhoods Turkey. Eur J Public Health 2003;13(4):320-26.
- Taşkın I. Uluslararası sözleşmeler ışığında kadının durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8:16-22.
- Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2): 91-6.
- Fullerton JT, Nelson C, Shannon R, Bader J. Prenatal care in the Paso del Notre Border Region. J Perinatal 2004;24:62-71.
- Hulsey TM, Laken M, Miller V, Ager J. The influence of attitudes about unintended pregnancy on use of prenatal and postpartum care. J Perinatal 2000;20(8):513-9.
- Döner B. Karabağlar bölgesinde Haziran ayında doğum yapan kadınların sağlık ocaklarından aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı. Ankara, 2004: 235.
- Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2):137-41.
- Altinyurt S. Doğum öncesi bakım. III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı. İzmir, 22-24 Eylül 2005:79.

## YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,  
ELAZIĞ, TÜRKİYE

Telefon : 424 2333555  
E-Posta : epirincci@firat.edu.tr

Geliş Tarihi : 26.08. 2009  
Kabul Tarihi : 05.02. 2010