

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Meltem Çöl** • Sibel Kıran** •
Deniz Çalışkan** • Recep Akdur**

ÖZET

Bu çalışmada Ankara'da bir Üniversite hastanesinde doğum yapan kadınlar incelenerek özellikle sağlık ocaklarının doğum öncesi bakımında(DÖB) ne ölçüde kullanıldığı araştırılmış, ayrıca hastane, özel muayenehane ve diğer yerlerden alınan doğum öncesi bakım hizmetleri de belirlenmiştir.

Çalışma Mart-Mayıs 1996 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Kliniğinde doğum yapan 250 kadın üzerinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. DOB, bebeklerin sağlık problemleri ve Apgar skorları vb. bilgiler anket yöntemi ve dosyalar kullanılarak formlara aktarılmış, istatistiksel analizlerde ki kare ve t-testleri kullanılmıştır.

250 kadının sadece %21.6'sı sağlık ocağından bir hemşire veya ebe tarafından evinde ziyaret edilmiş, %22.6'sı DÖB amacıyla kontrole gitmiştir. Buna karşın tüm kadınların %90.4'ü hastanelere, %37'si ise özel muayenehane-poliklinik vb. yerlere DÖB için başvurmuştur. Tüm kadınlarda toplam kontrole gitme ortalaması 8.7 bulunmuştur. Sağlık ocaklarına DÖB için az sayıda başvuru olmasının yanı sıra, burada kontrole gelenlere büyük ölçüde kan basıncı ölçümü, karın muayenesi, idrar-kan inceleme vb. nin yapılmadığı görülmüştür. Bu uygulamalar hastane ve özel muayenehane vb. yerlerde daha yüksek oranda gerçekleştirilmiştir. Kadınların %36.8'i gebelikleri, %20.8'i doğum sırasında problem yaşarken bebeklerin %24.7'sinde sağlık problemi ortaya çıkmıştır. Apgar skorlarında doğumda veya bebekte herhangi bir sorun olduğu durumlarda anlamlı değişiklikler saptanmıştır.

Sonuçta çalışma grubu için doğum öncesi bakım alma oranlarının yüksek olmasına karşılık, sağlık ocaklarının kullanımı düşük düzeydedir. Birinci basamak hizmetlerin yetersizliğine dikkat edilmesi gerektiği ve bu kullanımın artırılması doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık hizmetleri, Doğum öncesi bakım

SUMMARY

The Evaluation of Antenatal Care in Women Who Delivered in a University Hospital

The aim of this study was to evaluate women who delivered in a University Hospital in the Ankara in order to understand whether health care centers are effective in antenatal care or not and also to determine the factors affecting the utilization of health care centers. Besides it was aimed to determine the level of ante natal care provided by other hospitals or similar services.

The study is in the form of a cross-sectional study conducted between March 1996-May 1996 on a total number of 250 women who delivered in the Obstetrics and Gynecology Clinic of Ankara University, Faculty of Medicine. Data on antenatal care, health problems of babies and Apgar scores, etc. are written on questionnaire forms. X² and student t tests are used for statistical analysis.

Only 21.6% of 250 women were visited at their homes by nurses from health care centers, and 22.6% went to health care centers for antenatal care, however, 90.4% of these women applied to hospitals, and 37% visited private offices. For all these women, the average of total control (hospitals, health care centers, or private offices) was 8.7. A large number of those who applied to health care centers for antenatal controls were not subject to routine examinations such as blood pressure measurements and abdominal examinations, laboratory analysis of blood and urine. But these procedures were carried out in higher percentages in hospitals and private offices.

In the study group, 36.8% of the women had problems during their pregnancies and 20.8% had problems during delivery and 24.7% of the babies had health problems. In addition the Apgar scores showed significant differences if problems occurred during delivery or if the baby suffered from a health problem.

The results of this study show that rates of antenatal care are higher than the average rate throughout Turkey but the rate of utilization of health care centers are very low. Special attention should be paid to the situation presented in the paper and recommendations made to get use of the health care system should be taken into consideration.

Key Words: Primary health services, Ante natal care

* Bu çalışmanın yapılmasında verdikleri destek nedeniyle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doğum öncesi bakım (DÖB) ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin en önemlilerinden biri olup, primer ve sekonder koruyucu sağlık hizmetlerinin de iyi bir örneğidir (1). Nitekim, yapılan çalışmalar DÖB'in anne ölümlerini ve perinatal dönem bebek ölümlerini azalttığını göstermektedir (2,3).

Türkiye'deki sağlık birimlerinden, sağlık ocakları, sağlık evleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, hastaneler ve özel hekimler doğum öncesi bakım hizmetleri vermektedir. 1993 Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, araştırmadan önceki beş yıl içinde annelerin %47'si doktordan, %16'sı ebe veya hemşireden DÖB alırken %37'si ise hiç DÖB almamıştır. DÖB almış olanlarda ise ortalama değer 4,7'dir (4). Buna karşılık, sağlık ocaklarında veya ana-çocuk sağlığı merkezlerinde kayıtlı gebelerin ebeler tarafından en az 6 kez izlenmesi gerekmektedir (5). Ancak bu hizmetlerin kullanımı çeşitli nedenlerle yeterli düzeye ulaşamamaktadır. Özellikle kentsel bölgelerde hastane ve diğer olanakların da olması nedeniyle, birinci basamak sağlık kuruluşlarından istenen düzeyde yararlanılmamaktadır.

Bu çalışmayla, Ankara'da hemen her kesimden başvurunun yapılabildiği, belirli bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınlar incelenerek, DÖB'in alındığı yer, alınan hizmetlerin neler olduğu, özellikle sağlık ocaklarının ne ölçüde kullanıldığı ve sağlık ocaklarının kullanımını etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, gebelik ve doğum sırasında yaşanan sorunlarla, bebeklerin sağlık durumları da ele alınarak DÖB alma durumu ile ilişkileri incelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

Çalışma, Mart-Mayıs 1996 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (A.Ü.T.F) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan toplam 250 kadın üzerinde yürütülmüş, ağırlıklı olarak tanımlayıcı bir çalışmadır. DÖB ve gebelik sırasındaki sorunlar ile ilgili veriler doğum sonrasında, hastanede yatan kadınlardan anket yöntemiyle alınmıştır. Doğum sırasındaki sorunlar, bebeklerin sağlık durumu, Apgar rakamları ve ağırlıkları vb. bilgiler ise dosyalardan belirlenmiştir. Sonuçlar sadece bu hastanede doğum yapan kadınlara genellenmiştir. Çalışmada, ana-çocuk sağlığı merkezlerinden alınan bakım sağlık ocağı ile birlikte değerlendirilirken, özel muayene terimi ile muayenehane ve özel polikliniklerde yapılan kontroller kastedilmiştir. İstatistik değerlendirmede kıkare ve t testleri kullanılmıştır.

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Kadınların Doğum, Yaşayan Çocuk, İstemli Düşük ve Kendiliğinden Düşük Ortalamaları

	Ortalama±Standart Hata	Standart Sapma
Doğum Sayısı Yaşayan	1.77±0.06	0.95
Çocuk Sayısı İstemli	1.72±0.0	0.89
Düşük Sayısı	0.73±0.05	0.87
Kendiliğinden Düşük S.	0.22±0.03	0.56

BULGULAR

Araştırma kapsamına giren 250 kadında yaş ortalaması 28.02±0.33 (min:17, max:40, mode:32) bulunmuştur. Kadınların, çalışma durumlarına bakıldığında; 154'ü (%61,6) evhamımı iken, 96'sı (%38,4) çalışıyordu. Bunların 67'si (%26,8) ilk ve altı öğrenim görmüş iken, 104'ü (%41,6) orta-lise, 79'u (%31,6) yüksek öğrenim görmüştü. Sosyal güvence yönünden; 36'sının (%14,4) herhangi bir sosyal güvencesi yok iken, 214'ünün (%85,6) sosyal güvencesi vardı.

Kadınların, doğum, yaşayan çocuk, istemli düşük ve kendiliğinden düşük ortalamaları Tablo 1'de görülmektedir.

Ayrıca toplam 11 kadının birer kez ölü doğum yaptığı görülmüştür.

Kadınların, bu son doğumları incelendiğinde; 109'unun (%43,6) normal doğum, 136'sının (%54,4) sezaryen, 5'inin (%2,0) vakum-forsepsli doğum yaptıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlardan 158'inde (%63,2) gebelik sırasında sorun yaşanmazken geri kalan 92'sinde (%36,8) çeşitli sorunlar olmuştur.

Doğum sırasında ise, 198'inde (%79,2) herhangi bir sorun yaşanmadığı, 52'sinde (%20,8) sorun yaşandığı görülmüştür.

Toplam 250 gebelikten 8'inin ikiz olması nedeniyle 258 bebek doğmuştur, bu bebeklerin de 201'inde (%77,9) herhangi bir sorun görülmezken 57'sinde (%22,1) çeşitli sorunlar saptanmıştır.

Gebelik sırasında, doğumda ve bebekte görülen sorunlar ve dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 3151 ± 34.12 (min:250, max:4600, mode:3000gr) bulunmuştur. Doğum ağırlığı belirlenmiş olan 248 bebekten %9,6'sı (24 bebek) düşük doğum ağırlıklı (2500 gr'ın altında), %2'si (5 bebek) iri bebek (4000 gr'ın üzerinde)'dir.

Tablo 2: .Araştırmaya Katılanlarda Gebelik Sırasında, Doğumda ve Bebekte Saptanan Sorunların Dağılımı

Gebelik Sırasında		Saptanan Sorunlar		Bebekte	
Sorun (n=92)	Sayı»	Sorun (n=52)	Sayı*	Sorun (n=52)	Sayı»
- Sistemik Hastalık	24	-Geliş Anomalisi	24	-Düşük Doğum Ağırlığı	24
- Düşük Tehdidi	17	-Erken Membran Rüp.	10	- Enfeksiyon/Riski	17
- Rh Uyuşmazlığı	8	- Fetal Distres	9	- Doğum Travması	
- Hiperemezis	8	- Erken Doğum Eylemi	8	(Sefa I Hematom, Asfiksi)	
- Çoğul Gebelik	8	- Kordon Anomalisi	4	- Erken Doğum	9
- Erken Doğum Eylem	7	- Ölü Doğum	2	- Konjenital Anomali	5
- Pre-Eklampsi	7	- Baş-Pelvis Uygunsuzluğu	1	- Diğer	3
- Poli-Oligo Hidramnios	5	- Uterus Rütürü	1		
- Placental Anomali	5				

* Bir kişide birden fazla sorun olabildiğinden sorun toplamı kişi sayısından fazladır.

Sağlık Ocağından Yararlanım:

Kadınlara bağlı buldukları sağlık ocağı sorulduğunda; 20'sinin (%8,0) sağlık ocaklarını bilmediği, 33'ünün (%13,2) bağlı oldukları herhangi bir sağlık ocağı olmadığını belirttiği, 197'sinin ise (%78,8) bağlı buldukları sağlık ocağını bildiği görülmüştür.

Gebelikleri sırasında, sağlık ocağından evlerine ziyaret yapılan veya kendisi yokken hemşirelerinin geldiklerini bilenler son derece azdır. Sadece 50 kadın (%21,6) bu soruya evet yanıtı vermiştir. Geri kalan 192 kadın (%78,4) ebeler tarafından ziyaret edildiklerini belirtmişlerdir (Bakınız tablo 3).

Tüm kadınların ebe tarafından evde ziyaret edilme ortalaması 0.548 ± 0.08 olarak bulunmuştur. Ebe-lerce ziyaret edilmiş olanlardaki ebe ziyaret ortalaması ise 2.54 ± 0.26 'dır.

Kadının çalışma durumu ile ebe ziyaretinin olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2=0.30$ $p>0.05$).

Kadınların, sağlık ocağına gitme durumları değerlendirildiğinde; 56'sı (%22,6) sağlık ocağına kontrole gitmiş iken, 194'ü (%77,4) sağlık ocağına gitmemiştir. Tablo 4'de gebelerin sağlık ocağına kontrole gitme durumları verilmiştir.

Tüm kadınların sağlık ocağında kontrole gitme ortalaması sadece 0.64 ± 0.12 , sağlık ocağında kontrol olanların gidiş ortalaması ise 2.87 ± 0.40 'dir.

Sağlık ocağında kontrole gitme ile ilişkili olabilecek faktörler değerlendirildiğinde, Tablo 5'de görüldüğü gibi, evde ziyaretinin yapılmış olup olmaması sağlık ocağının kullanımını etkilemiştir.

Sağlık ocağında kontrole gitme ile öğrenim düzeyi ilişkisine bakıldığında, öğrenim düzeyi yükseldikçe sağlık ocağından yararlanma azalmaktadır (Tablo 6)

Doğum sayısı birden fazla olanlarda da sağlık ocağından yararlanma artmıştır (Tablo 7)

Tablo 3: Araştırmaya Alınan Kişilerde Ebe Ziyaretinin Yapılmış Olma Durumu

Ebe Ziyareti	Sayı	%
Hiç gitmemiş	196	78.4
1 kez	22	8.8
2 kez	12	4.8
3 kez	7	2.8
4 kez	6	2.4
5 kez	2	0.8
6 kez ve üzeri	5	2.0
TOPLAM	250	100.0

Tablo 4: Araştırmaya Alınan Kişilerin Sağlık Ocağına Kontrole Gitme Durumlarının Dağılımı

Sağlık Ocağı Kontrolü	Sayı	%
Hiç gitmemiş	194	77.4
1 kez	15	6.0
2 kez	23	9.2
3 kez	7	2.8
4 kez	4	1.6
5 kez	1	0.4
6 kez ve üzeri	6	2.4
TOPLAM	250	100.0

Ayrıca doğum sayılarının ortalamalarına göre de bakılmış, sağlık ocağında kontrole gitmiş olanlarda doğum sayısı ortalaması 2.23 ± 0.15 , gitmemiş olanlarda 1.64 ± 0.06 bulunmuş olup bu fark anlamlıdır ($t=4.24$ $p<0.001$).

Sosyal güvencelerinin olup olmaması da sağlık ocağına kontrole gitmeyi etkilemiştir (Tablo 8).

Sağlık ocağında kontrol oranlarının düşüklüğüne karşılık, hastanede veya özel muayenehanede kontrol

Tablo 5: Araştırmaya Katılanların Ebe Ziyareti Yapılması ile Sağlık Ocağında Kontrole Gitme Durumların Dağılımı

Ebe Ziyareti Yapılma Durumu		Sağlık Ocağında Kontrole Gitme Durumu			%
		Gitmiş	Gitmemiş	Toplam	
Yapılmış	n	30	24	54	21.6
	%	55.6	44.4	100.0	
Yapılmamış	n	26	170	196	78.4
	%	13.3	86.7	100.0	
Toplam	n	56	194	250	100.0
	%	22.4	77.6	100.0	

$$\chi^2=43.56 \text{ p}<0.001$$

Tablo 6: Araştırmaya Katılanların öğrenim Düzeylerine Göre Sağlık Ocağını Kullanma Durumlarının Dağılımı

öğrenim Durumu		Var	Sağlık Ocağında Kontrol		%
			Yok	Toplam	
İlkokul ve altı	n	24	43	67	26.8
	%	35.8	64.2	100.0	
Orta-Lise	n	23	81	104	41.6
	%	22.1	77.9	100.0	
Yüksekokul	n	9	70	79	31.6
	%	11.4	88.6	100.0	
Toplam	n	56	194	250	100.
	%	22.4	77.6	100.0	

$$\chi^2=12.45 \text{ p}<0.01 \text{ Tablo}$$

7: Araştırmaya Katılanların Doğum Sayılarına Göre Sağlık Ocağını Kullanma Durumlarının Dağılımı

Doğum Sayısı		Var	Yok	Sağlık Ocağında Kontrol		%
				Toplam		
Bir	n		17	105	122	48.8
	%		13.9	86.1	100.0	
İki ve üzeri	n		39	89	128	51.2
	%		30.5	69.5	100.0	
Toplam	n		56	194	250	100.0
	%		22.4	77.6	100.0	

$$\chi^2=9.82 \text{ p}<0.01$$

Tablo 8: Araştırmaya Katılanların Sosyal Güvence Varlığına Göre Sağlık Ocağını Kullanma Durumlarının Dağılımı

Sosyal Güvence		Var	Sağlık Ocağında Kontrol		%
			Yok	Toplam	
Var	n	41	173	214	85.6
	%	19.2	80.8	100.0	
Yok	n	15	21	36	14.4
	%	41.7	58.3	100.0	
Toplam	n	56	194	250	100.0
	%	22.4	77.6	100.0	

$$\chi^2=8.98 \text{ p}<0.01$$

olma oranları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların 93'ü (%37,2) gebelik kontrolü için özel muayenehaneye giderken, 157'si (%62,8) gitmemiştir. Özel muayenehanelerde kontrole gitme ortalaması tüm kadınlar için 1.63 ± 0.18 , kontrole gitmiş olanların kişi başına kontrol ortalaması ise 4.39 ± 0.32 'dir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Doğum öncesi Toplam Kontrol Sayılarının Dağılımı

Doğum öncesi Kontrol	Say.	%
5 ve daha az	52	20.8
6-10 kez	135	54.0
11 ve daha fazla	63	25.2
TOPLAM	250	100.0

Hastanede kontrol oranları daha da yüksektir. Kadınların 226'sı (%90,4) hastanede kontrol olmuş iken 24'ü (%9,6) hastanede kontrole gitmemiştir. Hastanede kontrol ortalaması 6.33 ± 0.25 olup, hastanede kontrole gitmiş olanların kişi başına kontrol ortalaması 7.00 ± 0.23 'e yükselmektedir

Toplam DÖB Sayıları Ve Sonuçları:

Araştırmaya katılan kadınların herhangi bir yerde (sağlık ocağı, hastane veya özel muayenehane) kontrole gitme, yani ortalama DÖB alma sayısı ise 8.70 ± 0.28 'dir (Bu toplama evde ebe ziyareti eklenmiştir). Toplam kontrol sayısına göre dağılım Tablo 9'da verilmiştir.

Kadınlardan sadece ikisi hastane-özel-sağlık ocağı vb. bir yerde kontrole gitmemiştir. Ancak bu iki kadının evde ebeler tarafından dörder kez ziyaret edildiği belirlenmiştir.

Toplam kontrol sayılarıyla doğum sırasında veya bebekte bir sorun olup olmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Buna karşılık gebelik sırasında sorun yaşayanlar daha fazla doğum öncesi bakım almışlardır (Tablo 10).

Gebelik sırasında sorun yaşayan kadınların ortalama kontrol sayısı 9.73 ± 0.48 iken sorun yaşamayanlara da bu sayı 8.11 ± 0.33 'e düşmektedir ($t = 2.81$ $p < 0.01$).

APGAR'ları bilinen 246 bebeğin APGAR 1 ve 2 skorlarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Doğumda bebekte veya gebelik sırasında sorunu olanlarda ve olmayanlarda APGAR 1 ve 2 ortalamaları Tablo 12'de görülmektedir.

Sonuçta doğumda ve bebekte sorun olup olmaması ile APGAR 1 ve 2 skorları anlamlı ölçüde etkilenmektedir. Gebelikte yaşanan sorunların APGAR skoruna etkisi daha azdır.

DÖB'da Yapılan Muayene ve İncelemeler:

Kadınların toplam 245'i hastane veya özel muayenehanede DÖB almış olup, aldıkları hizmet değerlendirildiğinde; bunların %59,8'inin ağırlık ölçümlerinin %95,9'unun tansiyon ölçümlerinin, %94,3'ünün karın muayenelerinin, %86,5'inin ödem kontrollerinin, %95,5'inin ÇKS kontrollerinin, %93,9'unun kan tahillerinin, %93,0'ünün idrar incelemelerinin ve %99,2'sinin ultrasonografik incelemelerinin yapıldığı

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Gebelik Sırasında Sorun Olmasına Göre Toplam Kontrol Sayılarının Dağılımı

Toplam Kontrol	Var	Gebelik Sırasında Sorun		Toplam	%
		Yok	Toplam		
5 ve daha az	n	12	40	52	20.8
	%	23.0	77.0	100.0	
6-10 kez	n	50	85	135	54.0
	%	37.0	63.0	100.0	
11 ve daha fazla	n	30	33	63	25.2
	%	47.6	52.4	100.0	
Toplam	n	92	158	250	100.0
	%	36.8	63.2	100.0	

$\chi^2 = 7.38$ $p < 0.05$

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Kadınların Bebeklerinin APGAR Skorlarının Dağılımı:

Bebeklerin Apgar Skorları					
APGAR-1	Sayı	%	APGAR-2	Sayı	%
0-3	9	3.7	0-6	8	3.2
4-6	14	5.7	7 ve üzeri	238	96.8
7 ve üzeri	223	90.6			
Toplam	246	100.0	Toplam	246	100.0

Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Gebelik Sırasında, Doğumda veya Bebekte Sorun Olup Olmamasına Göre APGAR1 ve 2 Skor Ortalamalarının Dağılımı

	Gebelikte Sorun		İstatistik Analiz
APCAR-1	Var	Yok	t=0.87 p>0.05
APGAR-2	7.59±0.18	7.75±0.92	t=1.99 p<0.05
	9.40±0.17	9.72±0.06	
APCAR-1	Doğumda Sorun Var	Yok	t=5.03 p<0.001
APGAR-2	6.86±0.34 8.82±0.32	7.91 ±0.06	t=5.46 p<0.001
		9.80±0.03	
APGAR-1	Bebekte Sorun Var	Yok	t=2.82 p<0.01
APGAR-2	7.17±0.32 9.04±0.32	7.81 ±0.07	t=3.54 p<0.01
		9.73±0.85	

Tablo 13: Araştırmaya Alınan Kadınlarda Doğum Öncesi Bakımda Yapılan İncelemelerin Oranı.

Doğum öncesi Bakımda Yapılan İncelemeler	İnceleme Yapılma Oranları (%)	
	Hastane+özel n=245	Sağlık Ocağı n=56
- Ağırlık Ölçümü	58.6	64.3
- Tansiyon Ölçümü	94.0	83.9
- Karın Muayenesi	92.4	64.0
- Ödem Kontrolü	84.7	50.0
- ÇKS Kontrolü	93.6	58.9
- Kan Tahlili	91.4	25.0
- İdrar İncelemesi	92.1	19.6
- Ultrasonografi	97.2	—

görülmüştür. Ayrıca, kadınların %45.0'inde bunlar dışında birtakım ileri tetkikler de yapılmıştır.

Sağlık ocağında yapılan kontroller nicelik yönünden yetersiz olmanın yanı sıra nitelik olarak da yetersiz kalmıştır. Sağlık ocağında kontrole giden 56 kadının; %64,3'ünün ağırlık ölçümlerinin %83,9'unun tansiyon ölçümlerinin, %64,3'ünün karın muayenelerinin, %50,0'sinin ödem kontrollerinin, %58,9'unun ÇKS kontrollerinin, %25,0'inin kan tahlillerinin, %19,6'sının idrar incelemelerinin yapıldığı saptanmıştır (Tablo 13). Ayrıca, tüm kadınların %25,0'i Tetanoz Aşısı yap-

tırılmış olup, aşılamaların büyük kısmı (%95.0) sağlık ocağında olmuştur. (Sağlık ocağında kontrole gidenlerin yanı sıra az sayıda sadece Tetanoz aşısı için sağlık ocağına giden kadın da mevcuttur).

Yapılan tetkiklerin, 250 kadın üzerinden, yapıldığı yere göre ortalamaları Tablo 14'de gösterilmektedir.

Sonuçta araştırmaya katılan kadınların doğum öncesi bakımlarında %3,2'sinin (8kişi) hiç tansiyonu ölçülmemiş, %36,8'i (92kişi) herhangi bir sağlık kuruluşunda tartılmamış, %6,4'ünün (16 kişi) kan tahlili ve %7,6'sının (19kişi) idrar tahlilleri hiç yapılmamıştır.

TARTIŞMA

Araştırma süresince A.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapmış olan 250 kadının sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının 28 olduğu, %38,4'ünün çalıştığı, %31,6'sının yüksek öğrenimli kişiler olduğu ve %85,6 oranında sosyal güvenceye sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca bu kadınların ortalama doğum sayıları 1.77, yaşayan çocuk sayıları 1.72, istemli düşük sayıları 0.33, kendiliğinden düşük sayıları da 0.22 olarak tespit edilmiştir.

Kadınların, çalışma konusunu oluşturan son doğumları, doğum şekli yönünden değerlendirildiğinde yarıdan fazlasının (%54,4) sezaryen olması dikkat çe-

Tablo 14: Araştırmaya Katılanların Hastane+özelde Veya Sağlık Ocağında Yapılan Tetkiklerine Ait Ortalamaların Dağılımı

Yapılan Tetkikler	Hastane+özel	Sağlık Ocağı	Toplam
- Ağırlık Ölçümü	3.38	0.52	3.90
- Tansiyon Ölçümü	7.58	0.59	8.17
- Karın Muayenesi	7.07	0.40	7.47
- Ödem Kontrolü	6.49	0.35	6.84
- ÇKS Kontrolü	7.25	0.40	7.65
- Kan Tahlili	4.19	0.11	4.30
- İdrar incelemesi	4.07	0.09	4.16
- Ultrasonografi	5.19		5.19

kicidir. Sezaryen uygulamalarının giderek yaygınlaştığı fikrini vermektedir.

Kadınların %36.8'i, gebelikleri sırasında, sistemik hastalık, düşük tehdidi, Rh uyuşmazlığı, hiperemesis, çoğul gebelik, erken doğum eylemi, preeklampsi, poli-oligo hidramnios, plasental anomali gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşmıştır. Doğum sırasında da %28'inde; geliş anomalisi, erken membran rüptürü, fetal distress, erken doğum eylemi, kordon anomalisi, ölü doğum, baş-pelvis uygunsuzluğu ve uterus rüptürü gibi sorunlar yaşanmıştır. Bebeklerin %22.Tinde görülen sorunlar da sırasıyla; düşük doğum ağırlığı, enfeksiyon-enfeksiyon riski, doğum travmasına bağlı sorunlar, erken doğum, köngenital anomaliler olmuştur.

Gebeliklerin 8'inin ikiz olması nedeniyle 258 bebek doğumu olmuş ve bu bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3151 gr bulunmuştur.

Çalışmada temel olarak kadınların DÖB için ne ölçüde birinci basamak (sağlık ocağı) hizmetlerinden yararlandığı saptanmak istenmiştir. Kadınların %78,8'i bağlı buldukları bir sağlık ocağı olduğunu bildiklerini belirtmiştir. Sağlık ocağı hizmetlerinin en önemli bölümünü ev ziyaretleri (gebe ziyaretleri) oluşturmalarına karşın, sadece 50 kadının (%21,6) evde ziyaret edilebildiği görülmüştür. Evde ziyaret gören bu 50 kadındaki ziyaret sayısı ortalaması da ancak 2,5'a ulaşmıştır. Bu sayılar (sonuçları genelliyemememizle birlikte) kentsel bölgelerde ev ziyaretlerinin yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Bu durum üzerinde pek çok faktör etkili olabilir. Ayrıca Ankara merkezde çoğu bölgede aktif sağlık ocağı çalışmasının yürütülmediği de bilinmektedir.

Kadınların sadece %22,6'sı sağlık ocağına gebelik kontrolü amacıyla gitmiştir. Sağlık ocağına giden kadınlarda da ortalama sayı 2.87 civarındadır. Kentsel bölgelerde bazı rutin tetkikler (hemogloblin, idrar tahlili vb.) sağlık ocağı içinde yapılmaktadır. Bu nedenle kadının sağlık ocağına kontrole çağırılması ev ziyareti kadar önemlidir. Ebelerce kadının evde ziyaret edilmiş olması sağlık ocağına kontrole gitmeyi etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur (Tablo 5. $X^2=43.56$ $p<0.01$)

Bu sonuçlar, üzerinde çalışılan grup için, birinci basamak hizmetlerinin çok yaygın, ulaşılabilir yada talep edilebilir olmadığını göstermektedir. Buna karşın pek çok ülke örneği, hem yakın hem de ekonomik olmaları nedeniyle DÖB'da birinci basamak merkezlerin tercih edildiğini göstermektedir (6,7).

Gebelik kontrolü için, sağlık ocağına gitme öğrenim düzeyi ile de ilişkili bulunmuştur. Öğrenim düze-

yi düştükçe sağlık ocağından yararlanma artmıştır (BkzTablo.6 $X^2=12.45$ $p<0.01$). Bu durum kentin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğu bölümlerde daha faal çalışan sağlık ocaklarının bulunmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, öğrenim düzeyi yüksek olanların genel olarak daha yüksek sosyoekonomik düzeyde olmaları nedeniyle hastane veya özel muayenehanelere daha kolay ulaşma imkanları ve buraları daha güvenli görme eğilimleri de etkili olabilir.

İlk doğumu olanlar sağlık ocaklarına daha az başvururken iki ve üzeri sayıda doğumu olanlar sağlık ocağına daha çok başvurmuşlardır. İlk doğumu olanlar kendilerini daha fazla riskte hissederek, sağlık ocağı dışı yerleri tercih etmiş olabilirler. Sosyal güvencesi olmayanlar da olanlara göre sağlık ocaklarını daha fazla kullanmışlardır. Burda, daha çok ekonomik nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Kadınların %34,2'si ortalama 4.38 kez özel muayenehanede kontrole giderken, %90,4'ü ortalama 7 kez hastanede kontrole gitmiştir. Bu sayılar DÖB'da hastanenin bu kadınlar için en çok tercih edilen yer olduğunu göstermektedir.

Ebenin ev ziyaretleri dışında kalan; sağlık ocağı-özel muayenehane-hastane vb. yerlere kadının her bir başvurusunu rutin muayene ve tetkikleri yönünden eksiklikleri olsa bile DÖB olarak değerlendirirsek, toplam DÖB alma sayısı (toplam kontrol sayısı) ortalama 8,7'dir. Ebe ziyaretleri de kadın başına ortalama 0.5 olduğuna göre bu ortalama 9.2'ye kadar çıkmaktadır. 250 kadından 248'i (%99) herhangi bir kuruluşa DÖB için en az bir kez başvurmuştur. Geri kalan 2 kişi de ebelerce 4'er kez ziyaret edilmiştir. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre DÖB almış olanlarda ortalama değer 4,7'dir (4). Çalı ve Aktekin'in Antalya İl Merkezini temsil eden çalışmalarında kadınların %85,9'u en az bir kez başvuru da bulunmuşlardır(8). Çalışmamızda sayısal yönden DÖB oldukça iyi düzeyde görülmektedir. Ancak, sağlık ocaklarının daha çok kullanılması gerektiği de açıktır. Altı ve üzerini yeterli kabul ettiğimizde kadınların %80'ine yakını yeterli sayıda başvuruda bulunmuşlardır. Bu konudaki diğer ülke örneklerini incelersek; Suudi kadınlarda, bir çalışma grubunda antenatal bakım alma oranının %86, Etopya'da %52,3 olduğu görülmüştür (9,10). İspanya'da da kadınların %95'i ilk üç ay içerisinde kontrole gitmiştir(11). DÖB için klinik ziyaret sayısı İsveç'te, bir grupta ortalama 12, diğer bir grupta 13 iken Scotland'da da bu sayı 14 civarında bulunmuştur (12,13). Nijerya'daki bir çalışmada kadınların büyük kısmının 6 aylık ve daha geç oluncaya kadar başvur-

madıkları görülmüştür (14). Malezya'da da şehirlilerin göçmenlerden daha fazla bakım aldıkları saptanmıştır (15). Değişik örnekler de göstermektedir ki toplumdan topluma DÖB sayıları değişebilmektedir. Bu durum verilen hizmetlerin kalitesi, ücreti, ulaşılabilirliği, kişilerin gelir düzeyi, kültür ve eğitim farklılıklarına bağlanabilir. Kadınların DÖB için başvuru sayıları ile doğum sırasındaki sorunlar ve bebekte ortaya çıkan sorunlar arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu hem örnek sayısının azlığından hem de grubun DÖB sayılarının genelde yeterli sayıda olmasından kaynaklanabilir. Buna karşın doğal olarak gebelik sırasında sorunları olanlar daha fazla sayıda kontrol için başvurmuşlardır (Bkz Tablo 10 $X^2=7.38$ $p<0.05$). Gebelikte sorunu olanlar, ortalama 9,7, olmayanlar ortalama 8,1 kez kontrole gitmişlerdir ($t=2.81$ $p<0.01$).

Doğumda bebek için en önemli göstergelerden birisi de APGAR 1-2 skorlarıdır. Özellikle doğumda veya bebekte sorun varsa bu skorlar istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşmüştür (Tablo 12).

Kadınların aldıkları DÖB'in niceliksel olarak incelenmesinden daha da önemlisi nitel yönden değerlendirilmesidir. Bu da yapılması gereken muayene ve incelemelere göre belirlenmeye çalışılmıştır (Bknz Tablo 13 ve Tablo 14).

Hastane veya özel muayenehanelere, toplam 250 kadından 245'i kontrole gitmiştir. Buralarda yapılan muayene ve tetkikler birlikte değerlendirildiğinde ağırlık ölçümü dışındaki incelemelerin oldukça yüksek oranda gerçekleştirildiği görülmüştür. Ağırlık ölçümü oranındaki düşüklük de bunun muhtemelen kişilerin kendi imkanları ile yapıyor olmasındandır. Ancak yinede kontrollerde ihmal edilmemesi gereken önemli ve kolay bir incelemedir.

Sağlık ocağında kontrole giden 56 kadında ise; muayene ve incelemeler genelde yetersiz düzeyde kalmıştır. Ancak tüm kadınlarda %25 gibi düşük bir oranda yapılan Tetanoz Aşılarının büyük kısmı sağlık ocağında uygulanmıştır.

Yapılan incelemeler Tablo 14'de görüldüğü gibi 250 kadın üzerinden, büyük kısmı hastane ve özelde olmak üzere, ortalama 4-8 arasında değişmektedir. Çalı ve Aktekin'in çalışmasında bu rakamlar biraz daha düşük düzeyde bulunmuştur (8). Bulduğumuz rakamlar pek çok ileri ülke örneği ile uyumlu gözükmektedir (6,16). Danimarka 'da benzer rakamlara ilaveten %41 oranında servikal smear yapıldığı görülmüştür (16).

Sonuçlarımızın olumluluğuna karşın Ankara Merkezindeki bir hastanede doğum yapanlar üzerinden oluşu dikkate alınmalıdır. Özellikle de birinci basamak hizmetleri değerlendirildiğinde; hizmet kalitesindeki yetersizlikler gözden kaçmamalıdır. Bu sonucun bir nedeni de sağlık ocağına giden kadınların aynı zamanda diğer kuruluşları da kullanmasından kaynaklanmaktadır. Bulgularda dikkat çeken bir diğer yan da, ultrasonografi incelemesinin hemen hemen tüm kadınlarda hastane veya özelde yapılmış olmasıdır. Hekimler bu incelemeye diğer tetkiklerden de fazla başvurmaktadır. İleri ülkelerde de örneğin İngiltere' de USG incelemesi antenatal bakımın rutin elementi olarak görülmektedir (17). Ancak özellikle birinci basamakta çok ucuz, gerekli ve basit tetkik ve muayenelerin öncelikle ele alınması şimdilik daha anlamlı olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçta bir üniversite hastanesinde doğum yapan 250 kadından %21,6'sı ortalama 2,5 kez evinde DÖB anlamında ziyaret edilmiş, yine bu kadınların ancak %22,6'sı sağlık ocağına gebelik kontrolü amacıyla gitmiştir. İlk doğumu olmayanlar, öğrenim düzeyi düşük olanlar, sosyal güvencesi olmayanlar sağlık ocağını daha büyük ölçüde kullanmıştır. Kadınların %37,2'si özel muayenehaneye, %90,4'ü hastaneye DÖB için başvurmuşlardır. Çok büyük kısmı hastane olmakla birlikte kadınlar daha çok hastane-muayenehane-sağlık ocağını kombine olarak kullanmışlardır. Kadınların başvuru sayısı ortalaması 8,7 bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersiz düzeyde kullanıldığı, buna karşın DÖB için toplam başvuru sayılarının oldukça iyi düzeyde olduğu görülmüştür. DÖB için gerekli muayene ve tetkiklerin de yine birinci basamakta yetersiz düzeyde kaldığı ancak, hastane ve özelde başvurularda bunların büyük ölçüde gerçekleştirildiği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-DÖB için sevk sisteminin işletilmesi

-Kentte tüm bölgelerde sağlık ocağı hizmetlerinin aktif hale getirilmesi, özellikle de gebe ziyaretlerine önem verilmesi

-DÖB için yapılması gerekenlerin yerine getirilmesi, yani hizmetin kalitesinin de gözden geçirilmesi gerekli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Villar J, Garcia P, Walker G. "Rutin Antenatal Care", *Curr Opin Obstet. Gynecol.* 1993; 5(5):688-93.
2. Oosterbaan MM. "Guinea-Bissau Maternal Mortality Assessment", *World Health Stat Q*, 1995; 48(1):34-8.
3. Caw Binns A, Greenwood R, Asley D et al. "Antenatal And Perinatal Care In Jamaica; Do They Reduce Perinatal Death Rates?", *Pediatr Perinat Epidemiol* 1994; (suppl.1): 86-97.
4. T.C.Sağlık Bak., AİÇ.S.-A.P.Genel Müd., Hac. Univ. Nüfus Etüdüleri Ens.;Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması 1993"
5. T.C.Hükümeti Ve Unicef;"Türkiye'de Anne Ve Çocukların Durum Analizi", Ankara, Nisan, 1991.
6. Fantahun M, Olwit G;"Factors Related To Antenatal Clinic Choice And Reported Activities Of Antenatal Care Clinics By Pregnant Woman in Gulele District, Addis Ababa", *Ethiop Med J*, 1995; 33(1);51-8.
7. Al-Nasser AN, Bamgboye AA, Abdullah FA. "Providing Antenatal Servies in A Primary Health Care System", *Community Health*, 1994; 19(2);115-23.
8. Çalı Ş, Aktekin M. "Gebeler Antenatal Bakımdan Ne Ölçüde Yararlanıyor?", *Jinekoloji Ve Obstetride Yeni Görüş Ve Gelişmeler* 1990; 1(1);51-56.
9. Baldo MH, Al-Mazrou YY, Farag MK, et al. "Antenatal Care Attitudes And Practices", *J Trop Pediatr* 1995; 41(suppl1) 21-9.
10. Hailu A, Kebede D. "High Risk Pregnancies in Urban And Rural Communities in Central Part Of Ethiopia", *East Afr Med J* 1994; 71(10); 661-6.
11. Goberna T), Garcia RP, Galvez LM. "Evaluation Of The Quality Of Prenatal Care" *Aten Primaria* 1996; 30; 18(2);75-8.
12. Hakansson A. "Equality In Health And Health Care During Pregnancy. A Prospective Population-Based Study From Southern Sweden" *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73(9): 674-9.
13. Tucker J, Florey CD, Howie P, et al. "İs Antenatal Care Apportioned According To Obstetric Risk.The Scottish Antenatal Care Study" *J Public Health Med* 1994; 16(1): 60-70.
14. Brieger WR, Luchok KJ, Eng E, et al. "Use Of Maternity Services By Pregnant Women In A Small Nigerian Community", *Health Care Women Int.* 1994; 15(2);101-10.
15. Zulkifli SN, Yusof K, Lin WY. "Maternal And Child Health in Urban Sabah, Malaysia, A Comparison Of Citizens And Migrants", *Asia Pac J Public Health* 1994; 7(3): 151-8.
16. Krihensen FB, Andersen KV, Andersen AM, et al; "Physical Examination And Laboratory Tests in Antenatal Care Visits in Denmark", *Scand J Prim Health Care* 1995;13(1); 52-8.
17. Dudley NJ, Potter R; "Quality Assurance In Obstetric Ultrasound", *Br J Radiol*, 1993; 66 (790); 865-70.