

Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler

Leyla Yılmaz¹, Fatma Koruk², İbrahim Koruk³

¹Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD

²Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Öz

Amaç: Çalışma, Şanlıurfa'da hastanede doğum yapan kadınların Doğum Öncesi Bakım (DÖB) hizmetlerini alma durumunu, bu hizmetlerin niteliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum servislerinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü; tahmini orantı %48.0, hata sınırı %5 ve %95 güvenle 391 olarak hesaplanmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada kadınların %93.6'sı DÖB hizmeti almıştır. Kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı, iki yıldan kısa aralarla doğum yapma durumu ve sayısı arttıkça DÖB hizmetini alma düzeyinin düştüğü, kadının ve eşinin eğitim düzeyi arttıkça DÖB hizmeti alma düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca mevsimlik tarım işçilerinde DÖB alma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Kadınların %80.6'sı nitelikli DÖB almıştır. Aile Sağlığı Merkezinden DÖB hizmetleri alanların nitelikli bakım düzeyleri daha yüksektir. **Sonuç:** DÖB hizmetlerini alma düzeyi Türkiye ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden düşüktür. DÖB hizmeti alma düzeyini pek çok faktör etkilemektedir. DÖB hizmeti alımı ilk sırada devlet hastanesinden olmakla birlikte nitelikli DÖB hizmeti aile sağlığı merkezlerinde daha yüksek düzeyde verilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum öncesi bakım, doğum öncesi bakım hizmetleri, doğum öncesi bakımın niteliği, hemşirelik

Yazının geliş tarihi:16.05.2018 **Yazının kabul tarihi: 24.07.2018**

Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Koruk, : Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Osmanbey Kampüsü Merkezi Derslikler Binası 2. Kat Haliliye / Şanlıurfa, Tlf: 0 542 724 02 12, E-posta: fgozukara18@gmail.com

Not: Araştırmayı parasal olarak destekleyen kurum, şirket ya da kişi bulunmamaktadır. Çalışma, 18.09.2017 tarihinde, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda kabul edilmiş olan "Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesi'nde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği Ve Etkileyen Faktörler" başlıklı tezden hazırlanmıştır. Ayrıca çalışma, 23-24 Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul'da I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

The status of receiving antenatal care services for women who have delivered in a state hospital in Şanlıurfa, the quality of these services and related factors

Abstract

Aim: The study was conducted to determine the Antenatal Care (ANC) services of women in Şanlıurfa, the quality of these services and the factors that influence them. **Method:** As being descriptive research, the universe of the research was created by the women who gave birth in the postpartum services of Şanlıurfa Education and Research Hospital. Sample size, was calculated as 391 in the calculations at estimated ratio of 48.0%, 5% error limit and 95%. The data was collected using the face-to-face interview technique via the Descriptive Data Collection Form. Written permission was obtained from the Harran University Ethics Committee for the search and verbal permission was obtained from the participants. In evaluating the data; percentage, descriptive statistics, mean, standard deviation, univariate analysis of Chi-square and Man Whithney-U test were used. **Results:** In the study, 93.6% of the women received ANC. Women's age, marriage duration, number of pregnancies, number of children, and number of frequent births decrease the rate of receiving ANC services; the higher the education level of the wife, the higher the rate of receiving ANC services were determined. It was also determined that the level of receiving antenatal care was low in seasonal agricultural workers. 80.6% of the women received highly qualified antenatal care. Women receiving ANC services from the Family Health Center(FHC) had a higher level of quality care. **Conclusion:** The level of receiving antenatal services was low from Turkey and the Southeastern Anatolia Region. Several factors influence the level of receiving ANC. The purchase of ANC services was at the top of the state hospital, while the quality of ANC services was given at a higher level in FHCs.

Keywords: Antenatal care, antenatal care services, the quality of antenatal care, nursing

Giriş

Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.¹ Doğum Öncesi Bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir.² Kadınların güvenle gebeliklerini sürdürmeleri, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri düzenli ve nitelikli olarak verilen DÖB hizmetine bağlıdır.

DÖB hizmetinde nitelikle vurgulanmak istenen, kadına doğru zamanda, uygun işlemin eksiksiz uygulanmasıdır. DÖB hizmetinin niteliği değerlendirilirken; tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı verme kriterleri göz önünde bulundurulmaktadır.^{2,3}

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında güncellenip yayınlanan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"nde, DÖB hem nicelik hem de nitelik olarak standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar da

olmak üzere 4 kez izlenmesi istenmektedir. Her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır.²

İdeal bakım hizmeti tanımlanmış olmakla birlikte gebe kadınların DÖB almaları pek çok faktörden olumsuz etkilenmektedir. Bu faktörler arasında; demografik faktörler, ekonomik zorluklar, evli olmama, 20 yaşından önce gebe kalma, eğitim düzeyinin düşük olması, istenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakımın önemini yeterince algılamama, sağlık hizmetlerine ulaşamama, var olan hizmetlerin farkında olmama, sağlık personeliyle daha önce yaşadığı olumsuzluğun olması, gebelikle ilgili korku ve endişelerinin olması sayılabilir.^{4,5}

Koşullara göre farklılıklar olmakla birlikte Türkiye'de kadınların %97.0'si DÖB almaktadır.⁵ Küçük farklılıklar da olsa doğu illerine doğru gidildikçe DÖB düzeyi düşmektedir. Nitekim, Şanlıurfa'nın da yer aldığı Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde DÖB alma %96.0 düzeyindedir.⁵ Özellikle bu bölgede bulunan Şanlıurfa ili, doğurganlığın

(toplam doğurganlık hızı 4.1) ve bebek ölümlerinin (bebek ölüm hızı binde 15.0) yüksek olması nedeniyle erişilebilir nitelikli DÖB hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır.^{5,6}

DÖB hizmetleri, temelde koruyucu bir hizmettir ve daha çok riskli durumlar üzerine yoğunlaşmıştır.⁴ DÖB hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve niteliğinin artırılmasında hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin gebelik döneminde oluşabilecek riskli durumları tanımlayabilmesi ve doğru müdahalelerde bulunması anne ve bebeğin sağlığını korunabilmesi açısından yaşamsaldır.

Çalışma, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan kadınların DÖB hizmetlerini alma durumunu, bu hizmetlerin niteliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ekim-Kasım 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (01.09.2016 tarih ve 07 sayılı) ve Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (13.07.2016 tarih ve 6099 sayılı) yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan ve postpartum servislerinde yatan kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü, Türkiye'de yeterli doğum öncesi bakım alma ile ilgili yapılmış çalışmalar^{2,7-12} dikkate alınarak tahmini orantı %48.0, hata sınırı %5.0 ve %95.0 güvenle en az 391 olarak hesaplanmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür^{2,4,7-12} taranarak oluşturulan Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu, sosyo-demografik özellikleri (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvence, evde en çok

konusulan dil ve aile tipi) içeren 11 soru; doğurganlık özelliklerini (ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, isteyerek gebeliği sonlandırma sayısı, planlı gebelik sayısı, iki yıldan kısa aralıkla yapılan doğum sayısı, çocuk sayısı, gebelik için tedavi alma durumu, doğum şekli) içeren 13 soru; DÖB alma ve bunlara ilişkin özelliklerini (gebeliği öğrenme zamanı, DÖB alınan kuruluşlar, İlk gebelik kontrolünü yaptığı zaman, gebelik izlem sayısı, gebeliği boyunca gittiği sağlık kuruluşları) içeren 6 soru ve gebelik süresince gittiği sağlık kuruluşundan aldığı hizmeti (tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, idrar tahlili, çocuk kalp sesini dinleme, demir ilacı) içeren 7 soru olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, doğurganlık özellikleri, DÖB alma özellikleri, DÖB sırasında aldığı hizmetler ve bu hizmetlere ilişkin özelliklerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise DÖB alma durumu ve doğum öncesi bakımın niteliğidir.

Gebelik izlemi için en az bir kez sağlık kuruluşuna başvuranlar DÖB almış olarak kabul edilmiştir.

Nitelikli DÖB hizmeti, Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı takviyesinden oluşan altı uygulamayı içermesi gerekir.² Bahsedilen altı uygulamadan her bir uygulamaya 1 puan verilerek, her kadın için DÖB hizmet puanı oluşturulmuştur. DÖB hizmet puanı 1 ile 6 arasında değer almaktadır. Buna göre; 1-2 puan alanlar çok düşük nitelikli, 3-4 puan alanlar düşük nitelikli, 5 ve üzeri puan alanlar ise nitelikli DÖB hizmeti kategorilerine dâhil edilmiştir.

Başvuru sıklığına göre doğum öncesi bakım alınan merkezlerin dağılımı toplam 625 DÖB izlemine göre hesaplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak

araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Analizler %95.0 güven düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Şanlıurfa'daki doğumların çok büyük bir kısmı bu hastanede yapılıyor olmasına rağmen örnek seçiminin tüm başvuranları temsil etmediği göz ardı edilmemelidir. Araştırmacının Arapça ve Kürtçe konuşamaması nedeniyle Türkçe bilmeyen Arap ve Kürt kökenli vatandaşlar ile Suriyeli göçmen kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiş olması evrenin temsiliyetini sınırlamaktadır.

Bulgular

Çalışmaya 391 kadın alınmıştır. Kadınların yaş ortalaması 26.1±6.3'tür ve %43.5'i okuryazar değildir. Kadınların sadece %10.5'i gelir getiren bir işte çalışmakta ve bu kadınların tamamı mevsimlik tarım işçiliği yapmaktadır. Kadınların %71.1'i ekonomik durumlarını "kötü" olarak değerlendirmekte ve %21.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların eşlerinin %24.3'ü okuryazar değildir ve eşlerin %7.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Evlerinde en çok konuştukları dil Arapça (%50.9) ve Kürtçe'dir (%39.9).

Kadınların evlenme yaş ortalaması 19.6±3.4 ve evlilik süresi ortalaması 5.9 ± 5.9'dur. Kadınların ilk gebelik yaş ortalaması 20.1±3.4'tür. Kadınların %37.1'i iki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptıklarını, %99.5'i gebe kalmak için herhangi bir tedavi almadıklarını, %18.7'si plansız/istmeden gebe kaldıklarını, %71.4'ü son gebeliği planladıklarını ve %55.2'si son doğumunu vajinal doğum, %44.8'i ise sezaryen doğum yaptıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların düşük, ölü doğum ve isteyerek gebeliği sonlandırma düzeyleri sırasıyla; %29.2, %7.7 ve %3.6 olarak bulunmuştur. Ölü doğum sayısı ortalaması 1.2 ± 0.4, gebelik sonlandırma sayısı ortalaması 1.2±0.4, plansız gebelik sayısı ortalaması 2.2±1.9, iki yıldan kısa ara ile doğum sayısı ortalaması

2.2±1.5 ve çocuk sayısı ortalaması 2.7±2.1 olarak belirlenmiştir.

Kadınların %93.6'sının DÖB hizmeti aldığı ve DÖB hizmeti almak için en fazla devlet hastanesine (%40.6) gittiği belirlenmiştir. DÖB sırasında, kadınların %66.7'si tetanos aşısı yönünden sorgulanmış ve gerekli olanlara uygulanmış, %81.7'sinin kilosuna, %92.6'sının tansiyonuna ve %94.5'nin bebeğinin kalp sesine bakılmış, %92.6'sının kan tahlili yapılarak %96.2'sine demir ilacı verilmiştir. DÖB alan kadınların %4.1'inin çok düşük nitelikli, %15.3'ünün düşük nitelikli ve %80.6'sının nitelikli DÖB aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların DÖB almalarını etkileyebileceği düşünülen pek çok faktör incelenmiştir. Kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı, iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma durumu ve sayısı arttıkça DÖB hizmetini alma düzeyinin düştüğü, kadının ve eşinin eğitim durumu yükseldikçe DÖB hizmeti alma düzeyinin arttığı belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca mevsimlik tarım işçilerinde DÖB hizmeti alma düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Evde en çok konuşulan dil, sosyal güvence durumu, ekonomik durum, eşin çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer, aile hekimini tanıma durumu, düşük yapma durumu, ölü doğum yapma durumu, kürtaj yapma, plansız/istmeden gebelik durumu, son gebeliği planlama durumu, gebelik için tedavi alma durumu, doğum şekli, evlenme yaşı, gebelik yaşı, ölü doğum sayısı, plansız gebelik sayısı ve gebelik sonlandırma sayısı ile DÖB alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 2-4).

Kadınların DÖB aldığı kurumlara göre DÖB hizmetlerinin niteliği incelendiğinde ise; Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) DÖB hizmetleri alanların nitelikli bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 1. Kadınların doğum öncesi bakım alma özelliklerine göre dağılımı

	Sayı	%
DÖB alma durumu		
Almış	366	93.6
Almamış	25	6.4
DÖB merkezlerine başvuru sıklığı*		
ASM	225	36.0
Devlet Hastanesi	254	40.6
Üniversite Hastanesi	31	5.0
Özel Hastane - Poliklinik	115	18.4
DÖB sırasında alınan hizmetler**		
Tetanos aşısı	244	66.7
Kilo (Ağırlık) takibi	299	81.7
Tansiyon (Kan basıncı) ölçümü	339	92.6
Bebek kalp sesi dinleme	346	94.5
Kan tahlili yapma	339	92.6
Demir ilacı takviyesi yapma	352	96.2
DÖB niteliği**		
Çok düşük nitelikli	15	4.1
Düşük nitelikli	56	15.3
Nitelikli	295	80.6

*Toplam 625 DÖB izlemine göre hesaplanmıştır

** DÖB alan 366 kişiye göre hesaplanmıştır

Tablo 2. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin DÖB alma durumuna göre dağılımı

Özellikler	Doğum Öncesi Bakım				χ^2	P
	Alma		Almama			
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	149	87.6	21	12.4	18.5	0.001
Okuryazar	81	96.4	3	3.6		
İlköğretim	112	99.1	1	0.9		
Ortaöğretim	18	100	0	0.0		
Üniversite	6	100	0	0.0		
Evde en çok konuşulan dil						
Türkçe	36	100	0	0	5.7	0.06
Kürtçe	149	95.5	7	4.5		
Arapça	181	91	18	9.0		
Çalışma durumu						
Mevsimlik tarım işçisi	35	85.4	6	14.6	*	0.036
Ev kadını	331	94.6	19	5.4		
Sosyal güvence durumu						
Var	287	93.8	19	6.2	0.001	0.97
Yok	79	92.9	6	7.1		
Ekonomik durum						
Çok kötü / kötü	258	92.8	20	7.2	0.6	0.43
Orta / iyi	108	95.6	5	4.4		

Tablo 2'nin devamı

Eşin eğitim durumu						
Eğitim almamış	81	85.3	14	14.7	16.4	<0.001
İlköğretim	221	95.3	11	4.7		
Orta ve üzeri	64	100	0	0.0		
Eşin çalışma durumu						
Çalışıyor	304	93.8	20	6.2	*	0.78
Çalışmıyor	62	92.5	5	7.5		
Aile tipi						
Çekirdek aile	137	92.6	11	7.4	0.2	0.65
Geniş aile	229	94.2	14	5.8		
Yaşadığı yer						
Köy	170	91.9	15	8.1	2.9	0.22
İlçe	44	91.7	4	8.3		
Şehir merkezi	152	96.2	6	3.8		
Aile hekimi tanıma durumu						
Evet	260	94.5	15	5.5	0.9	0.34
Hayır	106	91.4	10	8.6		

* Fisher's kesin ki kare testi

Tablo 3. Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin DÖB alma durumuna göre dağılımı-1

Doğurganlık Özellikleri	Doğum Öncesi Bakım				X ²	P
	Alma		Almama			
	Sayı	%	Sayı	%		
Düşük yapma durumu						
Evet	103	90.4	11	9.4	2.1	0.14
Hayır	263	94.9	14	5.1		
Ölü doğum yapma durumu						
Evet	27	90.0	3	10.0	*	0.42
Hayır	339	93.9	22	6.1		
İsteyerek gebeliği sonlandırma durumu						
Evet	12	85.7	2	14.3	*	0.22
Hayır	354	93.9	23	6.1		
Gebeliğin plansız olma durumu						
Evet	67	91.8	6	8.2	*	0.43
Hayır	299	94.0	19	6.0		
İki yıldan kısa arayla doğum yapma durumu						
Evet	129	89.0	16	11.0	7.1	0.008
Hayır	237	96.3	9	3.7		
Son gebeliğin planlı olma durumu						
Evet	265	95.0	14	5.0	2.3	0.12
Hayır	101	90.2	11	9.8		
Gebelik için tedavi						
Evet	2	100	0	0	*	1.000
Hayır	364	93.6	25	6.4		
Doğum şekli						
Vajinal doğum	201	93.1	15	6.9	0.08	0.77
Sezaryen doğum	165	94.3	10	5.7		

* Fisher's kesin ki kare testi

Tablo 4. Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin DÖB alma durumuna göre dağılımı-2

Doğurganlık Özellikleri	Doğum öncesi bakım		M-W U	p
	Alma	Almama		
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş	24 (15 - 48)	33 (18 - 48)	2270.5	<0.001
İlk Evlenme Yaşı	19 (13 - 37)	20 (14 - 35)	4072.5	0.35
Evlilik Süresi	4 (1 - 32)	15 (1 - 34)	2449.5	<0.001
Gebelik Yaşı	20 (14 - 38)	15 (15 - 40)	4326.5	0.64
Gebelik Sayısı	2 (1 - 16)	7 (1 - 15)	2597.5	<0.001
Düşük Sayısı	1 (1 - 10)	3 (1 - 6)	377.0	0.04
Ölü Doğum Sayısı	1 (1 - 2)	1 (1 - 1)	30.0	0.32
İsteyerek Gebelik Sonlandırma Sayısı	1 (1 - 2)	2 (1 - 3)	7.5	0.30
Plansız Gebelik Sayısı	1 (1 - 10)	2.5 (1 - 4)	161.5	0.39
İki yıldan kısa aralıklı doğum sayısı	2 (1 - 8)	3 (1 - 8)	622.0	0.007
Çocuk Sayısı	2 (0 - 11)	5 (1 - 10)	2532.0	<0.001

Tablo 5. DÖB alınan kurumlara göre verilen Doğum Öncesi Bakımın niteliğinin dağılımı

Kurumlar	DÖB Nitelik Durumu						X ²	P
	Çok Düşük Nitelikli		Düşük Nitelikli		Nitelikli			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
ASM								
Evet	6	2.7	20	8.9	199	88.4	23.0	<0.001
Hayır	9	6.4	36	25.5	96	68.1		
Devlet Hastanesi								
Evet	8	3.1	33	13.0	213	83.9	5.8	0.055
Hayır	7	6.2	23	20.5	82	73.2		
Üniversite Hastanesi								
Evet	1	3.2	3	9.7	27	87.1	0.9	0.62
Hayır	14	4.2	53	15.8	268	80.0		
Özel Hastane-Özel Poliklinik								
Evet	2	1.7	24	20.9	89	77.4	5.8	0.053
Hayır	13	5.2	32	12.7	206	82.1		

Tartışma

Araştırma grubunun genel olarak düşük eğitilmiş, kötü ekonomik durumda olan, düzenli bir işte çalışmayan kadınlardan oluştuğu söylenebilir. Sosyal güvencesi olmayanlar çoğunluktadır. Çalışan kadınlar ise çoğunlukla mevsimlik tarım işçiliği gibi zor bir işi yapmaktadır.

Şanlıurfa'da DÖB alma düzeyinin %93.6 ile iyi bir düzeye geldiğini söylemek mümkündür. Ancak, 2013 TNSA (2013)'da belirtilen %97.0 Türkiye geneli ve %96.0 Güneydoğu Anadolu Bölgesi düzeyleri dikkate alındığında Şanlıurfa'da DÖB hizmeti alınmasının

biraz düşük olduğu söylenebilir.⁵ Şanlıurfa'da yaklaşık 55 bin canlı doğum olduğu göz önüne alınırsa en az 3500 kadının bu hizmete erişemediği anlamına gelir.¹³

Eğitim, sosyo-ekonomik düzey, gebelik yaşı ve gebelik sayısının DÖB almayı etkileyen temel faktörlerden olduğu çalışmalarda belirtilmektedir.^{4,12,14} TNSA 2013'de DÖB hizmetlerinin kullanımı ile eğitim arasında güçlü bir ilişki bulunduğu, kadının eğitim düzeyi arttıkça DÖB alma oranının da arttığı belirtilmektedir.⁵ Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak, günümüzde kadınların yarısından

fazlasının hala temel eğitimini bile tamamlayamamış durumda olması düşündürücüdür. Ayrıca yapılan pek çok çalışmada eşlerin eğitim düzeyinin de DÖB alma etkilediği belirtilmektedir.¹⁵⁻¹⁹ Benzer şekilde bu çalışmada eşlerin eğitim düzeyi arttıkça DÖB alma oranlarının arttığı belirlenmiştir.

Kadının çalışması hem statüsünü hem de ekonomik refahını artıran bir durumdur. Gelir ve refah düzeyi, sağlık hizmetlerinin kullanımında ve sağlık sonuçlarında farklılıklar yaratması bakımından önemlidir. TNSA 2013'de de refah düzeyi yükseldikçe DÖB alma oranlarının arttığı gösterilmektedir.⁵ Bu araştırmada ise çalışan kadınların hepsi mevsimlik tarım işçisidir ve DÖB alma düzeyleri daha düşüktür. Mevsimlik tarım işçiliği, uzun çalışma saatleri, sağlık merkezlerine ulaşım güçlükleri, zamana ve çalışma süresine bağlı para kazanma baskısı gibi nedenlerden dolayı DÖB hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen durumlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁰

Bu çalışmada, kadınların ilk gebelik yaşı Türkiye (22.9) ve Doğu Bölgesi'nden (22.1) düşüktür.⁵ Erken yaşlarda doğurganlığın başlaması genellikle daha fazla çocuk sahibi olunması anlamına da gelmektedir. Nitekim, çalışma sonuçları incelendiğinde doğurganlık seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir. TNSA 2013'de gebelik sayısı arttıkça DÖB hizmeti almanın azaldığı belirtilmektedir.⁵ Bu çalışmada da gebelik sayısı ve sıklığı DÖB almada önemli değişkenler olarak bulunmuştur. Bu durum, kadınların artan deneyim ve bilgilerine paralel olarak artan özgüvenleri ile birlikte düşük eğitim düzeyleri gerekli sağlık ihtiyaçlarını ihmal etmelerine neden olmuş olabilir.

Bu çalışmada kadınların %66.7'sine en az bir kez tetanoz aşısı uygulanmışken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi için bu oran %68,1 ve Türkiye geneli için %81 olarak bildirilmiştir.⁵ Bu çalışmada DÖB hizmeti alan kadınların %81.7'sinin en az bir izlemde kiloları ölçülmüştür. Bu oran Türkiye geneli (%91.2) için verilen değerden düşük bulunmuştur.⁵ Çalışmada DÖB hizmeti alan

kadınların %92.6'sının kan basıncı ölçülmüş olup, Türkiye geneli için verilen değerden (%96.4) düşük bulunmuştur.⁵ DÖB hizmeti alan kadınların %92.6'sına DÖB sırasında kan tahlili yapılmıştır. Bu değer Türkiye geneli (%93.5) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi (%85.8) için verilen değerlerden düşüktür.⁵ Kadınların %96.2'sine DÖB sırasında demir ilacı verilmiştir. Bu değer Türkiye geneli (%86.0) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne (% 79.5) göre daha yüksektir.⁵ DÖB hizmetinin niteliği bakımından bu altı temel unsura göre çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, genel olarak Şanlıurfa'da DÖB niteliğinin Türkiye ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nden daha düşük olduğu söylenebilir.

Türkiye'de genel olarak DÖB hizmetlerinin düzeyinin yükseldiğini ancak hizmetin niteliği ile ilgili sorunlar olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmada, ASM'lerde nitelikli DÖB hizmetinin daha yüksek düzeyde verildiği belirlenmiştir. Bu sonuçlarda pek çok etken etkili olmuş olabilir. Ancak, İlhan bir çalışmada ikamet yerlerine yakın olması ve özellikle kadın sağlığı sorunlarına odaklanması nedeniyle kadınların birinci basamak sağlık kurumlarını daha fazla kullandığını belirtilmiştir.²¹

Muhtemelen, birinci basamak sağlık kurumlarının kadınların dezavantajlı durumlarını dikkate alan bir hizmet anlayışında olması, DÖB bakım, doğum sonrası bakım ve 15-49 kadın izlemi gibi hizmetlerin kayıtlı nüfusa düzenli olarak sunulmak zorunda olunması DÖB hizmetinin niteliğini yükseltmektedir. 1978 Alma Ata Bildirisinde de belirtildiği gibi DÖB hizmetleri öncelikli sunulması gereken hizmetlerdendir. DÖB hizmetinin, temel sağlık hizmetleri kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından sunulması toplumun hizmetlere katılımının sağlanması, ulaşılabilir olması, doğrudan ve dolaylı maliyetleri azaltması açısından verimli uygulamalardandır. Nitekim, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası bu alt yapıyı hem sağlık çalışanlarına hem de topluma kazandırmış bir Türkiye deneyimidir. Sağlık Ocakları ile başlayan zorunlu DÖB hizmeti bugün ASM'leri

tarafından niteliği artırılarak sürdürülmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, DÖB hizmetlerini alma düzeyinin Türkiye ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden kısmen düşük olduğu ve bu hizmetin kullanılmasını etkileyen pek çok faktörün olduğu belirlenmiştir. DÖB hizmeti alımında ilk sırada devlet hastanesi olmasına rağmen, nitelikli DÖB hizmeti ASM'lerde daha yüksek düzeyde verilmektedir.

DÖB hizmetleri, tüm kurumlarda bu hizmeti olumsuz etkileyecek faktörlerle de başa çıkacak biçimde niteliği artırılarak verilmelidir.

Nitelikli hizmet sunumu için ilgili sağlık personelinin DÖB programının amaçlarını, hedeflerini, uygulamalarını ve risk yaklaşımını öğrenmesi sağlanmalıdır.

Sahada kontrollerin eksiksiz yapılması ve gebelerin gözden kaçırılmaması için doğurgan çağdaki kadınların mutlaka aile hekimlerine kayıtları sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü. Maternal mortality 2010. Factsheet N°348 November. Erişim yeri: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html> Erişim tarihi:15.06.2017.
2. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara. Erişim yeri: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>. Erişim tarihi: 15.09.2017.
3. Omaç M, Günes G, Karaoglu 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.
4. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: ISBN 975-94661-0-4.2013.

5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Erişim yeri: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 27 Mart 2017.
6. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri, 2017. Sayı:27592 , 07 Haziran. Erişim yeri: 2018.file:///C:/Users/User/Downloads/%C3%96l%C3%BCm_%C4%B0statistikleri_07.06.2018.pdf. Erişim tarihi:21 Haziran 2018.
7. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(2):137-141.
8. Çatak B, İkişik H, Kartal S B, Öner C, Uluç H H, Seğmen, Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, toplum tabanlı bir araştırma. *Perinataloji Dergisi* 2012a; 20(3):126-134.
9. Çatak B, Aksan A D, Zincir M. Karabük Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012b; 11(2):112-119.
10. Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi, Bursa örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014;18(2):63-69.
11. Kılıç M. Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi, bir İç Anadolu örneği. *J Clin Anal Med* 2014; 5 (6): 498-502.
12. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 11(2):1-7.
13. Türkiye İstatistik Kurumu 2018, Doğum İstatistikleri 2017, İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflamasına Göre Doğumlar. Erişim yeri: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>. Erişim tarihi: 23 Haziran 2018.
14. Jat T R, Ng N, San Sebastian M. Factors affecting the use of maternal health

- services in Madhya Pradesh State of India, a multilevel analysis. *International Journal for Equity in Health* 2011;10(1):59-70.
15. Ayoola AB, Nettleman MD, Stommel M, Canady RB. Time of pregnancy recognition and prenatal care use. A population based study in the United States. *Birth* 2010; 37(1):37-43.
 16. Bbaale E. 4 Factors influencing timing and frequency of antenatal care in Uganda. *The Australasian Medical Journal* 2011;(8):431.
 17. Beeckman K, Louckx F, Putman K. Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health* 2010;10(1):527-536.
 18. Neupane S, Doku DT. Determinants of time of start of prenatal care number of prenatal care visits during pregnancy among Nepalese Women. *Journal of Community Health* 2013;37 4):865-873.
 19. Regassa N. Antenatal And Postnatal Care service utilization in southern Ethiopia, a population-based study. *African Health Sciences* 2011;11(3):390-397.
 20. Şimsek Z, Koruk I, Doni NY. An operational study on implementation of mobile primary healthcare services for seasonal migratory farmworkers, Turkey. *Maternal and Child Health Journal* 2012;19:1906-1912.
 21. İlhan M, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2006;25(3):33-41.