



# Evaluation of Prenatal Care Services in Istanbul Adalar District

## İstanbul Adalar İlçesi Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliğinin Değerlendirilmesi

Emine Özge Çakır<sup>1</sup>, Can Öner<sup>\*1</sup>, Hüseyin Çetin<sup>1</sup>, Engin Ersin Şimşek<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** Maternal deaths are one of the most important public health problems in the world and in our country. One of the effective ways to reduce maternal mortality is to provide adequate prenatal care for women during the pregnancy, both quantitatively and qualitatively. The aim of this study is to evaluate the prenatal care services quantitatively and qualitatively provided by family doctors in Istanbul, Adalar. **Methods:** The universe of this cross-sectional and descriptive study were pregnant receiving antenatal care services in Adalar and registered in the Family Medicine Information System (n=88). Study data were collected using face-to-face interview technique with an information gathering form prepared in line with the contents of the prenatal care management guide (PC-MG). The quantity of PC was evaluated by the count of PC services taken by the women and the quantity was evaluated by a scoring methods, 2 points for all applied parameters and 0 point for non-applied parameters according to PC-MG. **Results:** Sixty-five pregnant were included to the study. It was found out that 94% of the pregnant have been shown to receive antenatal services at least once. 44,3% (n=27) of women receive prenatal care service from the family physician and 21,3% (n=13) of pregnant receive from the family health midwife/nurse. According to Kessner Index which shows the quantitative adequacy 46.2% of women take an inadequate prenatal care. Mean antenatal care service content score is 52, 0 ± 22, 6, indicating an intermediate adequate level of prenatal care. This score scores have a significant relationship with only educational year from the social parameters (p=0,037). **Conclusion:** Although the prenatal care in Adalar were reaches up to 94% quantitatively, this is below the national ratio. Moreover, it is difficult to say that it was adequate in terms of quality. For this reason, training should be planned to increase the awareness of health personnel to provide prenatal care services and to increase the health literacy of the pregnant women.

**Key words:** Prenatal care, pregnancy follow-up, maternal health, family medicine

### ÖZET

**Giriş:** Anne ölümleri, dünyada ve ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Anne ölümlerini azaltmada etkin yollardan birisi, gebelik süresince kadınlara nicel ve nitel yönden yeterli Doğum Öncesi Bakım Hizmeti (DÖB) verilmesidir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul ili Adalar ilçesinde aile hekimlerine verilen doğum öncesi bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı ve içeriği yönünden değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı olan araştırmanın evrenini, Adalar ilçesinde Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıtlı doğum öncesi bakım hizmeti alan gebeler oluşturmuştur (n=88). Çalışma verileri, doğum öncesi bakım yönetim rehberinin (DÖB-YR) içeriği doğrultusunda hazırlanan bir bilgi toplama formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. DÖB hizmetlerinin niceliği, kişinin aldığı DÖB hizmet sayısına ve niteliği ise DÖB-YR dikkate alınarak, araştırmacılar tarafından yapılması gerekli tüm parametrelere yapıldıysa "2", yapılmadıysa "0" puan verilerek elde edilen puanlama yardımıyla değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 65 gebe dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda, gebelerin %94'ünün en az bir defa DÖB hizmeti aldığı gösterilmiştir. Kadınların %44,3 (n=27)'ü aile hekiminden alırken, %21,3 (n=13)'ü aile sağlığı ebe/hemşiresinden bu hizmeti almaktadır. Nicel olarak yeterliliği gösteren Kessner İndeksi dikkate alındığında, çalışma grubunun %46,2'sinin yetersiz bir DÖB hizmeti aldığı tespit edilmiştir. İçerik bakımından hesaplanan DÖB hizmeti puanı ortalaması 52,0±22,6 olup, içerik bakımından orta düzeyde yeterli bir hizmeti işaret etmektedir. DÖB hizmet puanı, sosyal parametrelere sadece eğitim yılı ile anlamlı bir ilişki göstermektedir (p=0,037). **Sonuç:** Adalar ilçesinde verilen DÖB hizmeti nicel açıdan %94'e ulaşmış olmasına karşın, ülke ortalamasının altındadır. Öte yandan, nitelik açısından da yeterli olduğunu söylemek güçtür. Bu nedenle DÖB hizmeti veren sağlık personelinin farkındalığını ve gebelerin bu konuda sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Doğum öncesi bakım, gebe izlemi, anne sağlığı, aile hekimliği

Received / Geliş tarihi: 10.09.2018, Accepted / Kabul tarihi: 18.11.2018

<sup>1</sup> Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Can Öner, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul - TÜRKİYE, E-mail: drcanoner@gmail.com

Çakır EÖ, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. İstanbul Adalar İlçesi Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliğinin Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2019;13(2): 111-118.

DOI: 10.21763/tjfm.569443

## GİRİŞ

Tüm gebelikler, anne ve bebek sağlığı açısından ölümcül olabilecek riskler taşısa da bu risklerin önceden belirlenmesi, etkin bir risk yönetimi yapılması ve koruyucu önlemlerin alınması mümkündür. Güvenli anneliği sağlayan önemli bileşenlerden birisi de “doğum öncesi bakım hizmetleri” dir.<sup>1</sup> Doğum öncesi bakım (DÖB), eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından, gebenin en az bir veya daha fazla defa görülmesi veya düşük riskli gebeliklerde, gebenin bir sağlık kuruluşu tarafından belirli prosedürler doğrultusunda, en az 4 defa izlenmesi olarak tanımlanmaktadır.

Dünya genelinde, gebelerin %60'ı nicel olarak yeterli DÖB hizmeti almaktadır. Bu oranlar, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir kez DÖB hizmeti alan gebe oranı %98,0 iken, az gelişmiş ülkelerde bu oran %65,0'dir.<sup>1</sup> Türkiye’de kadınların DÖB hizmetlerinden yararlanma oranları son 20 yıl içinde belirgin olarak artmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 1993 verilerine göre, kadınların %62,3’ü en az bir defa DÖB hizmeti almışken, bu oran 2013 yılında %97’ye yükselmiştir.<sup>2,3</sup>

Doğum öncesi bakım hizmetlerinde yeterlilik, ağırlıklı olarak “nicel” ölçülmüştür. Oysaki anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin niceliği yanında, içeriği ve hizmet kalitesi de önemlidir. Sayısal olarak yeterli, ancak içerik olarak zayıf bir doğum öncesi bakım hizmetinin, anne sağlığı üzerine olumlu bir etkisi yoktur.<sup>4</sup> Bu nedenle, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de DÖB hizmetlerinin ulusal düzeyde standardize edilmesi, verilen hizmetlerin nicelik ve niteliklerinin yükseltilmesi amacıyla ülkemizde, ilki 2008 ve ikincisi 2014 yıllarında olmak üzere, iki adet “Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri Yönetim Rehberi” yayımlanmıştır. Bu rehberlerde, gebeye verilmesi gerekli her tür hizmet detaylı bir biçimde açıklanmıştır. Bu araştırmanın amacı, İstanbul ili Adalar İlçesi’nde aile hekimlerince takip edilen gebelerin aldıkları, DÖB’ün kapsayıcılığı ve bu hizmetlerin nicelik-nitelik yönünden ulusal kılavuza uygunluğunun değerlendirilmesidir.

## YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma, 01.10.2017-01.02.2018 tarihleri arasında İstanbul ili Adalar İlçesi’nde gerçekleştirilmiştir. Bölgenin 2016 yılı toplam nüfusu 14.478 kişidir. Nüfusun %47,35 i kadındır (7058). Kadın nüfusunun %48,1’i (3398) doğurganlık çağındadır. 2016 yılı canlı doğum sayısı 120’dir. İlçe içerisinde 6 aile hekimi birimi

bulunmaktadır. Aile hekimi başına düşen nüfus 2485’dir.

Çalışma evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihte Adalar İlçesi’ndeki tüm gebeler (n=68) ve o dönemde lohusa olan kadınlar (n=20) oluşturmaktadır. Çalışmada, örneklem belirlenmemiş ve tüm evrene ulaşılması planlanmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü ve yerel etik komiteden gerekli izinler alındıktan sonra (Etik Kurul Tarih/No26.09.2017-2017/514/114/7) çalışma verileri, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından ev ziyaretleri yapılarak toplanmıştır. Herhangi bir nedenle ulaşılamayan kadınlara, ikinci bir ziyaret yapılmıştır. İki ziyaret sonunda ulaşılamayan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma sonunda kadınların %74 (n=65)’üne ulaşılabilmektedir.

Çalışmanın veri toplama formu “Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2014)” esas alınarak hazırlanmıştır. Veri toplama formu, kadının sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ile doğum öncesi yapılması gereken ölçüm, test, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren sorulardan oluşturulmuştur. Araştırmada, DÖB hizmetleri nicelik, nitelik ve niteliğe etki eden faktörler açısından değerlendirilmiştir.

Doğum öncesi bakım hizmetlerinin niceliği, gebenin, gebelik süresince aile hekiminden DÖB hizmeti alıp almaması, aldı ise kaç kez aldığı ile değerlendirilmiştir. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’nde her bir izlem için belirlenen parametreler, anne ve bebek sağlığı açısından değerlendirilmez. Bu açıdan DÖB hizmetinin niteliğinin değerlendirilmesinde, gebelerin aldıkları izlem sırasında uygulanması gerekli tüm parametreler kullanılmıştır. Bu parametreler, öykü alma alt başlığından 11 parametre, iletişim alt başlığından 5 parametre, fizik muayene alt başlığından 9 parametre, laboratuvar hizmetleri alt başlığından 7 parametre, ilaç desteği ve tedaviler alt başlığından 5 parametre, danışmanlık alt başlığından 10 parametre ile kayıt ve planlama alt başlığından 3 parametre, toplamda 7 alt başlıkta 50 parametre olarak belirlenmiştir. Belirlenen her bir parametreye yapılmışsa “2”, yapılmamışsa “0” (sıfır) puan verilmiştir. Sonrasında, bu puanlar toplanmış ve her bir gebe için “DÖB hizmeti puanı” oluşturulmuştur. Bu hizmet puanına göre DÖB hizmetinin kalitesi; 0-48 puan arasında yetersiz, 50-70 puan arasında orta yeterli, 70-84 puan arasında yeterli ve 86 puan ve üstünde ise çok yeterli olarak sınıflandırılmıştır. Kadınların, sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ile sağlık hizmet kullanımına ilişkin özellikleri, DÖB sırasında aldığı

hizmetler ve bu hizmetlere ilişkin özelliklerden bağımsız, DÖB hizmeti puanları ise bağımlı değişken olarak alınarak, bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Çalışma verileri, SPSS 21,0 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler (sıklık, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve en büyükten küçük değer) kullanılmıştır. Ortalamaların kıyaslanmasında, parametrik verilerde t testi ve ANOVA kullanılırken, non-parametrik veya dağılımı normal olmayan verilerin kıyasında Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler, Pearson, Spearman korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, sayımla belirlenen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. (p) değeri 0,05 altında anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya, aile hekimliği birimlerinden hizmet alan 47 gebe ve 18 lohusa dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 29,6±5,6 yıldır. Kadınların, ortanca gebelik sayısı 3 (min:1- max:9); ortanca yaşayan çocuk sayısı 1 (min:0- max:6) bulunmuştur. Çalışma grubunun demografik ve obstetrik özellikleri tablo 1’de derlenmiştir.

Katılımcıların %6,0 (n=4)’ü hiç DÖB hizmeti almazken, 4 ve üstü DÖB hizmeti alanların oranı %38,0 (n=25)’di. En az bir izlemin yapılması gerekli olan, 14 hafta ve altı gebeliklerde tüm gebelere nicel açıdan yeterli izlem yapılmıştır. Gebelik haftalarına göre yapılan izlem sayısı tablo 2’de verilmiştir.

Gebelere sunulan DÖB hizmetinin %44,3 (n=27)’si tamamen aile hekimi tarafından, %21,3(n=13)’ü tamamen aile sağlığı ebe/hemşiresi tarafından verildiği belirtilmiştir. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi dikkate alındığında, gebelerin %16,4 (n=10)’ünde riskli gebelik saptanmıştır. Verilen DÖB hizmetinin alt bileşenleri ve bu bileşenlere ait parametrelerin uygulanma durumu tablo 3’de verilmiştir. Genel olarak bakıldığında, tüm parametrelerde sorgulanma oranları %50 civarındadır. Öykü alma alt başlığı dikkate alındığında en az sorgulanan parametrenin gebelerde psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu, en sık sorgulanan parametrenin ise akraba evliliği varlığı olduğu görülmektedir. Fizik muayene alt başlığında ise en az yapılan uygulama kardiyovasküler sistem muayenesi ve kalp oskültasyonu (%13,1) idi. Gebelere en sık yapılan laboratuvar uygulaması (%88,5), tam idrar tetkiki (TİT)’dir. Aile hekimleri tarafından takip edilen gebelerin %55,7 (n=34)’sinde demir eksikliği

anemisi saptanmış, bu olguların %85,3 (n=29)’üne tedavi dozunda demir desteği verilmiştir. Gebeliğin 12. haftasında vitamin-D desteği verilen gebe oranı %77,2 (n=44)’tür. Gebelerin %75,4 (n=46)’sına tetanos ve %45,9 (n=28)’üne hepatit bulaşıklama durumları sorulmuştur. Tetanos aşısı olmayan 45 gebenin %82,2 (n=37)’sine tetanos aşılması yapılmıştır. Yine Hepatit-B aşılması olmayan 27 gebenin %51,9 (n=14)’üne Hepatit-B aşısı önerilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=65)**

		%(n)
Yaş	18-34 yıl	72,4 (47)
	≥35 yıl	27,6 (18)
Eğitim Düzeyi	Eğitimsiz/Okur-Yazar	21,5 (14)
	İlkokul-Ortaokul	30,8 (20)
	Lise	21,5 (14)
	Üniversite ve üstü	26,2 (17)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	26,2 (17)
Sosyal Güvencesi	Var	93,8 (61)
Akraba Evliliği	İkinci derece*	17,0 (11)
	Üç ve üstü**	3,0 (2)
	Yok	80,0 (52)
Hane Halkı Büyüklüğü	≤3 kişi	55,3 (36)
	4-5 kişi	27,8 (18)
	≥6 kişi	16,9 (11)
Gebelik Haftası	≤14 hafta	12,5 (8)
	15-24 hafta	20,0 (13)
	25-32 hafta	9,0 (6)
	33 ve üstü	30,8 (20)
	Loğusa	27,7 (18)
Gravida	1	15,4 (10)
	2	32,3 (21)
	≥3	52,3 (34)
Yaşayan Çocuk	0	17,0 (11)
	1	41,5 (27)
	2	20,0 (13)
	≥3	21,5 (14)
Ölen Çocuk	1	3,1 (2)
	≥2	3,1 (2)
Düşük	1	13,8 (9)
	2	3,1 (2)
	≥3	6,2(4)

\*İki kardeşin çocuklarının yaptığı evlilikler (kuzen evliliği) \*\* iki kardeşin torunlarının evliliği

İzlem sayısı	0 %, (n=4)	1 %, (n=15)	2 %, (n=13)	3 %, (n=8)	4+ %, (n=25)	Toplam %, (n=65)
≤14 hafta	0	40,0 (6)	15,5 (2)	0	0	12,5 (8)
15-24 hafta	75,0 (3)	26,6 (4)	23,0 (3)	0	12,0 (3)	20,0 (13)
25-32 hafta	0	0	23,0 (3)	12,5 (1)	8,0 (2)	9,0 (6)
≥33 hafta	0	13,4 (2)	15,5 (2)	50,0 (4)	48,0 (12)	30,8 (20)
Doğum yapmış	25,0 (1)	20,0 (3)	23,0 (3)	37,5 (3)	32,0 (8)	27,7 (18)
<b>Toplam</b>	100 (4)	100 (15)	100 (13)	100 (8)	100 (25)	100 (65)

\* Renkli olan alan Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre haftasına göre yeterli yapılmayan izlemleri göstermektedir.

Alt Başlık	Parametre	% (n)
Öykü alma	Akıntı-Kaşıntı Şikâyeti	41,0 (25)
	Kronik Rahatsızlık Öyküsü	49,2 (30)
	Kadın Hastalıkları Öyküsü	42,6 (26)
	Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	9,8 (6)
	Kalıtısal Hastalık Varlığı	41,0 (25)
	Sigara Kullanımı	55,7 (34)
	Alkol Kullanımı	44,3 (27)
	Madde Bağımlılığı	27,9 (17)
	Kanser Öyküsü	23,0 (14)
	Akraba Evliliği	68,9 (42)
	Eşinin Kan Grubu	52,5 (32)
Fizik Muayene	Boy Ölçümü	36,1 (23)
	Kilo Ölçümü	88,5 (57)
	Nabız Sayımı	60,7 (39)
	Tansiyon Ölçümü	82,0 (53)
	Akciğer Muayenesi	18,0 (12)
	KVS Muayenesi	13,1 (9)
	Ödem Muayenesi	34,4 (22)
	Varis Muayenesi	36,1 (23)
	Batın muayenesi	21,3 (14)
Laboratuvar Uygulaması	Tam İdrar Tahlili	88,5 (54)
	Tam Kan Sayımı	86,8 (53)
	Kan Grubu Tayini	70,4 (43)
	Açlık Kan Şekeri	62,3 (38)
Danışmanlık	Gebelik Boyunca Dikkat Edilecek Durumlar ve Şikâyetler	60,7 (37)
	Gebelikte Beslenme	59,0 (36)
	Gebelikte Fiziksel Aktivite	27,9 (17)
	Gebelikte Cinsel Yaşam	18,0 (11)
	Gebelikte Hijyen ve Vücut Bakımı	24,6 (15)
	Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı	13,1 (8)
	Gebelikte İlaç Kullanımı	55,8 (34)
	Gebelikte Tehlike İşaretleri	31,2 (19)
	Anne Sütü Ve Emzirme*	32,6 (14)
Doğum Sonrası Bakım*	23,3 (10)	
Destek	Demir Desteği*	85,3(29)
	D vitamini desteği*	77,2(44)

\* Doğum öncesi bakım yönetim rehberi 'ne göre ilgili haftadaki gebeler dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılanların ortalama DÖB hizmeti puanı  $52,0 \pm 22,6$ 'dır. DÖB hizmetinin yeterliliği açısından 0-49 puan yetersiz hizmet, 50-69 orta yeterli hizmet ve 70 puan ve üzeri yeterli DÖB hizmeti olarak kabul edildiğinde, gebelerin %50,8 (n=31)'i nitelik açısından yetersiz bir DÖB hizmeti almışken, gebelerin %23,0 (n=14)'si orta yeterlilikte ve %26,2'i (n=16) yeterli bir DÖB hizmeti almıştır.

Katılımcıların aldıkları DÖB hizmeti puanı ile aldıkları eğitim yılı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,26$ ;  $p=0,037$ ;  $R=0,067$ ). Öte yandan yaş, hane halkı sayısı ve gravida sayısı ile DÖB hizmet puanı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (sırasıyla  $r=-0,109$ ,  $p=0,398$ ;  $r=-0,032$ ,  $p=0,804$ ;  $r=0,079$ ,  $p=0,542$ ).

## TARTIŞMA

Çalışma sonucunda katılımcıların %94'ünün, en az bir defa aile hekimi veya aile sağlığı ebesi/hemşiresi tarafından DÖB hizmeti aldığı gösterilmiştir. Ulusal verilere bakıldığında, son 30 yıl içerisinde DÖB hizmetinin nicel boyutunun belirgin olarak geliştiği söylenebilir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, 2013 TNSA verilerine göre de en az bir defa sağlık personelinin DÖB hizmeti alan gebe oranı %97'dir.<sup>3</sup> Çatak ve arkadaşlarının 2012 yılında İstanbul'da yürüttükleri çalışmada, en az bir defa DÖB hizmeti alan gebelerin oranı %87,4 olarak bildirilmektedir.<sup>5</sup> Dünya genelinde sağlık personeli tarafından en az bir defa DÖB hizmeti alanların oranı %70 civarındadır ve bu oran gelişmiş ülkelerde %98'dir.<sup>1</sup> İstanbul ili Adalar ilçesinde DÖB hizmetlerine erişim oranlarının, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015" kapsamında ülke genelinde gebelerin %98'inin en az bir kez DÖB alma hedefine yaklaştığı ve gelişmiş ülke verileri ile uyumlu olduğu söylenebilir. İstanbul ili özelinde, 2012-2018 dönemi içerisinde en az bir defa DÖB hizmeti alanların oranının belirgin bir biçimde artmış olduğu söylenebilir. Bunun temel nedeninin, aile hekimliği uygulamasının zaman içerisinde yerleşmesi ve gerek sağlık personeli ve gerekse halk tarafından daha iyi anlaşılması olduğunu düşünülmektedir. Öte yandan gerek sağlık personeli sayısındaki ve gerekse birinci basamak sağlık kuruluşu sayısındaki artış, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi daha kolay hale getirmiş olabilir. Aile sağlığı merkezleri DÖB hizmetlerinin en sık alındığı kurumlardır.<sup>6</sup> Aile hekimliği uygulaması başladığında, İstanbul'da sağlık ocağı sayısı 604 ve birinci basamakta çalışan hekim sayısı

2007 iken, bu sayı 2018 itibarıyla aile hekimliğinde çalışan hekim sayısı 4493'tür.

Çalışmamızda, gebe başına izlem sayısı 2,93 olarak hesaplanmıştır. Aile hekimliği uygulaması öncesinde İstanbul'da 2010 yılında gebe başına DÖB izlemi sayısı 2 iken, bu oran 2012 yılında 3,9 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Bu açıdan bakıldığında, elde ettiğimiz veriler 2012 verilerinin altında kalmıştır. Çalışma sonucunda, 14 hafta altında bütün gebelerin en az bir defa DÖB hizmeti aldığı, 15-24 hafta arasında olan gebelerden 3'ünün (%23,0) hiç doğum öncesi bakım almadığı görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne uyumun nicel açıdan orta seviyelerde olduğu söylenebilir. Çatak ve ark.(2014)'nin yaptıkları çalışmada, 15-24 haftalık gebelerin %2,4'ünün hiç, 25-32 haftalık gebelerin ise %5,9'unun bir ve daha az, 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin ise %4'ünün 2 ve daha az DÖB aldığı bildirilmektedir.<sup>7</sup> İstanbul'da yapılan saha çalışmasında ise 25 hafta altı gebelerin %6'sının hiç DÖB hizmeti almadığı ve gebelik haftasıyla uyumlu olarak en az iki DÖB hizmeti alanların ise %39,5 olduğu bildirilmektedir.<sup>5</sup> Bu veriler ışığında İstanbul özelinde nicel olarak yeterliliğin, son 5 yıl içerisinde çok fazla değişmediği söylenebilir. Öte yandan, ilk 14 hafta içerisinde tüm gebelere ulaşılarak DÖB hizmeti verilmesi önemli bir gelişmedir. Doğum Öncesi Bakım Hizmeti'ne erken başlanması anne ve bebek sağlığı açısından belirgin bir öneme sahiptir. Yapılan çalışmalar, ilk DÖB hizmetinin erken alınmasının nicel ve nitel yönden daha yeterli bir DÖB hizmeti aldıklarını göstermektedir. İstanbul'da 2012 yılında yapılan saha çalışmasında bu oran %50 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Bu açıdan bakıldığında 15 hafta altında izlem alan gebelerin oranının 5 yıl içinde 2 kat artması ve tüm gebelere ulaşması olumlu bir gelişmedir. Bu gelişmede, İstanbul ili içerisinde kullanılan Gebe-Lohusa İzleme Programının (GEBLİZ) etkisi olduğunu düşünüyoruz.<sup>8</sup>

Çalışma sonucunda, DÖB hizmetlerinden öykü alma alt bileşeninde neredeyse tüm parametrelerin %50 civarında sorgulandığı belirlenmiştir. En az sorgulanan durum ise psikiyatrik hastalık öyküsüdür. Oysaki güncel çalışmaların birçoğu, gebelerde antenatal depresyonun zannedilenden daha yüksek oranlarda olduğunu (%7-20) ancak iştahsızlık, halsizlik gibi semptomların gebeliğe eşlik etmesi nedeniyle ayrımında zorlanıldığını bildirilmektedir.<sup>9</sup> Bunun yanı sıra, bir veya birden fazla psikiyatrik bozukluğu olan gebelerin oranının %14,1 ve tedavi alanların oranı yalnızca %5,5 olduğu bildirilmektedir. Antenatal dönemde depresyonu

olan gebelerde, doğum sonrası depresyon oranları artmaktadır.<sup>10</sup>

Doğum Öncesi Bakım Hizmeti sırasında, rehberde yapılması istenen fizik muayene uygulamaları ile çalışma grubundaki gerçekleştirme oranları incelendiğinde; gebelerin sadece %13,1'inin sırasıyla kardiyovasküler sistem muayenesinin ve kalp oskültasyonunun yapıldığı bulunmuştur. Diğer yandan gebelerin %88,5'inin kilosu ölçülürken, %82'sinin tansiyonu değerlendirilmiştir. Çatak ve ark. (2012) tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada, kalp oskültasyonu yapılan gebelerin oranını %25; tansiyonu ölçülen gebelerin oranını %93,8 ve kilosu ölçülen gebelerin oranını ise %86,2 olarak bildirmektedir.<sup>5</sup> Veriler kıyaslandığında, 5 yıl içerisinde gebelerin DÖB fizik muayene alt başlığı altında aldıkları hizmetlerde belirgin bir değişim olmadığı görülmektedir.

Verilen DÖB hizmetinin, laboratuvar hizmetleri alt başlığı ele alındığında, tüm gebelerin %88,5'ine TİT yapılmıştır. Bu oran, 2012 yılı İstanbul çalışmasında %42,0 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Bursa'da yapılan çalışma da ise aile hekimlerince gebelerde TİT yapılma oranları %64,0 olarak bildirilmektedir.<sup>7</sup> Tam kan sayımı yapılan gebe oranı ise %86,9 olarak bulunmuştur. Bu oran, 2012 yılı İstanbul çalışmasında %64,8 ve Bursa saha çalışmasında ise %81,4 olarak verilmiştir.<sup>5,7</sup> Bu değerler dikkate alındığında, aile hekimleri tarafından gebelere verilen laboratuvar hizmetlerinin belirgin olarak arttığı söylenebilir. Aile Sağlığı Merkezlerinde, merkezi bir planlama ile laboratuvar hizmetlerinin verilmeye başlanması bu oranları belirgin olarak yükseltmiş olabilir.

Çalışmada dikkat çekici bulgulardan birisi de, aile hekimlerinin sadece her dört kadından birisine Glukoz Tarama Testi yapılmasının önermesidir. Diyabetik anne bebeklerinde konjenital malformasyon sıklığı %1-4 arasında bildirilmektedir.<sup>11</sup> Bu açıdan bakıldığında, OGTT ile tarama yapılması ve diyabetik annelerin tanınarak, diyabetlerinin kontrol altında tutulmasını sağlamak ve perinatal mortalite oranlarını azaltmaktadır. Aile hekimlerinin, beklenenden daha düşük Glukoz Tarama Testi önermesinde son yıllarda yazılı ve görsel basında Glukoz Tarama Testleri ile ilgili, kanıta dayalı olmayan olumsuz haberlerin gerek sağlık çalışanları gerekse hastalar üzerinde etkili olduğunu düşünülmektedir.

Çalışma sonucunda, gebelerin %75,4 (n=46)'üne tetanos; %45,9 (n=28)'ine hepatit B bağışıklama durumları sorulduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, doğurganlık çağındaki kadınların %58,9'unun en az 1 kez 15 yaşından sonra aşılanmış olduğunu gösterilmiştir. Yine aynı

çalışmada, gebelerin %5'inin HbsAg pozitif olduğu, Anti-Hbs pozitifliğinin ise %26,4 olduğu bildirilmektedir.<sup>12</sup> Türkiye Hepatit-B enfeksiyonu açısından endemik bir bölgede bulunmaktadır ve anneden bebeğe geçiş önemli bir enfeksiyon kaynağıdır. Gebe takibinde, rutin olarak Hepatit B enfeksiyonunun serolojik olarak taranması, yeni doğanların enfeksiyondan korunması ve enfeksiyonla karşılaşanların tedavi edilmesi için gereklidir. Koruyucu önlemlerin faydaları; toplumsal düzeyden bireysel düzeye doğru inildiğinde fark edilemez ve ihmal edilebilir hale gelmektedir. Bunun temel nedeni, bireylerin koruyucu önlemlere karşı motivasyonlarının düşük olmasıdır. Bu duruma, halk sağlığında "önleme çelişkisi (prevention paradox)" denilmektedir. Yaptığımız çalışmada, elde edilen düşük tetanos ve hepatit B bağışıklama düzeyleri önleme çelişkisi ile açıklanabilir. Öte yandan sağlık çalışanları açısından bilgi ve motivasyon eksikliği ve koruyucu hizmetlerin uygulanmasında teşvik ve ceza mekanizmalarının yetersizliği bu sonucu doğuruyor olabilir. Yine zaman içerisinde, hekimlerin bir kısmının koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşarak tedavi edici hizmetlere kayması da bu sonucun doğmasında etkili olabilir.<sup>13</sup>

Çalışmamızda, gebelere verilmesi gerekli danışmanlık hizmetlerinden hiçbirisi %60 oranını geçmemekle beraber, gebelik boyunca dikkat edilecek durumlar ve şikâyetler gebelikte beslenme ve gebelikte ilaç kullanımı dışında kalan diğer 7 başlıkta bu oranlar %10-30 arasında değişmektedir. Bu açıdan, aile hekimleri tarafından gebelere verilen danışmanlık hizmetinin yetersiz olduğu söylenebilir. Öte yandan, 2012 saha çalışmasında danışmanlık hizmetlerinden sadece "gebelik boyunca dikkat edilecek durumlar ve şikâyetler" başlığı sorgulanmış ve bu konuda danışmanlık oranı %65,7 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Bu açıdan, DÖB hizmetlerinin danışmanlık alt başlığında son 5 yıl içinde belirgin bir değişim olmadığı söylenebilir.

Doğum Öncesi Bakım Hizmetinden yararlanma, ağırlıklı olarak kadınların DÖB hizmeti alma eğilimlerini etkileyen demografik, sosyoekonomik ve kültürel faktörler tarafından etkilenmektedir. Çalışmamızda, bu faktörlerden sadece eğitim yılının alınan DÖB hizmetinin niteliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyinin, DÖB hizmeti alımını etkilediği yönünde yapılmış birçok çalışma mevcuttur.<sup>14-16</sup> Diğer parametrelerle ilişkili, pozitif veya negatif yönde bir ilişki gösterilememesinin temel nedeninin, çalışma bölgesinin nispeten sosyoekonomik düzeyi yüksek bir bölge olması ve çalışma grubunun sayısal yetersizliği olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak, İstanbul ili Adalar İlçesi'nde yürütülen bu çalışmada, en az bir defa DÖB hizmeti

alan gebe oranının %94 olduğu, gebelerin %60 oranında DÖB Yönetim Rehberi'nde belirtilen gebelik haftasına uygun sayıda muayene edildiği ve tüm gebelerin ilk doğum öncesi bakımın ilk 14 hafta içinde yapıldığı görülmüştür. Her ne kadar nicel açıdan bir yeterliliğe ulaşılsa da aile hekimleri tarafından gebelere verilen DÖB hizmetinin yeterli nitelikte olduğunu söylemek güçtür. Aile hekimleri, daha çok ağırlık ölçümü, kan basıncı ölçümü, laboratuvar tetkik hizmetlerini öncelemiş iken, danışmanlık hizmetleri ve fizik muayene uygulamalarını yeterli düzeylerde vermemektedir. Son beş yıl içerisinde nicel açıdan iyileşmeler olsa da nitelik açısından fazlaca bir değişiklik olmamıştır.

Bu bağlamda; DÖB hizmeti veren her düzeydeki sağlık personelinin, DÖB Yönetim Rehberi içeriği konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirleyecek ek çalışmalar yapılmalı, bu çalışmalar ışığında sağlık personeline DÖB hizmetleri konusunda eğitimler verilmelidir. Erken dönemde, gebe tespitinin yapılmasını sağlayan bilgi erişim alt yapıları güçlendirilmelidir. Her bir Toplum Sağlığı Merkezi, özelinde birinci basamakta verilen DÖB hizmetleri ile ilgili periyodik saha çalışmaları yapılarak mevcut DÖB politikası üzerinde yerel düzeyde revizyonlar yapılmalıdır. Gebelerin sağlık okur-yazarlığının artırılması, DÖB hizmetlerinde talebi arttıracığından bu yönde çalışmalar yapılması faydalı olabilir.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, örneklemin yalnızca Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne (AHBS) kayıtlı gebelerden seçilmiş olmasıdır. Çalışmanın yapıldığı dönemde, gebe sayısının ilçe genelinde az olması (n=63) ve bu gebelerde hepsine ulaşamayacağı düşünüldüğünden, çalışma evrenine lohusalık dönemindeki kadınlar da dâhil edilmiştir. Çalışma yapıldığı dönemde, AHBS'deki adres bilgilerinin yeterince güncel olmaması, bazı gebelerin telefon vb. erişim bilgilerini içermemesi nedeniyle bazı gebelere ulaşamamıştır. Öte yandan ilçe genelinde AHBS'ye kayıtlı olmayan gebelerin var olma ihtimali vardır. Diğer bir kısıtlılık, DÖB hizmetinin niteliğinin ölçülmesine yönelik kabul gören bir ölçüm aracı olmamasıdır. Verilerin sadece kadınlarla olan yüz yüze görüşmeye dayanması, kadınların yapılan işlemi hatırlayamaması veya bazı işlemlerin yapılmış olmasına karşın, kadınların bu işlemleri bilmemesi ve bu nedenle yapılamamış gibi bildirme ihtimali çalışmanın diğer önemli bir kısıtlılığıdır.

## KAYNAKLAR

1. Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 384(9947):980-1004.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998, HÜNEE, Ankara, 1999.p 105-117
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013. p 141-152
4. Garbrysh S, Campell OMR. Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:34. DOI:10.1186/1471-2393-9-34.
5. Catak B, İkısık H, Kartal SB, Oner C, Uluc HH, Segmen O.Evaluation of prenatal care in Istanbul: a population based study. *Perinatal Journal* 2012;20(3):126-134 DOI: 10.2399/prn.12.0203003
6. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin Doğum Öncesi Bakım hizmetlerinden yaralanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):370-377.
7. Çatak B, Öner C, Gülay M, baştürk S, Oğuz I, Özbek R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg* 2014; 18 (2): 63-69
8. Başar SB, Birler AG, Özkul D, Ünlüer S, Gürleyük S, Yamak A, ve ark.The Improvement of Prenatal, Postnatal, Newborn and Preschool Child's Health Care Services in Istanbul: GEBLİZ. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(4):289-296
9. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Astrom M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:148–54.
10. Larsson C, Sydsjo G, Josefsson A. Health, sociodemographic data, and pregnancy outcome in women with antepartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol* 2004;104:459–66.
11. Lindsay RS, Bennett PH, Hanson RL, Knowler WC. Secular trends in birth weight, BM, and diabetes in the offspring of diabetic mothers. *Diabetes Care* 2000; 23: 1249-54

12. Saęöz N, Apan T. Gebelerde tetanos, hepatit B, ve Rubella seropozitiflik oranları. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2002;12(1):52-55.
13. Basan MN, Bilir N. Koruyucu sağlık hizmetlerinde önleme çelişkisi ve nedenleri. TAF Prev Med Bull 2016;15(1):44-50.
14. Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS, Asani A. Determinants of utilization of antenatal care services in Kumbotso village, northern Nigeria, Trop Doct; 35(2):110-1
15. Halim N, Bohara AK, Ruan X. Healthy mothers, healthy children: does maternal demand for ANC matter for child health in Nepal. Health Policy Plan 2011;26 (3): 241-5. 48
16. Eleonora R, Alzira M, Heloisa B. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, North east Brazil BMC Pregnancy and Child Birth 2009; 9 (3): 68-72.