Multiple Analyses of the Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care: A Middle Anatolia Sample

Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Çoklu Analizi: Bir İç Anadolu Örneği

Doğum Öncesi Bakım / Antenatal Care

Mahmut Kılıç
Halk Sağlığı Bilim Doktoru, Sağlık Yüksekokulu, Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, yeterli ve nitelikli doğum öncesi bakım (DÖB) almayı etkileyen faktörleri saptamaktır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel olan bu araştırma, Yozgat il merkezinde bulunan doğumevi (n=645) ile özel hastanede (n=143) yapıldı. Veriler, görüşmeci aracılığıyla yüz yüze anket uygulanarak toplandı. Araştırmaya, tekil canlı doğum yapan ve sözlü onam vererek araştırmaya katılmayı kabul eden 788 kadın alındı. Verilerin analizinde ki-kare, t testi, ANOVA ve ikili lojistik regresyon analizi kullanıldı. Bulgular: Annelerin %93.4'ü yeterli, %65.7'si ise yeterli-nitelikli DÖB almıştır. DÖB alanların üçte ikisi gebeliğin ilk sekiz haftası içinde, %91.6'sı ise ilk dört ayı içinde DÖB almaya başlamıştır. Sosyal güvencenin olması, DÖB almaya erken başlanması ve DÖB hizmetlerinden memnun olunması, hem yeterli hem de yeterli-nitelikli DÖB alma oranını artırmaktadır. Bu faktörlere ek olarak, İl ve ilçe merkezinde yaşayanlar ile eşi üniversite mezunu olanlar yeterli-nitelikli DÖB'ı daha fazla almaktadır. Tartışma: Tüm gebelerin birinci trimestirde DÖB almaya başlaması önemlidir. Gebelere, sosyal güvencesine bakılmaksızın yaşadığı yerde veya en yakın sağlık kuruluşunda yeterli ve nitelikli DÖB hizmetleri ücretsiz olarak verilmelidir.

Anahtar Kelimeler

Doğum Öncesi Bakım; Çoklu Analiz; Doğum Salonu

Abstract

Aim: The aim of this study was to determine the adequate and quality antenatal care (ANC) and factors affecting. Material and Method: This cross-sectional study was performed in state (n=645) and private (n=143) hospitals. Data were gathered by a questionnaire applied by an interviewer. 788 women who had given singleton live birth and gave verbal consent to participate, were included into the study. The data were analyzed by chi-square, independent t test, ANOVA and binary logistic regression. Results: The vast majority of mothers (93.4%) received adequate ANC, 65.7% of mothers received adequate and qualified ANC. While two-thirds of the women begun to receive ANC in the first eight weeks of pregnancy, this figure rises to 91.6% in the first four months. The existence of social security coverage increases the mothers' likelihood of receiving both adequate ANC and adequate and qualified ANC, early initiation of ANC, and the level of satisfaction with the ANC services. In addition to these factors, the ones who live in district or province centers and the ones whose husbands are university graduates have received more adequate and qualified ANC.Discussion: It is important that all pregnant women must begin to receive ANC in the first trimester. All pregnant women, regardless of social security coverage, should be provided with adequate and qualified ANC services free of charge in the nearest health facility.

Keywords

Antenatal Care; Multiple Analyze; Delivery Rooms

DOI: 10.4328/JCAM.1575 Received: 20.01.2013 Accepted: 06.02.2013 Printed: 01.11.2014 J Clin Anal Med 2014;5(6): 497-501
Corresponding Author: Mahmut Kılıç, Bozok Üniversitesi TOBB Sağlık Yüksekokulu, Erdoğan Akdağ Kampüsü 66900 Yozgat, Turkey.
T.: +90 3542121190 GSM: +905427736196 E-Mail: mahmutkilic@yahoo.com

Giriş

Ana ve çocuk sağlığı, toplum sağlığının önemli konularındandır. Her yıl dünyada büyük bir çoğunluğu önlenebilen 530 bin anne ölümü ve en az yarısı önlenebilen 7 milyon prenatal ölüm meydana gelmektedir. Kadınların yaklaşık olarak %15'i gebelik döneminde veya doğum sırasında çoğu yönetilebilen ve tedavi edilen komplikasyonlar yaşamaktadır. Sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerden elde edilen kanıtlar, başta ebeler olmak üzere sağlık personeli tarafından verilen nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerinin anne ölümlerini azalttığını göstermektedir (1). Sağlıklı bir bebek, sağlıklı bir anneden ve iyi yönetilmiş bir gebelik sonucunda dünyaya gelmektedir. Gebelik sürecinin sağlıklı ve güvenli geçebilmesi için yeterli ve nitelikli doğum önce bakım (DÖB) hizmetlerine ihtiyaç vardır (2).

DÖB hizmetlerinin amacı; gebelik üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinen sağlık sorunları veya hastalıkları (doğrudan gebeliğe bağlı olanlar dahil) önlemek, azaltmak veya tedavi etmek/ yönetmek; kadınlara ve ailelerine/ eşlerine sağlıklı bir gebelik, doğum ve lohusalık dönemi, bebek bakımı ve anne sütü uygulamaları hakkında gerekli bilgileri vermek ve önerilerde bulunmaktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlıklı bir gebe, gebelik süresince en az 4 kez izlenmelidir (2). Yapılan bir araştırmada, yetersiz DÖB alanlarda perinatal mortalite daha yüksek iken, anne ölümü, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek doğumu ile DÖB'ın düzeyi arasında önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır (3). Yapılan diğer bir çalışmada, orta düzeyde DÖB alanlar ile yeterli DÖB alanlarda prematüre ve DDA bebek doğurma oranları en düşük seviyede bulunmuştur. Yine bu çalışmada, prematüre ve DDA bebek doğuran annelerin DÖB'ı yeterli düzeyden çok daha fazla aldıkları saptanmıştır (4).

DÖB sayısı, ülkelerin gelir düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Yetersiz sayıda DÖB aldığı kabul edilen gebeler, yüksek gelirli ülkelerde ortalama 8.2-12 kez izlenirken, düşük ve orta gelirli ülkelerde çoğunlukla 5 kez'den daha az izlenmektedir. İngiltere'de, DÖB'a gebeliğin ilk haftalarında (ideal olarak 10 hafta içinde) başlanması, komplikasyonu olmayan ve daha önce doğum yapanların 7 kez, hiç doğum yapmayanların ise 10 kez DÖB almaları önerilmektedir (5). Türkiye'de DÖB alanların oranı gittikçe artmakta olup, bu oran 2008 yılında %92'ye yükselmiştir. Türkiye'de (2008) ideal olarak gebelerin 10 kez DÖB almaları tavsiye edilirken, gebelerin %73.7'si 4 ve daha fazla kez DÖB almıştır. DÖB esnasında en az bir kez olmak üzere, ağırlık ölçümü, kan basıncı ölçümü, idrar ve kan testlerinin yapılması, ultrasonla karın muayenesi veya fetüs kalp sesinin dinlenmesi önerilmektedir (6). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu DÖB yönetim rehberinde, gebelerin en az 4 kez izlenmesi gerektiği ve her bir izlemde yapılması gerekenler kapsamlı bir şekilde açıklanmıştır (7).

Bu araştırmanın amacı, yeterli ve yeterli-nitelikli DÖB almayı etkileyen faktörleri çoklu analiz yöntemiyle saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, kesitsel bir çalışmadır. Yozgat İl merkezinde doğumların yapıldığı yalnız iki hastane vardır. Araştırma, Yozgat Bozok Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (n=645) ile Yozgat Özel Şifa Hastanesinde (n=143) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, il merkezindeki hastanelerde tekil canlı doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede doğum yapanlar oluşturmaktadır. Araştırmaya alınanlara anket uygulamadan önce araştırmanın amacı, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya sözlü onam vererek katılmayı kabul eden 788 kadın alınmıştır. Araştırmanın kurum izni Yozgat Valiliği'nden, etik kurul onayı Yozgat Devlet Hastanesi Etik Kurulundan alınmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunun eğitilmiş görüşmeciler aracılığı ile doldurulmasıyla toplanmıştır. Görüşmeciler, araştırmacı tarafından eğitilen hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileridir. Anket uygularken, annelerin dinlenmiş ve ankete cevap verebilecek durumda olmasına dikkat edilmiştir. Anket formu, 20 anne üzerinde bir ön uygulama yapıldıktan ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

Gebelik süresince en az 4 kez izlemi yapılanlar yeterli DÖB almış olarak değerlendirilmiştir (2). Gebelik süresince en az 2 kez karından ultrasonla muayene veya fetüs kalp sesinin dinlenmesi (ÇKS), annenin ağırlığının tartılması, kan basıncının ölçülmesi, idrar ve kan tetkiklerinin yapılması, 2 doz tetanoz toksid aşısının yapılması nitelikli DÖB almış olarak değerlendirilmiştir. Hem yeterli hem de nitelikli DÖB alanlar, yeterli-nitelikli DÖB almış olarak değerlendirilmiştir. Ekonomik durum; ailedeki kişi sayısı, oturulan evin tipi, ev sahipliği, arabasının olup olmaması, kendilik ekonomik durum algısı ve belirtilen gelir durumuna göre puanlama yapılarak belirlenmiştir. Puanların dağılım aralığı 6-20 arasında bulunmuş ve 5'erli puanlarla ekonomik durum düşük, orta ve yüksek olarak üç gruba ayrılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, ki-kare testi, student t testi, ANOVA ve ikili lojistik regresyon analizi (forward LR (FLR) modeli) kullanılmıştır (8). Ki-kare testinde önemli bulunan bağımsız değişkenler, FLR modeli ile çoklu analize alınmış, FLR analizinde önemli bulunan bağımsız değişkenler regresyon tablosuna alınmıştır. Çoklu analize bağımlı değişken olarak, yeterli DÖB (YDÖB) ve yeterli-nitelikli DÖB (YNDÖB) alma durumu alınmıştır. Bağımsız değişkenlerden canlı doğum sayısı sürekli değişken olarak; annenin yaşadığı yer, ekonomik durumu, öğrenim durumu, eş öğrenim durumu, sosyal güvence, önceki gebeliğin sonlanma biçimi, bebeğe isteyerek gebe kalma durumu, gebelikte sorun yaşama, annede kronik hastalık varlığı, DÖB almaya başlama haftası ve DÖB hizmetlerinden memnuniyet kategorik değişken olarak alınmıştır. Gebelikte sorun yaşama ve kronik hastalık varlığı annenin beyanı esas alınmıştır.

Sonuçlar

Araştırmaya katılanların %33.6'sı il merkezinde, %35.5'i ilçe merkezinde ve %30.8'i köylerde ikamet etmekte, %54.5'i çekirdek aile yapısında, hane halkı büyüklüğü 5.1±2.2, yaş ortalaması 25.7 ± 5.8; en küçük yaş 15, en büyük yaş 47'dir. Araştırmaya katılan annelerin %8.9'u sosyal güvencesi olmadığını ve %91.7'si de herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Annelerin %74'ü bu bebeğe isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir.

Annelerin %98.9'unun en az bir kez, %93.4'ünün yeterli (%85.9'u ≥6 kez), %65.7'sinin ise yeterli- nitelikli DÖB aldığı, DÖB alma ortancasının 11 kez olduğu saptanmıştır. DÖB alanların %66.9'u gebeliğin ilk 8 haftası içinde (%91.6'sı ilk 16 hafta içinde) DÖB almaya başladığını belirtmiştir (Tablo 1). Kadınların DÖB almaya başlama haftası ortalaması 8.74±5.65 ve ortancası 8 haftadır.

Tablo 1. Demografik ve sosyoekonomik özelliklere göre DÖB alma durumunun dağılımı (n, %)

Özellikler	n (%)[a]	YDÖB	YNDÖB	DÖBX±SD
Annenin yaşadığı yer	785			
İl merkezi	264 (33.6)	255 (96.6)	179 (67.8)	13.7±5.7
İlçe merkezi	279 (35.5)	270 (96.8)	215 (77.1)	12.4±5.5
Köy	242 (30.8)	209 (86.4)	122 (50.4)	9.5±5.1
Annenin ekonomik durumu	788	X2=29.4, p<0.001	X2=41.6, p<0.001	F=37.2, p<0.001
Yüksek	101 (12.8)	98 (97.0)	75 (74.3)	14.0±5.7
Orta	457 (58.0)	438 (95.8)	320 (70.0)	12.4±5.5
Düşük	230 (29.2)	200 (87.0)	123 (53.5)	10.2±5.6
Annenin sosyal güvencesi	786	X2=22.1, p<0.001	X2=22.3, p<0.001	F=19.6, p<0.001
Var	716 (91.1)	678 (94.7)	485 (67.7)	12.3±5.6
Yok	70 (8.9)	56 (80.0)	31 (44.3)	9.2±6.4
Annenin çalışma durumu	784	X2=22.3, p<0.001	X2=15.6, p<0.001	t=4.3, p<0.001
Çalışıyor	65 (8.3)	61 (93.8)	52 (80.0)	14.3±5.5
Çalışmıyor	719 (91.7)	672 (93.5)	464 (64.5)	11.8±5.7
Annenin öğrenim durumu	788	X2=0.01, p=0.91	X2=6.3, p<0.01	t=3.3, p<0.001
≤İlkokul	411 (52.2)	371 (90.3)	243 (59.1)	10.6±5.6
İlköğretim	173 (22.0)	164 (94.8)	116 (67.1)	11.7±5.1
Lise ve üzeri	204 (25.9)	201 (98.5)	159 (77.9)	14.8±5.5
Eş öğrenim durumu	788	X2=15.8, p<0.001	X2=21.6, p<0.01	F=39.2, p<0.001
≤İlkokul	269 (34.1)	244 (90.7)	152 (56.5)	10.3±5.3
İlköğretim	143 (18.1)	128 (89.5)	86 (60.1)	10.9±5.2
Lise	256 (32.5)	245 (95.7)	178 (69.5)	13.1±5.8
Üniversite	120 (15.2)	119 (99.2)	102 (85.0)	14.5±5.4
Annenin yaşı	788	X2=15.3, p<0.002	X2=33.6, p<0.001	F=21.5, p<0.001
15-19	117 (14.8)	111 (94.9)	80 (68.4)	11.6±5.2
20-24	259 (32.9)	243 (93.8)	168 (64.9)	12.4±5.9
25-29	217 (27.5)	199 (91.7)	143 (65.9)	12.1±5.7
30-34	120 (15.2)	112 (93.3)	81 (67.5)	11.5±5.9
35 ve üzeri	75 (9.5)	71 (94.7)	46 (61.3)	11.5±5.8
Bebeğe isteyerek gebe kalma durumu	784	X2=1.7, p=0.79	X2=1.3, p=0.87	F=0.85, p=0.49
İsteyerek	580 (74.0)	547 (94.3)	397 (68.4)	12.4±5.7
İstemeyerek	204 (26.0)	186 (91.2)	118 (57.8)	10.8±5.5
		X2=2.4, p=0.12	X2=7.5, p<0.01	t=3.3, p<0.001
Toplam b	788 (100.0)	736 (93.4)	518 (65.7)	11.9±5.7
Önceki gebeliğin sonlanma biçimi	788			
İlk gebelik	292 (37.1)	283 (96.9)	215 (73.6)	12.7±5.8
Düşük, ölü doğum, kürtaj	89 (11.3)	85 (95.5)	53 (59.6)	12.5±5.2
Vajinal doğum	268 (34.0)	239 (89.2)	162 (60.4)	11.1±5.7
Sezaryen	139 (17.6)	129 (92.8)	88 (63.3)	11.8±5.7
Canlı doğum sayısı	788	X2=14.3, p<0.003	X2=13.3, p<0.003	F=4.4, p<0.004
1	350 (44.4)	334 (95.4)	251 (71.7)	12.8±5.7
2	232 (29.4)	215 (92.7)	146 (62.9)	11.9±5.5
3	118 (15.0)	112 (94.9)	74 (62.7)	11.6±5.8
≥4	88 (11.2)	75 (85.2)	47 (53.4)	9.4±5.3
Gebelikte sorun yaşama	778	X2=12.5, p<0.01	X2=12.8, p<0.01	F=8.8, p<0.001
Yaşamayan	499 (64.1)	462 (92.6)	323 (64.7)	11.5±5.6
Yaşayan	279 (35.9)	264 (94.6)	188 (67.4)	12.8±5.7
Annede kronik bir hastalık varlığı	777	X2=1.2, p=0.27	X2=0.6, p=0.45	t=3.0, p=0.003
Yok	702 (90.3)	658 (93.7)	466 (66.4)	12.1±5.8
Var	75 (9.7)	68 (90.7)	43 (57.3)	11.0±5.0
DÖB almaya başlama haftası	768	X2=1.0, p=0.31	X2=2.4, p=0.12	t=0.2, p=0.12
1-8 hafta	514 (66.9)	499 (97.1)	371 (72.2)	13.3±5.6
9-16 hafta	187 (24.3)	178 (95.2)	118 (63.1)	10.3±4.6
≥17 hafta	67 (8.7)	54 (80.6)	26 (38.8)	7.3±4.2

Yeterli DÖB alma durumu; annenin yaşadığı yere, ekonomik durumuna, sosyal güvence durumuna, öğrenim durumuna, eşinin öğrenim durumuna, önceki gebeliğin sonlanma biçimine, canlı doğum sayısına, DÖB almaya başlama haftasına ve DÖB hizmetlerinden memnuniyete göre önemli bulunurken, annenin çalışma durumuna, yaşına, bebeğe isteyerek gebe kalma durumuna, gebelikte sorun yaşama ve annede kronik bir hastalık olma durumuna göre önemli bulunmamıştır (Tablo 1). İstatistiksel olarak önemli bulunan değişkenler FLR analizine alındığında; yeterli DÖB alma olasılığı; sosyal güvencesi olanlarda 4.8 (2.0-11.4) kat, ilk 8 hafta ve 9-16 hafta içinde DÖB almaya başlayanlarda sırayla 7.1 (2.7-18.7) ve 3.1 (1.4-8.4) kat, DÖB hizmetlerinden memnun olanlarda 2.3 (1.0-5.1) kat daha fazladır (Tablo 2).

Yeterli-nitelikli DÖB alma durumu; annenin yaşadığı yer, ekonomik ve sosyal güvence durumu, annenin çalışma durumu, eşinin ve kendisinin öğrenim durumu, bebeğe isteyerek gebe kalma durumu, önceki gebeliğin sonlanma biçimi, canlı doğum sayısı, DÖB almaya başlama haftası ve DÖB hizmetlerinden memnuniyete göre önemli bulunurken; anne yaşı, gebelikte sorun yaşama ve annede kronik hastalık varlığına göre önemli bir değişiklik göstermemiştir (Tablo 1). İstatistiksel olarak önemli bulunan değişkenler FLR analizine alındığında yeterli-nitelikli DÖB alma olasılığı; ilçe merkezlerinde yaşayanlarda 2.0 (1.3-3.1) ve sosyal güvencesi olanlarda 2.0 (1.2-3.5) kat, eşi üniversite mezunu olanlarda 2.8 (1.5-5.3) kat, ilk 8 ve 9-16 hafta içinde DÖB almaya başlayanlarda sırayla 2.6 (1.5-4.7) ve 1.9 (1.1-3.6) kat, DÖB hizmetlerinden memnun olanlarda 1.5 (1.1-2.2) kat daha fazladır (Tablo 3).

Sosyal güvence varlığı, DÖB almaya erken başlanması ve DÖB hizmetlerinden memnuniyet, hem yeterli hem de yeterli-nitelikli DÖB alma olasılığını artırmaktadır. Bu faktörlere ek olarak, İl ve ilçe

DÖB hizmetleri memnuniyeti	766	X2=35.1, p<0.001	X2=31.6, p<0.001	F=52.5, p<0.001
Memnun olan	583 (76.1)	564 (96.7)	403 (69.1)	12.3±5.3
Kararsız/ memnun olmayan	183 (23.9)	166 (90.7)	109 (59.6)	11.5±6.6
		X2=11.3, p<0.001	X2=5.7, p<0.02	t=1.4, p=0.16
Toplam b	788 (100.0)	736 (93.4)	518 (65.7)	11.9±5.7

merkezinde yaşayanlar ile eşi üniversite mezunu olanlar yeterli-nitelikli DÖB hizmetini daha fazla almaktadırlar (Tablo 1-3).

Tablo 2. Yeterli DÖB alımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon ile analizi

Bağımsız değişkenler				EXP(B) 95% GA.	
	β	Sig.	Exp(B)	Alt	Üst
Sosyal güvence		.000			
Yok	Ref.		1		
Var	1.577	.000	4.839	2.049	11.427
DÖB almaya başlama haftası		.000			
1-8 hafta	1.966	.000	7.141	2.732	18.661
9-16 hafta	1.121	.026	3.069	1.144	8.231
≥17 hafta	Ref.		1		
DÖB hizmetleri memnuniyeti					
Memnun olan	.818	.048	2.266	1.007	5.096
Kararsız/ memnun olmayan	Ref.		1		

Modele alınan bağımsız değişkenler: annenin yaşadığı yer, ekonomik durumu, öğrenim durumu, eş öğrenim durumu, sosyal güvence, önceki gebeliğin sonlanma biçimi, bebeğe isteyerek gebe kalma durumu, canlı doğum sayısı, gebelikte sorun yaşama, DÖB almaya başlama haftası ve DÖB hizmetlerinden memnuniyet.

Tablo 3. Yeterli-nitelikli DÖB alımını etkileyen faktörlerin Lojistik regresyon ile analizi

Bağımsız değişkenler				EXP(B) 95% GA.	
	β	Sig.	Exp(B)	Alt	Üst
Annenin yaşadığı yer		.001			
İl merkezi	.085	.699	1.089	.706	1.679
İlçe merkezi	.698	.001	2.010	1.314	3.074
Köy	Ref.		1		
Eş öğrenim durumu		.015			
≤İlkokul	Ref.		1		
İlköğretim	.073	.757	1.075	.679	1.703
Lise	.273	.197	1.314	.868	1.990
Üniversite	1.027	.002	2.791	1.475	5.281
Sosyal güvence		.011			
Yok	Ref.		1		
Var	.712	.011	2.037	1.177	3.525
DÖB almaya başlama haftası		.003			
1-8 hafta	.973	.001	2.645	1.487	4.706
9-16 hafta	.663	.033	1.940	1.054	3.569
≥17 hafta	Ref.		1		
DÖB hizmetleri memnuniyeti		.026			
Memnun olan	.426	.026	1.531	1.053	2.226
Kararsız/ memnun olmayan	Ref.		1		

Modele alınan bağımsız değişkenler: annenin yaşadığı yer, ekonomik durumu, öğrenim durumu, eş öğrenim durumu, sosyal güvence, önceki gebeliğin sonlanma biçimi, bebeğe isteyerek gebe kalma durumu, canlı doğum sayısı, gebelikte sorun yaşama, DÖB almaya başlama haftası ve DÖB hizmetlerinden memnuniyet.

Tartışma

Bu çalışmada, yeterli ve yeterli-nitelikli DÖB almayı etkileyen faktörler çoklu analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Araştırma grubundaki kadınların %98.9'unun en az bir kez, %93.4'ünün yeterli, %65.7'sinin ise yeterli-nitelikli DÖB aldığı saptanmıştır (Tablo 1). DÖB almaya başlama zamanı ortalama 8.74 haftadır. Denizli'de hastanede doğum yapan annelerin %85.4'ünün, Ankara'da %71.3'nün yeterli DÖB aldığı saptanmıştır (9, 10). Araştırma grubundaki annelerin yeterli DÖB alma oranı (%93.4), ABD'de hekim ve sertifikalı ebeden alınan DÖB oranı (2010, %93.9) ile benzer iken, Türkiye geneli (2008, %73.7'si en az 4 kez) ve Orta Asya (%67.6), Kuzey Afrika (%81.5), Latin Amerika (%82.5) gibi gelişmekte olan ülkelerdeki gebelere göre daha yüksektir (6, 11, 12). Hollanda'da yeterli DÖB alma oranı, ilk kez doğum yapanlarda %85.3, iki ve daha fazla doğum yapanlarda %80.1 ve izlem sayısı ortancası 12'dir (13). Fransa'da yapılan bir araştırmada kadınların %93.3'nün gebelik süresince en az 4 kez, %72.6'sının ise ayda bir kez (yeterli) DÖB aldığı, DÖB almaya başlama zamanının ortalama 12.3 hafta olduğu, Finlandiya'da (2007) annelerin gebelik süresince ortalama 16.5 kez DÖB aldığı ve ilk izleme başlama zamanının ortalama 9.6 hafta olduğu saptanmıştır (14, 15). Çin'de 2010 yılında hastanede doğum yapan kadınların %90.1'inin en az bir kez, yarısının (%49.7) yeterli DÖB aldığı saptanmıştır (16). Çalışmamızda yeterli DÖB alan anne oranı, ABD, Hollanda ve Fransa'da yapılan araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Sosyal güvencesi olanların, DÖB almaya erken başlayanların ve DÖB hizmetlerinden memnun olanların daha fazla DÖB aldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Yozgat il merkezinde yapılan bir araştırmada, ebeden yeterli ve nitelikli DÖB hizmeti alımının annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre değişmediği saptanmıştır (17). Denizli'de hastanede yapılan bir çalışmada, şehir merkezinde yaşayanlar ile öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin düzenli olarak daha fazla DÖB aldıkları saptanmıştır (9). Çalışmamızda ilk trimestirde DÖB almaya başlayan anne oranı (%84.6), Hollanda'da ilk kez (%85.6) ve iki ve daha fazla doğum yapanlarla (%80.2) benzer, ABD (2008, %70.7), Çin'de (2010, %19.7) ve Denizli'de hastanede doğum yapanlara (%75.0) göre daha yüksek iken, İzmir Bornova'da benzer bir örneklem grubunda yapılan araştırmada saptanan orana (%90.2) göre daha düşüktür (9, 13, 16, 18, 19).

Sonuç olarak, araştırma grubundaki annelerin büyük çoğunluğu yeterli, üçte ikisi ise yeterli ve nitelikli DÖB hizmeti almaktadır. DÖB almaya başlama zamanı ve sosyal güvence durumu DÖB hizmetlerinden yararlanmada temel belirleyici faktörlerdir. İlçe merkezinde oturma, eşin yükseköğrenim görmesi ve DÖB hizmetlerinden memnuniyet DÖB hizmeti alımını artıran diğer faktörlerdir. Diğer taraftan DÖB hizmetlerinin sayısı ve niteliği annenin demografik, sosyo-ekonomik ve obstetrik özelliklerinden etkilenmemektedir. Ancak sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek ve sağlıklı bir bebek doğurmak için hem yeterli hem de nitelikli DÖB alınması elzemdir. Dolayısıyla bütün gebelere, yeterli ve nitelikli DÖB hizmetleri sosyal güvencesine bakılmaksızın yaşadıkları yerde ya da en yakın sağlık kuruluşunda ücretsiz olarak verilmelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. WHO Deparment of Making Pregnancy Safer. Annual report 2006: Making pregnancy safer. Geneva: WHO Press; 2007.p.3-51.
2. WHO Deparment of Making Pregnancy Safer. Provision of effective antenatal care in: Standards for maternal and neonatal care. Geneva: WHO Press; 2007.p.1-3.
3. Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2010;(10):CD000934. DOI: 10.1002/14651858.CD000934.pub2
4. Koroukian SM, Rimm AA. The "Adequacy of Prenatal Care Utilization" (APNCU) index to study low birth weight: Is the index biased? J Clin Epidemiol 2002;55(3):296-305.
5. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care; routine care for the healthy pregnant woman. London: RCOG Press; 2008. p.72-80.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2008 (TNSA 2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2009.p.143-158.
7. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Doğum öncesi bakım izlem protokolü genelgesi 2008/13. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; Ankara: 2008.
8. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate research design and interpretation. New Delhi London: SAGE Publications Ltd; 2006.p.221-5.
9. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(9):157-72.
10. Mısırlıoğlu DE, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 2006;14(1):7-13.
11. WHO. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. Geneva: WHO Press; 2003.p.3-28.
12. Le´tice´e N, Vendittelli F, Ughetto S, Janky E. Do the quality of prenatal care have an impact on obstetrical outcomes? Gyne´ cologie Obste´ trique & Fertilite 2013;41(5):282-8.
13. Choté AA, de Groot CJM, Bruijnzeels MA, Redekop K, Jaddoe VWV, Hofman A, Steegers EAP, Mackenbach JP, Foets M. Ethnic differences in antenatal care use in a large multi-ethnic urban population in the Netherlands. Midwifery 2011; 27(1): 36-41.
14. Le´tice´e N, Vendittelli F, Ughetto S, Janky E. Do the quality of prenatal care have an impact on obstetrical outcomes? Gyne´cologie Obste´trique & Fertilite 2011. doi:10.1016/j.gyobfe.2011.08.024
15. Official Statistics of Finland. Parturients, births and newborns 2007. Statistical summary 30/2008. Halsa Healt: Stakes; 2008.
16. Zhao Q, Huang ZJ, Yang S, Pan J, Smith B, Xu B. The utilization of antenatal care among rural-to-urban migrant women in Shanghai: a hospital-based cross-sectional study. BMC Public Health 2012; 12. doi:10.1186/1471-2458-12-1012
17. Kılıç M. Sağlık ocaklarında görevli ebeler tarafından verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2009;18(3):138-47.
18. Cicekliogluu M, Soyer MT, Ocek ZA. Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. Int J Qual Health Care 2005;17(6):533–9.
19. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2011: With Special Feature on Socioeconomic Status and Health. Government Printing Office U.S. Washington DC. 2012.p.79-81.