

## Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma Durumlarının Değerlendirilmesi

### Evaluation of Using Prenatalcare Services in Outpatients Applying to Gynecology and Obstetric Polyclinic

Merve GÜRSOY DEMİR<sup>1</sup> Can ÖNER<sup>1</sup> Hüseyin ÇETİN<sup>1</sup> Engin Ersin ŞİMŞEK<sup>1</sup>

#### ÖZ

**Amaç:** Gebenin gebelik süresince eğitilmiş sağlık personeli tarafından düzenli aralıklarla izlenmesi ana çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için uygulanan stratejilerden biridir. Bu çalışmanın amacı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine muayene olan gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma durumunun değerlendirilmesidir.

**Araçlar ve Yöntem:** Kesitsel desendeki çalışmanın evreni Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 01.08.2020-01.09.2020 tarihleri arasında başvuran gebelerden oluşturulmuştur. Katılımcılara araştırmacılarca oluşturulan anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların tamamı (n=403) herhangi bir sağlık kuruluşundan en az bir kez doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Gebelerin %73.4'ü (n=296) nicel olarak gebelik haftalarına göre alması gerekli olan doğum öncesi bakım hizmetini almıştır. Doğum öncesi bakım izlemlerinde en yüksek oranda bakılan fizik muayene fetal kalp atımı iken, en düşük oranda bakılan parametre gebenin kalp oskültasyonu ve ödem muayenesi olmuştur.

**Sonuç:** Gebelerin tamamının en az bir defa doğum öncesi bakım hizmeti aldığı ancak gebelik haftaları ile uyumlu alması gerekli doğum öncesi bakım izlem sayısının halen istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle izlemlere uyumu engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve tüm gebelerin ideal olan dört izleminin de yapılması konusunda çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** ana çocuk sağlığı; birinci basamak sağlık hizmeti; doğum öncesi bakım; gebe

#### ABSTRACT

**Purpose:** Antenatal care, one of the strategies aimed at protecting maternal and child health, is to monitor the mother by trained health personnel at regular intervals throughout pregnancy. This study aimed to evaluate the prenatal care service use of pregnant women who attend Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinics.

**Materials and Methods:** The sample universe of this cross-sectional study was pregnant women attending Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between 01.08.2020-01.09.2020. The questionnaire developed by the researchers was applied to the participants by face-to-face interview technique.

**Results:** All the participants (n=403) received at least one prenatal care service from a health institution. 73.4% (n=296) of the pregnant women received prenatal care, which is required according to their weeks of gestation quantitatively. The highest rate of physical examination in antenatal care follow-ups was fetal heart rate, while the lowest rate was the cardiac auscultation and edema examination rates of the pregnant woman.

**Conclusion:** It was seen that all of the pregnant women received antenatal care at least once, but the number of prenatal care follow-ups required in accordance with their gestational weeks was still not at the desired level. For this reason, there is a need for a study to determine the factors that prevent compliance with the follow-ups and to carry out the ideal four follow-ups of all pregnant women.

**Keywords:** mother and child health; pregnancy; prenatal care services; primary care services

Gönderilme tarihi: 11.03.2022; Kabul edilme tarihi: 23.09.2022

<sup>1</sup> Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul /Türkiye

Sorumlu Yazar: Can Öner, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye. e-posta: drcanoner@gmail.com

Makaleye atf için: Gürsoy Demir M, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi. Ahi Evran Med J. 2023;7(1):89-95. DOI: 10.46332/aemj.1085499

## GİRİŞ

Gebelik ana ve çocuk sağlığını etkileyen bir süreçtir. Gebelik ve lohusalık dönemindeki komplikasyonlar hali hazırda gelişmekte olan ülkelerde başlıca ölüm ve sakatlık nedeni olmaya devam etmektedir.<sup>1</sup> Bu komplikasyonların başında gebelik ve doğuma bağlı kanama, hipertansif hastalıklar, cerrahi komplikasyonlar, emboli ve toksemi gibi önlenemez nedenler gelmektedir.<sup>2</sup> Doğum öncesi bakım (DÖB) gebelerin, gebelik sürecini, bebek bakımı, besleme ve gelişimini, gebelikte karşılaşılabilecek zorlukları tanımasını, aşılmasını ve bebeğin anne karnında gelişimini izlemeyi ve bu sayede anne ve bebek ölümünü engellemeyi amaçlar.<sup>3</sup>

En kaba tanımıyla DÖB gebelik süresince anne ve bebeğin bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından belirli aralıklarla izlenmesidir.<sup>4</sup> Doğum öncesi bakımın temel amacı ana ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. DOB sayesinde gebelerin, gebelik boyunca ortaya çıkan sağlık sorunları erken dönemde tanınır ve tedavisi sağlanır.<sup>5</sup>

Doğum öncesi bakım alma davranışı ülkelerin gelişmişlik düzeylerine farklılıklar göstermektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde bu hizmeti en az bir defa alma oranının gelişmiş ülkelerde %100-96 arasında, az gelişmiş ülkelerde ise %46-92 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>6</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) sonuçlarına göre ise ülkemizde gebeliği süresince en az bir defa DÖB alan kadın oranı %96'dır.<sup>1</sup>

Ülkemizde DÖB hizmetlerinin standardizasyonu amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (DÖB-YR)" hazırlanmıştır. Bu rehbere göre DÖB ilki 14. Gebelik haftasından önce olmak şartıyla dört izlemde oluşmaktadır. Diğer izlemler ise gebeliğin 18-24. haftaları, 28-32. haftaları ve 36-38. haftaları arasında yapılmalıdır. Her bir izlemden uygulanacak prosedürler detaylı olarak rehberde açıklanmıştır.<sup>7</sup>

Bu çalışmanın amacı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerin DÖB hizmetlerini kullanma durumlarının değerlendirilmesidir.

## ARAÇLAR ve YÖNTEM

Çalışmanın etik kurul onayı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (2020/514/184/13 numaralı, 26.08.2020 tarihli etik kurul onayı).

Kesitsel desendeki çalışmaya 1 Ağustos 2020 – 1 Eylül 2020 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde muayene olan ve çalışma kriterlerini karşılayan gebeler dâhil edilmiştir. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin 2019 ve 2020 yıllarına ait muayene verileri göz önünde bulundurulduğunda bir yılda ortalama 2279 muayene gerçekleştiği saptanmıştır. Çalışmaya alınacak asgari kişi sayısı bilinen örnekleme %50 sıklık, %95 güven aralığı ve %10 hata payı ile yapılan hesaplamada 408 kişi bulunmuştur. Bunlara %10 veri kaybı eklenerek 422 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamız 403 katılımcıyla tamamlanmıştır. Gönüllü onam formu vermeyecek, deliryum, demans veya kısıtlı akli melekeli olan gebeler ile 18 yaş altı gebeler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Çalışma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan form ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formu üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, ikinci kısımda obstetrik özellikleri ve son kısımda ise aldıkları doğum öncesi bakım hizmetleri sorgulanmıştır. Katılımcıların aldıkları doğum öncesi bakım ile ilgili sorular Sağlık Bakanlığı DÖB-YR dikkate alınarak oluşturulmuştur. Nicel açıdan yeterlilik DÖB-YR'nde önerilen izlem sayısı ve zamanı dikkate alınarak hesaplanmıştır. DÖB İzlemleri ile ilgili olarak katılımcılara 18 soru yöneltilmiştir (boy, kilo, tansiyon ölçümlerinin sorgulanması, kalp oskültasyon muayenesi, fetal kalp atım muayenesi, vajinal muayene, ödem muayenesi, kan idrar tetkiki bakılması, gebelikte beslenme, gebelikteki yakınmaların eğitimi, gebelikte cinsel yaşam, emzirme danışmanlığı, gebelikte acil durumların bilgisi, doğum yapılacak yerin planlanması, aile planlaması eğitimi).

**İstatistiksel Analiz**

Çalışma verileri SPSS 21.0 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı ölçütler (sıklık, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve minimum maksimum değerler) kullanılmıştır.

**BULGULAR**

Çalışmaya kadın doğum polikliniklerinden hizmet alan 403 gebe dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 29.4±5.9 yıldır. Katılımcıların büyük bir kısmı çalışmamaktadır (%74.4; n=300). Çalışmaya katılan katılımcıların %13.4'ünün gebelikleri (n=54) 14 hafta ve altındadır. Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde büyük çoğunluğunun üç ve üstü gebelik öyküsü mevcuttur (%43.9; n=177). Katılımcıların ortanca gebelik sayısı 2.0 (min:1- max:11), ortanca yaşayan çocuk sayısı 1 (min:0- max:7) idi. Çalışmaya katılan gebelerin %17.9(n=72)'u riskli gebelik kategorisindedir. Çalışmaya katılanların obstetrik ve demografik özellikleri Tablo 1'de derlenmiştir.

Katılımcıların tamamı en az bir defa DÖB hizmeti almıştır. Gebelik haftalarına göre bakıldığında ilk 14 hafta içinde olan tüm gebeler en az bir defa DÖB almıştır. 15-24 haftalık gebeliği olanlar dikkate alındığında gebelik haftasıyla uyumlu olarak en az 2 defa DÖB alanların oranı %78.4'dür (n=87). Gebelik haftasına göre nicel olarak yetersiz DÖB alanların oranı ise %21.6'dır (n=24). Gebelerden 25-32 hafta arasında olanların %45.8'i (n=43) nicel olarak yetersiz DÖB almışken, 33 hafta ve üstü gebelik haftası olanlarda bu oran % 35.4'tür (n=51). Gebelik haftalarına göre yapılan izlem sayısı Tablo 2'de derlenmiştir.

Doğum Öncesi Bakım izlemleri sırasında ulusal DOB-YR'ne göre gebelerden alınan öyküde sorgulanması gerekli parametreler ve sorgulanma oranları Tablo 3'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde, en az sorgulanan parametrenin gebelerde aile planlaması eğitimi en sık sorgulanan parametrenin ise fetal kalp atımı kontrolü olduğu görülmektedir. Genel olarak bakıldığında muayene ve laboratuvar parametrelerinde uygulanma oranlarının yüksek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Obstetrik ve Demografik Özellikleri

Parametreler		%	n
Yaş	≤18	7.4	30
	19-34	70.5	284
	≥35	22.1	89
Eğitim Düzeyi	Eğitimsiz/Okur-Yazar	7.4	30
	İlkokul-Ortaokul	43.9	177
	Lise	25.6	103
	Üniversite ve üstü	23.1	93
Çalışma Durumu	Çalışıyor	25.5	103
	Çalışmıyor	74.5	300
	Eğitimsiz/Okur-Yazar	3.4	14
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul-Ortaokul	38.7	156
	Lise	34.2	138
	Üniversite ve üstü	23.6	95
Eşinin Çalışma Durumu	Çalışıyor	97.5	393
	Çalışmıyor	2.5	10
Gelir düzeyi	Asgari ücret ve altı	54.3	219
	Asgari ücretten çok	45.7	184
Aile tipi	Çekirdek	91.1	367
	Geniş	8.9	36
Konut	Müstakil ev	3.2	13
	Apartman dairesi	96.8	390
Hane Halkı Büyüklüğü	≤4 kişi	86.8	350
	≥5 kişi	13.1	53
Gebelik Haftası	≤14 hafta	13.4	54
	15-24 hafta	27.55	111
	25-32 hafta	23.3	94
	33 ve üstü	35.7	144
Gravida	1	31.8	128
	2	24.3	98
	≥3	43.9	177
Yaşayan Çocuk	0	37.2	150
	1	30.5	123
	≥3	22.8	92
Düşük	0	9.4	38
	1	79.4	320
	≥3	14.1	57
Küretaj	1	3.7	15
	≥3	2.7	11
	Yok	91.1	367
	Var	8.9	36

**Tablo 2.** Gebelik Haftalarına Göre Yapılan İzlem Sayısı

İzlem Sayısı	≤14 hafta %*, (n)	15-24 hafta %*, (n)	25-32 hafta %*, (n)	≥33 hafta %*, (n)	Toplam
0	0	0	0	0	0
1	100 (54)	21.6 (24)	6.4 (6)	1.4 (2)	86
2	0	76.6 (85)	39.4 (37)	5.6 (8)	130
3	0	0.9 (1)	50 (47)	28.5 (41)	89
4+	0	0.9 (1)	4.3(4)	64.6 (93)	98
Toplam	100 (54)	100 (111)	100 (94)	100 (144)	403

\* Satır yüzdesi

**Tablo 3:** Öykü Alınırken Sorgulanması Gerekli Parametreler ve Karşılama Oranları

Parametreler	Evet %, (n)	Hayır %, (n)
Boyu ölçüldü mü?	60.3(243)	39.7 (160)
Kilo ölçüldü mü?	77.2(311)	22.8 (92)
Tansiyon bakıldı mı?	84.6 (341)	15.4 (62)
Kalp sesiniz dinlendi mi?	8.2 (33)	91.8(370)
Bebek kalp sesi dinlendi mi?	99.0 (399)	1.0 (4)
Vajinal muayene yapıldı mı?	34.5(139)	65.5(264)
Ödem muayenesi yapıldı mı?	6.9 (28)	93.1 (375)
Demir desteği sorgulandı mı?	86.1 (347)	13.9 (56)
Bağışıklama sorgulandı mı?	73.9 (298)	26.1(105)
Kan tetkik yapıldı mı?	95.0 (383)	5.0(20)
İdrar tetkik yapıldı mı?	99.3 (400)	0.7 (3)
Beslenme bilgisi verildi mi?	30.3(122)	69.7(281)
Cinsel yaşam bilgisi verildi mi?	20.6(83)	79.4(320)
Emzirme bilgisi verildi mi?	4.7(19)	95.3 (384)
Gebelikte oluşabilecek yakınmalar ile ilgili bilgi verildi mi?	33.3(134)	66.7(269)
Gebelikteki tehlikeli durumlar bilgisi verildi mi?	33.5(135)	66.5(268)
Doğum yapılacak yer planlandı mı?	35.7(144)	64.3(259)
Aile planlaması ile ilgili bilgi verildi mi?	1.0(4)	99.0(399)

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne muayene olmak için başvuran gebelerin DÖB hizmetlerini alma durumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Toplamda 403 gebeye ulaşılmıştır. Katılımcıların tamamı (n=403) gebelikleri süresince en az bir defa DÖB hizmeti almıştır. Gebelerin %73.4 (n=296)'ü nicel olarak gebelik haftalarına göre alması gerekli olan doğum öncesi bakım hizmetini almıştı. Doğum öncesi bakım izlemlerinde en yüksek oranda bakılan fizik muayene fetal kalp atımı iken, en düşük oranda bakılan parametre gebenin kalp oskültasyonu ve ödem muayenesi olmuştur.

İlk bakımın mümkün olduğunca erken gebelik haftalarında yapılması, DÖB kalitesini etkileyen önemli bir bileşendir.<sup>8</sup> Doğum öncesi bakım için ilk ziyaretin, bir sağlık personeli (doktor, ebe/hemşire) tarafından gebeliğin ilk 3 aylık döneminde yapılması önerilmektedir.<sup>7,8</sup> Sağlık Bakanlığı hazırladığı DÖB Yönetim Rehberi'nde, gebelerin 14. haftadan önce tespit edilerek takip edilmesini tavsiye etmektedir. Araştırmamıza katılan kadınların tamamına yakınının (%97) gebelikleri ilk trimesterde tespit edilmiştir. Ulusal bir çalışmada gebelerin ilk 14 hafta içinde %81.1'inin aile hekiminden, %94.3'ünün kadın doğum uzmanından bu hizmeti aldığı bildirilirken, bir başka ulusal çalışmada ilk üç ayda gebeliği tespit edilen gebe oranı %88.5 olarak bil-

dirilmektedir.<sup>4,9</sup> Bu oranlar bizim belirlediğimiz rakamların çok altındadır. Bu farklılığın temel nedeni gerek çalışma bölgelerinin farklılığı ve gerekse çalışma yıllarının farklılığıdır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinde temel görevi gören aile sağlığı merkezlerinin kapsayıcılığının zaman içinde artmış olması bunun nedeni olabilir.

Çalışmamızda kadınların tamamı en az bir defa DÖB hizmeti almışlardı. 2018 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre son beş yıl içinde doğum yapan kadınların %96'sı en az bir defa uzman bir sağlık personeline (%94 hekim) doğum öncesi bakım hizmeti almıştı. Yine aynı çalışmaya göre doğum öncesi bakım hizmeti alanların %90'ı bu hizmeti gebeliğinin ilk üç ayında almıştır.<sup>1</sup> Çatak ve arkadaşlarının araştırmasında 33 hafta ve üzeri gebeler ile doğum yapmış annelerin aile hekimlerinden DÖB alma oranı %96.3, kadın doğum uzmanlarından DÖB alma oranı ise %100 olarak belirlenmiştir.<sup>4</sup>

Çalışmamızda gebelik haftasına göre nicel olarak yeterli doğum öncesi bakım alanların oranı %73.4'tür (n=296). Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında dört izlemi tam olan gebeleri n oranı %66,7 olarak bildirilmektedir. Aynı çalışmaya göre üç gebeden birisinin nicel açıdan yetersiz izlendiği görülmüştür. İlk izlem zamanı dikkate alındığında kadınların %15.6'sının da ilk izlem zamanının 15 hafta ve üzeri olduğu bulunmuştur.<sup>10</sup> Aydında yapılan bir çalışmada gebelerin %40'ının gebelik tespitlerinin geç yapıldığı (15. hafta ve üstü), ilk iki trimesterde olan gebelerin ise %90'ının sağlık personeli tarafından izlendiği görülmüştür.<sup>9</sup> Omac ve arkadaşları gebelerin dört ve üzeri DÖB izlemi alma oranlarını %9.6 olarak saptanmıştır.<sup>11</sup> Bir diğer çalışmada ise gebelerin aldıkları toplam DÖB sayısı ortalaması 12.41±4.33 iken ilk izlemi 14. gebelik haftasına kadar yapılan gebelerin oranı ise %97.8'dir.<sup>12</sup> Çalışma yılları dikkate alındığında en az bir DÖB hizmeti alan gebelerin oranında belirgin artış olduğu ve gebelerin hepsine ulaşıldığı, gebelik haftası ile uyumlu olarak yapılması gereken izlem oranlarında da belirgin düzelme olduğu söylenebilir. Ancak özellikle son trimester içinde nicel olarak yeterli DÖB alanların oranı azalmaktadır. Bunun temel nedeni aile hekimliği uygulamasının zaman içinde yerleşmesi olabileceği gibi sağlık personeline erişimdeki kolaylaşmanın da etkisi olabilir.

Gebelikte kilo yönetimi önemli bir konudur bu açıdan DÖB-YR' de her izlemde gebenin boy ve kilosunun ölçülmesi önerilmektedir.<sup>7</sup> Çalışmamızda gebelerin %77.2'sinin kilosunun ölçüldüğü belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda kilo ölçüm oranı %56.7-93.0 arasında değişmektedir.<sup>4,5,11,14</sup> Bu farklılığın temel nedeni çalışmaların yapıldığı örneklemelerin farklılığı olabilir.

Preeklampsi/eklampsi tüm dünyada anne ölümlerinin önde gelen üç nedeninden biridir. Preeklampsinin kontrolü için her izlemde tansiyonun ölçülmesi, idrarda proteinüri taranması ve pretibial ödem muayenesinin yapılması gerekmektedir.<sup>7</sup> Çalışmamıza katılan gebelerin %84.6'sına tansiyon bakılmış ve %15.4'üne tansiyon bakılmamıştır. Bu oran Çatak ve arkadaşlarının çalışmasında %97.3, Pirinççi ve arkadaşlarının çalışmalarında %98, Joshi ve arkadaşlarının çalışmasında %86.2 olarak bulunmuştur.<sup>4,5,13</sup> Çalışma sonucumuz literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olup bazı çalışmalardan düşük çıkmıştır. Bunun temel nedeni çalışmaların yürütüldüğü örneklemelerin farklılığıdır.

Çalışmamızda gebelerin kalp sesi dinlenme oranı gebelik izlem sırasına bakılmaksızın %8.2 olup en az yapılan fizik muayenelerden biri olarak değerlendirilmiştir. Çatak ve arkadaşlarının İstanbul örneğinde kalp oskültasyonu sıklığı (aynı izlem haftalarında sırasıyla %23.3, %20.1, %29.2 ve %27.3) olarak bulunmuştur.<sup>14</sup> Çanakkale'de yapılan bir çalışmada ise DÖB alan kadınlarda göğüs ve kalp oskültasyon oranı %24.7'dir.<sup>15</sup>

Çalışmamızda fetal kalp sesi dinlenme oranı %98.8 olup diğer çalışmalarla benzerdir. Fetal kalp sesinin dinlenmesi ulusal rehber gereğince 14. haftadan sonraki tüm gebe izlemlerinde yer almaktadır. Fetal kalp sesleri 10-12. haftadan itibaren duyulabilir ve fetüsün canlılığı hakkında bilgi verir.<sup>16</sup> Sağlık Bakanlığı her izlemde fetüs kalp seslerinin dinlenmesini önermektedir.<sup>7</sup> Pirinççi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelerin %98.7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiği bildirilmiştir.<sup>5</sup> Yapılan bir çalışmada DÖB izlemleri sırasında gebelerin %80'inin fetal kalp seslerinin kontrol edildiği bildirilmektedir.<sup>17</sup> Çalışmamızda elde edilen sonuçlar literatürdeki sonuçlarla benzer çıkmıştır.

Gebelerde tetanos aşılması neonatal tetanos mortalitesini önlemek için en önemli yöntemdir. Araştırmamızdaki ka-

dınların %73.9'una son gebeliğinde tetanos aşısı yapılmıştır. Ulusal literatür izlendiğinde gebelerde tetanos aşısı yaptırma oranının %66.7-90.4 arasında değiştiği görülmektedir.<sup>11,14,19</sup> Yapılan bir çalışmada son gebeliğinde tetanos aşısı yaptıran kadınların oranı %81 olarak bildirilmektedir.<sup>18</sup> On ülkenin verilerinin sunulduğu bir çalışmada ise neonatal tetanosun elimine edildiği iki orta gelir düzeyine sahip ülkede gebelerde tetanos aşılama oranının düşük olduğu bildirilmektedir.<sup>20</sup> Bu farklılıkların temel sebebinin gerek araştırma metodolojileri ve gerekse örneklemelerde farklılıklar olması muhtemeldir. Bunun yanı sıra bölgede neonatal tetanos vakalarının elimine edilmiş olması sağlık personellerinin tetanos aşılmasını öncelmesini engelliyor olabilir.

DÖB Yönetim Rehberine göre 28. haftadan sonra emzirme ve anne sütü danışmanlığı verilmeye başlanmalıdır. Çalışmamızda gebeliği 28 hafta ve üzerinde olanların %4.7'si emzirme eğitimi verilmiş olup bu oran oldukça düşüktür. Gaziosmanpaşa araştırmasına katılan 36 ve üzeri gebelik haftasına sahip gebelerin %40'na emzirme danışmanlığı verilmiştir.<sup>18</sup> Çatak ve arkadaşları 33 hafta ve üzeri gebelerde emzirme danışmanlığı verilme oranını Bursa örneğinde %40.6, Karabük örneğinde %80.7, İstanbul örneğinde %14.5 olarak tespit etmiştir.<sup>4,10,14</sup>

Ana sağlığı programlarının birçoğu komplikasyon riski taşıyan gebelerin tespit edilmesine odaklanmıştır. Ancak bu tip programlar ana sağlığına birçok olumlu katkıları olmasına karşın, anne ölümlerini engelleme konusunda yeterli düşüşü sağlayamamıştır. Bir gebenin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım alsa dahi, komplikasyon gelişip gelişmeyeceği ya da acil bakım hizmetine ihtiyacı olup olmayacağına önceden belirlenmesi mümkün değildir. Çalışmamızda gebelere acil durumlar hakkında bilgi verilme oranı %33.5 olup düşük sayıdadır. Özellikle 36. haftadan sonra doğumun nerede ve kim tarafından yaptırılacağına kararlaştırılması ve plan yapılması, ani gelişecek doğum eylemine bir sağlık kuruluşunda devam edilmesi ve doğumun sağlık kuruluşunda yaptırılması anne ve çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bizim çalışmamızda ise doğum yapılacak yerin planlanma oranı %35.7 olup oldukça düşük orandadır. 33 hafta ve üzeri gebelerde doğum yapılacak yerin planlanma oranı Bursa'da (%67.4), Karabük'te (%59.6), İstanbul'da (%49.7) ve Çanakkale'de (%42.9)

olarak raporlanmıştır.<sup>4,9,14,15</sup> Çalışmamızın sonucu literatür sonuçlarına benzer çıkmıştır.

Araştırmamızda gebelerin aile planlaması danışmanlığı alma oranı % 1 bulunmuş olup en az bilgi verilen parametredir. Çatak ve arkadaşlarının İstanbul genelinde yaptıkları çalışmada 33 haftayı doldurmuş gebelerde aile planlaması hakkında danışmanlık alan gebelerin oranı %11 bulunmuştur.<sup>14</sup>

### Sonuç

Sonuç olarak nicel açıdan gebelerin en az bir kez DÖB hizmetlerinden yararlanması sağlanmıştır. Ancak nitelik açısından bu kapsamda verilen hizmetlerin henüz DÖB-YR'nin önerdiği kriterleri tam olarak karşıladığı söylenebilir. Nicel olarak ideal olan izlem sayısına ( 4 ve üstü) ulaşılması ve izlemlerinin niteliğinin artırılması için daha fazla sosyal, tıbbi ve akademik çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu bağlamda doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık personelinin doğum öncesi bakıma yönelik bilgi düzeyini, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler verilerek bilgi düzeyleri artırılması hedeflenmelidir. Benzer şekilde gebe olan kadınlara doğum öncesinde doğum sonu dönem ve bu dönemde yapılması gereken bakım hizmetleri ile ilgili eğitimler düzenlenerek farkındalıkları artırılmalı, antenatal eğitim vermeyi amaçlayan gebe okulu benzeri uygulamalar teşvik edilmelidir.

### Çıkar Beyanname

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

### Etik Kurul İzni

Çalışmanın etik kurul onayı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (2020/514/184/13 numaralı, 26.08.2020 tarihli etik kurul onayı).

### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: CÖ, HÇ, EES, MGD. Veri toplama/İşleme: CÖ, MGD. Veri analizi ve yorumlama: CÖ, HÇ, EES, MGD. Literatür taraması: CÖ, HÇ, EES, MGD. Yazım: CÖ, HÇ, EES, MGD.

### KAYNAKÇA

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜ-BİTAK. Anne Sağlığı ve Bakımı. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2019:112-117.
2. World Health Organization. Maternal Mortality Media Center. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Erişim tarihi: 06 Mayıs, 2020.
3. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_öncesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_öncesi.pdf). Erişim tarihi: 06 Mayıs, 2020.
4. Çatak B, Öner C, Gülay M, Baştürk S, Oğuz İ, Özbek R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg.* 2014;18(2):63-69.
5. Piriñçi E, Polat A, Köroğlu A, Kumru S. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fak Derg.* 2010;11(2):1-7.
6. World Health Organization. Provision of effective antenatal care 2006. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/effective\\_antenatal\\_care.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/effective_antenatal_care.pdf). 2006. Erişim tarihi 06 Mayıs, 2020.
7. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115527/0/dogum-oncesi-bakim-rehberi-2018.pdf>. Erişim tarihi 06 Mayıs, 2020.
8. Beeckman K, Louckx F, Putman K. Content and timing of antenatal care: predisposing, enabling and pregnancy-related determinants of antenatal care trajectories. *Eur J Public Health.* 2013;23(1):67-73.
9. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TAF Prev Med Bull.* 2007;6(2):137-141.
10. Çatak B, Aksan AD, Zincir, M. Karabük. Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *TAF Prev Med Bull.* 2012;11(2):112-119.
11. Omac M, Güneş G, Karaoğlu L, Pehlivan E. Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Firat Tıp Derg.* 2009;14(2):115-119.
12. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. Prenatal care utilization level of pregnant women living in three different neighborhoods of İzmir's Bornova district. *TAF Prev Med Bull.* 2015;14(5):370-377.
13. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(94):1-11.
14. Çatak B, İkişik H, Kartal SB, Öner C, Uluç HH, Seğmen Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Derg.* 2012;20(3):126-134.
15. Kaya F, Serin O. Doğum Öncesi Bakımın Niteliği. *J Turk Soc of Obstet Gynecol.* 2008;5(1):28-35.
16. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Caesarean Section. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115309/>. Erişim tarihi: 06 Mayıs, 2021.
17. Mirkovic KR, Lathrop E, Hulland EN. Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):1-10.
18. Eryurt MA, Arslan H, Güneş K, Bani B. Türkiye'de ve Suriyeli sığınmacılarda anne çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanımına karşılaştırmalı bir bakış: doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri, doğum sonrası bakım. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz

- Çalışması. Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2021:1-77.
19. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. 2018;11(2):209-218.
  20. Benova L, Tunçalp Ö, Moran AC, Campbell OMR. Not just a number: examining coverage and content of antenatal care in low-income and middle-income countries. BMJ Glob Health. 2018;3(2):e000779.