

# İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Toplum tabanlı bir araştırma

Binali Çatak<sup>1</sup>, Hatice İkişik<sup>2</sup>, Savaş Başar Kartal<sup>3</sup>, Can Öner<sup>4</sup>, Handan Hazal Uluç<sup>5</sup>, Özgür Seğmen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Üsküdar Toplum Sağlığı Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı, Ümraniye Toplum Sağlığı Merkezi, İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bakanlığı, İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü, İstanbul

<sup>4</sup>Sağlık Bakanlığı, Pendik Toplum Sağlığı Merkezi, İstanbul

<sup>5</sup>Sağlık Bakanlığı, Kartal Toplum Sağlığı Merkezi, İstanbul

## Özet

**Amaç:** Doğum öncesi bakım (DÖB) gebe ve bebek sağlığı açısından önemli unsurlardan birisidir. Araştırmada İstanbul il düzeyinde aile hekimleri ve kadın doğum uzmanlarına verilen DÖB hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini İstanbul'da 27 Kasım 2011 tarihinde aile hekimlerine kayıtlı 99.254 gebe oluşturmuştur. Örneklem alınacak gebe sayısı 1454 olarak hesaplanmış ve alınacak gebeler randomizasyonla belirlenmiştir. Veriler, hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Örneklem %94'üne ulaşılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve ortanca kullanılmıştır.

**Bulgular:** Doğum yapmış gebelerin %12.3'ü aile hekiminden, %3.5'i kadın doğum uzmanından ve %1.3'ü ise hiçbir sağlık personelinin DÖB almamıştır. 4 ve daha fazla DÖB alan doğum yapmış kadınların %53.3'ü bu hizmeti aile hekimlerinden, %89.0'u kadın doğum uzmanlarından almıştır. Gebelerin %74.0'ü aile hekiminden, %94'ü kadın doğum uzmanından 14 hafta içinde ilk DÖB'ini almıştır. Aile hekiminden DÖB alan doğum yapmış gebelerin %96'sının kan basıncı, %92.5'inin ağırlık ölçümü, %25.1'inin kalp oskültasyonu yapılmıştır. Kadın doğum uzmanından DÖB alan doğum yapmış gebelerin %95.4'ünün kan basıncı, %91.8'inin ağırlık ölçümü, %98.2'sinin ultrasonu, %90'nın kan tetkiki yapılmış; %31.5'ine aile planlaması danışmanlık hizmetleri verilmiştir.

**Sonuç:** İstanbul'da gebelere sayısal olarak yeterli, ancak düşük kalitede DÖB verilmiştir. Bu bağlamda; DÖB veren sağlık personeline düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilmeli ve Sağlık Bakanlığı izlem rehberinin daha aktif kullanımı sağlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Doğum öncesi bakım, aile hekimi, kadın doğum uzmanı, İstanbul

## Evaluation of prenatal care in Istanbul: a population based study

**Objective:** Prenatal care (PC) is one of the most important factors having effects on both maternal and infant health. The aim of this study is to evaluate the prenatal care that is provided by both family physicians and obstetricians.

**Methods:** The study population of this cross sectional study composed of 99,254 women whose pregnancies was recorded by their family physicians (FP) on November 27th, 2011 in Istanbul. 1454 of these pregnant women were randomly selected and included in the study. All data were collected by means of a questionnaire. 94.0% of the study population was reached. Values of percentage, frequency, mean, and median were used for data analysis.

**Results:** Evaluation of delivered women showed that 12.3% got prenatal care from a FP, 3.5% from an obstetrician and 1.3% did not get any PC. Among delivered women who had made four or more visits for PC, 53.3% of them received this service from a FP and 89.0% of them from an obstetrician. 74% of pregnant women get PC service from FP and %94 of them from obstetrician within first 14 weeks. Among pregnant who received PC from FP, blood pressure was measured in 96% of them, weight gain was measured in 92.5% of them, and 25.1% of them was auscultated for cardiac sounds. On the other hand, among pregnant who received PC from obstetrician, blood pressure was measured in 95.4% of them, weight gain was measured in 91.8% of them, ultrasonography examination was performed in 98.2% of them, blood analysis was done in 90% of them, and family planning consultancy was provided to 31.5% of them.

**Conclusion:** It is shown that although the amount of PC provided in Istanbul was adequate, the quality was unsatisfactory. Therefore, regular and frequent on-the-job training for health personnel should be organized and the PC program of the Ministry of Health should actively be provided.

**Key words:** Prenatal care, family physician, obstetrician, Istanbul.



## Giriş

Doğum öncesi bakım (DÖB); anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir. DÖB genelde annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını ve gebelikte sağlığın korunmasını amaçlar. DÖB'ün özel amaçları ise annede gebelikten önce var olan hastalıkları saptamak, gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisini, gerekirse sevkini sağlamak, riskli gebelikleri saptamak, fetüsü intrauterin izlemek, anneyi tetanoza karşı bağışık kılmak, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağına karar vermek, anneyi beslenme, gebelik hijyeni, doğum, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve doğum sonu kullanabileceği aile planlaması yöntemleri konusunda eğitmektir.

Doğum öncesi bakım ne kadar erken dönemde başlatılır ve düzenli aralıklara, nitelikli olarak uygulanırsa anne ve bebek ölümlerini azaltmada da o kadar etkili olmaktadır.<sup>[1]</sup> 2005 yılında yapılan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda ölen annelerin %61.6'sının önlenemez nedenlerden dolayı öldüğü gösterilmiştir. Aynı çalışmada ölen annelerin yarısından fazlasının sorunu tanımlamada geç kalması, yarıya yakının sağlık hizmeti için başvuruda gecikmesi, her dört anneden birinin DÖB almaması, DÖB alan her dört anneden birinin düşük kalitede DÖB alması, ayrıca pre-eklampsi ve/veya eklampsinin ikinci en sık anne ölümü nedeni olması DÖB'ün önemini daha da arttırmaktadır.<sup>[2]</sup> Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı gebe muayenelerinde standardizasyonu sağlamak ve DÖB'ün daha nitelikli yapılması için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlamış ve deklare etmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere 4 kez izlenmesi ve her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır.<sup>[3]</sup>

Araştırmada; İstanbul il düzeyinde birinci basamakta aile hekimleri ve ikinci, üçüncü basamakta kadın doğum uzmanlarınca verilen DÖB hizmetlerini nicelik ve kalite açısından değerlendirmek amaçlanmıştır.

## Yöntem

Türkiye'nin en büyük şehri olan İstanbul'da yaklaşık olarak 14 milyon insan yaşamaktadır. Anadolu'nun her şehrinde göçen insanların birlikte yaşadığı İstanbul, Türkiye'nin adeta mozaığıdır. Ülkemizin ekono-

mik atardamarı olan kentin 39 ilçesi bulunmaktadır. 2009 yılında ülke ihracatının %54.4'ünü, ithalatının %55.9'unu oluşturmuştur. 2008 yılı Türkiye vergi gelirlerinin %43.1'i İstanbul'a aittir. Gini katsayısı 0.35 olan ilde gelir düzeyi açısından nüfusun %8.3'ü ilk %20'lik dilim içerisinde yer alırken, %43.5'i son (beşinci) %20'lik dilim içerisinde yer almaktadır.<sup>[4]</sup>

Çalışmanın yapıldığı dönemde İstanbul'daki aile hekimi sayısı 3.539, aile hekimliği boş birim sayısı 28'dir. Aynı dönemde aile hekimi başına düşen ortalama nüfus Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne (AHBS) kayıtlı nüfus dikkate alındığında (AHBS'ye kayıtlı nüfus 13.031.726) 3.682 iken, Türkiye İstatistik Kurumu verileri (TÜİK'e göre İstanbul'un nüfusu 13.624.240)<sup>[5]</sup> dikkate alındığında ise 3.850'dir.

Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini İstanbul'da 27 Kasım 2011 tarihinde aile hekimlerine kayıtlı 99.254 gebe oluşturmuştur. 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'na göre İstanbul'da gebelerin %4.3'ü doğum öncesi bakım almamıştır. Buna göre Epi İnfoprogramında evreni temsil eden örneklem büyüklüğü, prevalans %4, yanılma payı %1, tip 1 hata düzeyi %5 ve güven aralığı %95 olarak alındığında 1454 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem ilçelerin gebe sayısına göre ağırlıklandırılmış ve her ilçeden kaç gebe alınacağına karar verilmiştir. Örneklem alınacak her gebenin farklı bir aile hekiminden seçilmesi planlanmıştır. İstanbul'daki toplam aile hekimi sayısının örneklem çıkan gebe sayısından fazla olması nedeniyle, önce gebenin seçileceği aile hekimi randomizasyonla belirlenmiş, sonrasında belirlenen aile hekiminden çalışmaya alınacak gebe AHBS'den randomizasyonla seçilmiştir.

Çalışmanın verileri, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) esas alınarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır.<sup>[3,6]</sup> Soru formu kadının sosyodemografik, biyodemografik özellikleri ve doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm, bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini içeren sorulardan oluşturulmuştur. Veriler gerekli izinler alındıktan sonra 2-16 Ocak 2012 tarihleri arasında, İstanbul'da toplum sağlığı merkezlerinde (TSM) görev yapan ebe ve hemşireler tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve gebeden sözlü onam alındıktan sonra toplanmıştır. Veri toplamadan önce, veri toplamada standardizasyonu sağlamak için veri toplayacak ebe ve hemşirelere çalışmanın amacı ve soruların tek tek neyi hedeflediği konusunda 4 saatlik eğitim verilmiştir. Soru formunun ön-

denemesi örnekleme seçilmeyen 13 gebe ile yapılmış, belirlenen aksaklıklara yönelik soru formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Toplanan soru formlarında atlanan, eksik bırakılan kısımların tamamlanması ve çalışan gebelerden randevu alıp görüşme yapılabilmesi için her TSM'den bir ebe veya hemşire görevlendirilmiştir. Elli üç gebenin soru formu telefon görüşmesi ile doldurulmuştur.

Örnekleme seçilen 1454 gebenin %94'üne (1368 gebe) ulaşılmıştır. Gebelere ulaşılamama nedenleri verilen adreste gebenin bulunamaması (63 gebe) ve gebenin araştırmaya katılmayı reddetmesidir (24 gebe). Veriler SPSS 10.5 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerde; tanımlayıcı ölçütlerden frekans, yüzde,

merkezi yığılım ölçütleri (ortalama ve ortanca) ve merkezi yaygınlık ölçütleri (standart sapma, en büyük ve en küçük değer) kullanılmıştır.

## Bulgular

**Tablo 1**'de gebeye ait bazı sosyodemografik özellikler özetlenmiştir. Gebe kadınların %32.9'u Marmara Bölgesi doğumlu iken, gebelerin babalarının %35.2'si Karadeniz Bölgesi doğumludur. Kadınların %9.5'i, eşlerinin %2.9'u eğitimsiz; %26.2'si geniş ailede yaşamakta, %24.2'si 5 ve daha fazla kişili ailelerde yaşamaktadır. Yarıdan fazlası anlaşarak (%55.9) evlenmiş, %17.3'ü eşi ile akraba, %2.6'sının resmi nikâhı,

**Tablo 1.** Gebeye ait bazı sosyodemografik özellikler (İstanbul, 2011).

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	Sosyodemografik Özellikler	n (%)
<b>Kadının doğum yeri*</b>		<b>Aile tipi†</b>	
Marmara Bölgesi	449 (32.9)	Geniş aile	359 (26.2)
Doğu Anadolu Bölgesi	229 (16.8)	<b>Evde yaşayan kişi<sup>  </sup></b>	
İç Anadolu Bölgesi	142 (10.4)	4 ve altı	1034 (75.8)
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	119 (8.7)	5 ve üzeri	330 (24.2)
Akdeniz Bölgesi	46 (3.4)	<b>Evlenme şekli<sup>  </sup></b>	
Ege Bölgesi	35 (2.6)	Görücü usulü	602 (44.1)
Yurt dışı	24 (1.8)	Anlaşarak	762 (55.9)
<b>Kadının babasının doğum yeri†</b>		<b>Eş ile akrabalık‡</b>	
Marmara Bölgesi	124 (9.1)	Var	236 (17.3)
Karadeniz Bölgesi	481 (35.2)	Yok	1129 (87.2)
Doğu Anadolu Bölgesi	315 (23.1)	<b>Resmi nikâh<sup>  </sup></b>	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	149 (10.4)	Var	1329 (97.4)
İç Anadolu Bölgesi	202 (14.8)	Yok	35 (2.6)
Akdeniz Bölgesi	39 (2.9)	<b>Sağlık güvencesi*</b>	
Ege Bölgesi	29 (2.1)	Yok	116 (8.5)
Yurt dışı	27 (2.0)	Yeşil kart	34 (2.5)
<b>Kadının Eğitimi‡</b>		Sosyal güvenlik kurumu	1215 (89.0)
Eğitimsiz	130 (9.5)	<b>Kadının çalışması*</b>	
İlkokul	454 (33.2)	Gelir getirici işte çalışmayan	1077 (78.7)
Ortaokul	230 (16.8)	Gelir getirici işte çalışan	288 (21.3)
Lise	315 (23.0)	<b>Eşinin çalışması<sup>  </sup></b>	
Üniversite	233 (17.0)	İşsiz/ara işler	181 (13.2)
<b>Eşinin Eğitimi<sup>§</sup></b>		Kamu sektörü	105 (7.7)
Eğitimsiz	39 (2.9)	Özel sektör	810 (59.2)
İlkokul	440 (32.2)	Kendi hesabına (Esnaf)	163 (19.2)
Ortaokul	247 (18.1)	<b>Eve giren toplam gelir‡</b>	
Lise	339 (24.8)	Ailenin geçimine yetiyor	386 (28.4)
Üniversite	296 (21.6)	Ancak yetiyor	708 (52.0)
<b>Toplam</b>	<b>1368 (100.0)</b>	Yetmiyor	267 (19.6)
		<b>Toplam</b>	<b>1368 (100.0)</b>

\*3 veri eksik, †2 veri eksik, ‡6 veri eksik, §7 veri eksik, ||4 veri eksik, ||asker olan 9 eş işleme alınmamıştır.

%8.5'inin sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %78.7'si gelir getirici herhangi bir işte çalışmaz iken, eşlerinin %13.2'si ya işsizdir ya da iş buldukça geçici işlerde çalışmaktadır. Kadınların %19.6'sı eve giren toplam gelirin ailenin geçimine yetmediğini ifade etmiştir. Araştırmada kadınların %3.1'i 19 yaş ve altı iken, %10.5'i 35 yaş ve üstüdür. Kadınların %3.5'i, eşlerinin ise %2.9'u mevcut gebeliği hiç istememiştir. Bu gebelik kadınların %34.6'sının ilk gebeliğidir. Dört ve daha fazla gebelik yaşamış kadınlar %16.6'dır. Mevcut gebelik dışında en az bir gebelik yaşamış kadınların %28.9'u kendiliğinden düşük, %10.9'u isteyerek düşük, %4.5'i ölü doğum yapmıştır. Beş yaş altı çocuk ölümü %3'tür. Kadınların yaklaşık yarısının (%49.3) bir yaşayan çocuğu bulunmaktadır. Daha önce doğum yapmış gebelerin %52.9'u özel hastanede, %4.6'sı evde bir önceki doğumlarını gerçekleştirmiştir (**Tablo 2**).

Gebelerin %16.0'sı, eşlerinin ise %49.2'si daimi sigara içicisi iken, gebelerin %29.7'si pasif içicidir. Ge-

belerin %82.5'inin demir preparatı kullandığı bulunmuştur (tabloda verilmemiştir). **Tablo 3**'te aile hekimi ve kadın doğum uzmanından alınan DÖB sayısının gebelik haftasına göre dağılımı görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemde 14 hafta içindeki gebelerin %10.9'u, doğum yapmış gebelerin ise %12.3'ü aile hekiminde DÖB almamıştır. Kadın doğum uzmanından alınan DÖB gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde ise 14 hafta içindeki gebelerin %1.3'ü, doğum yapmış gebelerin ise %3.5'i kadın doğum uzmanından DÖB almamıştır.

**Tablo 4**'te aile hekimince DÖB'de verilen muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetlerinin gebelik haftalarına göre dağılımı özetlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde, 14 hafta içindeki gebelerin tamamı aile hekimine ilk gebelik muayenesini olmuştur. Doğum yapmış gebelerin ise %57.1'i ilk gebelik muayenesini 14 hafta içinde olmuştur. Doğum yapmış gebelerin %92.5'inin kilosu, %96.0'sunun kan basıncı ölçülmüş,

**Tablo 2.** Gebeye ait biyodemografik özellikler (Istanbul, 2011).

Biyodemografik Özellikler	n (%)	Biyodemografik Özellikler	n (%)
<b>Kadının yaşı*</b>		<i>En az bir kez doğum yapmış gebelerde;</i>	
19 yaş ve altı	43 (3.1)	Kendiliğinden düşük	
20-24	311 (22.8)	Var	259 (28.9)
25-29	500 (36.6)	Yok	636 (71.1)
30-34	369 (27.0)	<b>İsteyerek düşük</b>	
35 yaş ve üzeri	144 (10.5)	Var	98 (10.9)
<b>Kadın bu gebeliği istemesi†</b>		Yok	797 (89.1)
İstemiş	1159 (85.0)	<b>Ölü doğum</b>	
Daha sonra istemiş	157 (11.5)	Var	40 (4.5)
Hiç istememiş	48 (3.5)	Yok	855 (95.5)
<b>Eşinin bu gebeliği istemesi‡</b>		<b>5 yaş altı çocuk ölümü</b>	
İstemiş	1201 (88.2)	Var	27 (3.0)
Daha sonra istemiş	122 (8.9)	Yok	868 (97.0)
Hiç istememiş	40 (2.9)	<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	
<b>Toplam gebelik</b>		0	90 (10.1)
İlk gebelik	473 (34.6)	1	441 (49.3)
2. gebelik	383 (28.0)	2	267 (29.8)
3. gebelik	285 (20.8)	3 ve daha fazla	97 (10.8)
4 ve daha fazla	227 (16.6)	<b>Bir önceki gebeliğin sonlandığı yer</b>	
<b>Toplam</b>	<b>1368 (100.0)</b>	Özel hastane	467 (52.9)
		Kamu hastanesi	348 (39.4)
		Üniversite	15 (1.7)
		Evde doğum	41 (4.6)
		Yolda doğum	12 (1.4)
		<b>Toplam</b>	<b>895 (100.0)</b>

\*1 veri eksik, †3 veri eksik, ‡5 veri eksik

%61.3'ünün kan tetkiki ve %47.2'sinin idrar tetkiki yaptırılmıştır.

**Tablo 5'**te gebelerin kadın doğum uzmanlarından aldığı DÖB hizmetleri özetlenmiştir. 14 hafta altındaki gebelerin tamamı 14 hafta ve daha önce DÖB almış iken, doğum yapmış gebelerin %90.9'u ilk DÖB'ü 14 hafta ve daha önce almıştır. Doğum yapmış gebelerin %36.5'inin boy ölçümü, %95.4'ünün kan basıncı ölçümü, %98.2'sinin ultrasonu yapılmış, %37.1'ine emzirme bilgisi verilmiştir.

## Tartışma

Son beş yılda genelde ülkemizde, özelde İstanbul'da DÖB hizmetlerine yönelik yeterli düzeyde saha çalışmasının yapıldığını söylemek oldukça güçtür. Bu nedenle bu çalışmanın İstanbul'u il düzeyinde temsil etmesi ve önümüzdeki süreçte yapılacak saha çalışmaları için de referans oluşturması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada; gebelerin gerek aile hekimleri, gerekse ikinci ve üçüncü basamakta hizmet veren kadın doğum uzmanlarından aldıkları DÖB'ü nicelik ve nitelik

açısından değerlendirmek amaçlanmıştır. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, aile hekiminin kendisine kayıtlı her gebeye gebelik süresince DÖB vermesini zorunlu kılmıştır.<sup>[7]</sup> Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde ise aile hekimince verilecek DÖB nicelik ve nitelik olarak tanımlanmıştır. Rehberde göre aile hekimlerinin 25 haftanın altındaki gebelerin tamamına en az bir kez, 33 haftanın altındaki gebelerin tamamına en az iki kez ve doğum yapmış gebelerin ise tamamına en az dört kez DÖB vermesi gerekmektedir.<sup>[3]</sup>

Araştırmaya göre 25 hafta altındaki gebelerin %6'sı hiç, %33.5'i bir; 33 hafta altındaki gebelerin %47.9'u iki ve daha az; doğum yapmış gebelerin ise %46.7'si dörtten az DÖB almıştır. Karabük il merkezinde yapılan bir saha çalışmasında 25 hafta altındaki gebelerin %23.7'si bir, 33 hafta altındaki gebelerin %14'ü iki ve daha az, doğum yapmış gebelerin ise %33.3'ü aile hekimlerinden dörtten az DÖB almıştır.<sup>[8]</sup>

Araştırmada doğum yapmış kadınlarda gebe başına düşen ortalama izlem sayısı 3.9'dur. Özetlemek gerekirse, gebelik haftasına göre İstanbul'da aile hekimlerince verilen DÖB nicelik olarak istenilen düzeyin altındadır. Ancak 2010 Sağlık İstatistik Yıllığı'nda İstan-

**Tablo 3.** Gebelerin aile hekimi ve kadın doğum uzmanından aldıkları DÖB sayısının gebelik haftasına göre dağılımı (İstanbul, 2011).

DÖB sayısı	Gebelik haftası				Doğum yapmış n (%)*
	14< n (%)*	15-24 n (%)*	25-32 n (%)*	33≥ n (%)*	
<b>Aile Hekimi</b>					
0	26 (10.9)	21 (6.0)	24 (7.1)	9 (3.5)	28 (12.3)
1	110 (57.0)	117 (33.5)	44 (13.1)	21 (8.1)	17 (7.5)
2	34 (17.6)	112 (32.1)	93 (27.7)	35 (13.6)	26 (11.5)
3	16 (8.3)	58 (16.6)	72 (21.4)	61 (23.6)	35 (15.4)
4>	12 (6.2)	41 (11.7)	103 (30.7)	132 (51.2)	121 (53.3)
Ortalama	1.5 (±1.5)	2.0 (±1.4)	3.0 (±2.0)	3.9 (±2.2)	3.9 (±2.9)
Ortanca	1 (0-11)	2 (0-10)	3 (0-13)	4 (0-15)	4 (0-20)
<b>Kadın Doğum Uzmanı†</b>					
0	3 (1.5)	6 (1.7)	4 (1.2)	2 (0.8)	8 (3.5)
1	43 (21.7)	19 (5.4)	10 (3.0)	4 (1.6)	3 (1.3)
2	37 (18.7)	29 (8.3)	15 (4.5)	7 (2.7)	7 (3.1)
3	47 (23.7)	50 (14.3)	29 (8.6)	13 (5.0)	7 (3.1)
4>	68 (34.3)	245 (70.2)	277 (82.4)	232 (89.9)	202 (89.0)
Ortalama	3.3 (±2.3)	5.0 (±3.2)	6.4 (±3.2)	7.8 (±3.5)	8.3 (±4.1)
Ortanca	3 (0-15)	4 (0-30)	6 (0-20)	8 (0-20)	9 (0-20)
<b>Toplam</b>	<b>198 (100.0)</b>	<b>349 (100.0)</b>	<b>336 (100.0)</b>	<b>258 (100.0)</b>	<b>227 (100.0)</b>

\*Sütun yüzdesi, †3 veri eksik

**Tablo 4.** Gebelerin aile hekiminden aldığı DÖB'da yapılan muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetlerinin gebelik haftasına göre dağılımı (İstanbul, 2011).

Parametre	Gebelik haftası				Doğum yapmış n (%)*
	14< n (%)*	15-24 n (%)*	25-32 n (%)*	33≥ n (%)*	
<b>İlk DÖB zamanı</b>					
14 hafta ve altı	172 (100.0)	278 (85.0)	199 (64.2)	153 (62.2)	113 (57.1)
15 hafta ve üzeri	-	49 (15.0)	111 (35.8)	93 (37.8)	85 (42.9)
<b>Boy ölçümü</b>					
Ölçülen	71 (41.3)	112 (34.1)	121 (38.8)	87 (34.9)	78 (39.2)
Ölçülmeyen	101 (58.7)	216 (65.9)	191 (61.2)	162 (65.1)	121 (60.8)
<b>Ağırlık ölçümü</b>					
Ölçülen	148 (86.0)	229 (91.2)	288 (92.3)	238 (95.6)	184 (92.5)
Ölçülmeyen	24 (14.0)	29 (8.8)	24 (7.7)	11 (4.4)	15 (7.5)
<b>Kan basıncı ölçümü</b>					
Ölçülen	150 (87.2)	302 (92.1)	299 (95.8)	241 (96.8)	191 (96.0)
Ölçülmeyen	22 (12.8)	26 (7.9)	13 (4.2)	8 (3.2)	8 (4.0)
<b>Kalp oskültasyonu</b>					
Yapılan	40 (23.3)	66 (20.1)	91 (29.2)	68 (27.3)	50 (25.1)
Yapılmayan	132 (76.7)	262 (79.9)	221 (70.8)	181 (72.7)	149 (74.9)
<b>Çocuk kalp sesleri</b>					
Dinlenen	26 (15.1)	132 (40.2)	226 (72.4)	205 (82.3)	162 (81.4)
Dinlenmeyen	146 (84.9)	196 (59.8)	86 (27.6)	44 (17.7)	37 (18.6)
<b>Kan tetkiki</b>					
Yapılan	116 (67.4)	173 (52.7)	203 (65.1)	158 (63.5)	122 (61.3)
Yapılmayan	56 (32.6)	155 (47.3)	109 (34.9)	91 (36.5)	77 (38.7)
<b>İdrar tetkiki</b>					
Yapılan	59 (34.3)	123 (7.5)	136 (43.6)	118 (47.4)	94 (47.2)
Yapılmayan	113 (65.7)	205 (62.5)	176 (56.4)	131 (52.6)	105 (52.8)
<b>Emzirme bilgisi</b>					
Verilen	25 (14.5)	43 (13.1)	70 (22.4)	88 (35.3)	97 (48.7)
Verilmeyen	147 (85.5)	285 (86.9)	242 (77.6)	161 (64.7)	102 (51.3)
<b>Aile planlama bilgisi</b>					
Verilen	25 (14.5)	43 (13.1)	52 (16.7)	64 (25.7)	71 (35.7)
Verilmeyen	147 (85.5)	285 (86.9)	260 (83.3)	185 (74.3)	128 (64.3)
<b>Gebelikte olabilecek şikâyetler bilgisi</b>					
Verilen	71 (41.3)	134 (40.9)	138 (44.2)	112 (45.0)	100 (50.3)
Verilmeyen	101 (58.7)	194 (59.1)	174 (55.8)	137 (55.0)	99 (49.7)
<b>Doğumun yapılacağı yerin planlanması</b>					
Yapılan	41 (23.8)	65 (19.8)	94 (30.1)	107 (43.0)	102 (51.3)
Yapılmayan	131 (76.2)	263 (80.2)	218 (69.9)	142 (57.0)	97 (48.7)
<b>Toplam</b>	<b>172 (100.0)</b>	<b>328 (100.0)</b>	<b>312 (100.0)</b>	<b>249 (100.0)</b>	<b>199 (100.0)</b>

\*Sütun yüzdesi

bul'da birinci basamakta gebe başına düşen ortalama izlem sayısının 2 olduğu düşünüldüğünde,<sup>[9]</sup> 2011 yılında gebe başına düşen izlem sayısında yaklaşık olarak bir kat artış olduğu söylenebilir. Bu artışın muhtemel nedeni, aile hekimliği uygulamasının 2011 yılında İstanbul'da

bul'da uygulamaya konması ile birlikte birinci basamakta artan hekim sayısıdır. Nitekim İstanbul Sağlık Müdürlüğü verilerine göre 31 Ekim 2010 tarihinde sağlık ocaklarında çalışan hekim sayısı 2007 iken, çalışmanın yapıldığı dönemde aile hekimi sayısı 3539'dur.

**Tablo 5.** Gebelerin kadın doğum uzmanlarından aldığı DÖB’da yapılan muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetlerinin gebelik haftasına göre dağılımı (İstanbul, 2011).

Parametre	Gebelik haftası				Doğum yapmış n (%)*
	14< n (%)*	15–24 n (%)*	25–32 n (%)*	33≥ n (%)*	
<b>İlk DÖB zamanı</b>					
14 hafta ve altı	195 (100.0)	329 (95.9)	308 (92.8)	233 (91.0)	199 (90.9)
15 hafta ve üzeri	-	14 (4.1)	24 (7.2)	23 (9.0)	20 (9.1)
<b>Boy ölçümü</b>					
Ölçülen	54 (27.7)	93 (27.1)	100 (30.1)	66 (25.8)	80 (36.5)
Ölçülmeyen	141 (72.3)	250 (72.9)	232 (69.9)	190 (74.2)	139 (63.5)
<b>Ağırlık ölçümü</b>					
Ölçülen	134 (68.7)	285 (83.1)	282 (84.9)	224 (87.5)	201 (91.8)
Ölçülmeyen	61 (31.3)	58 (16.9)	50 (15.1)	32 (12.5)	18 (8.2)
<b>Kan basıncı ölçümü</b>					
Ölçülen	124 (63.6)	279 (81.3)	289 (87.0)	232 (90.6)	209 (95.4)
Ölçülmeyen	71 (36.4)	64 (18.7)	43 (13.0)	24 (9.4)	10 (4.6)
<b>Kalp oskültasyonu</b>					
Yapılan	55 (28.2)	102 (29.7)	109 (32.8)	87 (34.0)	91 (41.6)
Yapılmayan	140 (71.8)	241 (70.3)	223 (67.2)	169 (66.0)	128 (58.4)
<b>Ultrasonografi</b>					
Yapılan	184 (94.4)	336 (98.0)	325 (97.9)	250 (97.7)	215 (98.2)
Yapılmayan	11 (5.6)	7 (2.0)	7 (2.1)	6 (2.3)	4 (1.8)
<b>Kan tetkiki</b>					
Yapılan	142 (72.8)	277 (80.8)	293 (88.3)	228 (89.1)	197 (90.0)
Yapılmayan	53 (27.2)	66 (19.2)	39 (11.7)	28 (10.9)	22 (10.0)
<b>İdrar tetkiki</b>					
Yapılan	131 (67.2)	256 (74.6)	281 (84.6)	218 (85.2)	193 (88.1)
Yapılmayan	64 (32.8)	87 (25.4)	51 (15.4)	38 (14.8)	26 (11.9)
<b>Emzirme bilgisi</b>					
Verilen	14 (7.2)	38 (11.1)	44 (13.3)	37 (14.5)	83 (37.9)
Verilmeyen	181 (92.8)	305 (88.9)	288 (86.7)	219 (85.5)	136 (62.1)
<b>Aile planlama bilgisi</b>					
Verilen	11 (5.6)	26 (7.6)	32 (9.6)	29 (11.3)	69 (31.5)
Verilmeyen	184 (94.4)	317 (92.4)	300 (90.4)	227 (88.7)	150 (68.5)
<b>Gebelikte olabilecek şikâyetler bilgisi</b>					
Verilen	107 (54.9)	201 (58.6)	210 (63.3)	159 (62.1)	152 (69.4)
Verilmeyen	88 (45.1)	142 (41.4)	122 (36.7)	97 (37.9)	67 (30.6)
<b>Doğumun yapılacağı yerin planlanması</b>					
Yapılan	67 (34.4)	120 (35.0)	163 (49.1)	144 (56.3)	131 (59.8)
Yapılmayan	128 (65.6)	223 (65.0)	169 (50.9)	112 (43.8)	88 (40.2)
<b>Toplam</b>	<b>195 (100.0)</b>	<b>343 (100.0)</b>	<b>332 (100.0)</b>	<b>256 (100.0)</b>	<b>219 (100.0)</b>

\*Sütun yüzdesi

Araştırmadaki gebelerin %1.7’si dışında hepsi kadın doğum uzmanına en az bir kez muayene olmuştur. Doğum yapmış gebelerin %89’u 4 ve daha fazla DÖB almış olup, gebe başına düşen ortalama DÖB sayısı 8.3 olarak bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştır-

masında DÖB’e ilişkin veriler, bu hizmeti veren en nitelikle sağlık personeline göre değerlendirilmiştir. Gebelik ultrasonunun kadın doğum uzmanlarınca yapıldığı düşünülürse, DÖB alan gebelerin %96.2’sine ultrason bakılmış; diğer bir deyişle DÖB alan gebelerin

%96.2'si kadın doğum uzmanına muayene olmuş ve %73.4'ü 4 ve daha fazla DÖB almıştır.<sup>[6]</sup> Adıyaman'da yapılan bir çalışmada gebelerin %93.4'ü kadın doğum uzmanına en az bir kez muayene olmuş ve gebe başına düşen ortalama muayene sayısı %4.4 olarak bildirilmiştir.<sup>[10]</sup>

Gerek bu çalışma, gerek TNSA ve diğer çalışmalar gebelerin kadın doğum uzmanından yeterli sayıda DÖB aldığını göstermektedir. DÖB Yönetim Rehberinde gebeliğin en geç 14. haftasına kadar tespit edilmesi ve bu süre içinde de ilk DÖB'ün verilmesi istenmektedir.<sup>[3]</sup> Araştırmada doğum yapmış yaklaşık her on gebeden beşi ilk DÖB'ünü aile hekimlerinden 14 hafta içinde almışlardır. Karabük il merkezinde yapılan bir araştırmada doğum yapmış her on gebeden yaklaşık yedisi aile hekiminden ilk DÖB'ünü ilk 14 hafta içerisinde almıştır.<sup>[8]</sup> 2008 TNSA'da da her on gebeden yaklaşık yedisi ilk DÖB'ünü 3 ay içinde almıştır.<sup>[6]</sup> Sonuç olarak gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde, İstanbul'da aile hekimlerince ilk 14 hafta içinde gebeliğin tespit edilmesi istenilen düzeyin altındadır. Bu durum muhtemelen iki faktörden kaynaklanmaktadır. Bu faktörlerden biri, İstanbul'da birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin DÖB'ün erken dönemde verilmesinin öneminin farkında olmaması, ikincisi ise sevk sisteminin uygulanmamasıdır. Bunların sonucu olarak da, gebelik muayeneleri için gebelerin aile hekiminden ziyade kadın doğum uzmanlarını tercih ettikleri düşünülebilir. Nitekim araştırmada doğum yapmış gebelerin %90'undan fazlasının kadın doğum uzmanından 14 hafta içinde DÖB almış olması bu tercihin somut bir göstergesidir.

DÖB Yönetim Rehberinde gebelere verilmesi gereken fizik muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır. Rehberde boy ölçümü hariç, araştırmada sorgulanan parametrelerin her DÖB'de yapılması istenmektedir.<sup>[3]</sup> Araştırmada, **Tablo 4**'te tanımlanan parametrelerin aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarınca gebelere verilme düzeyi, gebelik haftası ilerledikçe artmaktadır. Bu parametrelerden gebenin ağırlık ve tansiyon ölçümü %90'ların üzerinde iken, diğer parametreler oldukça düşük düzeydedir. Karabük ve Adıyaman'da yapılan saha çalışmalarında da benzer bulgular elde edilmiştir.<sup>[8,10]</sup> Aynı parametreler kadın doğum uzmanları açısından ele alındığında da benzer bulgular mevcuttur. Diğer yandan kan basıncı, ağırlık ölçümü, kan, idrar tetkiki ve USG'nin değerlendirildiği 2008 TNSA verileri ile kıyaslandığında, İstanbul'da bu hizmetlerin verilme düzeyi ülke ortalamasının üzerindedir.<sup>[6]</sup>

Özetlemek gerekirse, İstanbul'da gerek aile hekimi, gerekse kadın doğum uzmanlarının verdiği DÖB'ün yeterli kalitede olduğunu söylemek oldukça güçtür. Bu durumun muhtemel nedenleri aile hekimleri ve kadın doğum uzmanlarının DÖB Yönetim Rehberinin içeriği konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları ve her iki hekim grubunun yeterli düzeyde bilgileri olsa dahi DÖB'ün öneminin farkında olmamalarıdır.

## Sonuç

Sonuç olarak; İstanbul'da birinci basamakta gebe başına düşen DÖB sayısının 2010 yılına göre bir kat daha fazla olmasına rağmen, aile hekimlerince verilen DÖB hem gebelik haftalarına göre ve hem de 14 hafta içinde ilk muayene yapılması yeterli düzeyde değildir. Diğer yandan gebeler ikinci ve üçüncü basamaktan yeterli düzeyde DÖB almıştır. Gerek birinci, gerekse ikinci basamaktan alınan DÖB birlikte değerlendirildiğinde gebelerin %99.6'sı DÖB almıştır. Bu bağlamda, 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 hedefinin.<sup>[11]</sup> İstanbul'da gerçekleştiği söylenebilir. Ancak gerek birinci, gerekse ikinci ve üçüncü basamakta gebelere verilen DÖB yeterli kalitede değildir. DÖB sunan sağlık personeli fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerini incelemişken, danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri oldukça yetersiz kalmıştır.

Bu bağlamda;

1. DÖB hizmeti veren her düzeydeki sağlık personelinin, DÖB Yönetim Rehberi içeriği konusunda bilgi, tutum ve davranışını belirleyecek araştırmalar yapılmalıdır.
2. Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda gerekli eğitimler yapılmalı, bu eğitimler periyodik olarak tazelenmelidir.
3. Toplum sağlığı merkezleri sağlık personeline verilen eğitimlerin etkisini belirleyecek çalışmalar yapılmalı, çıkan sonuçlar değerlendirilmeli ve gerekiyorsa mevcut DÖB politikası yerel düzeyde revize edilmelidir.

Araştırma aile hekimlerine kayıtlı gebeler üzerinden yapılmıştır. Aile hekimine kayıtlı olmayan gebelerin olma olasılığı araştırmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmuştur.

**Çıkar Çakışması:** Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.



## Kaynaklar

1. Akın A. Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler. In: Akın A, editor. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2002. p. 151-82.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTİTUT Public Sector Gmbh ve BNB Danışmanlık Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2005. p. 51-88.
3. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2009.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye istatistik yılı. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2011.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Göç İstatistikleri. [www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb\\_id=38&ust\\_id=1102](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=38&ust_id=1102) Nisan 2002.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2009. p. 149-69.
7. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-0376/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeli.html> 17 Ocak 2011
8. Çatak B, Davas A, Zencir M. Karabük Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11:153-62.
9. Sağlık Bakanlığı. Sağlık istatistikleri yılı 2010. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011. p. 49-50.
10. Çatak B. Adıyaman 2 No’lu Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde 2007 yılında canlı doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası izlemleri. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Ankara, 21-25 Ekim 2008.
11. Sağlık Bakanlığı. Sağlık sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı. [http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf\\_dokumanlar/01\\_USEP.pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_USEP.pdf)