

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile Gebelik Tanısı ve Takibi Arasındaki İlişki

Abdullah Kaan Kurt, Turan Set, Elif Ateş

<https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080405>

Original Research / Orijinal Araştırma

AUTHORS / YAZARLAR

Abdullah Kaan Kurt
(Corresponding Author)

abdullahkaankurt@gmail.com

Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Trabzon
ORCID iD:
0000-0002-6302-6035

Turan Set

Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Trabzon
ORCID iD:
0000-0001-5931-0861

Elif Ateş

Aile Hekimliği Anabilim
Dalı, Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Trabzon
ORCID iD:
0000-0001-9713-4555

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Aile Hekimliği'nin gebelik tespitindeki etkinliğini, gebelerin aile hekimine kayıtlılık bilgi durumunu, aile hekimi ile ilk temas zamanlarını ve aile hekimi tarafından izlenme oranlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan çalışma bir üniversite hastanesinin gebe izlem polikliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın pilot çalışması 15 katılımcı ile gerçekleştirildi. Toplam 139 katılımcının verisi analiz edildi.

Bulgular: Gebelik tespit haftası ortancası 5,00 (IQR: 4,00-6,00) idi. İlk tetkik için gebelerin %23,7'sinin (n=33) aile hekimlerine başvurduğu tespit edildi. Gebelerin tamamının ilk 14 hafta içinde sağlık çalışanlarından doğum öncesi bakım aldığı tespit edildi. Aile hekimliğinden herhangi bir dönemde doğum öncesi bakım almış gebe oranı %89,9'du (n=125).

Sonuç: Aile Hekimliği'nin gebelik tespiti için yeterince etkin kullanılmadığı görülmektedir. Bireylerin tamamına yakınının Aile Hekimliği'ni bilmesi, topluma yönelik bilgilendirmelerin birinci basamağa başvuru oran ve kalitesini arttıracaklarını düşündürmektedir. 15-49 yaş izlemine gerekli önemin verilmesi ve sevk zincirinin uygulanabilir olması birinci basamak gebelik tanı ve takip oranlarında iyileşme sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: birinci basamak, aile hekimliği, gebelik, gebelik testi

The Relationship Between Primary Health Care Services and Pregnancy Diagnosis and Follow-Up

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the effectiveness of family medicine in the detection of pregnancies, the status of pregnant women being registered to family medicine, the time of first contact with the family physician, and the rate of monitoring by family physicians.

Methods: This cross-sectional descriptive study was carried out at the pregnant follow-up polyclinic of a university hospital. The pilot study of the study was conducted with 15 participants. Data of 139 participants were analyzed.

Results: The median of pregnancy detection week was 5.00 (IQR:4.00-6.00). For the first blood test 23.7% (n=33) of the pregnant women had applied to the family physicians. It was determined that all pregnant women received prenatal care from healthcare workers within the first 14 weeks. The rate of pregnant women who received prenatal care from family medicine at any time of pregnancy was 89.9% (n=125).

Conclusion: It is seen that family medicine is not used effectively enough for pregnancy detection. The fact that knowing family medicine by almost all of the individuals, and informing the community will increase the rate and quality of application to family medicine. Improvement of family medicine pregnancy diagnosis and follow-up rates can be ensured by giving the necessary importance to the 15-49 age group follow-up and with the applicability of the referral chain.

Keywords: primary care, family practice, pregnancy, pregnancy test

Date of submission
22.08.2019

Date of acceptance
05.12.2019

How to cite / Atıf için: Kurt AK, Set T, Ateş E. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile gebelik tanısı ve takibi arasındaki ilişki. Euras J Fam Med 2019;8(4):175-81. doi:10.33880/ejfm.2019080405

Conflict of interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial disclosure: No financial disclosure was declared by the authors.

Giriş

Dünyada her yıl 600,000'den fazla kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. Bu ölümlerin büyük çoğunluğunu önlenebilir ölümler oluşturmaktadır (1-3).

Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir. Doğum öncesi bakımın temel amacı, anne mortalite ve morbidite riskini en aza indirirken sağlıklı bir bebeğin doğumunu sağlamaktır (4). Bu nedenle gebeliğin mümkün olduğunca erken teşhis edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (3,5,6).

Gebelik tanısı öncelikle idrar veya kandaki insan koryonik gonadotropin hormonun (hCG) laboratuvar değerlendirmesine dayanır. Son adet tarihi ve fizik muayene erken teşhis için duyarlı yöntemler değildir, ancak normal bir gebeliğin karakteristik bulgularının bilinmesi, hekimin ektopik gebelik gibi anormal gebelik olasılığı veya eşlik eden rahatsızlıkların varlığı konusunda uyarılmasında yardımcı olabilir (7).

Gebelik tanısının birinci basamakta alınması erken gebe kaydının oluşmasına ve doğum öncesi bakımdan daha fazla süre faydalanılmasına olanak sağlar (3). Türkiye birinci basamak sağlık hizmetleri arasında gebelik tanı tetkikleri bulunmaktadır. Gebelik tespiti için birinci basamak başvuru oranı ile ilgili çalışmalar literatürde sınırlı sayıdadır.

Gebeliğin birinci basamakta izlenmesi, gebe ve bebeğe bağışıklama hizmeti ve uygun eğitimlerin verilmesi, mortalite riskinin erken dönemde saptanması gibi tüm koruyucu hizmetlere erişimini artırır ve istenmeyen sonuçların sıklığını azaltır. Böylece gebelerin maruz kaldığı risklerin, iyi bir danışmanlık, erken teşhis ve tedavi ile birinci basamakta anlamlı bir şekilde önlenmesi sağlanabilir (8).

Birinci basamakta izlem, hem ulaşım, hem ekonomik nedenlerle erişimin daha kolay olması nedeniyle hizmette sürekliliği artırır (9,10). Gebe takibi ikinci basamakta devam edecek olsa bile; yapılan müdahaleler ve izlem konusunda birinci basamağa bilgi akışının sağlanması önemlidir. Bu konuda kendi aile hekimini bilgilendirmesi için gebeye danışmanlık verilmelidir (4).

Bu çalışmada aile hekimliğinin gebelik tespitindeki etkinliğini, gebelerin aile hekimine kayıtlılık bilgi durumunu, aile hekimi ile ilk temas zamanlarını ve aile hekimi tarafından izlenme oranlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ocak-Şubat 2018 tarihleri arasında kesitsel bir araştırma olarak yürütüldü.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi gebe polikliniğine gebelik takibi nedeni ile başvuran, 18 ile 49 yaş arasındaki gebelere literatür eşliğinde araştırmacılar tarafından sosyodemografik bilgileri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile gebelik tanısı ve takibi arasındaki ilişkiyi sorgulayan bir anket hazırlandı. Katılımcılara bilgilendirme yapılarak, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu dolduruldu. Araştırma anketi katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Anket formları 15 gebeye uygulanarak araştırmanın pilot çalışması gerçekleştirildi. Araştırma sırasında görüşmeyi sürdüremeyecek düzeyde fiziksel ve/veya ruhsal bozukluğa sahip bireyler ve in vitro fertilizasyon uygulanan gebeler çalışmadan dışlandı.

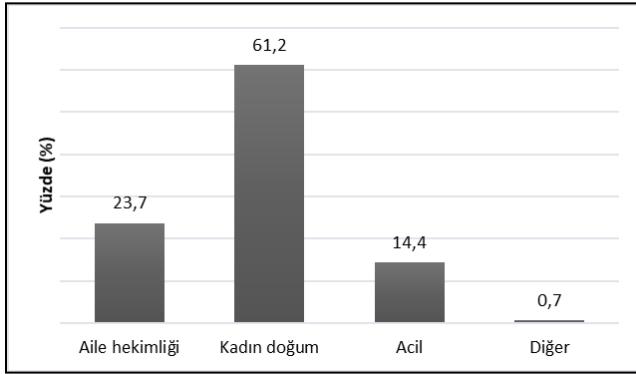
Durusoy ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada gebe kadınların %10'unun aile hekimliğinde gebe kaydının olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre %95 güvenilirlikle ve %5 sapmayla tip 1 hata 0,05 öngörülerek örneklem hacmi 139 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (No: 2017/228).

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Numerik değişkenlerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov Z testi ile değerlendirildi. Numerik bağımsız değişkenler için, ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklemelerde t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya 139 gebe dahil edildi. Yaş ortalaması 29,7±5,3 yıldır. Gebelik haftası ortancası 25,00 (IQR: 17,00-32,00) idi. Gebelerin %13,7'si (n=19) köyde, %34,5'i (n=48) ilçede, %51'i (n=71) ilde ikamet ediyordu. Gebelerin %43,7'si (n=59) ilköğretim/ortaokul, %23'ü (n=31) lise, %33,3'ü (n=45) üniversite mezunu idi.



Şekil 1. Gebelik testinin ilk yapıldığı yer

Gebelerin %61,2'si (n=85) ilk kan tetkiki için kadın doğum uzmanlarına başvurduğunu belirtti (Şekil 1). Yaşadığı yer ve eğitim durumuna göre incelendiğinde test için başvuru tercihleri arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşanılan yer ve eğitim durumuna göre gebelik testi için başvuru tercihleri

	Gebelik testinin ilk yapıldığı yer				P
	[%/(n)]				
	Aile hekimi	Kadın doğum uzmanı	Acil	Diğer	
Toplam	23,7/(33)	61,2/(85)	14,4/(20)	0,7/(1)	
Yaşadığı yer					
Köy	15,8/(3)	78,9/(15)	5,3/(1)	0 / (0)	0,344
İlçe	25/(12)	62,5/(30)	10,4/(5)	2,1/(1)	
İl	23,7/(33)	61,2/(85)	19,4/(14)	0/(0)	
Eğitim durumu					
İlk/Orta	27,1/(16)	64,4/(38)	8,5/(5)	0/(0)	0,124
Lise	29/(9)	58,1/(18)	9,7/(3)	3,2/(1)	
Üniversite	17,8/(8)	57,8/(26)	24,4/(11)	0/(0)	

Gebelik tespit haftası ortancası 5,00 (IQR: 4,00-6,00) idi. Gebeliği aile hekimine bildirilme haftası ortancası 7,00 (IQR: 5,00-10,00) idi. Gebelerin %65'i (n=91) doktora başvurmadan önce idrarda gebelik testi

yaptığını belirtti. Test yapan gebelerin %95'i test sonucunun pozitif geldiğini belirtti.

Gebelerin %95'inin (n=132) kayıtlı olduğu aile hekimini bildiği tespit edildi. Aile hekimini bilmediğini belirtenlerin %71,4'ü sebep olarak adres değişikliği yaptığını belirtti.

Gebelerin %92,8'i (n=129) gebeliği aile hekimine bildirmek gerekli mi sorusunu evet olarak yanıtlarken %2,9'u (n=4) kararsız olduğunu belirtti. Gebelerin %89,9'u (n=125) aile hekimlerinde gebelik kayıtlarının olduğunu belirtirken bunların %80,6'sı (n=112) gebeliği aile hekimine kendisinin bildirdiğini belirtti. Gebelerin %63,3'ü (n=88) 15-49 yaş izlemine gitmediğini belirtti.

Gebelerin %71,9'u (n=100) Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı tarafından gebelik durumunun aile hekimine bildirilmesi gerektiği konusunda kendisine bilgi verilmediğini belirtti.

Aile hekimleri ile görüşme sağlamış olan 126 gebenin %89,7'si (n=113) gebelik takibi için Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına başvurması gerekliliği konusunda bilgilendirildiğini belirtti.

Eğitim durumuna göre incelendiğinde gebelik haftası, gebeliği öğrenme haftası, gebeliği aile hekimine bildirme haftası, doktora başvurmadan önce idrar testi yapma, beyana göre kayıtlı aile hekimi varlığı, aile hekimine gebeliği bildirme durumu ve 15-49 yaş izlemine katılımı durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 2).

Eğitim durumuna göre incelendiğinde gebeliği aile hekimine bildirme gerekliliği açısından istatistiksel anlamlı fark vardı ($p=0,026$) (Tablo 2).

İkamet edilen yere göre incelendiğinde gebelik haftası, gebeliği öğrenme haftası, gebeliği aile hekimine bildirme haftası, doktora başvurmadan önce idrar testi yapma, gebeliği aile hekimine bildirme gerekliliği, aile hekimine gebeliği bildirme durumu, 15-49 yaş izlemine katılımı durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

İkamet edilen yere göre incelendiğinde beyana göre kayıtlı aile hekimi varlığı açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,032$) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların yaşadığı yer ve eğitim durumuna göre bazı değişkenlerin karşılaştırılması

	Yaşadığı yer, n (%)			p	Eğitim durumu, n (%)			p
	Köy	İlçe	İl		İlkokul/ Ortaokul	Lise	Üniversite	
Kayıtlı olduğu aile hekimini bilme durumu								
Evet	19 (100,0)	48 (100,0)	65 (90,3)	0,032	61 (96,8)	29 (93,5)	42 (93,3)	0,658
Hayır	0 (0)	0 (0)	7 (9,7)		2 (3,2)	2 (6,5)	3 (9,7)	
Doktora başvurmadan önce idrarda gebelik testi yapma durumu								
Evet	11 (57,9)	33 (68,8)	47 (65,3)	0,701	40 (63,5)	21 (67,7)	30 (66,7)	0,901
Hayır	8 (42,1)	15 (31,3)	25 (34,7)		23 (36,5)	10 (32,3)	15 (33,3)	
Sizce gebeliği aile hekimine bildirmek gerekli mi?								
Evet	18 (94,7)	46 (90,3)	65 (90,3)	0,424	56 (88,9)	31 (100,0)	42 (93,3)	0,026
Hayır	1 (5,3)	2 (4,2)	3 (4,2)		6 (9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Kararsızım	0 (0)	0 (0)	0 (0)		1 (1,6)	0 (0)	3 (6,7)	
Aile hekimine gebeliğinizi bildirdiniz mi?								
Evet	17 (89,5)	46 (95,8)	62 (86,1)	0,222	57 (90,5)	27 (87,1)	41 (91,1)	0,833
Hayır	2 (10,5)	2 (4,2)	10 (13,9)		6 (9,5)	4 (12,9)	4 (8,9)	
15/49 yaş izlemine biliyor musunuz?								
Evet	6 (31,6)	16 (33,3)	29 (40,3)	0,655	21 (33,3)	13 (41,9)	17 (37,8)	0,706
Hayır	13 (68,4)	32 (66,7)	43 (59,7)		42 (66,7)	18 (58,1)	28 (62,2)	

Her iki hekim grubuna birlikte bakıldığında gebelerin tamamının ilk DÖB'yi ilk 14 hafta içinde aldığı tespit edildi. Aile hekimliğinden herhangi bir dönemde DÖB almış gebe oranı %89,9'du (n=125). Bu gebelerin %92,8'i (n=116) ilk DÖB'yi ilk 14 hafta içinde almıştı.

Gebelik hafta aralıklarına göre bakıldığında aile hekimleri tarafından sağlanan DÖB Tablo 3'de gösterilmiştir. 15 hafta ve sonrası gebelikler (n=121) değerlendirildiğinde gebelerin %77,6'sı gebelik haftasına göre yeterli DÖB almıştı.

Tablo 3. Gebelik takiplerine göre aile hekimi tarafından sağlanan doğum öncesi bakım sayısı

Aile hekimliği DÖB sayısı	Gebelik haftası			
	15-24 hafta s (%)*	25 - 32 hafta s (%)*	33 - 38 hafta s (%)*	39- hafta s (%)*
0	6 (12,8)	1 (2,9)	2 (6,5)	0 (0)
1	21 (44,7)	3 (8,8)	1 (3,2)	0 (0)
2	18 (38,3)	15 (44,1)	8 (25,8)	1 (11,1)
3	1 (2,1)	7 (20,6)	4 (12,9)	5 (55,6)
4 ve üzeri	1 (2,1)	8 (23,6)	16 (51,6)	3 (33,3)

* Sütun yüzdesi

Tartışma

Bu çalışmada, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna gebelik takibi amacıyla başvuran kadınların, birinci basamak sağlık hizmetleri ile gebelik tanısı ve takibi arasındaki ilişki değerlendirildi. Gebelerin %23,7 'sinin ilk tetkik için aile hekimliğine başvurduğu ve aile hekimi tarafından gebelerin %89,9'una DÖB sağlandığı tespit edildi.

Kadınların %61,2'sinin gebelik testi için daha çok Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerini tercih ettiği saptandı. Eğitim durumu ve yaşanan yere göre incelendiğinde Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve diğer poliklinikler arasında anlamlı fark yoktu. Köyde yaşayan kadınların gebelik tespiti için aile hekimine başvuru oranının düşük olması dikkat çekiciydi. Bu sonuç gebelik ile ilgili birinci basamak sağlık hizmetlerinden toplum tarafından yeterince faydalanılmadığını düşündürmektedir. Bu duruma sevk zincirinin olmaması da katkıda bulunmuş olabilir.

Gebeliğin ilk tespit zamanı, sağlık sistemlerinin etkinliğinin değerlendirmesinde en önemli ölçütlerden

biridir (3). Çalışmamızda gebelik tespit haftası ortancası 5, gebeliğin aile hekimine bildirilme ortancası 7 olarak saptandı. Aile hekimliğinde gebelik tespitinin ileri haftalara uzadığı, hatta tespitin hiç olmadığı gebeler olduğu görülmüştür. Annelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamak için, tespitin erken haftalarda yapılması oldukça önemlidir. Bu açıdan gebelik tanısının birinci basamakta gerçekleşmesi önemlidir. Bu sayede gebelik kaydının erken oluşması ve gebe takiplerinin aksatılmadan yapılması imkanı elde edilebilir. Bireylerin bu konudaki tercihlerinin birinci basamağa yönelmesini arttırmak için aile hekimlerinin 15-49 yaş izlemine daha fazla önem vermesi ve sevk zinciri uygulaması faydalı olabilir (3).

Gebelerin %65,5'i doktora başvurmadan önce evde idrar testi yaptığını; hemen hepsi de test sonucunun pozitif geldiğini belirtti. Negatif sonuçlar test uygulamasındaki ve yorumlanmasındaki hatalardan kaynaklanmış olabilir (11).

Gebelerin tamamına yakını kayıtlı olduğu aile hekimini bildiğini belirtti. Adres değişikliği yapmış olmak aile hekimini bilmemenin en sık sebebi olarak dikkat çekiciydi. İkinci sıklıkta ise aile hekimine ihtiyaç duymama vardı. Bu durum 2. ve 3. basamak hizmetlere ulaşım kolaylığından kaynaklanmış olabilir. Süreci bütünüyle ele aldığımızda planlı gebelik, gebelik öncesi bakım, sağlıklı gebelik dönemi, kontrollü doğum planı ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için bireylerin düzenli izlemi gerekmektedir. Bu yüzden aile hekimini bilmeyen kişi sayısı çok düşük gözükse de tek bir gebenin dahi zamanında tespit edilmesinin önemi büyüktür.

Gebelik haftası göz önüne alınmadan yapılan değerlendirmede gebelerin %10,1'inin aile hekiminde gebe kaydının olmadığı tespit edildi. Bir bireyin sağlık durumu, annesinin gebeliğe karar verdikten sonra yapacak olduğu hazırlıkla şekillenmeye başlayacağı; bu hazırlık için alması gereken danışmanlığı en iyi aile hekiminin sağlayabileceği düşünülürken, aile hekimini kaydının önemi daha iyi anlaşılabilir. Çalışmamızla benzer şekilde Durusoy ve ark. tarafından 2011'de yapılan çalışmada aile hekimine gebe kaydı olmama durumu %10 tespit edilmiştir (10).

Konya ilinde 2011 yılında yapılan benzer bir çalışmada birinci basamakta izlenmeyen gebe oranı %7 olarak saptanmıştır (12). Aile hekimine gebe kaydını arttırmak için aile hekimliği kayıt oranını arttırmaya yönelik ve bireylerin sağlık sorunları için öncelikli tercih olarak aile hekimlerini tercih etmelerine yönelik toplum yönelimli çalışmaların artırılmasına ihtiyaç vardır.

Türkiye de ilk ziyarette ortalama gebelik süresi 1,7 aydır (3). Çalışmamızda ilk ziyaret ortancası 7 hafta olup Türkiye geneli ile benzer bulundu. Gebelerin %20,8'inin aile hekimliği gebelik kaydının ilk 12 hafta içinde oluşturulmadığı tespit edildi. Beşer ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin yaklaşık yarısının ilk 3 ay içinde tespit edilmediği gösterilmiştir (13). Pirinççi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise bu oran %11,5'dir (14). Elde ettiğimiz bu sonucun Beşer ve ark. tarafından yapılan çalışmadan farklı çalışmanın Pirinççi ve ark. da uyguladığı gibi 3. basamak hastaneye başvuran bireyler üzerinde yapılmış olmasından etkilenmiş olabilir. Ancak gebe kaydı bulunmayan ve erken tespit edilemeyen bireylerin tespiti için ek önlemlerin alınması gerektiği açıktır (15).

Eğitim durumuna göre gebeliği aile hekimine bildirilme gerekliliği durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,026$). Bu fark ilkökul ve üniversite mezunlarının kadın doğum takiplerinin gebelik takibi açısından yeterli olduğunu düşünmesinden kaynaklanmış olabilir. Gebelere tanı almış olduğu kurum tarafından aile hekimlerinde yapılan gebelik takipleri konusunda bilgi verilmesi bu durumun iyileşmesine katkı sağlayabilir.

Yaşanılan yere göre kayıtlı olduğu aile hekimini bilme durumu incelendiğinde köy ve ilçede yaşayan gebelerin, ilde yaşayan gebelerden daha bilinçli olduğu saptanmıştır ($p=0,032$). Bu duruma köy ve ilçede aile hekimlerine diğer branş hekimlerinden daha kolay ulaşılması ve aile sağlığı merkezi olmayan yerlerde gezici sağlık hizmetlerinin bulunması katkı sağlamış olabilir.

Birçok gebelik süreci sorunsuz yaşansa da bazı gebeler ve bebekleri risk altındadır. Sorunların çoğu

erken teşhis ile birlikte tedavi edilebilmektedir. Erken teşhis ve tedavi noktasında aile hekimliği kilit noktadadır. Rehberler değişmez kurallar dizisi olmamakla birlikte her gebenin en az 4 kez nitelikli izlemine önermektedir (4). Rehberlere göre 14. haftadan itibaren DÖB almamış gebenin olmaması gerekmektedir (4). Çalışmamızda Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Aile Hekimliği birlikte değerlendirildiğinde DÖB almamış gebe olmamakla beraber ilk bakımı gebelerin tamamı ilk 14 hafta içinde almıştır. Burdur ve Bursa'da yapılmış olan iki farklı çalışmanın sonuçları da çalışmamızı destekler nitelikteydi (16,17). İkinci izlemin 18-24. haftalar arasında, üçüncü izlemin 28-32. haftalar arasında, son izlemin ise 36-38. haftalar arasında yapılmış olması gerekmektedir (18). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre gebelerin %97'si sağlık çalışanlarından DÖB almıştır (3). Çalışmamızda sağlık çalışanlarından DÖB almamış birey olmamakla birlikte gebelerin %89,9'unun aile hekimliğinden DÖB aldığını tespit ettik. Gebeler gebelik haftalarına göre gruplandırılıp aile hekimliğinden almaları gereken DÖB sayısı incelendiğinde 15-24. haftadakilerin %12,8'i, 25-32. haftadakilerin %11,7'si, 33-38. haftadakilerin %35,5'inin, 39 hafta ve üzeri gebelerin 66,7'sinin yetersiz olduğu tespit edildi. Gebelerin 22,3'ü aile hekimliğinden gebelik haftasına göre yeterli DÖB almamıştı. Bu duruma gebelerin DÖB için Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinik kontrollerinin yeterli olduğunu düşünmesi sebep olmuş olabilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Doğum öncesi bakımın yeterliliğinin yanı sıra bir diğer önemli konu DÖB nitelik ve etkinliğidir. Çalışmamızda bireylerin almış oldukları DÖB nitelik olarak değerlendirilmemiştir. Verilerin kayıtlardan değil de katılımcıların aktardığı şekilde elde edilmesi hafıza faktörünü dışlamamış olabilir. Ankette sadece birinci basamak ile ilgili soruların sorgulandığı durumlar belirtilse de gebeler ikinci ve üçüncü basamaktan da hizmet aldığı için hatırlama etkilenmiş olabilir. Gelecek araştırmalarda veri kalitesini artırmak için verilerinin kayıtlarla birlikte değerlendirilmesi önerilebilir.

Sonuç

Sağlık sistemine giriş noktası olan birinci basamağın gebelik tespiti için yeterince etkin kullanılmadığı görülmektedir. Bireylerin tamamına yakınının aile hekimliğini bilmesi topluma yönelik bilgilendirmelerin birinci basamağa başvuru oran ve kalitesini arttıracaklarını düşündürmektedir. Çalışmaya başvuran gebelerin tamamının sağlık kuruluşuna başvurmuş olması sevindirici olsa da aile hekimliğinde tam başarı sağlanamamıştır. Sağlık kuruluşları tarafından gebelerin tamamına DÖB ilk 14 hafta içinde verilmiştir. Aile hekimliğinde gebelerin %89,9'una DÖB verildiği göz önünde bulundurulduğunda, doğurganlık çağı içinde bulunan kadınlara yönelik eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık çalışanlarının DÖB programının amaç, hedef ve önemini anlamasına yönelik çalışmalar hizmet kalitesini artırabilir. 15-49 yaş izlemine gerekli önemin verilmesi ve sevk zincirinin uygulanabilir olması birinci basamak gebelik tanı ve takip oranlarında iyileşme sağlayabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization [Internet]. Reduction of maternal mortality: a joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank statement [cited 2019 May 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42191>
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet* 2016;387(10017):462-74.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [Internet]. Türkiye nüfus ve sağlık

- araştırması [cited 2019 May 10]. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu [Internet]. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi [cited 2019 May 20]. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
 5. Alexander GR, Kotelchuck M. Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges, and directions for future research. *Public Health Reports* 2001;116(4):306.
 6. Deb P, Sosa-Rubi SG. The labour supply of nurses in the UK: evidence from the British Household Panel Survey. *Health Econometrics and Data Group Working Paper*; 2005. Report No:05/11.
 7. Bastian L, Brown H [internet]. Clinical manifestations and diagnosis of early pregnancy [cited 2019 Jul 10]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-early-pregnancy>
 8. Erdem Ö, Erten Bucaktepe G, Kara IH. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36(2):123-6.
 9. Tucker J, Hall M, Howie P, Reid M, Barbour R, du V Florey C, et al. Should obstetricians see women with normal pregnancies? A multicentre randomised controlled trial of routine antenatal care by general practitioners and midwives compared with shared care led by obstetricians. *BMJ* 1996;312(7030):554-9.
 10. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanik FA. İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health* 2011;9(1):1.
 11. Bastian LA, Nanda K, Hasselblad V, Simel DL. Diagnostic efficiency of home pregnancy test kits: a meta-analysis. *Archives of Family Medicine* 1998;7(5):465.
 12. Durduran Y, Bodur S, Çakıl E, Filiz E. Konya il merkezinde sağlıkta dönüşüm öncesi ve sonrası gebe ve bebek izlemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2012;39(2):227-33.
 13. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(2):137-41.
 14. Pirinççi E, Polat A, Köroğlu A, Kumru S. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;11(2):1-7.
 15. Organization for Economic Co-operation and Development [Internet]. OECD reviews of health systems: Turkey [cited 2019 Jul 11]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-systems-turkey-2008_9789264051096-en#page1
 16. Sütü S, Çatak B, Kılınç A, Taşdemir A, Dinç M, Ayaş H, et al. Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? Toplum tabanlı bir araştırma. *STED* 2012;21(5):264-70.
 17. Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2):63-9.
 18. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Internet]. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi [cited 2019 Jul 15]. Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0>