

Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Doğum Yapan Annelerin Antenatal Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumunun Değerlendirilmesi

Emine Dibek Mısırlıoğlu¹, Didem Aliefendioğlu¹, Kibriya Fidan², Fatma Nur Çakmak³, Ali Haberal²

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Kırıkkale

²Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Özet

Amaç: Bu araştırma, Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları, bunu etkileyen faktörler ve anne sütü ile beslenme konusundaki bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmada, üç aylık süre içerisinde doğum yapan tüm anneler (n=502) çalışmaya alınmıştır. Annelerin anket formundaki sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirmeye alınarak istatistiksel değerlendirmede ki-kare ve student's t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin % 96.4'ü il merkezi ve ilçelerde yaşamakta olup % 53.9'u ilkököl mezunu ve % 87.1'i çalışmamaktaydı. Akraba evliliği oranı % 16.3 olarak bulundu ve okur yazar olmayan veya 8 yıl altında eğitim alan annelerin akraba evliliği oranı, 8 yıl ve üzerinde eğitim alanlara göre daha fazla idi (p<0.05). Ayrıca, akraba evliliği olan annelerin grubunda gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı daha fazlaydı (p<0.05). Son gebelik sırasındaki izlemlerine bakıldığında; % 95.6'sı kontrol amacıyla en az bir kez doktora başvururken, 6 veya üstünde izlemi olanların oranı % 53.8 idi. Annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde; % 95.8'i doğumdan hemen sonra süt vermesi başlanması gerektiğini biliyordu.

Sonuç: Annelerin gebelik sırasında en az bir kez de olsa sağlık kuruluşuna başvurma oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Ancak sadece yarısının yeterli sayıda izleminin olması; doğum öncesi izlemin sürdürülmesi için daha çok çaba gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca, akraba evliliği olan grupta doğurganlık oranının yüksekliği ve eğitim düzeyinin düşüklüğü bu grupta, eğitimle ilgili daha çok çalışma yapılması gerektiğini de düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum öncesi bakım, akraba evliliği, anne sütü.

Evaluation of the prenatal care usage of mothers giving birth at the Ministry of Health, Ankara Etlik Training and Research Hospital of Obstetrics and Gynecology

Objective: The aim of this study was to determine the prenatal care usage of mothers giving birth at the Ministry of Health, Ankara Etlik Training and Research Hospital of Obstetrics and Gynecology, the influencing factors and the mother's knowledge level regarding breastfeeding.

Methods: All mothers giving birth during a 3-month period (n=502) were included in this sectional study. The responses provided to a questionnaire were evaluated with chi-square and t-tests for statistical analysis.

Results: The percentage living in the city center or towns was 96.4% and 53.9% were primary school graduates with 87.1% not working. The rate of consanguineous marriage was 16.3% and this rate was higher in the group of mothers who were primary school graduates or illiterate than high school graduates (p<0.05). The number of pregnancies, births and living children was higher in the group with consanguineous marriages (p<0.05). When monitoring during the final pregnancy was checked, 95.6% had gone to a physician for a check-up at least once with 53.8% going for 6 or more follow-ups. The mother's breastfeeding knowledge was also evaluated and 95.8% knew that breastfeeding should start after birth.

Conclusion: In conclusion, it is encouraging that a high percentage of mothers have gone for follow-ups at a health institution at least once during pregnancy. Because only half had an adequate number of follow-ups more emphasis on prenatal care is still needed. The high rate of birth and low educational level in the consanguineous marriage group indicates more should be done for training these women.

Keywords: Prenatal care, consanguineous marriage, breast milk.

Giriş

Sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi; sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanabilmekle mümkündür ki bu da toplumun sağlık konusunda bilinçlenmesi ile ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin yararlılığı; sunulan hizmetlerin kullanılabilirliği ile değerlendirilebileceğinden öncelikle sağlık hizmetlerinin herkes tarafından kullanılabilir olması gerekir. Sağlık hizmetlerinin varlığı ve kullanım oranı, toplumdaki ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin düzeyi ve niteliğini belirlemede de önemli olmaktadır.¹

Bir ülkedeki ana çocuk sağlığı ile ilgili göstergeler toplumdaki ana çocuk sağlığı düzeyini olduğu kadar ülkenin çevre koşullarını, toplumun sosyoekonomik düzeyini ve gelişmişlik durumunu da çok iyi yansıtmaktadır. Bu nedenle ana çocuk sağlığı ile ilgili göstergeler ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile paralellik gösterir. Toplumların gerçek ekonomik ve sosyal kalkınmasından söz edebilmek ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için risk faktörlerinden en çok etkilenen anne ve çocukların sağlık sorunlarının öncelikli olarak ele alınması ve iyileştirilmesi gerekir.^{1,2}

Sağlık durumlarının istenilen düzeyde olmaması nedeniyle, ana çocuk sağlığı, gelişmekte olan pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de genel sağlık sorunlarının önemli ve öncelikli konularından birini oluşturmaktadır. Bu düzeyi yansıtmada önemli verilerden birisi olan "Anne ölüm hızı" ülkeden ülkeye değişiklik göstermekte ve ülkemiz, yüzbinde 46.7 oranı ile anne-bebek sağlığı hizmetleri açısından oldukça gerilerde yer almaktadır.³ Ülkemizde anne ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı alan, kanamalar (%30.3), gebelik ve lohusalık toksemileri (%15.5) ve enfeksiyonlar (%9.6) gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası nitelikli izlemi ile önlenebilir nedenler arasındadır.^{3,4}

Doğum öncesi bakımın (DÖB) ilk trimesterde başlanılarak düzenli aralıklarla gebeliğin sonuna kadar sürdürülmesi gebelik boyunca annenin ve fetusun sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıkla ilgili sorunların ortadan kaldırılması ile perinatal, maternal mortalite ve morbiditeyi azaltır. Ayrıca önceden tanımlanmış zamanlarda belirli tarama testleri ile olası gebelik komplikasyonları önceden tanınıp gerekli önlemler alınabilir. Böylece

annenin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi ve sağlıklı bebek sahibi olması sağlanır. Sağlıklı bir gebelik sürecini izleyerek doğan ve doğum sırasında optimal koşullarda bakım alan bebekler sağlıklı toplumun temelidir.⁵

Toplumun sosyal yapısı, evlilik ve toplumdaki en küçük birimi oluşturan aile kurulmasına ilişkin sosyal değerleri de toplum sağlığını yakından ilgilendirmektedir. Örneğin aile kurulurken eşin aynı kan bağına taşıyan bireyler arasından seçilmesi, yani akraba evliliği ülkemiz için halen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Akraba evliliği, özellikle toplumdaki genetik hastalıkların görülme oranını artırmaktadır ve bu nedenle de toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmelidir.⁶

Bu gerçeklerden yola çıkarak; Ankara il merkezinde Ankara'daki doğumların ikinci sıklıkta yapıldığı bir hastanede izlenen annelerin, doğum öncesi bakım hizmetlerini kullanma durumları, bunu etkileyen faktörler, akraba evliliği oranı ve DÖB alma üzerine etkilerinin yanısıra anne sütü konusundaki bilgilerinin ortaya çıkarmak amacı ile bu araştırma planlanmış ve uygulanmıştır.

Yöntem

Kesitsel nitelikteki bu çalışmada, çalışmaya Sağlık Bakanlığı Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 3 aylık süre içerisinde doğum yapan 502 anne alınmıştır. Bu annelere doğumdan hemen sonra, önceden hazırlanmış anket formlarında yer alan sorular yöneltilmiş ve yüz-yüze anket tekniği ile soruların cevaplanması istenmiştir. Anket örneği aşağıda görülmektedir.

Bu anketteki sorular aracılığıyla annenin sosyodemografik verileri, obstetrik bilgileri ve anne sütüne ilişkin bilgileri değerlendirilmiş ve son gebeliklerine ilişkin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları yanı sıra, hastanemizdeki dosyaların incelenmesiyle de izlemlerine ait bilgiler toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 10.0 paket programı kullanılmıştır. Karşılaştırmalar, ki kare ve student's t testleri ile yapılmış ve istatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya alınan annelerin (n=502) sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Yaşları 16 ila 41 arasında değişmekte olup, ortalama gebelik sayısı 2.1+1.4 (aralık: 1-10), ortalama doğum sayısı 1.7+0.9 (aralık:1-10) idi.

Annelerin son gebeliklerine ait verileri ise Tablo 2'de görülmektedir. Annelerin % 95.4 (n=480)'ü son gebeliğinde en az bir defa, %71.3'ü (n=358) 4 veya daha fazla ve %53.8'i (n=270) 6 veya daha fazla muayene olmuştu. Ayrıca %94.4'üne gebeliği süresince en az bir kez ultrasonografi yapılmış ve %92.4'ü normal bulunmuştu. Annelerin %30.2'sine üçlü tarama testi yapılmış, %0.6'sında riskli sonuç elde edilmişti. Hepatit B yüzey antijeni (Hbs Ag) incelemesi ise %57.4'üne yapılmış olup %0.6'sında antijen pozitifliği saptanmıştı.

Gebelik öncesinde herhangi bir sorunu olmayan annelerin 25'inde (%5) gestasyonel diyabet ve 38'inde (%7.6) ise hipertansiyon saptanmıştı.

Akraba evliliği oranı %16.3 idi. Akraba evliliği yapanlar (n=82) ile yapmayanların (n= 420) özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te görülmektedir.

- Annenin eğitim durumu ile akraba evliliği yapması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Eğitimsiz olan veya 8 yıl altı eğitim alan grupta akraba evliliği oranı %19,7 iken, 8 yıl ve üstü eğitim görmüş olanlarda akraba evliliği oranı %10,4 idi ve bu fark anlamlıydı (p=0,004).
- Akraba evliliği yapanlarda ortalama gebelik sayısı 2.4+1.4, doğum sayısı 2.0+0.9 ve yaşayan çocuk sayısı 1.7+0.9 idi, akraba evliliği yapmamış olanlarda ise ortalama gebelik sayısı 2.0+1.3, doğum sayısı 1.7+ 0.8 ve yaşayan çocuk sayısı 1.5+0.8 idi ve gruplar arasındaki farklar anlamlı idi (sırasıyla; p=0.027, p=0.008, p=0.043).
- Annelerin yaşı, çalışma durumu, yerleşim bölgesi, son gebelikte aradaki süre ve son gebelikteki izlem sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Annelerin, bebeklerinin beslenmesi konusundaki bilgileri araştırıldığında ise %95.8'inin doğum-

dan hemen sonra süt vermeye başlamak gerektiğini bildiği, %94'ünün ise en az 4-6 ay süre ile anne sütü vermek gerektiğini bildiği görüldü.

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
• 18 yaş ve altı	31	6.2
• 19-24	201	40.0
• 25-29	161	32.1
• 30-34	81	16.1
• 35 yaş ve üstü	28	5.6
Evlilik süresi		
• 0-5 yıl	319	63.6
• 6-10 yıl	121	24.1
• 11-15 yıl	48	9.5
• 16-20 yıl	12	2.4
• 21 yıl ve üzeri	2	0.4
Eğitim düzeyi		
• Okur-yazar değil	9	1.8
• 8 yıl altında eğitim alan	311	61.9
• 8 yıl üstü eğitim alan veya lise mezunu	155	30.9
• Üniversite mezunu	27	5.4
Annenin çalışma durumu		
• Çalışmıyor	437	87.1
• Vasıfsız işçi	28	5.6
• Teknisyen	9	1.8
• Lisans sahibi	28	5.6
Baba mesleği		
• Çalışmıyor	16	3.1
• Vasıfsız işçi	359	71.5
• Teknisyen	87	17.4
• Lisans sahibi	40	8.0
Yerleşim bölgesi		
• İl merkezi	262	52.2
• İlçe	222	44.2
• Köy	18	3.6
Son gebelikle aradan geçen süre		
• 2 yıl altı	61	22.5
• 2 yıl üstü	211	77.5
• İlk gebelik	230	45.8
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.6+0.8 (ortalama:1-6)	

Tablo 2. Son gebelikteki izlemleri.

İzlem sayısı	n	%
• 0	22	4.4
• 1-5	210	41.8
• 6 veya fazla	270	53.8
Gebelik sırasında USG yapılması	474	94.4
Tarama testi uygulanması (üçlü tarama testi)	152	30.2
HBs Ag bakılması	288	57.4
Doğum şekli		
• Normal spontan doğum (NSD)	351	69.9
• Sezaryen seksiyö (C/S)	151	30.1

Tablo 3. Akraba evliliği yapan ile yapmayan annelerin özelliklerinin karşılaştırılması.

Yaş		Akraba evliliği yapmayanlar (n:420)	Akraba evliliği yapanlar (n:82)	p
• 24 yaş ve altı	(n:232)	190	42	0.451
• 25-29	(n:161)	140	21	
• 30 yaş ve üzeri	(n:109)	90	19	
Eğitim düzeyi				0.004
• Eğitimsiz veya 8 yıl altı	(n:320)	257	63	
• 8 yıl ve üstü	(n:182)	163	19	
Çalışma durumu				0.255
• Çalışmıyor	(n:437)	366	71	
• Çalışıyor	(n:65)	54	11	
Yerleşim bölgesi				0.427
• İl merkezi	(n:262)	220	42	
• İlçe veya köy	(n:240)	200	40	
Son gebelikle aradan geçen süre				0.129
• 2 yıl altı	(n:61)	49	12	
• 2 yıl üstü	(n:211)	170	41	
• İlk gebelik	(n:230)	201	29	
Son gebelikteki izlem sayısı				0.517
• 0	(n:22)	19	3	
• 1-5	(n:210)	167	41	
• 6 veya fazla	(n:270)	232	38	
Gebelik sayısı		2.0+1.3	2.4+1.4	0.027
Doğum sayısı		1.7+ 0.8	2.0+0.9	0.008
Yaşayan çocuk sayısı		1.5+0.8	1.7+0.9	0.043

Tartışma

Dünyada her yıl yaklaşık 520 bin kadın gebeliğe bağlı nedenlerle ölmektedir. Bu ölümler doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında olabilmektedir ve çoğu önlenemez nedenlerdir. Bu nedenle doğum öncesi bakımın yanısıra, doğumun uygun koşullarda olması ve doğum sonrası izlem de önemlidir.^{5,7,8}

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına karşın patolojik olaylar kolaylıkla gelişebileceğinden düzenli aralıklarla izlem önemlidir. Doğum öncesi bakım (DÖB); anne ve fetusun tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Doğum öncesi bakım için izlem sayısı ve izlemin niteliği çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, gelişmekte olan ülkelerde, risk faktörü olmayan gebelerin antenatal izleminin 4 kez olduğunda yeterli olabileceğini bildirmektedir.⁹ Çalışmamızda annelerin %71.3'ü 4 veya daha fazla kez doğum öncesi bakım almıştı. Sağlık Bakanlığı ise doğum öncesi en az 6 kez izlemi zorunlu kılmış, do-

ğumun sağlık personeli yardımıyla ve sağlıklı koşullarda yapılması için düzenlemeler getirmiş ayrıca lohusalık döneminde en az 3 kez izlem önermiştir.¹⁰ Çalışmamıza katılan annelerin %95.4'ünün gebeliği süresince en az bir kez hastaneye başvurduğu saptanmıştır. Bu oran ülkemizden bildirilen diğer sonuçlara göre daha yüksektir. Örneğin Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003¹¹ verilerine göre son beş yıllık süre içinde doğum yapmış kadınların gebelik sırasında sağlık personeline en az bir kez değerlendirilme oranı %81 olarak bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan bir çalışmada da benzer şekilde bu oran %75.9 olarak bildirilmektedir.¹²

Amerikan Pediatri Akademisi ve ACOG 1992 (American College of Obstetricians&Gynecologists) ise gebelerin doğum öncesi en az 6 kez izlemi önermektedir.⁷ Çalışmamızda 6 veya daha fazla sayıda izlemi yapılan gebelerin oranı ise %53.8 olarak bulunmuştur. Bu oranın da önceki çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin Erzurum'dan bildirilen bir çalışmada gebelik

sırasında 6 veya daha fazla sayıda izlem yapılan gebelerin oranı %18.7 olarak bildirilmektedir.¹³

Doğum öncesi bakım ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir ve gelişmiş ülkelerde bu oran %98 iken, gelişmekte olan ülkelerde %68'e kadar düşmektedir.¹⁴ Doğum öncesi bakıma ulaşmada yaşanan bölge de önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye'de kentte yaşayan kadınların %86'ı en az bir kez DÖB alırken kırsal kesimde yaşayanlarda bu oran %65'e düşmektedir.¹¹ Ayrıca doğum öncesi bakımdan yararlanmada demografik özelliklere göre farklılıklar olduğu bildirilmektedir. Genç annelerin 35 yaş ve üzeri annelere göre doğum öncesi bakım almada daha istekli olduğu saptanmıştır. Ayrıca doğum sayısı arttıkça bakım alma oranı da azalmaktadır. Yine annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun da arttığı bildirilmiştir.¹¹ Ancak çalışmamızda, doğum öncesi bakım oranı ile bu faktörler arasında bir ilişki kurulamamıştır. Çalışmamıza katılan annelerin yaklaşık %80'inin 30 yaşın altında olması nedeniyle çalışma grubumuzun genç ve az sayıda çocuk sahibi olan annelerden oluşmasının buna neden olabileceği düşünülmüştür.

Riskli gebeliklerin erken tanımlanması, uygun bakımın verilmesi hem anne hem de bebek morbidite ve mortalitesini azaltır. Kan basıncı izlemi, kan ve idrar analizi preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi gebeliği ve bebeği riske sokan hastalıkların saptanmasında oldukça önemlidir. Gestasyonel diyabet taramasının 24- 28. gebelik haftaları arasında tüm gebelere yapılması önerilmektedir (7,9,14). Çalışmamızda hastalarımızın, %5'inde gestasyonel diyabet ve %7.6'sında hipertansiyon saptanmıştı. Ülkemizde farklı bölgelerden yapılan çalışmalarda gestasyonel diyabet sıklığının %1.2 ile %6.5 arasında değiştiği hipertansiyonun ise gebeliklerin %5 ile 10'nunda görüldüğü bildirilmektedir.^{15,16}

Fetus morfolojisinin değerlendirilmesinde ultrasonografi oldukça önemlidir.^{7,9} Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre DÖB alan annelerin %91'inde en az bir kez ultrasonografi yapıldığı bildirilmekteydi.¹¹ Bizim çalışmamızda da annelerin %94.4'üne gebeliği süresince en az bir defa ultrasonografi yapıldığı görüldü. Ultrasonografiye sıklıkla diğer tanısal veya tarama amaçlı tetkiklerden daha yüksek oranda başvurulmaktadır. Ultrasonografik incelemenin daha yüksek oranda

tercih edilmesinin nedenleri; ailenin ultrasonografiyi tetkikler içinde en önemlisi olarak görmesi, bebeğin cinsiyetini öğrenme isteği, doktorun da hastayı rahatlatma, kendini güvende hissetme yanı sıra maddi kazanç sağlama amacıyla tercih etmesi olabilir.

Çalışmamızda, Hbs antijeni pozitifliği oranı (288 gebede tarama yapılmıştı) %1.04 olarak bulundu. Daha önce Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada bu oran %7.3 olarak bulunmuştur.¹⁷ Ülkemiz Hepatit B enfeksiyonu açısından orta endemik bölge içinde yer almaktadır. Hepatit B enfeksiyonu hayatın erken döneminde alındığında kronikleşme riski daha fazla olmaktadır. Bu nedenle tüm gebe kadınlar rutin olarak taranmalı ve Hbs Ag (+) annelerden doğan yenidoğanlara pasif Hepatit B Immun globulin'i verilmeli ve aktif immunizasyon (hepatit B aşısı) yapılmalıdır.^{7,9,17}

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 verilerine göre ülkemizde doğurganlık döneminin sonunda olan kadınların ortalama canlı doğum sayısı 3.5 olarak bildirilmektedir.¹¹ Çalışmamızda ise ortalama çocuk sayısı (1.6+0.8) olarak bulunmuştur ve Türkiye ortalamasına göre daha düşüktür. Bu düşüklüğün nedeni çalışmamızdaki annelerin daha genç olması ve henüz doğurganlık döneminin sonuna gelmemiş olmaları olabilir.

Ülkemizde akraba evliliği oranı %20'nin üstündedir. Örneğin iki büyük ilimizde, Konya ve İstanbul'da bu oranlar sırasıyla %23.2 ve %24.8 olarak saptanmıştır.^{6,18} Çalışmamızda ise bu oran daha düşük (%16.3) bulunmuştur ve eğitim düzeyi düşük olan annelerde akraba evliliği yapma oranının da daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Akraba evliliği genetik hastalıkların nesilden nesile aktarılması ve hastalıklı bireylerin artması açısından oldukça önemlidir. Bölgesel farklılığa rağmen benzer oranlar korunurken, akraba evliliğinin eğitimle ilişkili olduğu ve eğitim düzeyi daha düşük olan annelerde daha fazla oranda görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca çalışmamızda, her iki gruptaki yaş ortalamaları arasında farklılık olmamasına rağmen akraba evliliği yapanlarda doğurganlık oranının da daha fazla olduğu görülmektedir. Artmış doğum sayısı, doğrudan annenin sağlığını olumsuz yönde etkilerken bir yandan da aileye eklenen her bir çocuk, ailenin gelir paylaşımında sayının artması nedeniyle dolaylı olarak çocukların sağlığını da etkileyecektir. İlerde anne olacak kız çocuklarının eği-

timinin desteklenmesi, akraba evliliğinin azalması ile paralellik göstererek sağlıklı bir topluma sahip olmak için önemli bir adım olacaktır.

Bebek beslenmesinde anne sütü ilk seçenek olup ilk 4-6 ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayabilmektedir. Anne sütü ile beslenme özellikle ilk aylarda hem yeterli büyümenin sağlanması hem de enfeksiyonlara karşı korunmada önemli olması nedeniyle bebekler için ideal bir besindir. Amerikan Pediatri Akademisi bebeklerin bir yaşına kadar, hatta annenin sosyoekonomik düzeyi ne kadar düşük ise o kadar uzun süre anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir¹⁹ Dallar ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %90'ının ilk 4-6 ay anne sütü vermek gerektiğini bildiği saptanmıştır.¹⁹ Çalışmamızda da bu oran benzer şekilde (%94) yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca yine yüksek bir oranda (%95.8) doğumdan hemen sonra süt vermeye başlanması gerektiği konusunda da annelerin bilgi sahibi olduğu anlaşılmaktadır. Cin ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %42 olarak bulunmuştur.²⁰ Bu oranların yüksek olması hastanemizdeki annelerin anne sütü konusunda bilgilendirilerek özendirilmesinin yaygın bir şekilde sürdürülmesine bağlı olabilir.

Sonuç olarak; annelerin gebelik sırasında en az bir kez de olsa sağlık kuruluşuna başvurma oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Ancak sadece yarısının yeterli sayıda izleminin olması sosyal güvenceleri nedeniyle sağlık hizmetlerinden kolayca yararlanabilmeleri ve büyük çoğunluğunun hastanelerin bulunduğu il veya çevre ilçelerde oturması göz önüne alındığında doğum öncesi izlemin sürdürülmesi için daha çok çaba gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Çünkü perinatal ve maternal mortalite ve morbiditenin azaltılması ve sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi; toplumun bütününe kapsayacak sağlık sigortası sisteminin varlığı ile yaygın ve kolay ulaşılabilir sağlık hizmetinin verilmesi yanı sıra, eğitim düzeyinin artırılması ve DÖB'in iyileştirilmesi ile mümkün olabilecektir. Ayrıca annelerin anne sütü konusunda bilgilendirilmeleri ve özendirilmeleri de anne sütü ile beslenmenin yaygınlaşmasında ve devamlılığında oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Kaya S. Sağlık bakım hizmetlerinin kullanılabilirliği. *Toplum ve Hekim* 1995; 66:101-106.
2. Mihçioğur S, Akın A. Dünya'da ve Türkiye'de anne ölümleri. *Sağlık ve Toplum* 1998; 8: 37-44.
3. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ana ve Çocuk Ölümlerini Önleme Projesi, 2005.
4. Türkiye'de Anne-Çocuk durum analizi, T.C Hükümeti-UNICEF işbirliği programı, Ankara, 1996:129-136.
5. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Bertan M, Güler Ç (ed): Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara, Güneş Kitabevi, 1995;119-155.
6. Baksu A, Çığsar MS, Göker N, Kartal S, Hergin CE. Akraba evliliği yapan kadınlarda eğitim düzeyi, evlilik yaşı ve doğurganlık oranları. *ŞEH Tıp Bülteni* 2000; 3: 35-40.
7. Önderoğlu L. Prenatal bakım. Temel Yenidoğan Sağlığı, Ertoğan F, Arsan S (ed), Öncü Ltd, Ankara 1999:1-7.
8. Boz DG, Öztürk Y. Sivas Doğumevi Hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım ve doğuma ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Erçiyas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2003; 12: 62-68.
9. Altunyurt S. Doğum öncesi bakım. 22-24 Eylül 2005 III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı 79-81.
10. T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı veri toplama ve bildirim formları kullanım kılavuzu, Ankara 1996: 21-23.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004.
12. Bozkurt AI, Şahinöz S, Özçarpıcı B, Özgür S. Gaziantep'te sağlık ocaklarına herhangi bir nedenle başvuran 15-49 yaş evli kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım alma durumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Erçiyas Tıp Dergisi* 2001; 23: 59-67.
13. Kılıç D. Erzurum il Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Annelerin Sağlık Ocakları Tarafından Verilen Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerini Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1998.
14. Günay T. Doğum öncesi bakımda durum. 22-24 Eylül 2005 III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı: 89-92.
15. Harma M, Harma M, Kafalı H, Öksüzler C, Demir N. İlk Antenatal Muayenede Yapılan Glukoz Tarama Testinin Değeri. *Perinatoloji Dergisi* 2003; 11: 37-40.
16. Erata Y E. Preeklampsi: tanı-tedavi. 26-30 Ekim 2003, IX. Ulusal Perinatoloji Kongre Kitabı: 28-32.
17. Harma M, Harma M, Kafalı H, Güngen N, Demir N. Gebelerde Hepatit B Taşıyıcılığı ve Yenidoğana Vertikal Geçiş. *Perinatoloji Dergisi* 2003; 11: 29-32.
18. Demirel S, Kaplanoğlu N, Acar A, Bodur S, Paydak F. The frequency of consanguinity in Konya, Turkey and its medical effects. *Genetic Counseling* 1997; 8: 295-301.
19. Dallar Y, Er P, Işıklar Z. Annelerin bebek beslenmesi konusuna ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. *Ege Pediatri Bülteni* 2002; 9:175-180.
20. Cin A, Özkaya B, Ergin S, Yaprak I, Kansoy S, Engindeniz E. 0-24 aylık bebek beslenmesi ve annelerin anne sütü ile bebek beslenmesine ilişkin bilgi-tutum ve davranışları. *Optimal Tıp Dergisi* 2000; 13:3-9.

Anket Formu

DOĞUM YAPAN ANNELERİN VE ÇOCUKLARININ ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI AÇISINDAN İNCELENMESİ

- 1) Sıra No:
- 2) Annenin yaşı :
 - 1) 18 ve altı
 - 2) 19-24 arası
 - 3) 25-29 arası
 - 4) 30-34 arası
 - 5) 35 ve üzeri
- 3) Annenin eğitimi:
 - 1) Eğitimsiz
 - 2) Okur yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yüksek okul
- 4) Yerleşim yeri (il/ilçe/köy):
- 5) Bebeğin cinsiyeti:
 - 1) Kız
 - 2) Erkek
- 6) Annenin mesleği :
 - 1) Ev hanımı
 - 2) Vasıfsız işçi
 - 3) Teknisyen
 - 4) Lisans düzeyinde meslek sahibi
- 7) Babanın mesleği:
 - 1) İşsiz
 - 2) Vasıfsız işçi
 - 3) Teknisyen
 - 4) Lisans düzeyinde meslek sahibi
- 8) Evlilik süresi: yıl
 - 1) 0-5 yıl
 - 2) 6-10 yıl
 - 3) 11-15 yıl
 - 4) 16-20 yıl
 - 5) 21 yıl ve üzeri
- 9) Gebelik sayısı:
- 10) Doğum sayısı:
- 11) Son gebelikle arasındaki süre:
 - 1) İlk gebelik
 - 2) 2 yıl altı
 - 3) 2 yıl ve üzeri
- 12) Kaç düşüğü var?:.....
- 13) Kaç çocuğu var?:
- 14) Gebelik süresince kaç kez izlendiniz?:
 - 1) 0
 - 2) 1
 - 3) 2-3
 - 4) 4-5
 - 5) 6 ve üzeri
- 15) Ultrasonografik inceleme yapıldı mı?:
 - 1) Evet yapıldı ve normal
 - 2) Evet yapıldı, normal değil
 - 3) Hayır yapılmadı
- 16) Triple test yapıldı mı?:
 - 1) Evet yapıldı, pozitif
 - 2) Evet yapıldı, negatif
 - 3) Hayır yapılmadı
- 17) DM gelişti mi?:
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 18) Hipertansiyon oldu mu?:
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 19) HbsAg incelendi mi?:
 - 1) Evet incelendi, pozitif
 - 2) Evet incelendi, negatif
 - 3) Hayır incelenmedi
- 20) Doğum şekli:
 - 1) Normal
 - 2) C/S
 Doğum ağırlığı :gr
- 21) Anne sütüne ne zaman başlanması gerekir?:
- 22) Anne sütü ne kadar süre ile verilmelidir?: