

UZAKLIĞIN DOĞUM HİZMETİNE ETKİSİ

Dr. Selma ÇİVİ (*)

Ö Z E T:

Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Grubu Bölgesinde 1 Ocak - 31 Aralık 1981 tarihleri arasında doğum yapan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında, yerleşim yerinde tesis veya personel bulunmasının doğum hizmetine etkisi incelendi. Hastane veya ebeye olan uzaklığın hizmetin nitelik ve niceliğini önemli ölçüde etkilediği bulundu.

S U M M A R Y:

The Effects of Distance on Birth Services.

We investigated the women who gave birth during 1 - January to 31 - December in Çubuk Education and investigation Health District.

It was found out that the distance between the women and the health staff or hospital greatly effected the quality and quantity of health services.

Sosyal ve ekonomik gelişimi ne derece olursa olsun her ülke vatandaşlarının sağlık sorunlarını karşılamakla sorumludur. Uygulamada ise, tüm dünyada sağlık hizmetleri şehirselleşmekte daha yeterli ölçüde verilmektedir. Nüfusun % 80 inin yaşadığı, doğumların çoğunluğunun olduğu ve birçok kadının yardımsız veya geleneksel ebelerle doğurtulduğu kırsal alanlar ise ihmal edilmiş ve yeterli ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine kavuşamamıştır (7).

Ana ve çocuklar özellikle geri kalmış genç toplumlarda toplumun büyük çoğunluğunu oluştururlar. Tüm dünya nüfusunun % 24 ünü doğurganlık çağındaki kadınlar, % 36 sını 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Ana ve çocuk grubu tüm dünya nüfusunun % 60 ını, gelişmiş ülkelerde % 49 unu, gelişmekte olan ülkelerde % 64 ünü oluşturmaktadır (8). Ana ve çocuk sağlığını olumsuz yönde etkileyen çeşitli etmenler vardır. Kötü

(*) S. Ü. T. F. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

beslenme, yetersiz ve sağlıksız su, hızlı nüfus artışı, sağlıksız çevre, ulaşım ve iletişim bozuklukları etkisini en fazla bu grupta göstermektedir (8). Bu nüfusa ise hizmet veren, kırsal kesimde görevlendirilen sağlık evlerinde ilşevlerini sürdüren ebelerdir. Ülkemizde 1966 - 1969 yıllarında Kars, Muş, Diyarbakır illerinde yapılan araştırmada son bir yıl içindeki doğumların % 1.4 ü hastanede, % 32.4 ünün ebe ile, % 50.8 inin yerli ebe ile ve geri kalanının kendi kendine veya akraba ile yapıldığı görülmektedir (4). Yine bu araştırmada ebenin yaptırdığı doğumların % 50.8 inin sağlık ocağı bölgesinde, % 30.8 inin sağlık evi köylerinde, % 9.1 inin sağlık kuruluşu bulunmayan köylerde olduğu anlaşılmaktadır.

Benli'nin de vurguladığı gibi ülkemizde şehrsel kesimde sağlık personeli yardımı olmaksızın olan doğumlar, kırsal bölgelere göre çok daha azdır (1). Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerini geliştirmek için bu düzeyin çok düşük olduğu kırsal bölgelerden çalışmaya başlanması ve bu hizmetin gelişmesini etkileyen etmenlerin çözümlenmesi zorunludur.

Bu güne kadar yapılan araştırmalarda doğum hizmetinin aksamasına neden olarak ebelerin meslekî bilgi ve becerilerinin yetersizliği gösterilmektedir. Sağlık hizmetlerinin belirli merkezlerde yoğunlaştığına ve uzaklığın hizmetten yararlanmada çok önemli olduğuna değinen çalışmalar vardır (1, 2, 3, 4, 5, 6). Bu araştırmada da amaç, bölgenin ulaşım ve personel istihdam sorununun doğum hizmetinin nitelik ve niceliğine ne ölçüde etkili olduğunu ortaya koymaktır.

Materyel ve Metod :

Araştırma Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında imzalanan protokol gereğince 9.7.1975 tarihinden bu yana sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin uygulandığı Çubuk Eğitim ve Araştırma Sağlık Bölgesinde yapılmıştır.

1 — Bölgeye ilişkin bilgiler :

Çubuk, Ankara'ya bağlı, Merkez bucağından başka Akyurt ve Sirkeli bucakları ve 104 köyü olan bir ilçedir. Yüzölçümü 1633 kilometrekare, 1981 yıl ortası nüfusu 50.693 tür. Erkek nüfusu 25.598, kadın nüfusu 25.236 olup, 15-49 yaş kadın sayısı 12.296 dır. Çubuk ilçesi Ankara'ya 40 km uzaktadır. Ankara ile Çubuk arasındaki yol asfalttır. İlçeye bağlı 76 köyün yolu stabilize, 28 inin ise toprak yoldur. Kışın özellikle karlı mevsimde 42 köyün yolu motorlu araçlarla gitmeye uygun değildir. 100 köy ile haberleşme olanağı yoktur. İlçe merkezine en uzak köy 50, en yakın köy 2 km uzaklıktadır.

2 — Sağlık Örgütlenmesi :

1975 yılından bu yana sağlık hizmetleri Sağlık Grup Başkanlığına bağlı 6 sağlık ocağı ve 20 sağlık evinde verilmektedir. İlçede 50 yataklı bir bölge hastanesi ve bir Verem Savaş Dispanseri vardır.

1981 yılında 48 ebe bölgede hizmet vermiştir.

3 — Araştırma Yöntemi :

Çubuk Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 1 Ocak - 31 Aralık 1981 tarihleri arasında doğum yapan tüm kadınlar ve aynı bölgede 1981 yılı içinde hizmet veren tüm ebeler araştırma kapsamına alınmışlardır.

Bilgiler ebe ve doğum yapan kadınlardan anket yöntemi ile toplanmıştır. Bölgede olan her doğum izlenmiş ve her doğum için ebelerden doğum yapan kadınlara ait «Gebe Takip ve Muayene Fişi»ni veya Risk Yaklaşım Projesindeki bölgelerde uygulanan «Gebe İzleme Formunu» vermesi beklenmiştir. «Gebe Takip ve Muayene Fişi»ndeki bilgiler araştırmacı tarafından geliştirilen bir kompozit indekse göre değerlendirilmiş ve «Gebe İzleme Puanı» olarak kaydedilmiştir. Gebe izleme puanı 0 - 18 arasında değişmekte olup bu kompozit indeksin esasları şu idi:

	<u>P u a n</u>
1 — Bu gebeliğin tesbit edildiği gebelik haftası	0 - 3
Tesbitsiz gebe	0
3. trimestirde tesbit edilen gebe	1
2. trimestirde tesbit edilen gebe	2
1. trimestirde tesbit edilen gebe	3
2 — Doğuma kadar izleme sayısı	0 - 4
Hiç izlenmemiş	0
1 - 2 kez izlenmiş	1
3 - 4 kez izlenmiş	2
5 - 6 kez izlenmiş	3
7 den fazla izlenmiş	4
3 — Doğum öncesi izlemelerde yapılanların değerlendirilmesi	0 - 4
Muayene ve tetkik yok	0
Muayene ve tetkik eksik	2
Muayene ve tetkik tam	4

4 — Ebenin her izlemedeki önerileri**	0 - 3
Öneri yok veya yanlış	0
Öneriler eksik	1
Öneriler tam	3
5 — Tetanoz Aşısı***	0 - 4
Yapılmamış	0
Eksik yapılmış	2
Tam yapılmış	4

* a - Ebeden kadının son adetini kaydetmesi, beklenen doğum tarihini saptaması, boyunu ölçmesi,

b - Ebeden gebe kadını her izlemede tartması, kan basıncını ölçmesi, gebelik haftasını belirlemesi, çocuğun geliş şeklini tesbit etmesi, çocuk kalp seslerini dinlemesi, ödem, varis, idrarda albümin araması,

c - Ebeden her trimestirde en az bir kez kan hemoglobin düzeyini ölçmesi beklenmektedir.

** Ebeden her izlemede gebelik haftasına uygun önerilerde bulunması beklenmektedir.

Ebe izlemelerde, uygun önerilerde bulunmamış veya yanlış önerilerde bulunmuş ise «0», eksik önerilerde bulunmuş ise «1» öneriler tam ise «3» puan verilmiştir.

*** Birinci gebeliklerde kadın ilkokulu bitirmişse tek aşı, değil ise iki aşı yeterli kabul edilmiştir. Multiparlarda gebelik aralığı 5 yıldan az ve bir önceki gebeliğinde yeterli aşılanmışsa tek aşı, gebelik aralığı 5 yıldan fazla veya bir önceki gebeliğinde yeterli aşılanmamış ise iki aşı yeterli kabul edilmiştir.

Gebe takip ve muayene fişinin incelenmesi ile elde edilen puanlara göre :

- «0» puan alan gebeler (tesbitsiz)
- «1 - 5» puan alan gebeler (kötü izlenmiş)
- «6 - 14» puan alan gebeler (iyi izlenmiş)
- «15 ve fazla» puan alan gebeler (çok iyi izlenmiş) olarak belirlenmişlerdir.

Doğum olan köye ebenin uzaklığı Çubuk köy uzaklık çizelgelerinden yararlanarak kaydedilmiştir.

1159 doğuma ait bilgiler veri kodlama kâğıdına geçirilerek Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı İstatistik Bölümünde değerlendirildi. Önemlilik testi olarak çoklu Khi-kare kullanıldı.

B U L G U L A R

a — Ebelerden bilgi toplanan 1159 doğumdan yerleşim yerine göre gebeliğin tesbiti ve izlenmesi Tablo 1 de görülmektedir.

TABLO 1 : YERLEŞİM YERLERİNE GÖRE GEBELİKLERİN TESBİTİ VE İZLENMESİ

Gebeliğin tesbiti ve izlenmesi	Çubuk		Yerleşim Yeri				Toplam	
	Merkez		S.O	S.E	Diğer köyler			
	S	%	Köy.	%	S	%	S	%
Tesbitsiz	20	(5.4)	13	(3.4)	42	(10.4)	75	(6.5)
Kötü izlenmiş	11	(2.9)	23	(6.0)	47	(11.7)	81	(7.0)
İyi izlenmiş	140	(37.5)	123	(32.1)	187	(46.4)	450	(38.8)
Çok iyi izlenmiş	202	(54.2)	224	(58.5)	127	(31.5)	553	(47.7)
T o p l a m	373	(100.0)	383	(100.0)	403	(100.0)	1159	(100.0)

I - χ^2 : 83.154 $p < 0.01$

II - χ^2 : 16.308 $p < 0.01$

III - χ^2 : 5.97 $p > 0.05$

Çubuk Merkez de gebeliklerin % 5.4 ü, sağlık ocağı ve sağlık evi köylerinde % 3.4 ü, sağlık kuruluşu bulunmayan köylerde % 10.4 ü tesbitsizdir.

Gebelerin yerleşim yerlerine göre tesbiti ve izlenmesi incelendiğinde «çok iyi» izlenenlerin sağlık kuruluşu bulunmayan köylerde az ($p < 0.01$) «kötü» izlenenlerin fazla olduğu bulundu ($p < 0.01$).

b — Doğum olan köyün ebeye uzaklığı :

Çubuk merkezde (ebeye «0 km» uzaklıkta) doğumların 321 i hastanede (% 86.1), 5 i (% 1.3) ebe ile, 47 si (% 12.6) sağlık personeli yardımı olmaksızın olmuştur.

Çubuk merkezi dışındaki köylerde ebeye olan uzaklığa göre doğumun oluş yeri Tablo 2 de görülmektedir.

TABLO 2 : ÇUBUK MERKEZ DIŞINDAKİ KÖYLERDE EBEBE OLAN UZAKLIĞA GÖRE DOĞUMUN OLUŞ YERİ

DOĞU OLAN KÖYÜN EBEBE OLAN UZAKLIĞI

Doğum oluş yeri	«0» km		1 - 5 km		6 - 10 km		11 ve fazla km		Toplam						
	Sayn	(1)	(2)	Sayn	(1)	(2)	Sayn	(1)		(2)					
Hastane	148	39.2	44.7	116	50.2	35.0	38	39.6	11.5	29	35.8	8.8	331	42.1	100.0
Ebe ile	137.	36.2	77.0	22	9.5	12.4	16	16.7	9.0	3	3.7	1.6	178	22.7	100.0
S.P.Y.O.	93	24.6	33.6	93	40.3	33.6	42	43.7	15.2	49	60.5	17.6	277	35.2	100.0
TOPLAM	378	100.0	48.1	231	100.0	29.4	96	100.0	12.2	81	100.0	10.3	786	100.0	100.0

(1) Kolon yüzdeleri alınmıştır.

(2) Satır yüzdeleri alınmıştır.

I - $\chi^2 = 98.48$ p < 0.01

II - $\chi^2 = 15.73$ p < 0.01

Çubuk merkezi dışındaki köylerde doğum olan köye ebenin uzaklığı ile doğumun oluş yeri arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.01$). Ebenin yaptırdığı doğumlar fark oluşturuyordu. Hastane ve sağlık personeli yardımı olmaksızın olan doğumlar ile uzaklık arasında yine anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.01$). Ebenin yaptırdığı doğumların % 77 si ebenin bulunduğu köyde, % 12.4 ü 1-5 km de, % 9 u 6-10 km de, % 1.6 sı 11 km ve daha uzakta bulunmaktadır.

Sağlık personeli yardımı olmaksızın olan doğumlar, doğum olan köye ebenin uzaklığı arttıkça artmaktadır. Ebenin bulunduğu köydeki doğumların % 24.6 sı, 1-5 km deki doğumların % 40.3 ü, 6-10 km deki doğumların % 43.7 si, 11 km ve daha uzaktaki köylerin % 60.5 i sağlık personeli yardımı olmaksızın olmuştur.

c — Doğum olan köyün uzaklığına göre gebeliklerin izlenmesi :

Doğum olan köyün ebeye uzaklığına göre gebeliklerin izlenme düzeyi Tablo 3 de görülmektedir.

TABLO 3 : DOĞUM OLAN KÖYÜN EBEEYE OLAN UZAKLIĞINA GÖRE GEBELİĞİN İZLENME DÜZEYİ

Gebeliğin izlenme düzeyi	Ebenin Doğum Olan Köye Uzaklığı					Toplam
	0 km	1 - 5 km	6 - 10 km	11 ve fazla km		
Tesbitsiz	35 (4.7)	24 (10.4)	12 (10.9)	4 (4.9)	75	(6.5)
Kötü izlenen	32 (4.3)	26 (11.3)	8 (7.3)	15 (18.6)	81	(7.0)
İyi izlenen	25(34.1)	107 (46.3)	48 (43.6)	44 (54.3)	450	(38.8)
Çok iyi izlenen	419(56.9)	74 (32.0)	42 (38.2)	18 (22.2)	553	(47.7)
Toplam	737(100.0)	231(100.0)	110(100.0)	81(100.0)	1159	(100.0)

I - χ^2 : 95.52 $p < 0.01$

II - χ^2 : 16.0 $p < 0.05$

III - χ^2 : 5.71 $p > 0.05$

Ebelerin doğum olan köye uzaklıkları ortalaması 2.4 ± 0.12 km dir' Doğum olan köyün ebeye uzaklığı ile gebeliğin izlenme düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.01$). Fark oluşturan çok iyi izlenen gebelerdi. İkinci aşamada kötü izlenen gebelikler ile köyün ebeye uzaklığı arasındaki ilişki önemsizdi ($p > 0.05$). Çok iyi izlenen gebelikler ebenin oturduğu köyde en fazladır. Kötü izlenen gebelikler uzak köylerde fazladır.

T A R T I Ş M A

1981 yılında Çubuk Bölgesinde olan 1294 doğumdan 1159 una ilişkin (% 89.6) bilgi toplanmıştır. Çubuk Merkezinde gebeliklerin % 5.4 ü tesbitsiz, % 91.7 si iyi ve çok iyi izlenmiştir. Sağlık ocağı ve sağlık evi bulunan köylerde gebelerin % 3.4 ü tesbitsiz, % 90.6 sı iyi ve çok iyi izlenmiştir. Sağlık kuruluşu bulunmayan diğer köylerde % 10.4 ü tesbitsiz, % 77.9 u iyi ve çok iyi izlenmiştir. Gebe izlemelerinde, sağlık kuruluşu bulunmayan köylerde çok iyi izlenen gebeliklerin az ($p < 0.01$) ve kötü izlenen gebeliklerin fazla olduğu ($p < 0.01$) bulundu.

Yerleşim yeri düşünülmezsizin, gebeliği tesbit edilemeyen doğum sayısı 75 (% 6.5) dir. Gebeliğin tesbiti ile doğum oluş yeri arasında ebenin yaptırdığı doğumlar lehine önemli ilişki vardır ($p < 0.05$). Hastanede olan doğumlar ve sağlık personeli yardımı olmaksızın olan doğumlar ise gebeliğin tesbit edilip edilememesinden etkilenmemektedir ($p > 0.05$).

Sağlık Ocağı ve Sağlık Evi bulunan köylerde gebe izleme puanı arttıkça ebenin yaptırdığı doğumlar artmaktadır ($p < 0.01$). Sağlık kuruluşu bulunmayan diğer köylerde gebe izleme puanı arttıkça ebenin yaptırdığı doğumlar artıyordu ($p < 0.01$). Sağlık personeli yardımı ile yapılan doğumlar ve sağlık personeli olmaksızın olan doğumlar üzerine gebe izleme puanının etkisi incelendiğinde ise gebe izleme puanı arttığı halde yardımsız doğumlar benzer oranlarda devam etmektedir ve aradaki ilişki önemsizdir ($p > 0.05$).

Hastane doğumlarındaki ağırlık, ebenin yaptırdığı doğumlara kaymakta, ancak yardımsız doğumlar aynen devam etmektedir.

Gebeliklerin tesbiti ve izlenmesine karşın, ebenin ve hastanenin elde edilmesinin zor olduğu, sağlık kuruluşu bulunmayan diğer köylerde kadınların eğitimsiz kişilerce doğum yapması, tek başına gebe izlenmelerinin, sağlık kuruluşlarının ve sağlık personelinin kullanımını etkilemediğini göstermektedir.

b — Doğum olan köyün ebeye uzaklığı :

Doğum olan köyün ebeye uzaklığı hizmeti etkileyen önemli etmenlerden biridir. Çubuk Merkez dışındaki diğer köylerde, doğum olan köyün ebeye uzaklığı ile doğum oluş yeri arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.01$). Doğum olan köyün ebeye uzaklığı arttıkça sağlık personeli yardımı olmaksızın olan doğumlar artmaktadır.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada sağlık merkezine yürüyerek gidebilen kadınların diğer köylere göre eğitilmiş sağlık personelinin daha faz-

la kullandıkları bulunmuştur (2). Uzaklığın sağlık hizmetlerinden yararlanmada olumsuz etkisini Benli çalışmada vurgulayarak, sağlık evinde çalışan ebenin doğum hizmetinde 5 km uzaklıktaki köylere kadar etkili olabileceğini, daha uzaktaki köylerdeki doğumlara yetişmesinin bir şansı olduğunu belirtmektedir (1). Öztürk'de 1979 yılında Çubuk Merkez Sağlık Ocağında sağlık personeli ile olan doğumların % 77, Çubuk'tan 25 Km uzaktaki Kışlacık Sağlık Ocağında ise % 23.4 olduğunu belirtmektedir (5). Kars, Muş, Diyarbakır araştırmalarında da ebenin yaptırdığı doğumların % 50 si sağlık ocağı bölgesinde, % 30.8 i sağlık evi köylerinde, % 9.1 i sağlık kuruluşu bulunmayan köylerde (4).

Güneydoğu Asya verileri de, ana yoldan uzak kesimde yaşayan ve ulaşım sorunu olan kadınların yerli ebelerle doğum yaptıklarını belirtmektedir (2).

c — Köyün uzaklığına göre gebeliklerin izlenmesi :

Doğum olan köye ebenin uzaklığına göre gebeliklerin izlenmesinin niteliği (gebe izleme puanında artış) incelendi. Ebenin köye uzaklığı arttıkça çok iyi izlenen gebelikler azalıyor ($p < 0.01$), kötü izlenen gebelikler artıyordu ($p < 0.05$). Uzaklık gebe izlenmesinin niteliğinde de azalmaya neden olmaktadır.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — BENLİ, D. : *Etimesgut eğitim ve araştırma sağlık grubu bölgesi 1967-1968 yılları değerlendirilmesi. Halk sağlığı uzmanlık tezi. Toplum Hekimliği Enstitüsü, Hacettepe, 1969.*
- 2 — GUPTA, K. : «Qualified personnel or traditional midwives. Women's choice in rural India» *Nur. Rev.* 25: 175, 1978.
- 3 — KING, M. : *Medical care in developing countries Nairobi. Oxford University Press., 1966.*
- 4 — Köysel bölge sağlık hizmetlerini değerlendirme metodolojisi. *TİSA matbaacılık - Ankara, 1972.*
- 5 — ÖZTÜRK, Y. : *Çubuk bölgesinde doğumlarda ebelerden yararlanmayı etkileyen faktörler. Sağlık Dergisi, 55 : 123, 1981.*
- 6 — TOPRAK, K. : «Köylük bölgelerde tedavi hizmetlerini etkileyen faktörler», *halk sağlığı uzmanlık tezi, Toplum Hekimliği Enstitüsü, Hacettepe, 1969.*
- 7 — *TOWARDS a better future maternal and child health. WHO publication Geneva, 1980.*
- 8 — TURNBULL, M. L. : *The traditional birth attendant in maternal and child health and family planning. WHO offset publication No. 18, Geneva, 1975.*