

## ARAŞTIRMA/RESEARCH

# 15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME, VERİLEN HİZMETİN UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME<sup>1</sup>

Özlem KARABULUTLU<sup>2</sup> 

Gülhan AKDEMİR<sup>3</sup> 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
09.07.2020	09.11.2021	15.12.2021

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**

**Karabulutlu Ö, Akdemir G.** 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Etkileyen Faktörleri Belirleme, Verilen Hizmetin Uygunluğunu Değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(4): 520-530. DOI: 10.17049/ataunihem.767194

### ÖZ

**Amaç:** Araştırma 15-49 yaş grubundaki gebe kadımların doğum öncesi bakım alma sıklığını ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel türdeki çalışmanın örneklemini Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında Iğdır Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 200 gebe oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu', Doğum Öncesi Bakımda Yapılması Gereken Muayene ve Tetkikleri Değerlendirme Formu' ve 'Doğum Öncesi Bakımda Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerini Değerlendirme Formu' kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmış, Pearson's Chi-squared ve Fisher's Exact Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yeterli sayıda doğum öncesi bakım alma oranı %83 iken aldığı doğum öncesi bakım hizmetini nitelikli bulan gebe oranı % 40.5'tir. Yapılan çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım alma sıklığı ile gebelik sayısı, gebenin aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, akraba evliliği ve kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapmış olmakla istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum öncesi bakım alma sıklığı ile gebe yaşı, gebenin ilk evlilik ve ilk gebelik yaşı, görücü usulü evlilik yapmış olmak, gebeliğinin planlı olması, ölü doğum yapmış olmak, canlı doğup 5 yaş altı ölen çocuğunun olması, yaşanılan yer, sosyal güvence varlığı, gebe ve eşinin eğitim düzeyi, gebe ve eşinin düzenli gelir getiren bir işinin olması ve ailenin ekonomik durumu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmanın yapıldığı grupta yeterli doğum öncesi bakım alan gebe oranına göre aldığı bakımı nitelikli olarak değerlendiren gebe oranı daha düşük bulunmuştur. Yeterli ve kaliteli hizmetin verilmesi için doğum öncesi bakım rehberinde yer alan tetkik, tedavi ve gebe eğitimlerine gerekli önem verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi; gebelik; hemşirelik bakımı.

### ABSTRACT

**Frequency of Prenatal Care Uptake and the Factors Affecting it in the 15-49 Age Group, and to Evaluate the Suitability of the Service Provided.**

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the factors affecting and the frequency of uptake of prenatal care by pregnant women aged 15-49, and to evaluate the suitability of the service provided.

**Method:** The sample of the cross-sectional study consisted of 200 pregnant women who attended the Gynecology and Obstetrics Clinic of Iğdır State Hospital between February and July 2018 and agreed to participate in the study. A "Personal Information Form", an "Evaluation Form for Examination and Tests to be Performed in Prenatal Care" and an "Evaluation Form for Training and Counseling Services in Prenatal Care" were used for data collection. In the analysis of the data, frequency, percentage, mean and standard deviation were calculated and Pearson's Chi-squared Test and Fisher's Exact Test were used.

**Results:** While the rate of receiving adequate prenatal care is 83%, the rate of pregnant women who find the prenatal care they receive qualified is 40.5%. In the study, statistically significant relationships were found between the frequency of uptake of prenatal care and the number of pregnancies, the type of family, the number of children living, consanguineous marriage and the number of spontaneous or induced abortions ( $p<0.05$ ). No statistically significant relationships were found between the frequency of uptake of prenatal care with the age, the age at first marriage or the age at first gestation of the pregnant woman, with having had an arranged marriage, a planned pregnancy, or a stillbirth, with the death before age 5 of a child born alive, with place of residence, with being in receipt of social security benefit, with the level of education of the pregnant woman and her spouse, with the pregnant woman and her spouse having a regular income from employment or with the family's economic status ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** In the study group, the proportion of pregnant women who evaluated the care they received as being of sufficient quality was lower than the proportion of pregnant women who received an adequate amount of prenatal care. In order to provide a service that is of sufficient quantity and quality, in the guide for prenatal care, due importance should be given to the examination, treatment and trainings of pregnant women.

**Keywords:** Prenatal; pregnancy; nursing care.

<sup>1</sup> Bu çalışma, 24-26 Ekim 2019'da Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yapılmış Yüksek Lisans Tezi'dir.

<sup>2</sup> **Sorumlu Yazar:** Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Doç. Dr.), ORCID: 0000-0001-7477-3450, e-posta: [okarabulutlu@gmail.com](mailto:okarabulutlu@gmail.com)

<sup>3</sup> Iğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Öğr.Gör.), ORCID: 0000-0001-8068-2272, e-posta: [glhn.srn@gmail.com](mailto:glhn.srn@gmail.com)



## GİRİŞ

Doğum öncesi bakım (DÖB) temelde kadınların sağlıklı gebelik geçirmelerini ve sağlıklı bebek doğmasını hedefleyen temel koruyucu sağlık hizmetidir (1). DÖB ile amaç; gebelikten önce annedeki sağlık problemlerini saptamak, gebelik komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisini sağlamak, riskli gebelikleri belirlemek, gerekli durumda stabilize etmek şartıyla bir üst düzey sağlık kurumuna sevk yapmak, fetüsü intrauterin izlemek, gebeyi tetanoza karşı bağışıklamak, doğumun nerede, nasıl ve kimin tarafından yapılacağını belirlemek, gebeyi gebelikte beslenme, gebelikte hijyen, doğum sonu bakım, bebek bakımı ve aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilendirmektir (1,2).

DÖB gebe ve fetüsün sağlığını koruyup gelişimini sürdürmenin yanı sıra gebenin bu konulardaki yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğru davranışlarını pekiştirmek, gebeye yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni rollerine ve yeni üyeye hazırlamayı hedeflemektedir (3). DÖB rehberine göre her gebenin 14 hafta içinde gebeliği tespit edilmeli ve ilk izlemi yapılmalıdır. 18-24 haftalar arasında ikinci, 30-32 haftalar arasında üçüncü ve 36-38 haftalar arasında dördüncü izlem yapılmalıdır. Ayrıca rehberde her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır (1).

DÖB alma sıklığını etkileyen birçok faktör vardır. Gebe yaşı, gebelik sayısı, aile tipi, gebe ve eşinin eğitim seviyesi, gebenin mesleği, gebeliğin planlı olması, sosyal güvence varlığı ve yerleşim yeri bu faktörler arasındadır (4). ABD’de yapılan araştırmaya göre sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin yeterli DÖB almayı etkilediği, hizmetlerden yararlanan gebelerin bebeklerinin neonatal bakım düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (5).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadının yaşı, eğitimi, doğum sayısı, yerleşim yeri ve yaşanan yer DÖB alma sıklığını etkilediği görülmüştür (6). Yılmaz, Koruk ve Koruk’un (7) Şanlıurfa’da yaptığı çalışmada gebelerin %93.6’sı DÖB almıştır. Kurnaz, Can, Sezik, Tuna, Çakır ve Ay’ın (8) çalışmalarında DÖB rehberinde yer alan test ve ölçümlerin yeterli oranda yapıldığını, ancak eğitimlerin aynı oranda verilmediğini saptamıştır.

Turan, Ceylan ve Teyikçi (9) gebelerin düzenli DÖB almalarını sadece gebe eğitimi ve yaşanan yerin etkilediğini saptamıştır. Aynı çalışmada gebe yaşı ile DÖB alma arasında anlamlı ilişki olmamasına rağmen 19 yaş altı

gebelerin DÖB alma oranının daha az olduğu sonucuna varılmıştır (9). Benzer bir çalışmada gebelerin yeterli DÖB alma sıklığı ile annenin yaşı, annenin ve eşinin eğitimi, aile tipi, gelir düzeyi ve sosyal güvence arasında anlamlı derecede fark saptanmıştır (10).

Yılmaz, Koruk ve Koruk (7) yaptığı çalışmada gebelerin DÖB alma sıklığını demografik özellikleri, ekonomik durumu, adölesan gebelik, plansız gebelik, eğitim seviyesi, DÖB önemi hakkında bilgi sahibi olma, yaşanan yer, sağlık personeli ile olan iletişimi ve gebelik korku ve endişesinin etkilediğini saptamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 2018 verilerine göre dünyadaki gebelerin %75’i yeterli DÖB alırken bu oran ülkemiz için %90’dır. Türkiye’de kadınların yalnızca %4’ü doğum öncesinde hiç bakım almamışken Iğdır ilinin içinde bulunduğu Doğu bölgesi için bu oran %2.7’dir (11,12). Türkiye’de kadınların neredeyse tamamı (%96) son doğumlarında uzman sağlık personelinin doğum öncesi bakım almıştır. Bu bakım genellikle (%94) bir doktor tarafından verilmiştir. Doğum öncesi bakımın sadece %3’ü bir hemşire veya ebe tarafından verilmiştir (12).

Doğum öncesi bakımın bireylere verilmesi konusunda en büyük rol ve sorumluluklar hemşirelere düşmektedir. Hemşirenin gebede var olan hastalıkların saptanması ve tedavisi ile annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek, gebelikteki riskli durumları belirlemek, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak (Ör; preeklamsi, anemi, Rh uygunsuzluğu gibi), annenin ve fetüsün gebelik süresince gelişmesini izlemek ve değerlendirmek, anneye gebelik, genel vücut bakımı, beslenme, aktivite, aile planlaması, gebelikte tehlike belirtileri, yenidoğanın bakımı ve annenin ihtiyacı olabilecek diğer konularda bilgi vermek, anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak doğuma hazırlamak gibi rol ve sorumlulukları vardır. Bu rol ve sorumluluklar dahilinde hemşirelerin bakım ile ilgili bilgilerini sürekli güncellemelerine ve bakım alan bireylere etkin danışmanlık hizmeti vermelerine büyük ölçüde gereksinim duyulmaktadır. Böylece verilen nitelikli bakım ve danışmanlık sayesinde toplumda farkındalık oluşacak ve hizmetin kullanım oranı artacaktır.

Çalışmamızda amaç özellikle Iğdır ilinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek, verilen hizmetin DÖB Yönetim

Rehberine uygunluğunu değerlendirmek, sağlık çalışanlarının farkındalıklarını ve eğitim gereksinimlerini ortaya koymak ve DÖB hizmetinin kalitesini arttırmaya katkı sağlamaktır.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Araştırma kesitsel türde bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma Iğdır il merkezinde bulunan Iğdır Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde Şubat- Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Iğdır il merkezindeki 44 aile sağlığı merkezine kayıtlı Temmuz 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasındaki 7386 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem hesaplaması ile Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında Iğdır Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma ölçütlerini taşıyan 200 gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

**Araştırmaya alınma ölçütleri:** 15-49 yaş aralığında, evli, Iğdır il merkezinde ikamet eden, 36-40 haftalık gebe olan ve riskli gebelik tanısı olmayan gebeler alınmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Veri toplama aracı olarak; Doğum Öncesi Bakım Rehberi temel alınarak araştırmacılar tarafından taranan literatür sonucu gebelere “Kişisel Bilgi Formu” ile 20 soru, “Doğum Öncesi Bakımda Yapılması Gereken Muayene ve Tetkikleri Değerlendirme Formu” ile 21 soru ve “Doğum Öncesi Bakımda Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerini Değerlendirme Formu” ile 14 soru sorulmuştur (1,2,4,8,10,12).

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden Iğdır Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 36-40 haftalık gebelerle yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce gebelere çalışmanın amacı ve verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı başka hiçbir yerde kullanılmayacağı açıklanarak çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alınmıştır. Veri toplama formları araştırmacı tarafından 25-30 dakikada uygulanmıştır.

**Verilerin Değerlendirmesi:** Veriler, SPSS for Windows 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, ortalama ve standart sapmaya yer

verilmiştir. Değerlendirmede Pearson's Chi-squared, Fisher's Exact testleri kullanılmış olup  $p < 0.05$  olanlar anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 13.12.2017 tarih ve 10 numaralı oturumunda incelenmiş 80576354-050-99/06 sayılı etik kurul onayı, Iğdır İl Sağlığı Müdürlüğü'nden 22.02.2018 tarih, 87364060-042 sayılı resmi izin alınmıştır. Veri toplamadan önce gebelere çalışmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul eden 36-40 haftalık gebelerden aydınlatılmış onam formu ile yazılı onamları alınmıştır.

### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Gebelerin %55.5'i 20-29 yaş grubundadır. İdeal gebelik yaşı olan 21-30 yaş grubu arasında bulunması anne ve bebek sağlığı açısından olumlu bir göstergedir. Gebelerin %44'ünün en uzun süre il merkezinde yaşadığı, %39'unun ilköğretim mezunu ve %38.5'inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin sadece %4'ü düzenli gelir getiren bir işte çalışırken eşler için bu oran %58.5'tir. Ailenin gelir durumu %50.5 ile orta olarak bildirilmiştir. Gebelerin %71'i geniş aile tipine sahip olup %32'si akraba evliliği yapmıştır. Gebelerin %72'sinin sağlık sigortası bulunmaktadır (Tablo 1).

İlk evlilik yaş grubunun %52.5 ile 15-19 yaş grubu oluşturmaktadır. İlk gebelik yaşı %67 oranı ile 20-29'dur. Gebelerin %28'i primipardır, %30'unun üçüncü gebeliğidir. Gebelerin %78.7'si gebeliklerinin planlı ve %37.5'i 38. gebelik haftasında olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin %8'i ölü doğum, %19'u kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapmıştır. Gebelerin %5'inin canlı doğup 5 yaş altında ölen çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Gebelerin yarısından fazlası 20-29 yaş aralığındadır (%55.5). Primipar oranı 20-29 yaş aralığında daha fazladır (%67). Adölesan dönemde yapılan evlilik oranı (%52.5) ve adölesan gebelik oranı (%30) yüksektir. Adölesan gebelik TNSA 2018 yurt ortalamasına göre (%4) çok yüksek bulunmuştur (12). Benzer şekilde Başar ve Çiçek'in (13) çalışmasında da ilk evlenme yaşı 20 yaş altında olanların oranı %32.4 iken ilk gebelik yaşı 20 yaş altında olanların oranı %20.8'dir. Erken yaşta meydana gelen evlilikler, erken yaş gebelikleri de beraberinde getirmektedir. Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığı açısından birçok riskinin olduğu bilinmesine rağmen bölgemizde halen erken yaşta yapılan evliliklerin devam ettiği görülmektedir.

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
15-19	27	13.5
20-29	111	55.5
30-39	59	29.5
40-49	3	1.5
<b>En uzun yaşanılan yer</b>		
İl merkezi	88	44.0
İlçe merkezi	61	30.5
Kasaba	2	1.0
Köy	49	24.5
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	28	14.0
Okur-yazar	32	16.0
İlkokul	78	39.0
Lise	44	22.0
Üniversite	18	9.0
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar değil	14	7.0
Okur-yazar	12	6.0
İlkokul	77	38.5
Lise	63	31.5
Üniversite	34	17.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	8	4.0
Çalışmıyor	192	96.0
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	117	58.5
Çalışmıyor	83	41.5
<b>Ekonomik durum</b>		
İyi	55	27.5
Orta	101	50.5
Kötü	44	22.0
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	142	71.0
Geniş aile	58	29.0
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	144	72.0
Yok	56	28.0
<b>Eş ile akrabalık</b>		
Evet	64	32.0
Hayır	136	68.0

TNSA 2018 verilerine göre kadınların ilk evlenme yaşı 21.4, ilk doğum yaş ortalaması 23.3'tür (12). 30-39 yaş aralığında yapılan ilk evlilik ve ilk doğum oranının düşüklüğü dikkat çekmektedir. Evlilik ve doğumlar fertil çağın başlarında yapılmaktadır. 4 ve üzeri gebeliği olan kadın oranı %17.5 iken plansız gebelik oranı %21.5'tir. Bu durum kadınların daha az çocuk doğurmak istediklerini ancak etkili kontraseptif yöntem kullanmadığını buna bağlı olarak da yeterli aile

planlaması eğitim ve danışmanlık hizmetini almadığını düşündürmektedir.

Kendiliğinden düşük oranı TNSA 2018 verilerine göre %13, isteyerek düşük oranı %6'dır (12). Her iki durum için de Iğdır İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınan verilere göre Iğdır'da görülen düşük oranı (%19) yurt ortalamasından fazladır.

**Tablo 2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Obstetrik Özellikler	n	%
<b>İlk evlilik yaşı</b>		
15-19	105	52.5
20-29	91	45.5
30-39	4	2.0
<b>İlk gebelik yaşı</b>		
15-19	60	30.0
20-29	134	67.0
30-39	6	3.0
<b>Kaçıncı gebelik</b>		
1	56	28.0
2	49	24.5
3	60	30.0
4 ve üzeri	35	17.5
<b>Gebeliğin planlı olup/olmadığı</b>		
Planlı	157	78.5
Planlı değil	43	21.5
<b>Gebelik haftası</b>		
36. hafta	35	17.5
37. hafta	32	16.0
38. hafta	75	37.5
39. hafta	25	12.5
40. hafta	33	16.5
<b>Kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapma durumu</b>		
Yapan	38	19.0
Yapmayan	162	81.0
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>		
Yapan	16	8.0
Yapmayan	184	92.0
<b>Canlı doğup 5 yaş altı ölen çocuk varlığı</b>		
Evet	10	5.0
Hayır	190	95.0
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
0	56	28.0
1	54	27.0
2	50	25.0
3	27	13.5
4 ve üzeri	13	6.5

Kendiliğinden ya da istemli düşüklerin azaltılması için yurt genelinde olduğu gibi Iğdır ilinde de DÖB niteliğinin artırılması ve öneminin üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir. TNSA 2018 verilerine göre yurt genelinde ölü doğum oranı %1'dir (12). Çalışmaya katılan gebeler için bu oran yurt genelinin %8 oranı ile üzerindedir. Benzer şekilde Başar ve Çiçek'in (13) yaptığı çalışmada da ölü doğum oranı %8.8, düşük yapma durumu ise %30.4 olarak bildirilmiştir. Bu durum gebe takibinin, DÖB hizmetinin önemini ve gerekliliğini gözler önüne sermektedir.

Tablo 3'te DÖB rehberinde yer alan tetkik ve muayenelere yer verilmiştir. Gebelerin %83'ünün gebeliği ilk 14 haftada tespit edilmiştir. Iğdır İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alınan son 12 aylık (Ekim 2017-Eylül 2018) istatistik verilerine göre aile sağlığı merkezinden DÖB alan gebelerin ortalama tespit haftası 9,9 ( $\pm 0,6$ ) haftadır. Benzer çalışmada gebelerin gebeliklerini ortalama 6.1 haftada öğrendikleri, ilk olarak gebeliğin ortalama 6.8 haftasında doktora başvurdukları saptanmıştır (8). Pirinçci ve arkadaşları (4) %88,5 ve Beşer ve arkadaşları (14) ise %41.5 olarak belirlemişlerdir. Gebeliğin erken saptanması için bulduğumuz yüksek oranın çalışmamızın hastaneye başvuranlarda gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelerin kan basıncı (%90,5) ve ağırlık takibi (%85), nabız sayımı (%64,5), boy ölçümüne göre daha yüksek oranda (%51,5) yapılmaktadır. Sağlık personelinin gebenin boy değerinin gebelik için risk taşımadığı, sadece gebeyi tanıyan ve önemli olmayan bir veri olduğu düşüncesi ile gebe boyunu ölçmediği tahmin edilmektedir. Kurnaz, Can, Sezik, Çakır, Tuna ve Ay'ın (8) çalışmasında, katılımcıların tamamına yakınının tartıldığı, kan basıncının ölçüldüğü, kan ve idrar tahlili ile ultrason yapıldığı bildirilmiştir. Başka bir çalışmada da %70.1'inin tartıldığı, %98'inin tansiyonunun ölçüldüğü, %87.9'unun kan tahlilinin yapıldığı, %52.3'ünün demir hapi kullandığı ve %99.3'ünün ultrason çekildiği bildirilmiştir (4). Gebelerin %87.5'inin hemoglobin değerine bakılırken tiroid testi, HbsAg testi ve kan grubu tayininin daha düşük (<%64) oranda yapıldığı görülmektedir. Bu durumun gebelik izleminin düzenli periyotlarla yapılamamasından veya gebelerin yaptırmak istememesinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

**Tablo 3.** Doğum Öncesi Bakım Rehberinde Yer Alan Tetkik ve Muayenelerin Dağılımı (n=200)

<b>Tetkik ve Muayeneler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliğin ilk 14 haftada tespiti</b>		
Yapıldı	166	83.0
Yapılmadı	34	17.0
<b>Boy Ölçümü</b>		
Yapıldı	103	51.5
Yapılmadı	97	48.5
<b>Tetanoz bağışıklaması</b>		
Yapıldı	128	64.0
Yapılmadı	72	36.0
<b>Ağırlık ölçümü</b>		
Yapıldı	170	85.0
Yapılmadı	30	15.0
<b>Hemoglobin değeri ölçümü</b>		
Yapıldı	175	87.5
Yapılmadı	25	12.5
<b>Troid Testi</b>		
Yapıldı	83	41.5
Yapılmadı	117	58.5
<b>Kan basıncı ölçümü</b>		
Yapıldı	181	90.5
Yapılmadı	19	9.5
<b>Nabız sayımı</b>		
Yapıldı	129	64.5
Yapılmadı	71	35.5
<b>Gebe kalp oskültasyonu</b>		
Yapıldı	34	17.0
Yapılmadı	166	83.0
<b>Fetal kalp sesini dinleme</b>		
Yapıldı	185	92.5
Yapılmadı	15	7.5
<b>İdrar tetkiki</b>		
Yapıldı	150	75.0
Yapılmadı	50	25.0
<b>Vajinal muayene</b>		
Yapıldı	39	19.5
Yapılmadı	161	80.5
<b>Ödem ve varis kontrolü</b>		
Yapıldı	67	33.5
Yapılmadı	133	66.5
<b>Kan grubu kontrolü</b>		
Yapıldı	135	67.5
Yapılmadı	65	32.5
<b>HBsAg kontrolü</b>		
Yapıldı	72	36.0
Yapılmadı	128	64.0
<b>Glukoz tarama testi</b>		
Yapıldı	94	47.0
Yapılmadı	106	53.0

**Tablo 3. (devamı) Doğum Öncesi Bakım Rehberinde Yer Alan Tetkik ve Muayenelerin Dağılımı**

<b>İkili ve üçlü tarama testi</b>		
Yapıldı	159	79.5
Yapılmadı	41	20.5
<b>USG muayenesi</b>		
Yapıldı	195	97.5
Yapılmadı	5	2.5
<b>En az 4 kere DÖB alan</b>		
Alan	166	83.0
Almayan	34	17.0
<b>Demir (Fe) kullanımı</b>		
Kullanan	179	89.5
Kullanmayan	21	10.5
<b>D vitamini kullanımı</b>		
Kullanan	189	94.5
Kullanmayan	11	5.5

Fetus morfolojisinin değerlendirilmesinde ultrasonografi oldukça önemlidir. Kadınların %97.5'i en az bir kez ultrasonografi yaptırmıştır. Fetal kalp sesinin dinlenmesi, fetal gelişimin USG ile kontrol edilme oranı (>%90) yüksek olmasına karşın gebe kalp oskültasyonu (%17) yetersizdir. Ultrasonografik incelemenin daha yüksek oranda tercih edilmesinin nedenleri, ailenin ultrasonografiyi önemli görmesi, bebeğin cinsiyetini öğrenme isteği, hem kendini hem de bebeğinin sağlıklı olduğunu görerek güvende hissetme amacıyla tercih etmesi olabilir. 4 ve üzeri DÖB alan gebe oranına göre (%83) idrar tetkiki (%75), ödem ve varis kontrol (%33,5) oranı düşüktür. Bu duruma sadece yakınması olan gebelerde kontrol ve muayenenin yapıldığı tahmin edilmektedir. Gebelerin yüksek oranda vajinal muayenesi (%80.5) yapılmamaktadır. Bu duruma gebelerin vajinal muayene yaptırmaktan çekinmesi, gebeliğe zarar vereceğini düşünmesi gibi nedenlerden dolayı isteksizliği, şikayet ve yakınma (enfeksiyon vb.) olmadıkça sağlık personelinin muayeneden kaçınması ve uzman hekime yönlendirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İkili ve üçlü tarama testleri (%79.5) ve glikoz tarama testi yapılan gebe oranı (%47) yeterli DÖB alan gebe oranından daha düşüktür. Gebelerin tarama testleri ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olması ve özellikle glikoz tolerans testi için oranın çok düşük olmasının nedeni olarak medyanın ve diğer bilim insanlarının bu test hakkında farklı görüş sunmaları, ortak bir görüş belirtmemelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Gebelerin çoğu gebeliği süresince Demir ve D vitamini preparatlarını düzenli kullanmıştır (>%89).

**Tablo 4. DÖB Rehberinde Yer Alan Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Dağılımı (n=200)**

<b>Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik şikâyetleri ile baş etme yolları eğitimi</b>		
Alan	93	46.5
Almayan	107	53.5
<b>Hijyen ve genel vücut bakımı eğitimi</b>		
Alan	50	25.0
Almayan	150	75.0
<b>Ağız ve diş sağlığı danışmanlığı</b>		
Alan	25	12.5
Almayan	175	87.5
<b>Gebelikte egzersiz eğitimi</b>		
Alan	37	18.5
Almayan	173	81.5
<b>Gebelikte tehlike işaretleri ve yapılması gerekenler</b>		
Alan	119	59.5
Almayan	81	40.5
<b>Emzirme eğitimi</b>		
Alan	146	73.0
Almayan	54	27.0
<b>Doğumun nerde ve kim tarafından yapılacağına karar verme</b>		
Verilen	43	21.5
Verilmeyen	157	78.5
<b>Gebelikte sigara kullanımı</b>		
Kullanan	29	14.5
Kullanmayan	171	85.5
<b>Gebelikte sigara içilen ortamda bulunma</b>		
Bulunan	135	67.5
Bulunmayan	65	32.5
<b>Gebelikte sigara kullanımının bebeğe etkileri hakkında eğitim ve danışmanlık</b>		
Alan	88	44.0
Almayan	112	56.0
<b>Gebelikte alkol ve madde kullanımı</b>		
Kullanan	4	2.0
Kullanmayan	196	98.0
<b>Gebelikte alkol ve madde kullanımının bebeğe verdiği zararlar hakkında eğitim ve danışmanlık</b>		
Alan	28	14.0
Almayan	172	86.0
<b>Doğum sonu aile planlaması hakkında eğitim ve danışmanlık</b>		
Alan	86	43.0
Almayan	114	57.0
<b>Doğum öncesi bakım hizmetini yeterli bulma</b>		
Bulan	81	40.5
Bulmayan	119	59.5

Preparatların aile sağlığı merkezinden ücretsiz temin edilmesi bu duruma etkindir. Gebelerin uzun süreli ilaç kullanamaması, preparat desteğinin bilincinde olmaması ve aile sağlığı merkezinden temin edemediği durumlarda Demir ve D vitamini preparatlarını almadığı için uygulamada aksaklıkların yaşandığı tahmin edilmektedir.

Tablo 4'te gebe alışkanlıklarına ve DÖB rehberinde yer alan eğitim ve danışmanlık hizmetlerine yer verilmiştir. Gebelik şikâyetleri ile baş etme yolları ve doğum sonu aile planlaması hakkında gebelerin yarısından fazlası (>%53) eğitim almamıştır. Gebelikte tehlike işaretleri ve yapılması gerekenler ve emzirme eğitimi gebelerin yarısından fazlasına (>%59) verilmesine karşın Doğum Öncesi Bakım ve Yönetim Rehberinde yer alan diğer eğitimler gebelere daha düşük oranlarda verilmektedir. Hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, gebelikte egzersiz, doğumun nerde ve kim tarafından yapılacağı hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti almayan gebe oranı yüksektir (>%70). Gebelik süresince sigara kullanım oranı (%14.5) az olmasına karşın sigara içilen ortamda bulunan gebe oranı (%67.5) yüksektir. Buna karşın gebelerin gebelik süresince sigara içmenin ve sigara içilen ortamda bulunmanın fetüse zararları hakkında eğitim alma oranı (%44) oldukça düşüktür. Bu duruma gebelik alışkanlıklarının doğru ve yeterli tespit edilemediği ve sağlık personelinin yeterli danışmanlık hizmeti vermemesinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Gebeliği süresince madde kullanımı olmamasına karşın gebeliği süresince en az bir kere alkol alan gebe (%2) vardır. Alkol ve madde kullanımının gebe ve fetüse olan zararları hakkında eğitim ve danışmanlık hizmeti alan gebe oranı sadece %14'tür. Alkol ve madde kullanımının az olduğu düşüncesi ile eğitim atlanmaktadır. Doğum sonu aile planlaması hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetini alan gebe oranı %43'tür. Gebelerin %59.5'i aldığı prenatal bakımı nitelikli bulmamaktadır (Tablo 4). Başar ve Çiçek'in (13) çalışmasında gebelerin %72.4'ü yeterli DÖB almıştır. Dönmez, Er ve Karaçam'ın (15) çalışmasında, gebelerin %92.3'ünün yeterli ( $\geq 4$ ) doğum öncesi bakım aldığı bildirilmiştir. Başka bir çalışmada da kadınların %57'sinin yeterli DÖB hizmeti aldığı belirlenmiştir (4). Antalya kent merkezinde bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan araştırmada %74.4'ü DÖB hizmeti almış olup bu bölgedeki gebelerin %39.7'si yeterli DÖB

almıştır (16). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de gebe kadınların %90'ı 4 veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldıklarını belirtmektedir (12). Iğdır ili için çalışmaya katılan gebelerin yeterli DÖB alma oranı %83 iken aldığı DÖB hizmetini nitelikli bulan gebe oranı %40.5'tir. Sağlık çalışanlarının Doğum Öncesi Bakım ve Yönetim Rehberinin içeriğine yeterince hâkim olmamaları, eğitimlerin öneminin farkında olmamaları gebelere verilen eğitimin ve DÖB hizmetini nitelikli bulan gebe oranının düşük olmasına neden olmuştur.

Tablo 5'te gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre yeterli DÖB alma durumu karşılaştırılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin yeterli DÖB alma durumları ile gebelik sayısı ( $p=0.011$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmıştır. 4 ve üzeri sayıda gebe olan kadınlar 3 ve daha az sayıda olan gebelere göre daha yüksek oranda yeterli DÖB almıştır. Kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapan gebe kadınlar ( $p=0.032$ ) kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapmayan gebe kadınlara oranla anlamlı derecede yeterli DÖB almıştır. Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri olan gebe kadınlar yaşayan çocuk sayısı en fazla 2 olan gebe kadınlara ( $p=0.024$ ) göre anlamlı derecede yeterli DÖB almıştır. Geniş ailede yaşayan gebe kadınlar ( $p=0.044$ ) çekirdek ailede yaşayan gebe kadınlara göre anlamlı derecede yeterli DÖB almıştır. Akraba evliliği yapan gebeler ( $p=0.000$ ) akraba evliliği yapmayan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yeterli DÖB almıştır (Tablo 5).

Yapılan birçok çalışmada anne ve babanın eğitimi, ailenin sosyoekonomik durumunun yetersizliği alınan DÖB düzeyinin niteliğini olumsuz etkilediği görülmüştür (4,13,14,17-19). DÖB hizmetlerini almada toplam gebelik sayısı oldukça önemli bir faktördür. DÖB'dan yararlanma oranı gebelik sayısı arttıkça azalmaktadır (20,21). Yapılan bir çalışmada da gebelik sayısı dört ve üzerinde olanlarda DÖB belirgin şekilde azalmıştır (4). Bizim çalışma sonucumuzla uyum göstermemiştir. Çalışmamızda dört ve üzeri gebeliği olan kadınlarda DÖB alma oranı %100 bulunmuştur. Kadınların gebelik sayılarının artmasına paralel yaşlarının da artması sonucu olarak riskli gebelik grubunda olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda geniş aile tipine sahip kadınların %91.4'ü, çekirdek aile tipine sahip olan kadınların %79.6'sı yeterli DÖB hizmeti almıştır.

**Tablo 5.** Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumlarının Karşılaştırılması (n=200)

Özellikler	En az 4 kez DÖB alan		En az 4 kez DÖB almayan		Anlamlılık p
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
20 yaş altı	22	81.5	5	18.5	0.786
20 yaş ve üzeri	144	83.2	29	16.8	
<b>En uzun yaşanılan yer</b>					
İl merkezi	72	81.8	16	18.2	0.693
İlçe ve köy	94	83.9	18	16.1	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
En fazla ilkokul	118	85.5	20	14.5	0.159
Lise ve üzeri	48	77.4	14	22.6	
<b>Eşin eğitim düzeyi</b>					
En fazla ilkokul	85	82.5	18	17.5	0.854
Lise ve üzeri	81	83.5	16	16.5	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	6	75.0	2	25.0	0.626
Çalışmıyor	160	83.3	32	16.7	
<b>Eşin çalışma durumu</b>					
Çalışıyor	96	82.1	21	17.9	0.672
Çalışmıyor	70	84.3	13	15.7	
<b>Ekonomik durum</b>					
İyi	78	77.2	23	22.8	0.080
Orta	48	87.3	7	12.7	
Kötü	40	90.9	4	9.1	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek aile	113	79.6	29	20.4	0.044
Geniş aile	53	91.4	5	8.6	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	121	84.0	23	16.0	0.535
Yok	45	80.4	11	19.6	
<b>Eş ile akrabalık</b>					
Evet	62	96.9	2	3.1	0.000
Hayır	104	76.5	32	23.5	
<b>İlk evlilik yaşı</b>					
20 yaş altı	92	86.8	14	13.2	0.129
20 yaş ve üzeri	74	78.7	20	21.3	
<b>İlk gebelik yaşı</b>					
20 yaş altı	53	88.3	7	11.7	0.189
20 yaş ve üzeri	113	80.7	27	19.3	
<b>Kaçıncı gebelik</b>					
1	41	73.2	15	26.8	0.011
2	41	83.7	8	16.3	
3	49	81.7	11	18.3	
4 ve üzeri	35	100	---	---	
<b>Gebeliğin planlı olup/olmadığı</b>					
Planlı	129	82.2	28	17.8	0.548
Planlı değil	37	86.0	6	14.0	
<b>Kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapma durumu</b>					
Yapan	36	94.7	2	5.3	0.032
Yapmayan	130	80.2	32	19.8	
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>					
Yapan	15	93.8	1	6.2	0.317
Yapmayan	151	82.1	33	17.9	



**Tablo 5. (davamı) Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	En az 4 kez DÖB alan		En az 4 kez DÖB almayan		Anlamlılık p
	n	%	n	%	
<b>Canlı doğup 5 yaş altı ölen çocuk</b>					
Evet	10	100	---	---	0.217
Hayır	156	82.1	34	17.9	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>					
En fazla 2 çocuğu olan	128	80.0	32	20.0	0.024
3 ve üzeri çocuğu olan	38	95.0	2	5.0	

Çalışma sonucumuzla benzerlik gösteren bir çalışmada da geniş aile içerisinde yaşayan, gelir düzeyi kötü olan ve herhangi bir işte çalışmayan gebelerin DÖB alma oranları yüksek bulunmuştur (8). Literatürde bulunan bazı çalışmalarda da gebenin gelir getiren bir işte çalışmasının DÖB alma oranını artırdığı belirlenmiştir (19, 22). Yapılan başka bir çalışmada da çekirdek aile tipine sahip olan kadınların %61.3'ü, geniş aile tipine sahip olan kadınların %27'si yeterli DÖB aldığı bulunmuştur (4).

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin yeterli DÖB alma durumuna gebe yaşı, gebenin ilk evlilik ve ilk gebelik yaşı, gebeliğinin planlı olması, ölü doğum yapmış olmak, canlı doğup 5 yaş altı ölen çocuğunun olması, yaşanılan yer, sosyal güvence varlığı, gebe ve eşinin eğitim düzeyi, gebe ve eşinin düzenli gelir getiren bir işinin olması ve ailenin gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 5). Çalışmamızdan farklı olarak ABD'de yapılmış bir çalışmada sosyokültürel yapı ve sosyal güvencenin yeterli DÖB alma durumunu etkilediği saptanmıştır (5). Pirinççi, Polat, Kumru ve Köroğlu (2010) çalışmasında son gebeliğinin istemli olması, kadının ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe yeterli DÖB alma hizmetinin de arttığını belirlemiştir (4). Yapılan yurt içi ve yurt dışı çeşitli çalışmalarda da kadının ve eşinin eğitim durumlarının DÖB sıklığını etkilediği ve eğitim düzeyinin artması ile birlikte izlem sayılarının arttığı bildirilmiştir (10, 23-25).

İlk gebelik yaşı 20 yaş ve üzeri olan gebelerin aile hekiminden DÖB alma oranı 20 yaş altına göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da araştırma sonucumuz ile paralel olarak ilk gebelik yaşının DÖB alma durumunu etkilediği belirtilmiştir (14). Lise ve üzeri eğitime sahip gebeler en fazla ilköğretim mezunu olan gebelere oranla aile sağlığı merkezinden daha düşük oranla yeterli DÖB almıştır. Bu gruptaki gebeler yeterli sayıda DÖB almasına karşın aile

sağlığı merkezinden aldıkları DÖB oranı düşüktür. Gebe yaşı, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça aile hekiminden alınan yeterli DÖB alma oranı artmaktadır. Gebelerin riskli durumlar hakkında bilinçli ve duyarlı olması, hizmeti talep etmesi, sağlık çalışanlarının düzenli takibi etkindir. Kendiliğinden ya da isteyerek düşük ve ölü doğum yapan gebelerin çoğunluğu yeterli sayıda DÖB almıştır. Önceki gebeliğin sonlanmış olması gebelerin DÖB alma talebini arttırmış, sağlık çalışanları riskli grupları belirleyerek titizlikle takibini yapmıştır.

Planlı gebeliklerde gebe kadınlar plansız gebeliklere oranla daha fazla DÖB almıştır. Bu duruma gebeliğin, bebeğin istenmesi ve bu nedenle gebenin kontrolleri aksatmaması etkindir. Uzun süre kırsal kesimde yaşayan gebeler (%87) gebelikleri süresince uzun süre il merkezinde yaşayan gebelere (%81) oranla aile sağlığı merkezinden daha fazla oranla DÖB almıştır. Akraba evliliği yapan ve geniş ailede yaşayan gebeler akraba evliliği yapmayan ve çekirdek ailede yaşayan gebelere oranla daha fazla DÖB almıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin verileri ile sınırlıdır ve araştırma kapsamına alınan gebelere genellenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin %83'ü yeterli sayıda doğum öncesi bakım aldığını belirtmiştir. Yapılan çalışmada gebelerin DÖB alma sıklığı ile gebelik sayısı, gebenin aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, akraba evliliği ve kendiliğinden ya da isteyerek düşük yapmış olmakla istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Doğum öncesi bakım alma sıklığı ile gebe yaşı, en uzun yaşanılan yer, gebe ve eşinin eğitim düzeyi, gebe ve eşinin düzenli gelir getiren bir işinin olması ve ailenin gelir durumu, sosyal güvence varlığı, gebenin ilk evlilik ve ilk gebelik yaşı, gebeliğinin planlı olması, ölü doğum yapmış olmak, canlı doğup 5 yaş altı ölen çocuğunun olması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark saptanmamıştır.

Çalışmanın yapıldığı grupta yeterli doğum öncesi bakım alan gebe oranına göre aldığı bakımı nitelikli olarak değerlendiren gebe oranı daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda anne ve bebek sağlığının korunması için doğum öncesi bakım hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yeterli ve kaliteli verilmesi için doğum öncesi bakım rehberinde yer alan tetkik, tedavi ve gebe eğitimlerine gerekli önem verilmelidir. DÖB hizmetlerini olumsuz etkileyen

faktörler dikkate alınarak tüm sağlık personelinin daha duyarlı olması için desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

**Yazar Katkısı:** Araştırma fikrinin oluşturulması ve tasarımı ÖK, GA; veri toplama GA; verilerin analizi ve yorumu ÖK, GA; makalenin yazım ve eleştirel incelenmesi ÖK, GA tarafından yapılmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Sütlü S, Çatak B, Kılınç AS, Taşdemir AB, Dinç M, Ayaş H, ve ark. Doğum Öncesi Bakımın Neresindeyiz? Toplum Tabanlı Bir Araştırma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2012;21(5):264-70.
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No:924, Ankara, 2014. p.1-32.
3. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(4):200-6.
4. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. 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.
5. Fullerton JT, Nelson C, Shannon R, Bader J. Prenatal Care in the Paso del Norte Border Region. Journal of Perinatology 2004;24(2):62-71.
6. Sönmez Y. Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2007;16(1):9-12.
7. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;11(2):209-18.
8. Kurnaz MA, Can H, Sezik HA, Çakır YT, Tuna M, Ay Z. Aile Hekimleri Gebeleri Ne Kadar ve Nasıl İzliyor? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2015;19(4):187-95.
9. Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(9):157-72.
10. Omaç M, Güneş G, Karaoğlu L, Pehlivan E. Arapgir Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). Fırat Tıp Dergisi 2009;14(2):115-9.
11. World Health Organization (WHO) 2018, <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/> Erişim tarihi: 26.08.2018.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019
13. Başar F, Çiçek S. Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2018;9(16):2574-96.
14. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2):137-41.
15. Dönmez A, Er M, Karaçam Z. Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, Life Sciences (NWSALS). 2018; 13(1):1-10.
16. Etiler N, Aktekin R, Çapar H. Antalya Kent Merkezindeki Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 2000;10(3):41-5.
17. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Sahin E, Karaca B, ve ark. Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2):91-6.
18. Nisar N, White F. Factors Affecting Utilization of Antenatal Care Among Reproductive Age Group Women (15-49 years) in An Urban Squatter Settlement of

- Karachi. Journal of the Pakistan Medical Association 2003;53(2):47-53.
19. Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13(4):1-9.
  20. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. (Ed) Akın A. Türkiye’de ana sağlığı, aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 ileri analiz sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı UNFPA. Ankara. 2002;1-61.
  21. Taşkın L. Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8(2):16-22.
  22. Kılıç D, Ezmeci T. Erzurum İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Annelerin Sağlık Ocakları Tarafından Verilen Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004;1(1):1-10.
  23. Yıldızoğlu I, Ökten S. Gebelerin DÖB Hizmetlerinden Yararlanma Durumları. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2001;4(6):51-6.
  24. Delwax T, Buekens P, Godin I, Boutsen M. Barriers to Prenatal Care in Europe. American Journal of Preventive Medicine 2001;21(1):52- 9.
  25. Erbaydar T. Utilazition of Prenatal Care in Poorer and Wealthier Urban Neighbourhoods Turkey. The European Journal of Public Health 2003;13(4):320-6.