



BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM İÇERİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF PRENATAL CARE CONTENT OF WOMEN GIVING BIRTH AT A UNIVERSITY HOSPITAL

Aygül Kıssal^{1*}, Bahtışen Kartal²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

ORCID iD: Aygül Kıssal: 0000-0003-4570-5031; Bahtışen Kartal: 0000-0002-2168-6844

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Aygül Kıssal e-posta / e-mail: aygul.kissal@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 12.11.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 30.12.2018

Yayın Tarihi / Published: 01.01.2019

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde son bir yılda doğum yapan 2649 kadın oluşturmuştur. Çalışma evreni bilinen örnekleme yöntemiyle; Şubat-Haziran 2017 tarihleri arasında kadın doğum servislerinde yatan, yeni doğum yapmış, araştırmaya katılmaya gönüllü 336 kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, gebelikte alınan sağlık bakımı ve eğitimi belirleme formları ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 28,92±5,71'dir. Gebelikte izlem sayısı ortalamasının 8,05±3,78 olduğu, %80,9'unun izlemlerinin hastanede yapıldığı, %83,3'ünün hemşire ve ebeler tarafından izlendiği, %86'sının 14. haftadan önce izlemlerine başlandığı belirlenmiştir. Gebelik boyunca alınan sağlık hizmetlerinin çoğunluğu ultrasonografi, non-stres test ve kan testidir. Gebelik süresince en az eğitim alınan konular; ağız ve diş sağlığı, sigara ve alkol kullanımı, vb. olarak saptanmıştır. Kadınların doğum sonu döneme hazırlıkta en çok anne sütü ve emzirme (%56,5) konusunda; yarısından daha azının ise yeni doğan bakımı, beslenme, aile planlaması, vb. ile ilgili konularda eğitim aldığı görülmüştür.

Sonuç: Doğum öncesi bakım niteliği hala yeterli düzeyde olmayıp artırılması gereklidir. Sağlık personelinin doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik yanı sıra niteliği konusunda daha duyarlı olmalarına yönelik girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi etkiler, gebelik, kalite

Abstract

Objective: The purpose of this study is to evaluate prenatal care services both qualitatively and quantitatively.

Methods: Target population of the descriptive study consisted of 2649 women who had given birth at a university hospital within the past year. The study was implemented with 336 women had just given birth and been hospitalized in maternity services between February-June 2017 and volunteered to participate in the study using the sampling method with a known population. The data were collected with forms for socio-demographic characteristics, obstetrical characteristics, health care received during pregnancy and determination of education. The data were evaluated using descriptive statistics, number, percentage and mean.

Results: Average age of the women was 28.92±5.71 years. It was determined that average number of follow-ups during pregnancy was 8.05±3.78 and 80.9% of them had their follow-ups at the hospital, 83.3% were followed by nurses and midwives and 86% were began to be followed before fourteenth week. Majority of healthcare services received throughout pregnancy were ultrasonography, non-stress test and blood test. The areas with minimum training throughout pregnancy were determined as mouth and dental health, smoking and alcohol abuse, etc. in pregnancy. It was determined that the women were mainly trained on breast milk and breastfeeding (56.5%) and less than half of them were trained on neonatal care, feeding, family planning, etc. in the preparation to the postpartum period.

Conclusion: The quality of prenatal care remains insufficient and thus, it is required to increase it. It is suggested to plan interventions for the health staff to be more sensitive about the quantity and quality of prenatal care services.

Keywords: Prenatal care, pregnancy, quality



Giriş

Doğum öncesi bakım (DÖB) anne/bebek sağlığını koruma ve geliştirmede anne ve fetüsün gebelik süresince düzenli olarak muayenesinin yapılması, eğitimli sağlık personeli tarafından izlenmesi ve gerekli önerilerde bulunulması olarak tanımlanmaktadır.¹ DÖB'ün amacı anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirme, gebelik öncesi olan ya da gebelik süresince meydana gelen sağlık sorunlarının erken dönemde tanı ve tedavisinin sağlanması yoluyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlamaktır.^{2,3} Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre doğum öncesi bakım alma açısından ülkeler arasında farklılıklar bulunmaktadır. DÖB'ü en az bir kez alma oranı gelişmiş ülkelerden Avustralya'da %96, Fransa'da ve Kanada'da %100, İtalya'da ise %98'dir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran Brezilya'da %96, Irak'ta %78, Hindistan'da %75'dir. Az gelişmiş ülkelerden ise Malezya'da %92, Pakistan'da %73, Afganistan'da %46'dır. En az dört kez bakım alma oranları ise Avustralya'da %90, Fransa ve Kanada'da %99, İtalya da ise %85'tir. Brezilya'da %89, Irak'ta %50, Hindistan'da %72'dir. Az gelişmiş ülkelerden ise Pakistan'da %37, Afganistan'da %10'dur.⁴ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2013) sonuçlarına göre Türkiye'de DÖB alma oranı %90,3, dört kez bakım alma oranı ise % 88,9 dur.⁵

Normal bir gebelikte gebenin gebeliğinin 28. haftasına kadar dört haftada bir, 28-36 haftalarda iki haftada bir 36. haftadan sonra haftada bir izlenmesi gerekmektedir.⁶ Sağlık Bakanlığı tarafından gebe sağlığı hizmetlerinin standardizasyonunu sağlamak ve daha nitelikli DÖB'ü vermek için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlanmıştır. Bu rehberde göre DÖB dört izlemden oluşmalıdır. Bu rehberde göre gebeliğin 14. haftasından önce birinci izlem, 18-24. haftaları arasında ikinci izlem, 28-32. haftaları arasında üçüncü izlem ve 36-38. haftaları arasında dördüncü izlem yapılmalıdır. İzlemlerin her birisinde yapılacak muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetlerinin neler olacağı bu rehberde açıklanmıştır.⁷ Bu rehber gebelik haftasına göre izlemlerde yapılması gerekli tıbbi/obstetrik öykü, fizik muayene, laboratuvar testleri, alınması gereken ilaç destekleri, tedavi ve bağışıklama, gebelikte bilgilendirme ve danışmanlıkta yer alan konuları açıklamakta ve bunların yapılmasını önermektedir. Gebelik süresince kadınlara genel beslenme, fiziksel aktivite ve çalışma ortamı, cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş bakımı, sigara/alkol ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımını, tetanoz bağışıklaması, gebelikte tehlike bulguları gibi konularda danışmanlık yapılmalıdır. Ayrıca gebeler 24-28. haftaları arasında glukoz tarama testini yaptırması, fetüsün sayısının, kalp atımının, biyometrik ölçümlerinin, plasentanın lokalizasyonunun, amniyotik sıvı miktarının değerlendirilmesi için obstetrik ultrasonografi ile değerlendirilmesi için sağlık kurumuna yönlendirilmelidir. Gebe kadına; fetal hareketlerin izlemi, kilo alımı, doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, anne sütü ve emzirme, aile planlaması gibi konularda danışmanlık verilmelidir. Fizik muayenede özellikle yaygın ödem kontrolü, meme muayenesi, pelvik yapı, serviks, prezentasyon değerlendirilmelidir.⁷ TNSA 2013 verilerine göre kadınların yaklaşık 9/10'u bakım almış ve bu bakımın içeriğini de; demir takviyesi, tansiyon ölçümü, idrar tahlili, kan tahlili, kilo takibi, ultrason çekimi, tetanoz aşısı ve karnın dışarıdan elle muayenesi oluşturmuştur.⁵

Doğum öncesi bakım hizmetleri gelişmiş ülkelerde genelde iki ölçüt ile değerlendirilmektedir. Bunlar; Kessner'in yeterlilik ölçütü (Kessner Index) ve doğum öncesi bakım kullanımı yeterlilik ölçütü (Adequacy of Prenatal Care Utili-

zation Index, Kotelchuck Index)'dür. Kessner'in yeterlilik ölçütü; gebelik süresini dikkate alarak DÖB hizmetinin başlama zamanı ve alınan hizmetin sayısı üzerinden yeterli, orta ve yetersiz olarak değerlendirme yapar. Yeterlilik için DÖB'ün ilk trimesterde başlaması ve miadında gebelik için dokuz izlem yapılmış olması gereklidir. Bu ölçüte yönelik en büyük eleştiri gebelik süresinin değerlendirilmesinin 36. haftayla ve alınması gereken DÖB sayısının da dokuz ile sınırlı olmasıdır.⁸ Doğum öncesi bakım kullanımı yeterlilik ölçütü; DÖB'ün başladığı ay ve gözlenen DÖB sayısının beklenene oranına dayanmaktadır. Beklenen DÖB sayısı, Amerikan kadın hastalıkları ve doğum uzmanları kolejinin önerilerine göre belirlenmektedir. DÖB'ün başladığı aya göre 28. gebelik haftasına kadar ayda bir, 28. haftadan 36. haftaya kadar iki haftada bir, 36. haftadan doğuma kadar da haftada bir DÖB alması gerektiği kabul edilir. Buna göre ikinci gebelik ayında DÖB almaya başlamış ve 34. haftada doğum yapan bir kadın için beklenen DÖB sayısı dokuz (28. haftaya kadar altı kez, 28. haftadan doğuma kadar da üç kez)'dur.⁸ Her iki ölçütün de en büyük kısıtlılığı yeterliliği yalnızca nicelik olarak değerlendirmesidir. Oysa DÖB'ün yeterliliği için niteliğinin de göz önünde bulundurulması önemlidir. Buna karşın DÖB'ün niteliksel yanını da dikkate alan yaygın kullanılan bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.⁸ Ülkemizde DÖB hizmetleri çoğunlukla izlemin sıklığını gösteren nicel çalışmalarla değerlendirilmiş, hizmetin içeriği, ne zaman sunulduğu, gebeye hangi bilgilerin ne zaman aktarıldığı konusunda sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır.⁹ Doğum öncesi bakım hizmetlerinin niteliği ve niceliğinin değerlendirildiği iki çalışmada; gebeliğin ilk üç ayından önce tespit edilmiş olması ve beş ve daha fazla sayıda DÖB alma yeterlilik ölçütü olarak kabul edilmiştir. Aynı çalışmalarda tetanoza karşı bağışıklama, ağırlık kontrolü, hemoglobinin kan basıncı ölçümü, bebeğin kalp sesinin dinlenmesi ve gebelikte demir takviyesi durumuna göre altı puan üzerinden DÖB nitelik puanı belirlenerek bir değerlendirme yapılmıştır.^{3,10} Doğum öncesi bakım yeterliliğini sadece niceliksel olarak değerlendiren¹¹ bir çalışma, nitelik ve niceliği birlikte değerlendiren başka bir çalışma bulunmaktadır.² Doğum öncesi bakım hizmetlerinde bakım yanında eğitim ve danışmanlığı da içine alan sadece bir çalışmaya rastlanmıştır.² TNSA 2013 verilerine göre DÖB hizmetlerinde önceki raporlara göre artış meydana gelmiştir. Belirlenen bu artış nitelik olarak da karşılık bulmuş mudur? Bu çalışmada DÖB hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak değerlendirilmesini amaçlanmıştır. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, sağlık profesyonelleri olarak vermiş olduğumuz hizmetin niteliğini değerlendirmede ve eksiklerin farkına varmada ve daha iyi bir hizmet planlanmada rehberlik edecektir.

Yöntem

Çalışmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Bir üniversite hastanesinde bir yıl içerisinde meydana gelen doğum sayısı (2649 doğum) çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme olasılıklı örnekleme yöntemlerinden evreni bilinen örnekleme seçme formülü $[n=Nt2pq / d2 (N-1) + t2pq]$ ($N=2843$ $p=0.5$, $q=0.5$, $t= 1.96$ ($\alpha =0.05$), $d=0.05$) kullanılarak 336 kadın olarak belirlenmiştir. Bu çalışma Şubat-Haziran 2017 tarihleri

arasında üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan, doğumunu yeni yapmış, gönüllü olarak çalışmaya katılan kadınlar üzerinde yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmannın verileri araştırmacılar tarafından literatüre dayalı^{2,3,6,8,9,11} geliştirilen bir anket formundan elde edilmiştir. Anket formunda kadınların sosyo-demografik özellikleri (9 soru; yaş, eğitim, çalışma, sosyal güvence, gelir durumu vb), obstetrik öyküsü (16 soru; doğum sayısı, şekli, doğum aralığı, küretaj, ölü doğum öyküsü vb), gebelikte alınan sağlık bakımı (17 soru; ultrasonografi, glukoz tarama testi, tetanoz aşısı, demir desteği, D vitamini vb) ve gebelik/lohusalık döneminde alınan eğitimleri (21 soru; beslenme, duygusal değişiklik, cinsellik, aile planlaması, yenidoğan bakımı vb) içeren kapalı uçlu toplam 63 soru yer almıştır. Gebelik izleminin niceliği "Gebelikte ilk izleminiz ne zaman yapıldı?", "Gebeliğiniz boyunca sağlık personeli tarafından size kaç kez izlem yapıldı?" ve "İzlemi kim yaptı?" soruları ile değerlendirilmiştir. Gebelik izleminin niteliğini "Gebeliğinizde aşağıdaki sağlık hizmetlerinden hangisini aldınız?" sorusuna verilen yanıtı göre değerlendirilmiştir (Tetanoza karşı bağışıklama, ağırlık kontrolü, hemoglobin, kan basıncı ölçümü, ultrasonografi ve gebelikte demir takviyesi incelenmiştir).

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni ve çalışmaya katılan kadınlardan sözel onam alınmıştır. Çalışmanın anketleri yeni doğum yapmış kadınlara uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28,92±5,71, evlilik yaşı ortalaması 21,50±3,35'dir. Kadınların %31,8'inin lise mezunu, %24,1'inin çalıştığı, % 71,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %60,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır (Çizelge 1).

Çizelge 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Eğitim durumu		
Okur-yazar	8	2,4
İlkokul	73	21,7
Ortaokul	92	27,4
Lise	107	31,8
Yüksekokul	56	16,7
Çalışma durumu		
Evet	81	24,1
Hayır	255	75,9
Aile tipi		
Çekirdek	239	71,1
Geniş	97	28,9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	95	28,3
Gelir gidere denk	203	60,4
Gelir giderden fazla	38	11,3

Çizelge 2'de kadınların obstetrik özelliklerine ve gebelikteki bazı alışkanlıklarına göre dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların doğum sayısı ortalamasının 2,09±1,13, %56,3'ünün daha önceki doğum şekli sezaryan, %90,8'inin ölü doğum öyküsünün olmadığı, %63,7'sinin

gebeliğinin planlı, %84,5'inin kronik bir hastalığının bulunmadığı, kadınların %90'ının üzerinde sigara ve alkol kullanmadığı, %98,6'sının doktor önerisi olmadan ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 2. Kadınların obstetrik özelliklerine ve gebelikteki bazı alışkanlıklarına göre dağılımı

Özellikler	n	%
Daha önceki doğum şekli		
Sezaryen	189	56,3
Normal	147	43,7
Doğum aralığı		
İlk gebelik	115	34,2
1 yıl	13	3,9
2 yıl	61	18,2
3 yıl	57	17,0
4 yıl ve üzeri	90	26,7
Ölü doğum öyküsü		
Evet	31	9,2
Hayır	305	90,8
Planlı gebelik		
Evet	214	63,7
Hayır	122	36,3
Kronik hastalık		
Evet	52	15,5
Hayır	284	84,5
Sigara kullanımı		
Evet	30	8,9
Hayır	306	91,1
Alkol kullanımı		
Evet	5	1,5
Hayır	331	98,5
Doktor önerisi olmadan ilaç kullanımı		
Evet	35	10,4
Hayır	301	89,6

Çizelge 3'te kadınların doğum öncesi izlemlerine ilişkin özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Gebelikte izlem sayısı ortalamasının 8,05±3,78 olduğu, %80,9'unun izleminin hastanede yapıldığı, %83,3'ünün hemşire ve ebeler tarafından izlemlerinin yapıldığı, %86'sının gebeliğinin 14 haftasından önce izlemlerine başlandığı belirlenmiştir.

Çizelge 4'te kadınların gebeliği boyunca aldığı sağlık hizmetlerine göre dağılımı yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi kadınlar %90'ın üzerinde ultrasonografi, Non-stres test (NST), kan testi/kan grubu, demir desteği ve kilo takibi sağlık hizmetini almıştır.

Çizelge 3. Kadınların doğum öncesi izlemlerine ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%
Sağlık personeli tarafından izlem		
Yapıldı	325	96,7
Yapılmadı	11	3,3
İzlem nerede yapıldı		
Sağlık ocağı	48	14,3
Evde	1	0,3
Hastanede	79	23,5
Doktor muayehanesi	8	2,4
Sağlık ocağı*	243	72,3
Evde*	33	9,8
Hastanede*	272	80,9
Doktor muayehanesi*	53	15,7
İzlemler kim tarafından yapıldı*		
Doktor	281	83,6
Hemşire/ebe	280	83,3
İlk izlemin yapılma zamanı		
14. haftadan önce	289	86,0
14. haftadan sonra	47	14,0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Çizelge 4. Kadınların gebelik boyunca aldığı sağlık hizmetlerine göre dağılımı

Alınan Sağlık Hizmetleri	n	%
Ultrasonografi	330	98,2
NST	322	95,8
Kan testi/kan grubu	317	94,3
Demir desteği	309	92,0
Kilo takibi	303	90,2
Tetanoz aşısı	297	88,4
Kan basıncı izlemi	297	88,4
İdrar testi	297	88,4
D vitamini desteği	276	82,1
Glukoz tarama testi	258	76,8
Kalsiyum desteği	250	74,4
Genetik tarama (ikili ve üçlü tarama testi)	247	73,5
Ödem takibi	240	71,4
Eğitim	219	65,2
Meme muayenesi	97	28,9
Pap-smear	68	20,2
Amniosentez	50	14,9

Kadınlara gebelikle ilgili verilen eğitimlerin dağılımı Çizelge 5’de verilmiştir. Kadınların %56,3’ü gebelikte beslenme ve diyet, %52,4’ü gebelikte acil durumlar, %51,2’si doğumun başlama belirtileri konusunda bilgi aldığını bildirmiştir. Gebelik süresince en az alınan ilk beş eğitim konusu olarak ağız ve diş sağlığı (%25,9), gebelikte egzersiz ve hareket (%36,0), sigara ve alkol kullanımı (%39,6) ve hijyen ve genel vücut bakımı (%39,9) olarak saptanmıştır (Çizelge 5).

Çizelge 5. Gebelikle ilgili verilen eğitimlerin dağılımı

Gebelikte verilen eğitimler	Evet		Hayır		Kısmen	
	n	%	n	%	n	%
Gebelikte beslenme ve diyet	189	56,3	123	36,6	24	7,1
Gebelikte acil durumlar	176	52,4	125	37,2	35	10,4
Gebelik şikayetleri ve almak önlemler	167	49,7	127	37,8	42	12,5
Gebelikte egzersiz ve hareket	121	36,0	169	50,3	46	13,7
Gebelikte cinsel yaşam	150	44,6	160	47,6	26	7,7
Hijyen ve genel vücut bakımı	134	39,9	164	48,8	38	11,3
Ağız ve diş sağlığı	87	25,9	209	62,2	40	11,9
Sigara ve alkol kullanımı	133	39,6	177	52,7	26	7,7
Gebelikte tehlike belirtileri	170	50,6	122	36,3	44	13,1
Doğumun başlama belirtileri	172	51,2	118	35,1	46	13,7
Doğum eylemi hakkında bilgi	158	47,0	127	37,8	51	15,2
Doğum eyleminde gevşeme ve solunum egzersizleri	129	38,4	148	44,0	59	17,6
Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı	168	50,0	126	37,5	42	12,5

Çizelge 6. Doğum sonu döneme hazırlık eğitimlerinin dağılımı

Doğum sonu döneme hazırlık eğitim konuları	Hazırlık Eğitimi Alma Durumu					
	Evet		Hayır		Kısmen	
	n	%	n	%	n	%
Beslenme	156	46,4	150	44,6	30	8,9
Duyusal değişiklikler	108	32,1	196	58,3	32	9,5
Cinsellik	136	40,5	172	51,2	28	8,3
Meme bakımı	93	27,7	206	61,3	37	11,0
Kendine bakım ve hijyen	124	36,9	179	53,3	33	9,8
Anne sütü ve emzirme	190	56,5	117	34,8	29	8,6
Aile planlaması	143	42,6	156	46,4	37	11,0
Yenidoğan bakımı	161	47,9	140	41,7	35	10,4

Çizelge 6’da kadınların doğum sonu döneme ilişkin aldıkları hazırlık eğitimlerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların doğum sonu döneme hazırlıkta en çok anne sütü ve emzirme (%56,5) konusunda eğitim aldığı; yarısından daha azının ise yeni doğan bakımı, beslenme, aile planlaması, cinsellik, kendine

bakım ve hijyen, duygusal değişiklikler, meme bakımı ile ilgili konularında eğitim aldığı görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışma DÖB hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Doğum Öncesi Bakımın toplam sayısı DÖB’in yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Doğum Öncesi Bakım izlem sayıları ile ilgili görüş farklılıkları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) normal gebelikler için en az dört kez DÖB alınmasını önermektedir.⁴ Gebelikten önce var olan hastalıkların erken tanısı önemli olduğu için, DÖB’in mutlaka birinci trimesterde başlanması, normal gebelikte altı kez, riskli gebeliklerde ise daha fazla sayıda DÖB verilmesi önerilmiştir.⁴⁻¹³ Tavsiye edilen bir diğer DÖB programına göre; gebeliğin yedinci ayına kadar (ilk 28 hafta boyunca) her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra 40. haftaya veya doğuma kadar her hafta şeklindedir. Bu da gebelik süresince en az 10 kez DÖB anlamına gelmektedir.⁵ Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014 ise DÖB hem nicelik ve hem de nitelik olarak standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38. haftalarda olmak üzere dört kez izlenmesi istenmektedir. Çalışmalarda DÖB’e erken başlanmasının ve dört ve üzeri DÖB alınmasının bebek doğum ağırlığı ve bebek ölüm hızı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{14,15} Bu çalışmada kadınların gebelikte izlem sayısı ortalaması 8,05±3,78, izleminin hastanede yapılma oranı %80,9, sağlık personeli tarafından izlenme oranı %96,7 ve gebeliğin 14. haftasından önce izlemlere başlama oranı %86 olarak belirlenmiştir. TNSA 2013’te kırsal yerleşimlerde dört veya daha fazla sayıda DÖB alan kadınların yüzdesinin TNSA 2008’deki değerinin (%55) neredeyse 1,4 katıdır.^{5,16} TNSA 2013 sonuçlarına göre ülkemizde kadınların %90’ı DÖB’ü gebeliğinin dördüncü ayından önce almış ve son doğumunda en az bir kez sağlık personelinin DÖB alma oranı %97’dir.⁵ Çatak ve ark.¹ araştırmasında 33 hafta ve üzeri gebeler ile doğum yapmış annelerin %96,3’ü aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB almıştır. Bu gruptaki gebelerin %81,1’i aile hekiminden, %94,3’ü kadın doğum uzmanından DÖB’ü ilk 14 hafta içinde almıştır. Çatak ve ark.¹⁷ araştırmasında doğum yapmış gebelerin %74’ü aile hekiminden, %94’ü kadın doğum uzmanından 14 hafta içinde ilk DÖB almıştır. Pirinççi ve ark.³ çalışmasında ilk üç ayda gebeliği tespit %88,5 olarak saptanmıştır. Çatak ve ark.¹⁷ çalışması da doğum yapan gebelerden en az dört izlem yapılanların oranı %66,7 ve her üç gebeden birisinin nicel açıdan yetersiz izlendiği, kadınların %15,6’sının ilk izlem zamanının 15 hafta ve üzeri olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada son trimesterdeki gebelerin yaklaşık %40’ının ilk üç ay içinde gebelik tespitlerinin yapılmadığı, ilk iki trimesterde olan gebelerin %10’unun sağlık personeli tarafından izlenmediği görülmüştür.¹⁰ Omaç ve ark.¹⁸’ın çalışmasında gebelere dört ve üzeri izlem yapılma oranı %9,6 olarak saptanmıştır. Yücel ve ark.¹⁹ araştırmasında gebelerin toplam DÖB sayısı ortalaması 12,41±4,33, ilk izlemi 14. gebelik haftası içinde yapılan kadınların oranı ise %97,8’dir. Gambiya’da yapılan bir çalışmada dört ve üzeri DÖB alma oranı %52 olarak bildirilmiştir.²⁰ Bu çalışmanın bulguları DÖB için kadınların sağlık personeli tarafından izlenme oranının yüksek olduğunu (%96,7), TNSA 2013 verilerine göre izlem sayısının yeterli olduğunu ancak 14. gebelik haftasından önce izlenmeyenlerin oranının %14 olduğu bulgusu gebeliğin ilk trimesterinde izlem eksikliğinin hala devam ettiğini düşündürmektedir.

Doğum öncesi bakımın yeterliliğinin yanı sıra bir diğer önemli konu olan DÖB'ün niteliği ve etkinliğidir. Bu konu hakkındaki kanıtlar yetersizdir. Daha önceki çalışmalar daha çok DÖB ve gebelik sonuçları üzerine etkisi üzerinedir. Doğum öncesi bakım içeriği ve bakımın kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışma sayısı çok azdır. Bu nedenle son zamanlarda DÖB kalitesi daha fazla tartışılmaya başlanmıştır.²¹ Anne ve bebek ölümünü artıran en önemli risk faktörlerinden biri gebelik komplikasyonlarıdır. Bu nedenle, güvenli gebeliği sağlamak için DÖB'in nicel ve nitel yeterliliğinin olması, izlemler sırasında olası komplikasyonları belirlemek için testler ve ölçümlerin yapılması önerilmektedir.⁵ Ülkemizde DÖB hizmet niteliğini belirleyen altı temel unsur olarak (çocuk kalp sesini dinleme, kan sayımı, demir ilacı verme, kilo ölçümü, tetanoza karşı bağışıklama ve kan basıncı) belirlenmiştir.¹² Joshi ve ark.¹⁴ çalışmasında DÖB hizmetlerinde en fazla sağlık eğitimi, demir takviyesi, kan basıncı ölçümü ve tetanoz toksoid enjeksiyonuna dikkat çekmektedir. Nepal'de nitelikli DÖB için gebelik süresince demir takviyesi, kan ve idrar testleri, en az iki tetanoz toksoid enjeksiyonu, kan basıncı ölçümü, bağırsak paraziti ilaçları ve sağlık eğitimi uygulamaları önerilmektedir.¹⁴ Hindistan'da canlı doğum yapan kadınların neonatal ölen bebeği olan kadınlara göre; kilo ölçümü, kan ve idrar testi, demir takviyesi, tetanoz toksoid enjeksiyonu, abdominal muayene ve ultrasonografiyi içine alan daha nitelikli DÖB aldığı bulunmuştur.²² Nitelikli DÖB hizmeti alma oranı bir çalışmada %24, bir diğer çalışmada %25,9 ile düşük bulunmuştur.^{14,23} Kılıç²⁴ araştırmasında annelerin %93,4'ü yeterli, %65,7'si ise yeterli ve nitelikli DÖB aldığını bildirmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetinin niteliği bakımından çocuk kalp sesini dinleme, kan sayımı, demir ilacı verme, kilo ölçümü, tetanoza karşı bağışıklama ve kan basıncı izlemi olarak çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde, kadınların %80 üzerinde DÖB'de bu hizmetleri aldığı görülmektedir. Ülkemizde 14. haftadan sonraki gebe tespitlerinde gebelik haftasına bakılmaksızın ilk izlemde yapılması gereken tüm prosedürlerde fetal kalp seslerinin değerlendirilmesi yer almaktadır. Bu çalışmanın sorularında direkt olarak çocuk kalp sesini dinleme olmamakla birlikte kadınların gebelikleri boyunca %95'in üzerinde ultrasonografi ve NST hizmeti aldığı saptanmıştır. Bu bulgumuz TNSA 2013⁵ ve Çatak ve ark.¹⁷ çalışmasındaki DÖB izleminin en az birinde gebeye %98 ultrason çekilme oranı ile benzerlik göstermektedir. Pirinççi ve ark.³ araştırmasında gebelerin %98,7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiği, %99,3'üne ultrasonografi yapıldığı bildirilmiştir. Mirkovic ve ark.²⁵ araştırmasında gebelerin %80'inin fetal kalp sesleri kontrol edilmiştir. Çatak ve ark.⁹ araştırmasında gebelerin %13'ünün, Beşer ve ark.¹⁰'in çalışmasında %15,1- %38'inin fetal kalp sesleri hiç dinlenmemiştir.¹⁰ Dünya Sağlık Örgütü (2016) gestasyonel yaşı belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptamak ve aynı zamanda kadının gebelik deneyimini geliştirmek amacıyla 24. gebelik haftasından önce ilk ultrasonografi taramasının yapılmasını önermektedir.²⁶ Türkiye'de ise obstetrik ultrasonografi için önerilen izlem aralığı gebeliğin 18-24. haftaları arası belirlenmiştir.⁷ Çalışmamızın bulgusu fetal kalp seslerinin izlemlerde yeterli değerlendirildiğine işaret etmektedir. Günümüzde bölgesel farklılıklara rağmen gebelik boyunca neredeyse her izlemde ultrasonografi değerlendirmesi rutin olarak yapılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2016) gebelikte anemi için kan tetkikinde hemoglobin izlemlerini önermektedir. Ayrıca gebelikte anemi, puerperal sepsis, düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğumları önlemek için demir preparatları

kullanımı önerilmektedir.^{7,26} Nitelikli DÖB'in kriterlerinden olan kan sayımı ve demir desteği değerlendirdiğinde bu çalışmada gebelerin %90,4'üne kan testi veya kan grubu izlemi yapıldığı, gebelerin %92'sine demir desteği sağlandığı görülmektedir. Bu çalışmadaki kan tahlili yaptırma oranı diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur.^{1,3,5,9,10,17} Bu çalışmada kan tahlili yaptırma oranının yüksek bulunmasının nedeni toplam gebelik süresindeki ölçümün değerlendirilmiş olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda TNSA 2013 verilerine kıyasla (%86) kadınların demir desteği alma oranı da yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak demir desteği alma oranı diğer çalışmalarda da %90 ve üzeri saptanmıştır.^{9,17} Pirinççi ve ark.³ çalışmasında demir hapı kullanma oranını (%52,3) ve Omaç ve ark.¹⁸'in (%71,2) çalışmadan daha düşük bulmuştur. Bulgumuz gebelik izlemi olmayan %3,3 oranı ile birlikte düşünüldüğünde DÖB alan bu grup için kan sayımı ve demir desteğinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir. Her iki çalışma da Sağlık Bakanlığının "Gebelere Demir Destek" programının başladığı ilk yıllarda yapılmıştır. Bu nedenle sonuçları bu çalışmadan daha düşük bulunmuş olabilir. Bu çalışmanın bulgusu "Gebelere Demir Destek" programının olumlu çıktısını gösterebilir.

Gebelikte uygun kilo alınmasının sağlanması gerekmektedir. Tıp enstitüsü (The Institute of Medicine) sınıflamasına göre gebeliğin başlangıcında zayıf olan kadınların (yani BKİ<18,5 kg/m²) 12,5-18 kg, normal kilolu kadınların (BKİ 18,5-24,9 kg/m²) 11,5-16 kg, kilolu kadınların (BKİ 25-29,9 kg/m²) 7-11,5 kg ve obez kadınların (BKİ>30 kg/m²) 5-9 kg kilo kazanması hedeflenmelidir. Gebelerin ağırlık kazanma dengeleri kardiyometabolik sorunlara neden olabilmektedir.²⁶ Obez olmanın kadınlarda antenatal, intrapartum, postpartum ve neonatal dönem komplikasyonlarını artırdığı bildirilmiştir.²⁷ Bu komplikasyonlar arasında düşükler, konjenital anomaliler, hipertansiyon, preeklamsi, diyabetes mellitus ve venöz tromboembolizm sıralanmaktadır. Obez gebelerin indüksiyon ve sezaryen riskinin arttığı ve bebeklerinin çoğunlukla makrozomik olduğu, hastanede kalma süresinin uzadığı saptanmıştır.²⁷ Çalışmamızda kadınların kilo izlem oranı %90,2 olarak bulunmuştur. Çatak ve ark.⁹'ün araştırmasında kadınların %62,5'inin boyu hiç ölçülmemiştir. Bir diğer çalışmada kadınların %81,7'sinin en az bir izlemde kilolarının ölçüldüğünü göstermiştir.²⁸ Kilo izlem bulgumuz TNSA 2013⁵ Türkiye geneli için verilen %91,2'den ve bir diğer çalışmada⁹ verilen %93 değerinden düşük, Pirinççi ve ark.³'ün çalışmasındaki %70,1, ve Omaç ve ark.¹⁸'in %56,7 bulgusundan yüksektir. Bu durum kilo izlemlerinin sağlık personeli tarafından dikkatle ele alınması gerektiğine işaret edebilir.

Tüm gebelere önceki tetanoz aşılı da göz önüne alınarak neonatal tetanoz mortalitesini önlemek için tetanoz bağışıklaması önerilmektedir.²⁶ Çalışmamızda kadınların %88,4'ü tetanoz aşısı olmuştur. Türkiye geneli için TNSA 2013 verilerinde gebelikte tetanoz aşısı %80,6, Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada ise %66,7 olarak bildirilmiştir.²⁸ Bir diğer çalışmada tetanoz bağışıklaması DÖB hizmetlerinde ilk sırada %90,4 olarak saptanmıştır.¹⁸ Benova ve ark.²⁹'ün on ülke üzerinde yaptığı çalışmada iki orta gelirli ülkede tetanoz aşısı uygulamasının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Tetanoz toksoidi yapılma oranı bir diğer çalışmada %77,6 saptanmıştır.⁹ Bu bulgular gebelerin sağlık kuruluşunda mutlaka tetanoz sorgulaması ve immünizasyonlarının tamamlanması konusunda hala desteklenmesi gerektiğini gösterebilir.

Kan basıncı ölçümü hipertansiyonun ve preeklampsinin erken belirtisi tespitinde önemlidir.¹⁴ Bizim çalışmamızda %88,4 kadının kan basıncı izlemi yapılmıştır. Bu değer Çatak ve

ark.¹⁷ (%97,3), Çatak ve ark.⁹ (%90 ve üzerinde) ve Pirinççi ve ark.³ (%98), Çatak ve ark.¹ (%97) çalışmalarında ve Türkiye geneli için verilen değerden (%96,4) düşük, TNSA 2013⁵, Joshi ve ark.¹⁴ (%86,2), Beşer ve ark.¹⁰ altı ay ve altında gebelerde (%70,6), Omaç ve ark.¹⁸'nin çalışmasındaki bulgulardan (%80,8) yüksektir. Bulgumuz sağlık merkezlerinde kan basıncı izleminin yeterli düzeyde yapılmadığını düşündürmektedir. Bu bulgu sağlık çalışanlarının gebelerde kan basıncı takibinin önemine yönelik algılarının olumsuzluğuna işaret edebileceği gibi sağlık çalışanının çalışma yükünü de gösterebilir.

Doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre gebe izlemini “öykü alma, laboratuvar testleri, fizik muayene, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama, tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar, gebe izlem fişinin kontrol edilmesi” basamaklarını kullanarak yapmalı, elde edilen veriler yorumlanmalı, “Risk Değerlendirme Formu” sorgulaması yapılmalıdır. Hemşire, bu basamakları titizlikle izlemeli, sorgulamalı ve etkin DÖB hizmeti vermelidir.³⁰ Gebelik hakkında yeterli ve uygun eğitim alamayan kadınlar kendi iyiliklerine katkı sağlayacak seçimlerde donanımlı olamayacaktır.²⁰ Bu çalışmada gebelik süresince en az eğitim alınan konular; ağız ve diş sağlığı, sigara ve alkol kullanımı, hijyen ve genel vücut bakımı, gebelikte egzersiz ve hareket olarak saptanmıştır. Kadınların doğum sonu döneme hazırlıkta en çok anne sütü ve emzirme (%56,5) konusunda eğitim aldığı; yarısından daha azının ise yeni doğan bakımı, beslenme, aile planlaması, cinsellik, kendine bakım ve hijyen, duygusal değişiklikler, meme bakımı ile ilgili konularında eğitim aldığı görülmüştür. Türkiye’de DÖB’de verilen eğitimleri değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Yücel ve ark.¹⁹ araştırmasında kadınların rutin izlem dışında aldıkları hizmetler incelendiğinde, kanama, ağrı, idrar yolu enfeksiyonu gibi sağlık sorunu nedeniyle bakım alma oranını %29 saptanmıştır. Çatak ve ark.⁹ doğum yapmış ya da son trimesterde olan kadınların %41,8’iyle doğum koşulları planlanmamış ve aynı grubun %15,5’ine emzirme eğitimi verilmemiştir. Mirkovic ve ark.²⁵ DÖB alan 894 gebe kadının önerilen danışmanlık eğitimlerini çok az kişi almıştır (%44’ü tehlike belirtileri hakkında danışmanlık, doğum sonrası aile planlaması için %33). Çok az kadın doğum sonrası bakım (n=63) almıştır. Çatak ve ark.¹ çalışmasında %51,5’ine emzirme konusunda eğitim verildiğini, Çatak ve ark.¹⁷, çalışmalarında %31,5’ine aile planlaması danışmanlık hizmetleri verildiğini belirlenmiştir. Bir çalışmada gebelerin %35’i beslenme, bebeğin bakımında %30,4’ü, aile planlamasında %23,6’sı, doğum yeri %22,8’i ve komplikasyon olsaydı ne yapılacağı konusunda %19,3’ü eğitilmişlerdir.²⁰

Sonuç olarak; sağlık kurumlarında çalışanların DÖB izlem sayısını artmasına rağmen hizmetin niteliği ve gebeliği ilk üç ayı içinde saptama hala yeterli düzeyde değildir. Doğum öncesi ve doğum sonrası kadınlara verilen eğitim azdır. Bu hizmetlerin daha iyi olması için sağlık personelinin DÖB konusunda daha duyarlı olmalarına yönelik çalışmalar ve düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Aile hekimlerine ve ebelerle gebe izlemleriyle ilgili hizmet içi eğitimler düzenli olarak verilmeli ve Sağlık Bakanlığı izlem rehberinin daha aktif kullanılması sağlanmalıdır. Ayrıca belli aralıklarla yapılacak alan araştırmalarıyla gebe izlemlerinin niteliğini değerlendirilmesi, bu izlemlerin niteliğinin artırılmasını sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Veriler son bir yılın geriye dönük toplanması

açısından düşünüldüğünde hafıza ve hatırlama faktörü açısından bias oluşturabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu uygulamaları yapıp yapmadığına dair kanıt olabilecek bir veri kaynağı da bu çalışmada incelenmemiştir. Gelecek araştırmalarda veri kalitesini artırmak için gebe kadınların yanı sıra aile sağlığı merkezlerinin verilerinin karşılıklı olarak değerlendirilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma için finansal destek almadığımızı beyan ederiz.

Kaynaklar

1. Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(2):63-69. doi:10.2399/tahd.14.00063
2. Kaya F, Serin Ö. Doğum öncesi bakımın niteliği. *TJOD Derg*. 2008;5(1):28-35.
3. Pirinççi E, Polat A, Köroğlu A, Kumru S. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;11(2):1-7.
4. WHO. Provision of effective antenatal care 2006. tarihinde http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/efective_antenatal_care.pdf 09 Nisan 2018’de erişildi.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf 09 Kasım 2018’de erişildi.
6. Terzioğlu F. Doğum öncesi bakım. Taşkın L ed. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi; 2016: 187-188.
7. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Yayın No: 924. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2014. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>
8. Sönmez Y. Doğum öncesi bakım hizmetleri. *STED*. 2007;16(1):9-12.
9. Çatak B, İkisiik H, Kartal SB, Öner C, Uluç HH, Seğmen Ö. Evaluation of prenatal care in Istanbul: A populationbased study. *Perinatal Journal*. 2012;20:126-134. doi:10.2399/prn.12.0203003
10. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *Kor Hek*. 2007;6(2):137-141.
11. Kılıç S, Uçar M, Temir P, ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Kor Hek*. 2007;6(2):91-97.
12. Özvarış SB., Akın A. Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma 1998. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi_i.pdf 09 Aralık 2018’de erişildi.
13. Kılıçaslan S, Şahin E. *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik, özellikleri yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri* [Uzmanlık Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2008.
14. Joshi C, Torvaldsen S, Hodgson R, Hayen A. Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(1):94. doi:10.1186/1471-2393-14-94
15. Pervin J, Moran A, Rahman M, et al. Association of antenatal care with facility delivery and perinatal survival - a populationbased study in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12:111. doi:10.1186/1471-2393-12-111
16. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>
17. Çatak B, Aksan DA, Zencir M. Karabük toplum sağlığı merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11(2):153-162. doi:10.5455/pmb.20110725054246
18. Omaç M, Güneş G, Karaoğlu L. Arapgir devlet hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Firat Tıp Dergisi*. 2009;14(2):115-119.
19. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. İzmir’in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(5):370-377. doi:10.5455/pmb.1-1428673248
20. Anya SE, Hydera A, Jaithe LE. Antenatal care in The Gambia: missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2008;8(1):9. doi:10.1186/1471-2393-8-9
21. Heaman MI, Sword WA, Akhtar-Danesh N, et al. Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(1):188. doi:10.1186/1471-2393-14-188
22. Ghosh R, Sharma AK. Intra- and inter-household differences in antenatal care, delivery practices and postnatal care between last neonatal deaths and last surviving children in a peri-urban area of India. *J Biosoc Sci*. 2010;42:511-530. doi:10.1017/S0021932010000040

23. Ciceklioglu M, Soyer MT, Ocek ZA. Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(6):533-539. doi:10.1093/intqhc/mzi076
24. Kılıç M. Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi: bir İç Anadolu örneği. *J Clin Anal Med*. 2014;5(6):498-502. doi:10.4328/JCAM.1575
25. Mirkovic KR, Lathrop E, Hullah EN, et al. Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):52. doi:10.1186/s12884-016-1202-7
26. World Health Organization (WHO) Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2016.
27. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Prev Med Bull*. 2012;11(3):353-364. doi:10.5455/pmb.1-1325850422
28. 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 Univ Sağlık Bilim Derg*. 2018;11(2):209-218.
29. Benova L, Tunçalp Ö, Moran AC, Campbell OMR. Not just a number: examining coverage and content of antenatal care in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2018;3(2):e000779. doi:10.1136/bmjgh-2018-000779
30. Aydemir H, Hazar H.U. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü, *Gümüşane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(2):815-833.