



Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Sevde AKSU¹, Tuğba AKGÜN²

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sevde AKSU

e-mail: sevde.c@gmail.com Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 18.04.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 17.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Ana ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel koruyucu sağlık hizmeti olan prenatal bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Bu araştırma, gebe kadınların düzenli prenatal bakım alma düzeyinin ve prenatal bakımın yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin ve devlet hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine muayene olmak üzere başvuran 28. gebelik haftasını doldurmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 375 gebe kadın alınmıştır. Araştırma 15 Şubat 2020- 15 Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması esas alınarak hazırlanmış anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki gebe kadınların yaş ortalaması 30.25 ± 5.89 , gebelik haftası ortalaması %58.4'ünün şimdiki gebeliğinin planlı, %59.5'inin şimdiki gebeliğini belirlenmiştir. Kadınların prenatal bakım alma oranı %74.7 ve bakım alma ortalaması 8.75 ± 3.19 'dur. Bu bakımın %75.5'inin kadın-doğum doktoru, %29.3'ünün ebe ve %14.7'sinin hemşireler tarafından verildiği belirlenmiştir. Gebe kadınların prenatal bakım hizmetleri sırasında; %96'sının ultrasonografisi, %90.4'ünün kan basıncı, tetanos aşısı, demir desteği, %63.5'inin kilo takibi, %90.7'sinin kan tetkiki yapılmıştır. Tüm değişkenler kontrol edildiğinde, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer prenatal bakım almada belirleyici faktör olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda prenatal bakım veren sağlık personeline, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde belirtilen ilkeler doğrultusunda bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi ve takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Prenatal Bakım, Sağlık Hizmeti.

Prenatal Care Status and Factors of Pregnant Women in Balıkesir Province Center

ABSTRACT

Aim: Prenatal care, which is the main preventive health service in the protection and development of mother and child health, is the monitoring of the mother and fetus by trained health personnel at regular intervals, by making necessary examinations and recommendations. This research was carried out to determine the level of regular prenatal care of pregnant women and the adequacy of prenatal care.

Materials and Methods: The sample of the study, which is descriptive and cross-sectional, completed the 28th gestational week that applied to a university hospital obstetrics and gynecology outpatient clinic and 375 pregnant women who agreed to participate in the study were taken. The research was carried out between February 15, 2020 and March 15, 2020. Prenatal Care Data Management Guide and collected by researchers form the 2018 Turkey Demographic and Health Survey prepared on the basis of a questionnaire.

Results: The average age of pregnant women within the scope of the study was 30.25 ± 5.89 , the average of gestational week was 58.4% of the planned pregnancy and 59.5% of the pregnant. The rate of women receiving prenatal care is 74.7% and the average of getting care is 8.75 ± 3.19 . It was determined that 75.5% of this care was given by obstetrician, 29.3% by midwife and 14.7% by nurses. During the prenatal care services of pregnant women; Ultrasonography of 96%, blood pressure of 90.4%, tetanus vaccine, iron supplement, weight follow-up of 63.5%, blood analysis of 90.7% were performed. When all the variables were checked, education of the pregnant woman, the education of the spouse, income status, the condition of the pregnancy, the pregnancy interval and the place where prenatal care was taken were determined as the determining factor in receiving prenatal care.

Conclusion: In line with these results, it is recommended that healthcare providers providing prenatal care are provided with information training and follow-up in line with the principles set out in the prenatal care management guide.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Health Care.

GİRİŞ

Ülkelerin kalkınmışlık düzeyi ve üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini gösteren en önemli sağlık göstergelerinden biri anne ölüm oranıdır. Bu bağlamda Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu'nda üreme sağlığı hizmetleri; güvenli annelik, acil obstetrik bakım, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme sağlığı hizmetleri olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004; Erbaş, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'Güvenli Annelik' paketinde vurguladığı ana ve çocuk sağlığının korunması ile geliştirilmesinde temel koruyucu sağlık hizmeti olarak görülen prenatal bakım (doğum öncesi bakım-DÖB); anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli takip ve danışmanlıklarda bulunularak, uzman sağlık personeli tarafından izlenmesidir (Özvarış ve Akın, 1998; WHO, 2002). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ'nün desteği ile 1952 yılında ülkemizdeki ana ve çocuk sağlığı hizmetleri planlanırken ana amaçlardan biri prenatal bakım hizmetlerinin standardize edilmesi olmuştur. Bu kapsamda ana ve çocuk sağlığı hizmetleri 1961 yılından sonra da temel sağlık hizmetlerinin kapsamında, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilmiştir (Bulut, 1994; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019).

Prenatal bakımın amacı; ana ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirmesi ile gebelik öncesi olan ya da gebeliğe bağlı meydana gelebilecek sağlık problemlerinin erken dönemde tanı ve tedavisinin sağlanması, maternal-fetal mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlamaktır (Çatak ve ark., 2012; Kochenour, 1997; Kaya ve Serin, 2008; Taylor ve Pernoll, 1991; Pirinççi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Drazancic, 2001). Dünya'da gebe kadınların %86'sı uzman sağlık personelinden en az bir kez prenatal bakım alırken, sadece %62'si yeterli sayıda (4 ve üstü izlem) bakım almaktadır (UNICEF, 2015). Ülkemizde ise prenatal bakım alma oranlarında son on yılda nicel olarak artış kaydedilmiştir. Sağlık Bakanlığı prenatal bakım hizmetlerinin; 14., 18-24., 30-32. ve 36-38. gebelik haftaları arasında olmak üzere en az dört defa ve riskli gebeliklerde ise daha fazla olması gerektiğini belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Yeterli sayıda prenatal bakım alan kadınların oranı 2003'de %54, 2008'de %74, 2013'de %89 ve 2018'de %90'dır (TNSA, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre kadınların %96'sı bu bakımı doktor, %1.4'ü ebe ve %1.9'u hemşire gibi uzman sağlık personelinden almıştır (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıca daha nitelikli ve standardize prenatal bakım vermek için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlanmıştır. Bu rehberde gebe izlemlerinin her birinde yapılacak muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri açıklanmaktadır. Buna göre uzman sağlık personeli tarafından gebe kadına; fetal hareket izlemi, kilo alımı, doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, anne

sütü ve emzirme, aile planlaması, demir takviyesi gibi konularda danışmanlık verilmelidir. Ayrıca sağlık personeli tarafından fizik muayenede özellikle ultrason çekimi, tansiyon ölçümü, kan tahlili, kilo takibi, idrar tahlili, tetanos aşısı, ödem kontrolü, meme muayenesi, pelvik yapı, serviks, pozisyon ve prezentasyon değerlendirilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Dolayısıyla prenatal bakım, gebe kadınların doğuma hazırlık sürecini ve sağlık personeli ile iletişimini kolaylaştırmanın yanında doğum sonrasında da kadın sağlığı hizmetlerinin kullanım ve kalitesini arttıracak şüphesizdir. (Bbaale, 2011; Liang ve ark., 2014; Kıssal ve Kartal, 2019). Prenatal bakım hizmetlerinin kalitesini nicel artışın yanında nitel özellikler de önemli düzeyde etkilemektedir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar; kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir durumu, eşinin mesleği, aile tipi, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin istemli olma durumu, gebelik aralığı ve bakım hizmetlerine uzaklık gibi faktörlerin prenatal bakım hizmetlerinden nitel olarak yararlanma oranlarını etkilediğini ortaya çıkarmıştır. (Gill ve Devgun, 2013; Khanal ve ark., 2015; Ghaffar ve ark., 2015; Liang ve ark., 2014; Shahram ve ark., 2015; Ajayi ve Osakinle 2013; Shrivastava ve ark., 2013; Neyaz ve ark., 2015; Parineeta ve ark., 2014; Sarfraz ve ark., 2015; Pirinççi ve ark., 2010; Kılıç, 2014; Ergin ve ark., 2010; Başar ve Çiçek, 2018; Sütlü ve ark., 2012). Prenatal bakım hizmetlerinin; planlanması, uygulanması ve niteliğinin artırılmasında ebe ve hemşirelere eğitici, araştırmacı, yönetici, savunucu ve uygulayıcı rolleri kapsamında önemli görevler düşmektedir (Kardağ, 2019; Aydemir, 2018). Özellikle ebe ve hemşirelerin gebelik döneminde rutin izlemlerde oluşabilecek riskli durumları tanımlayabilmesi ve doğru müdahalelerde bulunması ile gereken durumlarda sevk etmesi anne ve bebeğin sağlığı açısından yaşamsaldır.

Bu araştırma, gebe kadınların düzenli prenatal bakım alma düzeyinin ve prenatal bakımın yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma verileri 15 Şubat 2020-15 Mart 2020 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Şehir Hastanesi Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlardan elde edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir il merkezindeki Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Şehir Hastanesi Doğum Polikliniğine muayene olmaya gelen 28. gebelik haftasını doldurmuş gebe kadınlar oluşturmuştur. Balıkesir ilinde bu hastanelere 2018 yılında muayene olmaya gelen gebe kadın sayısı 12 552'dir. 2018 TNSA'ya göre Balıkesir ilinin de içinde bulunduğu

Batı Marmara Bölgesinde kadınların %4.3'ü prenatal bakım almamıştır (TNSA, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014). Örneklem büyüklüğü Epi İnfó programında %5 sapma ve %95 güven aralığında 375 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme seçilen 375 gebenin tamamına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması başta olmak üzere literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır (TNSA, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014).

Anket Formu: Sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvence, aile tipi) içeren 8 soru; doğurganlık özelliklerini (ilk evlilik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, kürtaj sayısı, canlı doğum sayısı, planlı gebelik sayısı, şimdiki gebeliği isteme durumu, eşinin şimdiki gebeliği isteme durumu, gebelik haftası, iki yıldan kısa aralıkla yapılan doğum sayısı) içeren 11 soru; prenatal bakım alma ve bunlara ilişkin özelliklerini (ilk prenatal bakımın alındığı gebelik haftası, prenatal bakım sayısı, gebeliği boyunca gittiği sağlık kuruluşları, prenatal bakım alınan sağlık personeli, prenatal bakımdan memnun olma durumu) içeren 5 soru ve gebelik süresince gittiği sağlık kuruluşundan aldığı prenatal bakım hizmeti (kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, idrar tahlili, çocuk kalp sesini dinleme, demir ilacı vs.) içeren 16 soru ve olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır. TNSA kriterlerine uygun olarak, 'ilk trimesterde izleme başlama ile bir sağlık personeli tarafından dört ve daha fazla sayıda izlem' kriterlerini sağlayan kadınlar "yeterli", bu kriterleri sağlayamayan kadınlar ise "yetersiz" prenatal bakım almış olarak değerlendirilmiştir (TNSA, 2018). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki gebelere, araştırmanın amacı belirtilerek Helsinki Deklarasyonu Prensipleri gereği sözlü onam alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hastanelere gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 28. gebelik haftasını doldurmuş iletişim kurulabilen gebeler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma İzni

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (05.02.2020 tarihli 2020/17 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Çözümlemesi

Elde edilen veriler, SPSS 16 paket programında yüzdeler dağılımlar, ortalama, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gebe kadınların yaş ortalaması 30.25 ± 5.89 olup %32.5'inin lise mezunu, %56.3'ünün çalışmadığı, %46.9'unun gelirinin ancak yettiği, %88.8'inin çekirdek ailede yaşadığı, %32'sinin eşinin lise mezunu ve yine %8.3'ünün eşinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaş ortalaması 21.66 ± 3.43 , gebelik haftaları ortalamaları ise 36.59 ± 2.19 olarak saptanmıştır. Gebelerin %58.4'ünün şimdiki gebeliği planlı, %48.8'inin doğum aralığı 23 ay ve altında olup %6.5'i ise şimdiki gebeliğini hiç istememiştir. Kadınların toplam gebelik sayı ortalamaları 2.74 ± 1.32 , düşük sayı ortalamaları 0.91 ± 0.46 , kürtaj sayı ortalamaları 0.44 ± 0.16 ve yaşayan çocuk sayı ortalamaları ise 1.06 ± 0.86 olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki gebelerin şimdiki gebeliklerinde %74.7'sinin 14 ve altı gebelik haftalarında %6.7'sinin ise 25-32. gebelik haftalarında prenatal bakım aldığı belirlenmiştir. Gebe kadınların prenatal bakım alma ortalaması 8.77 ± 3.19 olup %74.7'sinin yeterli prenatal bakım aldığını, %49.3'ünün prenatal bakımı devlet hastanesinden, %75.4'ünün kadın-doğum uzmanından aldığını ifade etmiştir. Gebelerin %70.8'i aldığı prenatal bakımlardan memnun olmasına rağmen %9.6'sının memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebe kadınların prenatal bakım alma özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Şimdiki gebelikteki prenatal bakım alınan gebelik haftası		
14 ve Altı Gebelik Haftası	280	74.7
15-24 gebelik haftası	54	14.3
25-32 gebelik haftası	25	6.7
33 ve Üzeri Gebelik Haftası	16	4.3
Yeterli prenatal bakım alma durumu (ilk trimesterde izleme başlama+4 ve üstü bakım) (Ort. 8.77±3.19)		
Yeterli bakım alan	280	74.7
Yeterli bakım almayan	95	25.3
Tablo 1.(devam)		
Gebelik boyunca gidilen sağlık kuruluşları *		
Aile sağlığı merkezi	112	24.5
Devlet hastanesi	205	49.3
Özel hastane	105	22.7
Üniversite hastanesi	33	3.5
Gebelik boyunca prenatal bakım alınan sağlık personeli *		
Kadın doğum uzmanı	283	75.5
Aile hekimi	92	24.5
Ebe	110	29.3
Hemşire	55	14.7
Prenatal bakımdan memnun olma durumu		
Evet	264	70.8
Hayır	36	9.6
Kısmen	75	19.6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınlara prenatal bakım hizmetleri kapsamındaki ölçümlerden en çok sırası ile; %96 ile ultrasonografi, %95.2 ile çocuk kalp atım ölçümü, %94.4 ile kan basıncı ölçümü, demir desteği, tetanos aşısı, %90.7 ile kan tahlili takibi ile %63.5 ile kilo ve boy ölçümlerinin yapıldığı tespit edilmiştir. Bu hizmetler sırasında gebelerin %37.3'üne abdominal muayene, %10.7'sine meme muayenesi yapıldığı belirlenmiştir. Gebelerin %94.4'ünün gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında %32'sinin ise gebelikte riskli durumlar hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Kadınların %36.3'ü doğum hakkında, %20.5'i doğumun yapılacağı yer ve %13.3'ü doğum sonrası eğitim hakkında bilgilendirilmiştir. Gebelerin %17.3'ü emzirme hakkında bilgi alırken %56.8'i gebelikte beslenme hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebe kadınlardan 20-34 yaş grubundakilerinin %73.8'i, üniversite mezunlarının %77'si, geliri ancak yetenlerin %77.8'i, eşi lise mezunu olanların %74.2'si, şimdiki gebeliği istemiş olanların %75.1'i, gebelik aralığı 23 ay ve altı olanların %73.1'i ve prenatal bakımını devlet hastanesinde alanların %76.8'i yeterli prenatal bakım almıştır (Tablo 3). Değişkenler kontrol edildiğinde; gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer yeterli prenatal bakım almada önemli bir belirleyici iken, yaş gruplarının belirleyici olmadığı saptanmıştır. Okur yazar olan kadınlara göre, ilk-orta ve liseyi bitirenler önemli bir fark yaratmazken, üniversite mezunu kadınlarda yeterli prenatal bakım alma olasılığı 4.6 kat daha fazladır (p=0.006). Eşin eğitimi de benzer şekilde üniversite mezunu olan kadınlar sadece okuma yazma bilenlere göre yeterli prenatal bakım alma olasılığı 1.1 kat daha fazladır (p=0.048). Ailenin geliri geçimine ancak yeten kadınların gelir durumu daha iyi olanlara göre 5.9 kat daha fazla yeterli prenatal bakım aldığı belirlenmiştir. Şimdiki gebeliği isteyenlere göre hiç istememiş olanlar hiç fark yaratmaz iken şimdiki gebeliğini daha sonra istemiş olanların yeterli prenatal bakım alma olasılığı 2.3 kat daha fazladır (p=0.048). Önceki gebeliği ile şimdiki arasında 24 ay ve üzeri olanlar, 23 ay ve altı olanlara göre 2.6 kat daha fazla yeterli doğum öncesi bakım almıştır (p=0.018). Aile sağlığı merkezlerine göre özel hastaneler ve üniversite hastanesi önemli bir fark yaratmaz iken devlet hastanesinde prenatal bakım alan kadınlar 2.5 kat daha fazla yeterli prenatal bakım almışlardır (p=0.019) (Tablo 3).

Tablo 2. Prenatal bakımda yapılan ölçüm, muayene ve danışmanlık hizmetlerinin dağılımı

Değişkenler	N	%
Kan basıncı ölçümü		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Boy ölçümü		
Evet	238	63.5
Hayır	137	36.5
Kilo takibi		
Evet	238	63.5
Hayır	137	36.5
Çocuk kalp atım takibi		
Evet	207	95.2
Hayır	168	4.8
Ultrasonografi		
Evet	360	96.0
Hayır	15	4.0
Ödem kontrol		
Evet	76	20.3
Hayır	299	79.7
Varis kontrol		
Evet	26	6.9
Hayır	349	93.1
Kan tahlili		
Evet	340	90.7
Hayır	35	9.3
İdrar tahlili		
Evet	137	36.5
Hayır	238	63.5
Abdominal muayene		
Evet	140	37.3
Hayır	235	62.7
Meme muayenesi		
Evet	40	10.7
Hayır	335	89.3
Demir desteği		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Tetanos aşısı		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgilendirme		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Gebelikte riskli durumlar hakkında bilgilendirme		
Evet	120	32.0
Hayır	255	68.0
Doğum hakkında bilgilendirme		
Evet	136	36.3
Hayır	239	63.7
Doğum sonrası hakkında bilgilendirme		
Evet	50	13.3
Hayır	325	86.7
Emzirme hakkında bilgilendirme		
Evet	65	17.3
Hayır	310	82.7
Gebelikte beslenme hakkında bilgilendirme		
Evet	162	43.2
Hayır	213	56.8
Doğumun yapılacağı yer hakkında bilgilendirme		
Evet	76	20.5
Hayır	299	79.5

Tablo 3.Yeterli prenatal bakımı alanlarda etkili faktörler

Özellikler	n	Sayı	%	OR(%95 CI)	P
Yeterli prenatal bakım alan	375	280	74.7		
Yaş grubu					
15-19	7	6	85.7	R	0.231
20-34	279	206	73.8	0.859(0.866-2.810)	0.210
35+	89	68	76.4	0.928(0.195-2.442)	0.283
Eğitim durumu					
Okuma-yazma biliyor	17	14	82.40	R	0.216
İlkokul mezunu	65	48	73.8	2.617(3.560-8.610)	0.174
Ortaokul mezunu	71	49	69.0	3.858(3.951-4.110)	0.267
Lise mezunu	122	92	75.4	1.404(1.510-2.310)	0.158
Üniversite mezunu	100	77	77.0	4.618(0.286-9.151)	0.006*
Gelir durumu					
Ailenin geçimine yetiyor	152	106	69.7	R	0.72
Ailenin geçimine ancak yetiyor	176	137	77.8	5.928(0.562-6.507)	0.039*
Ailenin geçimine yetmiyor	47	37	78.7	3.345(1.263-4.551)	0.069
Eşin eğitim durumu					
Okuma-yazma biliyor	12	9	75.0	R	0.180
İlkokul mezunu	49	38	77.6	0.686(0.466-1.012)	0.158
Ortaokul mezunu	74	54	73.0	0.561(0.512-1.053)	0.261
Lise mezunu	120	90	75.0	0.617(0.118-3.224)	0.270
Üniversite mezunu	120	89	74.2	1.196(0.101-2.333)	0.048*
Şimdiki gebeliği isteme durumu					
İstemiş	217	163	75.1	R	0.250
Daha sonra istemiş	96	73	76.0	2.319(1.117-6.087)	0.048*
Hiç istememiş	62	44	71.0	0.151(0.010-2.351)	0.177
Gebelik aralığı					
23 ay ve altı	183	145	73.1	R	0.051
24 ay ve üstü	192	135	70.3	2.646(1.728-9.618)	0.018*
Prenatal bakım alınan yer					
Aile sağlığı merkezi	92	65	70.7	R	0.276
Devlet hastanesi	185	142	76.8	2.569(1.036-7.067)	0.019*
Özel hastane	85	64	75.3	1.976(0.0118-7.089)	0.281
Üniversite hastanesi	13	9	69.2	0.172(0.118-3.493)	0.252

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelere verilen doğum öncesi bakımının nicelik ve kalite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma grubumuzun demografik özelliklerine bakıldığında; genel olarak 20-34 yaş grubunda, lise ve üzeri mezunu, orta ekonomik durumda, bir işte çalışan, çekirdek tip ailede yaşayan kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Benzer şekilde gebe kadınların eşleri de iyi eğitilmiş olup düzenli bir işte çalışmaktadırlar. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye genelinde toplam doğurganlık hızı 2.8 olup Balıkesir'in içinde bulunduğu Batı Marmara bölgesinde bu hız 2.0'dir. Yine batı marmara bölgesinde halen gebe olan 15-49 yaş kadınlarda ortalama çocuk sayısı 2.4, ölü doğum sayısı 1, düşük sayısı 6 olup adolesan anne olma oranı %2'dir. Gebelik haftası ortalaması 31.59±3.19 olan çalışmamız TNSA 2018 verilerine paralellik göstermekte olup kadınların toplam gebelik ortalaması 2.74±1.32, canlı çocuk sayı ortalaması 2.06±0.86 ve düşük sayısı ortalaması 1.06±0.91 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda yeterli prenatal bakım ve ilk trimesterde bakım almaya başlayanların oranı %74.7 olup gebelerin aldığı prenatal bakım ortalaması 8.77±3.19'dur. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı doğum öncesi bakım almış olup Türkiye genelinde 4 ve üzeri prenatal bakım

alma oranı %90, Batı Marmara bölgesindeki kentlerde ise bu oran %91.4 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Yapılan çalışmalarda yeterli prenatal bakım alma oranı %52 ile %84.8 arasında değişmektedir (Anyalı ve ark., 2008; Başar ve Çiçek, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Çiçeklioğlu, 2002; Taştekin, 2017). DSÖ, ilk gebelik tespitinin ve gebelik muayenesinin mümkün olduğunca gebeliğin erken dönemde yapılmasını önermektedir (DSÖ, 2003). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde ilk gebe izleminin 14 hafta içinde yapılmasının gerekliliği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan benzer çalışmalarda ilk trimesterde gebeliğin tespiti ile prenatal bakım alma oranı % 57.1 ile %97.8 arasında değişmektedir (Pirinçi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Çatak ve ark., 2012(a); Beşer ve ark. 2007; Yücel ve ark., 2015; Çatak ve ark., 2012 (b); Çatak ve ark., 2011; Çatak ve ark., 2014; Taştekin, 2017). Kıssal ve Kartal (2019) çalışmalarında gebelikte alınan prenatal bakım sayı ortalamasını 8,05±3,78, Yücel ve ark. (2015) ise bu sayı ortalamasını 12,41±4,3 olarak belirlemiştir. Bu veriler ışığında çalışmamızdaki yeterli prenatal bakım ve ilk trimesterde bakım almaya başlayanların oranının (%74.7) Türkiye ortalamasından (%90.0) düşük olması, doğum yapmamış ve 28. gebelik haftasını doldurmuş gebelerdeki prenatal bakım hizmetlerini

değerlendirmemizden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda TNSA 2018 ve yapılan diğer çalışma verilerine göre izlem sayımız yeterli olmasına rağmen 14. gebelik haftasından önce izlenmeyenlerin oranının %25.3 olduğu bulgusu gebeliğin ilk trimesterinde izlem eksikliğinin hala devam ettiğini göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamındaki gebe kadınların %58.4'ü şimdiki gebeliğini planlamış olup %57.9'u gebeliğini istemiş, %25.6'sı ise daha sonra istemiş olduğunu ifade etmiştir. TNSA 2018 verilerine göre halen devam eden gebelikler dahil doğumların %75'i istenmiş, %10'u daha sonra istenmiş ve %15'i hiç istenmemiştir (TNSA, 2018). Erdoğan çalışmasında kadınların %73.4'ünün şimdiki gebeliğini istediği, %9.6'sının ise daha sonra istediği belirlenmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Yapılan diğer bir çalışmada gebelerin gebeliklerini isteme oranı %76 olarak saptanmıştır (Taştekin, 2017). Çatak'ın çalışmasında gebelerin %2,3'ünün kendisi, %2,0'sinin ise eşlerinin mevcut gebeliğini hiç istemediği belirlenmiştir (Çatak ve ark., 2014). Bulgularımız yapılan çalışma sonuçlarına paralel olmakla birlikte gebelerin %41.6'sının şimdiki gebeliklerini planlamamasına rağmen çok fazla oranda istediklerini göstermesi açısından önemlidir. Bu sonuca eşlerinin de şimdiki gebeliğe olan tutumlarının olumlu olması, çocuk sayısı, gelir durumlarının orta olmasına rağmen prenatal bakım hizmetlerinden yeterli oranda yararlanma durumunun etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin % 75.5'i prenatal bakımı kadın-doğum uzmanı, %24.5'i aile hekimi, %29.3'ü ebe ve %14.7'si hemşireden almıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı uzman sağlık personelinde (doktor, hemşire veya ebe) prenatal bakım almış olup, bu bakımı %85.9'u doktordan, %7'si hemşireden ve %6.8'i ebeden aldığı belirlenmiştir (TNSA, 2018). Başar çalışmasında annelerin %54.7'sinin prenatal bakımı doktordan, %33.7'sinin ebeden ve %3.3'ünün de hemşireden aldığı saptanmıştır (Başar ve Çiçek, 2018). Kıssal çalışmasında kadınların %83.6'sının prenatal bakımı doktorlardan, %83.3'ünün hemşire ve ebelerden aldığı belirlenmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019). Öte yandan yapılan diğer bir çalışmada kadınların %94,3'ü prenatal bakımı kadın hastalıkları ve doğum uzmanından aldığı saptanmıştır (Çatak ve ark., 2014). Araştırma bulgularımız ebe ve hemşirelerin prenatal hizmetlerde bakım verici rolünün meslek adına umut verici olmasına rağmen istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum özellikle gebelik tespiti, fetal kalp hızı takibi için kullanılan ultrasonografi doktorların yapmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca kadınların doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetleri için de daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır. Kadın sağlığı alanında hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri

için bu hizmetlerdeki bağımsız rollerinin artırılması önemlidir.

Çalışmamızda gebelerin % 75.4'ü prenatal bakımı kadın-doğum uzmanı, %24.5'i aile hekimi, %29.3'ü ebe ve %14.6'sı hemşireden almıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı uzman sağlık personelinde (doktor, hemşire veya ebe) prenatal bakım almış olup, bu bakımı %85.9'u doktordan, %7'si hemşireden ve %6.8'i ebeden aldıkları ve belirlenmiştir (TNSA, 2018). Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında annelerin %54.7'si prenatal bakımı doktordan, %33.7'si ebeden ve %3.3'ü hemşireden almıştır. Kıssal ve Kartal'ın (2019) çalışmasında kadınların %83.6'sının prenatal bakımı doktorlardan, %83.3'ünün hemşire ve ebelerden aldığı belirlenmiştir. Öte yandan yapılan diğer bir çalışmada 33 hafta üzeri ve doğum yapmış gebelerin %94,3'ü prenatal bakımı kadın hastalıkları ve doğum uzmanından almıştı (Çatak ve ark., 2014). Araştırma bulgularımız ebelik mesleği adına umut vadetmekle birlikte istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Gebelerin prenatal bakım almada daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır. Hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri için bu hizmetlerde aktif rol almaları önemlidir.

Araştırmadaki gebelerin %49.3'ünün prenatal bakımı devlet hastanesinden, %24.5'inin aile sağlığı merkezlerinden %22.7'sinin özel hastaneden ve %3.5'inin üniversite hastanesinden aldığı belirlenmiştir. Ajayi ve Osakinle (2013) yaptıkları çalışmada gebelerin %61.8'inin prenatal bakım hizmetini birincil sağlık bakım merkezlerinden %7.8'inin de ikincil ve üçüncül sağlık bakım merkezlerinden aldıklarını belirlemişlerdir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %55.3'ü devlet hastanesinden, %44.8'i özel hastanelerden yeterli düzeyde prenatal bakım aldığı görülmektedir (TNSA, 2018). Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında annelerin %42'sinin prenatal bakım hizmetini devlet hastanesinden, %34.8'inin aile sağlığı merkezlerinden aldığı saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada da benzer şekilde kadınların %40.6'sının devlet hastanesi, %36'sının aile sağlığı merkezlerinden, %18.4'ünün özel hastaneler ve %5'inin üniversite hastanesinde prenatal bakım hizmeti aldığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Ancak araştırma sonuçlarımız gebelerin bu hizmeti prenatal muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetleri açısından daha çok kadın-doğum uzmanlarından ve ikinci basamak sağlık merkezlerinden aldıklarını göstermektedir. Bu durum prenatal bakım hizmetleri koruyucu sağlık hizmeti olarak kabul edilmesine rağmen birinci basamak sağlık merkezlerinde daha aktif rol alması gerektiğini göstermektedir.

Prenatal bakım hizmetlerinde yeterliliğinin yanı sıra bir diğer önemli konu bu hizmetlerin niteliği ve etkinliğidir. Bu nedenle, güvenli gebeliği sağlamak için prenatal bakımın nicel ve nitel etkinlik için izlemler sırasında olası komplikasyonları belirlemek

için testler ve ölçümlerin yapılması önerilmektedir (TNSA, 2013). Ülkemizde prenatal bakım hizmet niteliğini belirleyen altı temel unsur olarak; çocuk kalp sesini dinleme, kan sayımı, demir ilacı verme, kilo ölçümü, tetanosa karşı bağışıklama ve kan basıncı belirlenmiştir (Özvarış ve Akın, 1998). Dünya Sağlık Örgütü gestasyonel yaşı belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptamak amacıyla 24. gebelik haftasından önce ilk ultrasonografi taramasının yapılmasını, anemi için de kan tetkikinde hemoglobin izlemelerini önermektedir (DSÖ, 2016). Günümüzde bölgesel farklılıklara rağmen gebelik boyunca neredeyse her izlemde ultrasonografi değerlendirmesi rutin olarak yapılmaktadır (TNSA, 2013). Ayrıca gebelerin aşırı kilo almaları; düşük, konjenital anomaliler, hipertansiyon, preeklamsi, diyabetes mellitus ve venöz tromboembolizm gibi kardiyometabolik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Obez gebelerin ayrıca indüksiyon ve sezaryen riskinin arttığı ve bebeklerinin çoğunlukla makrozomik olduğu, hastanede kalma süresinin uzadığı belirlenmiştir (Yanikkerem ve Mutlu, 2012). Kan basıncı ölçümü, hipertansiyonun ve preeklampsinin erken belirtisi tespitinde önemlidir (Joshi ve ark., 2014). Çalışmada prenatal bakım hizmetleri kapsamındaki ölçümlerden yeterlilik düzeyi %90 ve üzeri alınırsa; ultrasonografi (%96), çocuk kalp atım ölçümü (%95.2), kan basıncı ölçümü (%94.4), demir desteği (%94.4), tetanos aşısı (%94.4), %90.7 ile kan tahlili takibi ve gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmesinde (%94.4) bu standarda ulaşıldığı görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre Batı Marmara bölgesinde tansiyon ölçümü %100, idrar tahlili %95.2, kan tahlili %98.7 ve ultrasonografi %98.7 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Mirkovic ve ark. (2017) araştırmasında gebelerin %80'inin fetal kalp sesleri kontrol edilmiştir. Yılmaz'ın çalışmasında prenatal bakım hizmetleri sırasında kadınların %66.7'si tetanos aşısı yönünden sorgulanmış ve gerekli olanlara uygulanmış, %81.7'sinin kilosuna, %92.6'sının tansiyonuna ve %94.5'nin bebeğinin kalp sesine bakılmış, %92.6'sının kan tahlili yapılarak %96.2'sine demir ilacı verilmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Pirinçci ve ark. (2010) araştırmasında gebelerin %98,7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiği, %99,3'üne ultrasonografi yapıldığı bildirilmiştir. Çatak ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %90,9'unun kan basıncı ölçülmüş, %30,3'ünün kalbi dinlenmiş, tamamının ultrasonografisi çekilmiş, %97,1'inin kan tetkiki yapılmış ve %40,6'sına emzirme konusunda bilgi verildiği belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada kadınların gebeliği boyunca %90'ın üzerinde ultrasonografi, Nonstres test (NST), kan testi/kan grubu, demir desteği ve kilo takibi, %56,3 gebelikte beslenme ve diyet, %52,4'ü gebelikte acil durumlar, %51,2'si doğumun başlama belirtileri, %47'si doğum eylemi hakkında bilgi, %50'si doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, %56.5'i anne sütü ve emzirme, %42.6'sı aile

planlaması hizmetlerini aldığı saptanmıştır (Kıssal ve Kartal, 2019). İller arasında arasındaki farklılıkların araştırmanın yapıldığı yıllar, ilin sağlık kaynakları ve sağlık personeline verilen hizmet içi eğitim sayısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kilo ve boy izlem bulgumuz (%63.5) TNSA 2013 Türkiye geneli için verilen %91,2'den ve Yılmaz (%81.7) ile Pirinçci'nin (%70.1) çalışmasından düşük olması özellikle kilo izlemelerinin sağlık personeli tarafından dikkatle ele alması gerektiğine işaret etmesi bakımından önemlidir (TNSA, 2013; Yılmaz ve ark., 2018; Pirinçci ve ark., 2010).

Araştırmamızdaki değişkenler kontrol edildiğinde; gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer yeterli prenatal bakım almada önemli bir belirleyici iken, yaş gruplarının belirleyici olmadığı saptanmıştır. TNSA 2018'de, kadının yaşadığı bölge, kadının eğitimi, eşin eğitimi, sosyal güvence, yaş grupları, doğum sırası ve resmi nikah yeterli doğum öncesi bakım almada önemli belirleyiciler olarak bulunmuştur (TNSA, 2018).

Çalışmamızda lise ve üzeri mezuniyeti olan gebeler ve eşlerinin diğer gruplara göre daha fazla yeterli prenatal bakım almışlardır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da annelerin öğrenim düzeyinin prenatal alma oranını etkilediği görülmüştür (Başar, ve Çiçek, 2018; Gill, ve Devgun, 2013; Pirinçci ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Çatak ve ark., 2014; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Yılmaz ve ark., 2018). Okur yazar olmayan veya sadece okur yazar olan kadınlara göre, ilk veya ortaokulu bitirenler önemli bir fark yaratmazken, lise ve üzeri eğitilmiş kadınlarda yeterli doğum öncesi bakım alma olasılığı 3,5 kat daha fazladır ($p<0,001$) (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Malatya'da yapılan bir çalışmada eşin öğrenim düzeyinin düşük olmasının, gebelerin DÖB alma hızını düşürdüğü belirlenmiştir (Omaç ve ark., 2009). TNSA 2018'e göre de Batı Marmara bölgesinde en az lise ve üzeri öğrenimi almış kadınların neredeyse tamamı (%97.2) bir sağlık personeline prenatal bakım almıştır (TNSA, 2018). Gebelerin ve eşlerinin öğrenim düzeyinin yüksek olması, hizmetlere ve fırsatlara daha kolay ulaşabilmelerini ve dolayısıyla doğum öncesi ve doğum dönemi ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasını sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumu orta olanlar diğer gruplara göre daha fazla oranda yeterli prenatal bakım almışlardır. Yapılan çalışmalar gelir durumu iyi olanlar ile yeterli doğum öncesi bakım alma arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Ergin ve ark., 2010; Başar, ve Çiçek, 2018; Gill, ve Devgun, 2013; Pirinçci ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019). Bulgularımız bölgenin ekonomik durumu ve çalışanların çoğunluğunun orta gelir düzeyinde olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda şimdiki gebeliğini daha sonra istemiş olanların yeterli prenatal bakım alma oranı %76 olup bu bakımı alma oranını 2 kat arttırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada gebeliğin isteme durumu

(71.3), istemeyenlere göre yeterli doğum öncesi bakım almayı 3,5 kat artırmıştır ($p<0,001$) (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Taştekin (2017) çalışması (%93.7) ve Akdemir'in (2019) çalışmasına (%82.2) göre de gebeliği isteyenlerin prenatal hizmetlerden yararlanma oranları daha fazladır. Bu durum gebeliğin ve bebeğin istenmesi ve dolayısıyla gebelerin kontrolleri aksatmamasını göstermektedir.

Çalışmamızda gebeliklerinin arası 24 ay ve üzeri olma durumu prenatal bakım almayı artırmıştır. Yılmaz'ın çalışmasında kadınlardaki iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma durumu ve sayısı arttıkça prenatal bakım hizmeti alma düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. (Yılmaz ve ark., 2018). Erdoğan çalışmasında kadınların yeterli doğum öncesi bakım alma oranı doğum aralığı iki veya daha fazla olanlarda, doğum aralığı iki yıldan az olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Bulgularımız sağlık profesyonellerinin önerdiği doğum aralığına uyan kadınların artan deneyim ve bilgilerine paralel olarak artan özgüvenleri ile birlikte yüksek eğitim düzeyleri ile gerekli sağlık ihtiyaçlarını ihmal etmedikleri göstermesi açısından önemlidir. Prenatal bakım hizmetini devlet hastanesinden alan gebelerin çoğunluğu yeterli prenatal bakım aldığını ifade etmiştir. Yılmaz ve ark. (2018) çalışmasında kadınların kurumlara göre prenatal bakım hizmetlerinin niteliği incelendiğinde ise; aile sağlığı merkezinden (%88.4) bakım alanların nitelikli bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların eğitim ile birlikte sağlık okuryazarlığının artması, önceki yıllara kıyasla farkındalıklarının artması, doğumların daha az olması ile sağlıklı bebek beklentisinin artması, sağlık imkanlarının önceki yıllara göre iyileştirilmesi, devlet hastanelerinde ilgili ölçüm ve muayeneler için araç gereçlerin bulunması, sağlık çalışanlarının bu zorunluluğa bağlı hizmet vermesi ve gebelerin hizmeti talep etmesi bu durumun başlıca nedenleridir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Prenatal bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, sağlık profesyonelleri olarak vermiş olduğumuz hizmetin niteliğini değerlendirmede ve eksiklerin farkına varmada ve daha iyi bir hizmet planlanmada rehberlik edecektir. Sağlık kurumlarında çalışanların prenatal bakım izlem sayısını artmasına rağmen hizmetin niteliği ve gebeliği ilk üç ayı içinde saptama hala yeterli düzeyde değildir. Sonuçlar göz önüne alındığında, birinci-ikinci-üçüncü basamaklarda doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık personeline, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde belirtilen ilkeler doğrultusunda bilgilendirme eğitimlerinin düzenli verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu eğitimler ile eğitimin etkisinin hizmete yansımaları yapılan saha çalışmaları ile değerlendirilmesi, sonuçların sağlık personelleri ile paylaşılması ve tartışılması bu izlemlerin niteliğinin artırılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Ajayi, I. O., & Osakinle, D. C. (2013). Socio-demographic factors determining the adequacy of antenatal care among pregnant women visiting Ekiti State Primary Health Centers. *Online J Health Allied Scs.*, 12(2), 1-6.
- Akdemir, A. (2019). Iğdır ilinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Aksu, S., Varol, F., & Şahin, N. H. (2017). Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. *Contemporary Nurse*, 53:2, 167-181.
- Anyas, S. E., Hydar, A., & Jaiteh, L. E. (2008). Antenatal care in The Gambia: missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 9.
- Başar, F., & Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(9), 2574-2596.
- Bbaale, E. (2011). Factors influencing the utilisation of antenatal care content in Uganda. *Australasian Medical Journal*, 4(9), 516-526.
- Beşer, E., Ergin, F., & Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *Koruyucu Hekim Dergisi*, 6(2), 137-141.
- Bulut, A. (1994). Doğum Öncesi Bakım. İn: Neyzi O (Ed). Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. (2.Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 7-36.
- Çatak, B., Sütü, S., & Kılınc, S. (2011). Burdur ilinde 2. basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği. *Sağlık ve Toplum*, 21(2), 15-23.
- Çatak, B., Aksan, A. D., & Zincir, M. (2012a). Karabük toplum sağlığı merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Prev Med Bull*, 11(2), 153-162.
- Çatak, B., İkışık, H., Kartal, S. B., Öner, C., & Uluç, H. H. (2012b). Seğmen Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi*, 20(3), 126-134.
- Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., & Özbek, R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg*, 18(2), 63-69.
- Çiçeklioğlu, M., & Türk, M. (2002). Bornova sağlık grup başkanlığı bölgesinde gebelere verilen doğum öncesi bakım yeterliliği ve sürekliliğinin değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, 484.
- Drazancic, A. (2001). Antenatal care in developing countries. What should be done?. *J Perinat Med*, 29(3), 188-198.
- Erbaş, G. (2016). İstanbul İli Gaziosmanpaşa İlçesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul..
- Erdoğan, A., & Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fak Der*, 14(3), 135-141.

- Ergin, F., Aksu, H., & Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1-9.
- Ghaffar, A., Pongponich, S., Ghaffar, N., & Mehmood, T. (2015). Factors associated with utilization of antenatal care services in balochistan province of Pakistan: An analysis of the multiple indicator cluster survey (MICS). *Pak J Med Sci*, 31(6), 1447-1451.
- Gill, K. P., & Devgun, P. (2013). Socio-demographic factors influencing antenatal care practices in urban slums of Amritsar City, Punjab, India. *National Journal of Community Medicin*, 4(4), 574-578.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim=http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sunuclar_sunum.pdf. Erişim Tarihi: 20.03.2020.
- Joshi, C., Torvaldsen, S., Hodgson, R., & Hayen, A. (2014). 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*, 14(1), 94.
- Kardağ, C. (2019). Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Erzincan binali yıldırım üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Erzincan, 2019
- Kaya, F., & Serin, Ö. (2018). Doğum öncesi bakımın niteliği. *TJOD Dergisi*, 5(1), 28-35.
- Khanal, V., Cruz, J. L., Mishra, S. R., Karkee, R., & Lee, A. H. (2015). Underutilization of antenatal care services in Timor-Leste: Results from demographic and health survey 2009-2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(211), 1-7.
- Kılıç, M. (2014). Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi. *J Clin Anal Med*, 5(6), 498-502.
- Kıssal, A., Kartal, B. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1),35-41.
- Kochenour, N. K. (1997). Normal Gebelik ve Prenatal Bakım. In: Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN (Eds). Danforth Obstetrik ve Jinekoloji (7. Baskı). (Çev Ed: Erez SE). J.B. Lippincott Company & Yüce Yayım A.Ş. İstanbul, 67-104.
- Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., & Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *J. Immigrant Minority Health*, 16, 44-52.
- Mirkovic, K. R., Lathrop, E., & Hulland, E. N. (2017). Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1):52.
- Neyaz, A., Sahu, P. C., & Ahmed, M. S. (2015). Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 678-82.
- Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L., & Pehlivan, E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 14(2), 115-119.
- Parineeta, M., Bedre, R., & Solanki, H. (2014). A study of antenatal care service utilization & factors affecting them in rural Bidar, Karnataka. *NJIRM*, 5(1), 31-36.
- Pirinççi, E., Polat, A., Köroğlu, A., & Kumru, S. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara. Erişim=https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogum_monubakim.pdf Erişim Tarihi: 25.03.2020.
- Sarfraz, M., Tariq, S., Hamid, S., & Iqbal, N. (2015). Social and societal barriers in utilization of maternal health care services in Rural Punjab, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 27(4), 843-49.
- Shahram, M. S., Hamajina, N., & A. Reyer, J. (2015). Factors affecting maternal healthcare utilization in Afghanistan: Secondary analysis of Afghanistan health survey 2012. *Nagoya J. Med. Sci.*, 77, 595-607.
- Shrivastava, S. R., & Bobhate, P. S. (2013). Study to assess utilization of antenatal and intranatal services amongst women in an Urban Slum of Mumbai. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 157-64.
- Sütlü, S., Çatak, B., Kılınc, A. S., Taşdemir, A. B, Dinç, M., & Ayaş, H. (2012). Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? Toplum tabanlı bir araştırma. *Sted*, 21(5), 264-270.
- Taştekin, Ö. (2017). Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli. Erişim=<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> erişim tarihi=26.03.2020.
- Taylor, C. M., & Pernoll, M. L. (1991). Normal Pregnancy & Prenatal Care. In: Pernoll ML (Ed). Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment (7th. ed). Appleton & Lange, California, 179-197.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu. Erişim=<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/427> Erişim tarihi=26.03.2020.
- 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. Erişim=http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi=10.04.2020.
- Özvarış, Ş. B., & Akın, A. (2002). Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Erişim Adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Sayfa/Dosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf Erişim Tarihi: 23.03.2020.

- UNICEF. (2015). United Nations International Children's Emergency Fund. Antenatal care coverage: At least four visits, global databases. Erişim= <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html> Erişim Tarihi: 05.04.2020.
- WHO. (2002). World Health Organization. Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model, Geneva. Erişim=http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.30.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 20.03.2020.
- WHO. (2003). Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, Levels and Differentials, 1990-2001. Geneva: 2003 erişim= https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590947/en/. Erişim tarihi= 08.04.2020.
- WHO. (2016). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Erişim= https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/. Erişim tarihi=0.03.2020.
- Yanikkerem, E., & Mutlu, S. (2012). Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Prev Med Bull*, 11(3):353-364.
- Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 11(2),209-218.
- Yücel, U., Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z. A., & Taner, Ş. (2015). İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull*, 14(5), 370-377.